

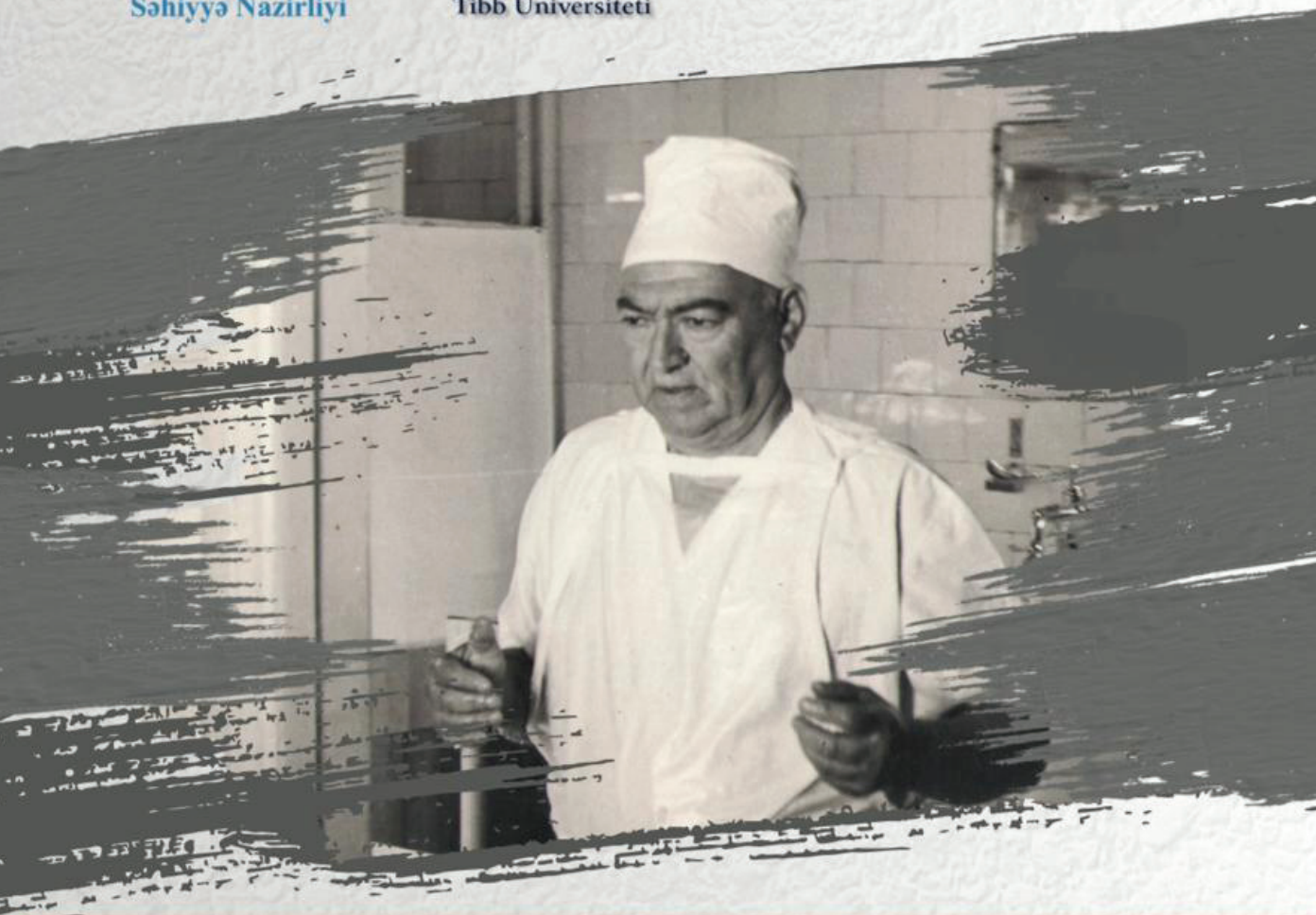


Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



Azərbaycan
Tibb Universiteti

[https://doi.org/10.28942/
atuj.v5i2\(s\)y2025.120](https://doi.org/10.28942/atuj.v5i2(s)y2025.120)



TEZİSLƏR TOPLUSU

MUSTAFA TOPÇUBAŞOV:
AKADEMİK İRS - 130

CƏRRAHİYYƏDƏ ELMİ VƏ PEŞƏKAR YANAŞMALAR
ELMİ-PRAKTİK KONFRANS

30-31 OKTYABR 2025

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**

*Əməkdar elm xadimi, akademik Mustafa Ağabəy oğlu Topçubaşovun
anadan olmasının 130 illiyinə həsr olunmuş*

**“AKADEMİK İRS-130: CƏRRAHİYYƏDƏ ELMİ VƏ PEŞƏKAR
YANAŞMALAR”**

mövzusunda

Elmi-praktik konfransın

TEZİSLƏRİ

30-31 oktyabr 2025

Cari buraxılış, Cild 5, Nömrə 2(S), 2025

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF AZERBAIJAN
AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY**

*Dedicated to the 130th anniversary of honored scientist,
academic Mustafa Agabey oglu Topchubashov*

Scientific-practical conference

**“ACADEMIC LEGACY-130: SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL
APPROACHES IN SURGERY”**

ABSTRACTS

30-31 October 2025

Current Issue, Volume 5, Number 2(S), 2025

Bakı / Baku – 2025

REDAKSIYA HEYƏTİ

prof. **Gəray Gəraybəyli** (*sədr*)
prof. **Mələhət Sultan** (*elmi redaktor*)

REDAKSIYA ÜZVLƏRİ:

prof. **Eldar Qarayev**
prof. **Fatimə Seyidbəyova**
dos. **Nərgiz Məmmədova**
Aygün Kazımlı
dos. **Sevinc Pənahova**
dos. **Ayət Cəfərova**
Sevinc Muxtarova
Aytən Şıxəliyeva
Nailə İsmayılova
Püsən Məmmədova (*texniki redaktor*)
Gültən Əlibəyova
Rəna Mahmudova

Əməkdar elm xadimi, akademik
Mustafa Ağabəy oğlu Topçubaşovun
anadan olmasının 130 illiyinə
həsr olunmuş

**“AKADEMİK İRS-130:
CƏRRAHİYYƏDƏ ELMİ VƏ
PEŞƏKAR YANAŞMALAR”.**

Elmi-praktik konfransın tezisləri.
– Bakı: “Təbib” nəşriyyatı,
30-31 oktyabr 2025, – 148 səh.

İSBN:

E-mail: **atujournal@amu.edu.az**

©Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, 2025
©Azərbaycan Tibb Universiteti, 2025

ÖN SÖZ

Hörmətli həmkarlar, professor-müəllim heyəti və dəyərli tələbələrımız,

Bu il biz Azərbaycan elminin və təhsilinin inkişafında misilsiz xidmətləri olmuş böyük şəxsiyyət, dərin zəkası, vətənə sədaqəti və elmə bağlılığı ilə hər zaman örnək olan görkəmli alim və ictimai xadim Mustafa Topçubaşovun 130 illik yubileyini böyük qürur və ehtiramla qeyd edirik.

Topçubaşovun adı, sadəcə, elmi nailiyyətləri ilə deyil, həm də milli kimliyimizin, intellektual irsimizin və vətənpərvər ziyalı ənənələrinin simvoludur. Onun fəaliyyəti təkcə öz dövrünün deyil, bu günümüzün və gələcəyimizin də yolunu işıqlandıran bir mayakdır.

Topçubaşov Azərbaycan elminə və maarifinə verdiyi töhfələrlə, milli-mənəvi dəyərlərə sadiqliyi və yüksək vətəndaş mövqeyi ilə təkcə öz dövrünün deyil, bütövlükdə elm tariximizin fəxri simalarından biridir. Onun tədqiqatları bu gün də öz aktuallığını qorumaqdadır və bir çox sahələrdə elmi məktəblərin formalaşmasında mühüm rol oynamışdır.

Böyük qürurla qeyd etmək istəyirəm ki, ölkə başçısının tarixi şəxsiyyətlərin yubileylərinin keçirilməsi ilə bağlı verdiyi sərəncamlar, sadəcə rəsmi sənəd deyil, milli-mədəni dirçəlişə və gələcək nəsillərin sağlam mənəvi ruhda formalaşmasına yönəlmiş strateji bir addımdır. Onun yubileyinin dövlət səviyyəsində qeyd olunması da məhz bu səbəbdən çox böyük əhəmiyyət daşıyır.

Əziz iştirakçılar!

30-31 oktyabr 2025-ci il tarixində ATU-da bu əlamətdar gün münasibətilə təşkil edilən elmi-praktik konfranslar, seminarlar və tədbirlər bizim üçün həm də bir hesabatdır – görkəmli şəxsiyyətlərin yolunu davam etdirdiyimizi göstərən bir vəfa borcudur.

Bu yubiley – sadəcə bir tarix deyil. Bu, həm də onun ideyalarına, elmi irsinə və mənəvi dəyərlərinə sədaqət andıdır. Ona görə də hər birimizi bu tədbirdə fəal iştirak etməyə, onun irsini daha dərinlən öyrənməyə və gənc nəsllə çatdırmağa çağırıram.

Universitetimizin adından və rəhbərlik adından bu möhtəşəm konfransda iştirak edən elm adamlarına və tələbə gəncliyə təşəkkürümü bildirirəm. Əminəm ki, bu konfrans çərçivəsində səslənəcək fikirlər, təqdim olunacaq məruzələr və aparılacaq müzakirələr yeni elmi baxışlara və yanaşmalara yol açacaq, Topçubaşov irsinin daha dərinlən tədqiqinə stimül verəcəkdir.

Ulu Topçubaşovun işıqlı xatirəsi qarşısında baş əyir, onun davamçısı olan bütün elm və təhsil fədailərinə uğurlar arzulayıram!

Qoy onun ideyaları və elmi irsi hələ uzun illər boyu tədqiq olunsun, yaşasın və gələcək nəsillərə yol göstərsin!

Sizi bu elmi konfransda fəal iştirak etməyə, fikir mübadiləsi aparmağa və akademik mühitin daha da inkişafına töhfə verməyə dəvət edir, konfransın işinə uğurlar arzulayıram.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru,
Professor **Gəray Gəraybəyli***

GÖRKƏMLİ AZƏRBAYCAN CƏRRAHI MUSTAFA BƏY TOPÇUBAŞOV **(anadan olmasının 130 illiyi)**

Azərbaycan xalqı həmişə ona şöhrət gətirən görkəmli elm xadimləri, bacarıqlı alimləri ilə öyünüb, fəxr edib. Belə elm xadimləri sırasında Ulu Öndər Heydər Əliyevin "... Onun bizim üçün və gələcək nəsillər üçün qoyduğu irs milli sərvətimiz, milli iftixarımızdır" deyərək haqqında danışdığı akademik Mustafa bəy Topçubaşovun xüsusi yeri var. Topçubaşovlar nəsli Azərbaycan tarixinə Sankt-Peterburq Universitetinin ilk azərbaycanlı professoru Mirzə Cəfər Topçubaşov və Azərbaycan Xalq Cümhuriyyəti ilk parlamentinin sədri Əlimərdan bəy Topçubaşov kimi görkəmli şəxsiyyətlər bəxş etmişdir. Bu nəslin daha bir parlaq nümayəndəsi Mustafa Ağabəy oğlu Topçubaşovdur.



Çoxcəhətli fəaliyyəti ilə Azərbaycan xalqının tarixində müstəsna xidmətləri olan görkəmli alim-cərrah, SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının (1960), Azərbaycan SSR Elmlər Akademiyasının (1945) həqiqi, Bolqarıstan Xalq Respublikası Elmlər Akademiyasının müxbir üzvü (1951), Sosialist Əməyi Qəhrəmanı (1975), 1-10-cu çağırış Azərbaycan SSR Ali Sovetinin deputatı, əməkdar elm xadimi (1940), SSRİ Dövlət mükafatı laureatı (1943), professor Mustafa bəy Topçubaşovun anadan olmasının 130 illiyi tamam olur (5 avqust, 2025-ci il).

Mustafa bəy Ağabəy oğlu Topçubaşov 1895-cı il avqustun 5-də qədim Azərbaycan torpağı olan, sonralar isə erməni daşnakları tərəfindən mənimənilən və onlar üçün paytaxt elan edilən İrəvanda dünyaya göz açıb. XIX əsrin sonu, XX əsrin əvvəllərində İrəvanda dini məktəblərlə yanaşı, dünyəvi savad verən yeni tipli məktəblər də açılmışdı. Dövrünün mütərəqqi ziyalıları tərəfindən açılan bu yeni məktəblərdə təbiət, coğrafiya, hesab, dil dərsləri əsas fənn kimi keçirilirdi. Balaca Mustafanın dünyaya gəldiyi ailədə elmə, maarifə marağın böyüklüyündən və həm də bu azyaşlı uşağın oxumağa çox ciddi meyilliliyindən, onu bu dövrdə yenidən yaranan, görkəmli Azərbaycan rəssamı Mirzə Qədim İrəvaninin nəvəsi Mirzə Rza Qədimovun azyaşlılar üçün açdığı məktəbə qoyurlar.

1904-cü ildə ibtidai təhsilini başa vuran Mustafa Topçubaşov İrəvanda fəaliyyət göstərən rusdilli kişi gimnaziyasında orta təhsilini 1914-cü ildə başa vurur. Hələ məktəb illərindən elmi biliklərə yiyələnməyə meyilli olan Mustafa Bəy Azərbaycanın maarifpərvər oğulları tərəfindən yaradılan İrəvan gimnaziyasını bitirdikdən sonra Kiyev Darülfünunun tibb fakültəsinə daxil olub. Gələcək alimin tələbəlik illəri tarixin ən çətin dövrlərindən birinə - I Dünya müharibəsinin getdiyi, Rusiyada çar üsul-idarəsinin devrildiyi və Oktyabr İnqilabının baş verdiyi illərə təsadüf edib. Vətəndən uzaqlarda təhsil alan gənc möhkəm iradə və dözümlü nümayiş etdirərək tibbi biliklərə tam yiyələndikdən sonra - 1919-cu ildə Azərbaycana qayıdır. Mustafa bəy 1919-cu ildə Bakı Universitetinin rektoru professor Razumovskinin və universitetin fakültativ cərrahiyyə kafedrasının müdiri professor Oşmanın razılığı və köməkliyi ilə kafedrada ordinator vəzifəsinə qəbul edilib.

M.Topçubaşov 1926-cı ildə bir qrup gənc həkimlərlə birlikdə Almaniyaya elmi ezamiyyətə göndərilir və orada məşhur tibb alimlərinin qabaqcıl iş təcrübələri ilə, elmi-tibbi

yeniliklərlə yaxından tanış olub, bütün bunları vətənə qayıtdıqdan sonra səhiyyə praktikasına müvəffəqiyyətlə tətbiq etmişdir. Fəaliyyətinin ilk dövrlərindən elmi tədqiqatlara böyük maraq göstərən cərrah 1930-cu ildə «Malyariya mənşəli splenomeqaliyanın klinikası, patogenezi və cərrahi müalicəsi» mövzusunda doktorluq dissertasiyası müdafiə edib, tibb elmləri doktoru elmi dərəcəsi və professor elmi adına layiq görüldü.



Müdafiədən sonra o, Azərbaycan Dövlət Tibb Institutunun Fakültativ cərrahiyə kafedrasının müdiri seçilərək, ömrünün sonuna qədər (1981-ci il) həmin vəzifəni şərəflə yerinə yetirib. Bu yolda həm elmi, həm təlim-tərbiyə, həm də ictimai həyatda misilsiz xidmətlər göstərüb, adını ölkəmizin səhiyyə tarixinə yazmışdır.

Akademik Mustafa Bəy Topçubaşov daim yeniliklərə can atır, bir-birinin ardınca cərrahiyədə möhtəşəm ixtiralar, yeniliklər edir, dünya tibb elmini yeni nailiyyətlərlə zənginləşdirirdi. O, 1938-ci ildə "Analgezin" adlı efir-yağ ağrıkəsicisini və ondan istifadə üsulunu kəşf etdi. 1945-ci ildə SSRİ Xalq Səhiyyə Komissarlığının Elmi-Tibbi Şurasının Farmakologiya Komitəsinin iclasında Topçubaşovun kəşf etdiyi sürəkli analgeziyada istifadə olunan efir-yağ qarışığının "Analgezin" adı altında buraxılmasına icazə verilmişdir. Təklif olunan efir-yağ qarışığı (ağrıkəsici) inyeksiyalarından təkcə cərrahi əməliyyatlarda deyil, həm də öddəşi sancıları, travmatik şok, tetanus, doğuş zamanı ağrısızlaşdırma vasitəsi kimi istifadə olunurdu. 1964-cü ildə SSRİ miqyasında bu üsulun tətbiqində qazanılan uğurlu nəticələrə görə akademik M. Topçubaşov keçmiş SSRİ dövründə elm adamlarına verilən ən yüksək mükafatlardan olan A. Vişnevski adına mükafata layiq görüldürək, xatirə medalı ilə təltif edilmişdir.

Mustafa Bəy Topçubaşov SSRİ-də ilk dəfə olaraq evakohospitalların ixtisaslaşdırılması və növbələşdirilməsinin təşəbbüskarı kimi çıxış etmiş və müharibə illərində (1941-1945) hərbi-səhra cərrahiyəsi işinin təşkilində bu üsuldən geniş istifadə edilmişdir. O, Xalq Səhiyyə Komissarlığı evakohospitallar idarəsinin baş cərrahı təyin edilib və bu işdə də özünü bacarıqlı təşkilatçı, novator cərrah kimi göstərüb. Evakohospitallarda apardığı çoxsaylı əməliyyat və müşahidələr ptofessora bir sıra səmərəli təkliflər irəli sürmək imkanı da verib. Hərbi səhra cərrahlığının ən aktual problemlərindən

olan insan bədənində daxil olmuş metal-yad cismin lokalizasiyası və onun xaric edilməsi problemi üzərində çalışan alimin konstruksiyası əsasında hazırlanan stereoskop aparatı portativliyinə və yad cismin lokalizasiyasını dəqiq təyin etmə imkanına görə böyük müvəffəqiyyətlə təcrübədə tətbiq edilib. M.Topçubaşov periferik sinir zədələnmələrinin cərrahi müalicəsində mum-parafin tubajı, ətraflarda əmələ gələn və müalicəyə tabe olmayan ifliclər zamanı tendomioplastika, kəllə sümüklərinin kranioplastikası, termiki yanıqlar zamanı parafinin tətbiqi, yaraların müalicəsində naftalanın tətbiqi kimi böyük əhəmiyyət kəsb edən orijinal təkliflərinə görə respublikadan kənarda da böyük şöhrət qazanıb. O, bir-birinin ardınca mürəkkəb cərrahi əməliyyatlar apararaq yüzlərlə döyüşçünü həyata qaytarmışdır. 1940-cı ildə M.Topçubaşova Əməkdar elm xadimi fəxri adı verilmiş, 1943-cü ildə isə o, Dövlət mükafatı laureatı olmuşdur. Azərbaycan SSR Elmlər Akademiyasının ilk 15 həqiqi üzvündən biri olan Mustafa Bəy Topçubaşov, eyni zamanda, 1945-ci ildə Azərbaycan Elmlər Akademiyasının (indiki Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının) yaradıcılarından, təsisçilərindən idi.



Akademik M.Topçubaşov 1945-50-ci illərdə respublikanın baş cərrahi və Azərbaycan SSR Səhiyyə Nazirliyi Tibb Xidməti İdarəsinin sədri vəzifəsini yerinə yetirmiş, 1947-49-cu illərdə Eksperimental Təbabət İnstitutuna rəhbərlik etmişdir. O 1949-cu ildə SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının müxbir üzvü, 1960-cı ildə isə həqiqi üzv seçilmişdir.

Mustafa Bəy 1951-ci ildən ömrünün sonunadək Azərbaycan Elmlər Akademiyasının vitse-prezidenti olmuş və 1952-ci ildə Bolqarıstan Elmlər Akademiyasının müxbir üzvü, 1954-cü ildə XI Lissabon Konqresində Ümumdünya Cərrahlar Assosiasiyasının üzvü seçilmişdir. O, Ümumittifaq Cərrahlar Cəmiyyətinin üzvü, Vişnevski adına Cərrahlar Cəmiyyətinin fəxri üzvü, Respublikada Siyasi və Elmi Bilikləri Yayan Cəmiyyətin sədri, Azərbaycan Cərrahlar və Uroloqlar Cəmiyyətinin fəxri sədri, SSRİ Böyük Tibb Ensiklopediyasının redaktorlarından biri, "Abdominal cərrahiyyə" jurnalının redaktoru, respublika və İttifaq miqyaslı elmi-tibb jurnallarının redaksiya heyətlərinin üzvü olmuşdur.

1956-cı ilin sentyabrında M.Topçubaşov Berlində Cərrahların Beynəlxalq Konqresində sovet tibb elmini təmsil edən görkəmli alim, novator-cərrah kimi çıxış etmişdir. Onun "Öddəşi xəstəliyinin efir-yağ keyitməsi ilə müalicəsi" mövzusunda məruzəsi mütəxəssislər tərəfindən yüksək qiymətləndirilmişdir. Məruzə əsasında tərtib edilən elmi məqalə həmin ildə Leypsiqdə çıxan beynəlxalq tibb jurnalında dərc olunmuşdur.

Mustafa bəyin tələbələri respublikada və onun hüdudlarından kənarda bacarıqlı cərrah kimi fəaliyyət göstərir, müəllimlərinin adına layiq çalışırlar. Onun rəhbərlik etdiyi klinikada müasir cərrahiyyənin problemləri, öd yollarının, xərçəng xəstəliyinin cərrahiyyəsi, travma məsələləri, bərpa cərrahiyyəsi və s. problemlər üzərində daim axtarışlar aparılıb.

Ömrünün 62 illik əmək fəaliyyəti dövründə akademik M.Topçubaşov 100 mindən artıq uğurlu cərrahiyyə əməliyyatı aparmışdır. Onun gərgin elmi və praktik fəaliyyəti ilə yanaşı, tibb kadrlarının hazırlanması işində böyük xidmətləri vardır. O, 300-dən artıq elmi və elmi-kütləvi məqalənin, 8 monoqrafiyanın, "Xüsusi cərrahlıq" adlı beşcildlik dərslərin və dərslər vəsaitlərinin müəllifi olub. Onun rəhbərliyi altında 12 elmlər doktoru və 30 elmlər namizədi alimlik dərəcəsi almaq üçün dissertasiya müdafiə etmişdir.



Bakıda inşa edilən Akademiya şəhərciyi, həmçinin, hazırda akademik M.Topçubaşovun adını daşıyan Elmi-Cərrahiyyə Mərkəzi, AMEA-nin mətbəəsi bilavasitə Mustafa Bəyin təşəbbüsü və rəhbərliyi ilə yaradılmışdır. Akademik M.Topçubaşov görkəmli ictimai xadim və bacarıqlı təşkilatçı kimi respublikada çox əhəmiyyətli işlər görmüşdür. O, uzun müddət respublika Ali Sovetinin sədri vəzifəsində çalışmış, SSRİ Ali Sovetinin deputatı olmuş, Azərbaycan KP MK bürosu üzvlüyünə namizəd seçilmişdir.

Akademik M. Topçubaşov 1950-ci ildən ömrünün sonunadək Azərbaycan Sülhü Müdafiə Komitəsinin sədri, Sovet Sülhü Müdafiə Komitəsinin, Asiya və Afrika Ölkələri ilə Həmrəylik Komitəsinin üzvü olmuşdur. Bu sahədə gördüyü ardıcıl və səmərəli fəaliyyətinə görə o, 1959-cu ildə Ümumdünya Sülh Şurasının gümüş medali və Sovet Sülhü Müdafiə Komitəsinin fəxri fərmanları ilə təltif edilmişdir.



1975-ci ildə anadan olmasının 80 illik yubileyi ərəfəsində SSRİ-nin ali mükafatına - Sosialist Əməyi Qəhrəmanı fəxri adına layiq görülən akademik M. Topçubaşov çoxillik məhsuldar fəaliyyətinə, xalqın rifahı naminə göstərdiyi əvəzsiz xidmətlərinə görə 4 dəfə Lenin Ordeni, Bolqarıstanın III dərəcəli "Kirill və Mefodi" ordeni, eləcə də "Qırmızı əmək bayrağı", "Şərəf nişanı", "Qızıl ulduz", "Oktyabr İnqilabı" ordenləri, "Qafqazın müdafiəsinə görə", "Almaniya üzərində qələbəyə görə", "Fədakar əməyə görə" medalları ilə, SSRİ-nin "Sanitar müdafiəsi əlaçısı" döş nişanı və çoxsaylı digər mükafatlarla təltif edilmişdir.



Tibb elminin inkişafında misilsiz xidmətləri olan, SSRİ-nin varlığı zamanı beynəlxalq aləmdə sovet alimi kimi tanınan, insanlara tibb və səhiyyə xidmətləri göstərdiyi 62 illik yaradıcı fəaliyyəti dövründə 30 ilə yaxın bir müddətdə Azərbaycan Elmlər Akademiyasının vitse-prezidenti vəzifəsində çalışan, 51 il Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun fakültə cərrahlığı kafedrasına rəhbərlik edən, elmi kəşf və ixtiraları, tədqiqat işlərinin nəticələri tibbi

təcrübəyə tətbiq edilən Mustafa Ağabəy oğlu Topçubaşovun anadan olmasının 100-illik yubileyinin dövlət səviyyəsində keçirilməsi haqqında 31 iyul 1995-ci il tarixində Sərəncam imzalayan ümummilli liderimiz dahi Heydər Əliyev həmin yubiley gecəsindəki möhtəşəm çıxışında demişdir: "Mustafa Bəy Topçubaşovun həyat yolu, yaradıcılığı, onun bizim üçün və gələcək nəsillər üçün qoyduğu irs milli sərvətimiz və milli iftixarımızdır... Mustafa Bəy XX əsrdə Azərbaycanın ən görkəmli şəxsiyyətlərindən biridir".

1995-ci ilin yubiley təntənələrinin davamı kimi Azərbaycan Elmlər Akademiyasının vitse-prezidenti, Azərbaycan Elmlər Akademiyası və SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının həqiqi üzvü, Bolqarıstan Elmlər Akademiyasının müxbir üzvü, Əməkdar elm xadimi, Sosialist Əməyi Qəhrəmanı Mustafa Bəy Ağabəy oğlu Topçubaşovun anadan olmasının 100-illiyi münasibətilə ATU-nun III Cərrahi xəstəliklər kafedrasında- 51 il çalışdığı iş otağında (Əfəndiyev adına 2 saylı şəhər xəstəxanası) Xatirə Muzeyinin təntənəli açılışı olmuşdur. Hazırda muzey öz fəaliyyətini davam etdirir. Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının 70 illik yubileyinin keçirilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidenti Cənab İ.Əliyevin sərəncamına əsasən keçirilən bir sıra tədbirlərlə yanaşı akademik Topçubaşovun anadan olmasının 120 illik yubileyi də təntənə ilə qeyd edildi.

2025-ci ilin avqust ayında Azərbaycan Respublikası Elmlər Akademiyasının təsisçilərindən biri, görkəmli alim və tanınmış ictimai xadim, tibb elmləri doktoru, SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının həqiqi üzvü, SSRİ Dövlət mükafatı laureatı, Əməkdar elm xadimi, akademik Mustafa Ağabəy oğlu Topçubaşovun anadan olmasının 130 ili tamam olur. Bu münasibətlə 10 iyun 2025-ci il tarixində Azərbaycan Respublikası Prezidenti Cənab İ.Əliyev sərəncam vermişdir.



M.Topçubaşov geniş dünyagörüşü, hərtərəfli biliyi və yüksək musiqi zövqü olan bir şəxs idi. Azərbaycanın görkəmli şairləri Səməd Vurğun və Süleyman Rüstəm ilə, həmçinin görkəmli incəsənət xadimləri Müslüm Maqomayev və Bülbül ilə dostluq əlaqələri olmuşdur. Üzeyir Bəy istedadlı həkim dostunu “təbabətin filosofu və bəstəkarı” adlandırırdı. İştirak etdikləri məclislərin birində dahi bəstəkar demişdir:

-Əgər təbabəti musiqi kimi səsləndirmək mümkün olsa idi, bizim Mustafa Bəy təbabət musiqisinin ən böyük bəstəkarlarından biri olardı.

Dünyaşöhrətli alim M.Topçubaşov 1981-ci il noyabrın 20-də Bakı şəhərində vəfat edib.

Azərbaycan xalqının sədaqətli oğlu, alovlu vətənpərvər, görkəmli alim, ictimai-siyasi xadim, gözəl insan, pedaqoq, həssas və qayğıkeş həkim-cərrah Mustafa Ağabəy oğlu Topçubaşovun xatirəsi qədirbilən xalqımızın qəlbində həmişə yaşayacaqdır.

Əliyev Şəfa Xanoğlu oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Akademik M.A.Topçubaşov Xatirə muzeyinin rəhbəri

AZƏRBAYCAN TOPÇUBAŞOVŞÜNASLIĞI: DAHI ALİMİN ELMİ FƏALİYYƏTİNİN BİBLİOQRAFİYALAŞDIRILMASI

Rüstəmovə Təranə Saleh qızı

Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası

Mustafa Ağa bəy oğlu Topçubaşov Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü, tibb elmləri doktoru, akademik, Əməkdar elm xadimi, Elmlər Akademiyasının həmtəsisçilərindən biridir.

Akademik Mustafa bəy Topçubaşov öz əməli və elmi fəaliyyətindən danışarkən qeyd edirdi ki: "İş vaxtımın başlanğıcı və sonu yox idi. Gündüzün və gecənin nə vaxtı olursa-olsun xəstə gətirirdilər, yaxud xəstə üstə çağırırdılar. Mən həm terapevt, həm cərrah, həm nevropatoloq, həm epidemioloq, həm vərəm həkimi, həm yoluxucu xəstəliklər həkimi işləyirdim. Həkimdən, demək loğmansan, bütün dərdlərə əlac qılmalısan".

Akademik M.Topçubaşov ona şöhrət qazandıran "Analgezin" adlanan efir-yağ ağrıkəsicisini, ondan istifadə üsulunu kəşf etməsini özünün "Sənət övladı" adlandırmışdır.

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti, ümummilli lider Heydər Əliyev 1995-ci ildə Mustafa Topçubaşovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş təntənəli məclisdə çıxışı alimin həyat və yaradıcılığı haqqında danışaraq maraqlı məqamlara toxunmuşdur: "Xalqımız istedadlı xalqdır, ağıllı xalqdır. Xalqımızın istedadlı, ağıllı, elmi, zəkali olmasını biz Mustafa bəy Topçubaşov kimi adamların şəxsiyyətində görürük, bunu dünya da görür. Mustafa bəy Topçubaşov ömrünün 30 ilini Azərbaycan Elmlər Akademiyasının yaranmasına və inkişafına sərf edibdir. O, böyük bir məktəb - cərrahlik məktəbi, təbiblər məktəbi, alimlər məktəbi yaradıbdı. Mənim Mustafa bəy Topçubaşovla uzun illər şəxsi tanışlığım, bizim yaxşı münasibətimiz olubdur. Onu yaxından tanımışam. Xüsusən 1969-cu ildə Azərbaycana rəhbərlik etməyə başladığım gündən mən Mustafa bəy Topçubaşovla əməkdaşlıq etmişəm. Bizim çoxlu görüşlərimiz olubdur. Azərbaycan elminin səhiyyəsinin, mədəniyyətinin inkişafına dair onunla çoxlu fikir mübadiləsi aparmışam. O insanda mən həmişə nuranilik, alicənablıq, yüksək ziyalılıq gördüm. Bəzən mənə elə gəlirdi ki, - yəqin, bu bir həqiqətdir, - Mustafa bəy Topçubaşov anadan ziyalı kimi doğulubdur. Çünki o, əsl ziyalı adam idi. Onun ziyalılığı təkə elmində də yox, xasiyyətində, davranışında, insanlara

münasibətində idi - hər bir sahədə onun ziyalılığı, alçənablığı özünü parlaq surətdə göstərirdi. O həm də olduqca təvazökar bir adam idi. Mustafa bəy Topçubaşov haqqında şübhəsiz ki, onunla bir yerdə işləyənlər, tələbələri çoxlu xatirələr yazıblar və indən sonra da yazacaqlar. Mənim də çoxlu xatirələrim var. Ancaq vaxtınızı çox almaq istəmirəm. Xatirimdədir, bir dəfə bir nəfər mənim yanıma gəlib dedi ki, Mustafa bəy Topçubaşov akademiya özünü elə aparır ki, elə bil heç vitse-prezident deyildir. Mən dedim nə olubdur ki? O dedi ki, Mustafa bəy Topçubaşov akademiyanın bufetində oturur, kefir, bir dənə də pəraşki götürür və camaat, hamı ilə birlikdə orada yemək yeyir. Mən dedim burada nə var ki? O dedi: akademikdir, professordur, akademiyanın vitse-prezidentidir, hamı ilə bərabər gəlib bufetdə oturur. Mən təəccübləndim. Demək, insanlar başqa cür də düşünürlər. Ancaq eyni zamanda - mən Mustafa bəy Topçubaşovun təvazökarlığını bilirdim - bu, mənim xatirimdə qaldı. Nə qədər təvazökar adam idi o! Bu, onun alicənablığının, ziyalılığının, təvazökarlığının parlaq təzahürüdür. İnsanlar var ki, bir xırda vəzifə tutan kimi ya evində, ya dövlət işində özlərinə xüsusi xidmət tələb edirlər, özləri üçün cürbəcür şərait yaratmaq istəyirlər, işdən əvvəl və ya sonra ancaq bununla məşğul olurlar. Lakin xalqına bu qədər xidmət etmiş adam, həmin o Elmlər Akademiyasının bünövrəsini qoyanlardan biri bu cür təvazökar həyat keçirirdi. Mustafa bəy Topçubaşov 1981-ci ildə vəfat etdi. Biz onu böyük təntənə ilə son mənzilə yola saldıq. Xatirimdədir, - bunu da deməyi lazım bilirəm, çünki belə şeylərdən ibrət dərsi götürmək lazımdır - bəziləri gəlib deyirdilər ki, Mustafa bəy Topçubaşov artıq qocalıbdır. Bəlkə o, istefaya getsin, yaxud kafedra müdirliyini başqa adama tapşırınsın? Çünki belə adət var ki, kafedra müdirləri müəyyən bir yaşdan sonra kafedrada professor vəzifəsinə keçirlər və kafedraya rəhbərliyi başqa adama verirlər. Onun ətrafında belə sözlər danışan, belə təkliflər verən adamlar var idi. Akademiyanın vitse-prezidenti olduğu vaxt da deyirdilər. Bunların hamısı mənim xatirimdədir. Mən bunları eşidərkən həmişə bir cavab vermişəm: o dediyiniz qanun-qaydalar Mustafa bəy Topçubaşova aid deyil. O elə bir insandır ki, elə bir fədakar adamdır ki, həyatının, yaşının son dəqiqəsinə qədər göstərdiyi fəaliyyət bizim üçün gərəkli və əhəmiyyətliyədir. Bəli, Mustafa bəy Topçubaşov həyatının son dəqiqəsinə qədər fəaliyyətdə oldu. Xalqına xidmət etdi və şəərəflə də dünyasını dəyişdi.

Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası Rəyasət Heyətinin 1 may 2025-ci il Qərarına əsasən Mərkəzi Elmi Kitabxana tərəfindən tərtibçisi T.Rüstəmovə olan “Mustafa Ağabəy oğlu Topçubaşov: biblioqrafik göstərici: (Azərbaycanın Respublikasının elm və mədəniyyət xadimləri)” adlı şəxsi biblioqrafiya hazırlanmışdır. Qeyd edək ki, bugünkü Mustafa Topçubaşovun 2 biblioqrafiyası (1965, 1995) çapdan çıxmışdır.

Sayca 3-cü biblioqrafiyası olan akademik Şəxsi biblioqrafik göstəricisi onun tibbi-cərrahiyyə, elmi-pedaqoji və ictimai fəaliyyətinin 1926-1982-ci illərini əhatə edir.

Biobiblioqrafik göstəricidə Mustafa Ağa bəy oğlu Topçubaşovun həyatı və əmək fəaliyyətinin əsas tarixləri, elmi, pedaqoji və ictimai fəaliyyəti haqqında öçerk, elmi-tədqiqat işləri, əsərləri və onların praktiki tətbiqi, görkəmli şəxsiyyətlərin akademik haqqında söylədiyi fikirlər və s. haqqında məlumatlar verilmişdir.

Eyni zamanda M.A.Topçubaşovun elmi rəhbərlik etdiyi və opponenti olduğu doktorant və dissertantlar, redaktorluq fəaliyyəti, rəy verdiyi əsərlər, habelə həyatı və yaradıcılığı haqqında ədəbiyyat siyahısı da öz əksini tapmışdır.

Akademik Mustafa Topçubaşovun elmi kəşflərinin, Azərbaycan səhiyyəsində, xüsusilə cərrahiyyə sahəsində böyük problemlərin həll edilməsində və ictimai-siyasi fəaliyyətindəki uğurları saysız-hesabsızdır:

- M.Topçubaşov uzun müddət cərrahi ağrısızlaşdırma problemi üzərində işləyib və məqsədinə nail olmuşdur. Bu sahədə apardığı elmi axtarışlar nəticəsində “Analgezin” adlanan efir-yağ ağrıkəsicisini, ondan istifadə üsulunu kəşf etmişdir. “Analgezin”nin kəşfi sayəsində cərrahiyyədə nisbətən təhlükəsiz keyləşdirmə metodu (narkozunu) kimi tətbiq edilməyə başladı;
- Bu metod sadəliyinə, hazırlanma və tətbiq texnikasının asanlığına, inhalyasion narkoz zamanı rast gəlinən bir sıra mənfi halların — dərin narkoz yuxusu, qanda narkotik maddələrin yüksək konsentrasiyada toplanması və s. halların aradan qaldırılmasına imkan veriyinə görə, cərrahlar tərəfindən geniş tətbiq edilmişdir;
- Mustafa bəy Topçubaşov tərəfindən icad olunmuş inyeksion analgeziya narkozunun əsasını təşkil edən analgeziya ideyası (fizioloji yuxuya yaxın) bu gün dünyada tətbiq olunan bütün narkoz növlərinin işlədilməsində istifadə edilir. Bu inyeksiyon narkozun tərkibi 3:1 nisbətində efirlə şaftalı və ya zeytun yağı qarışığından ibarətdir;
- Təklif edilən efir-yağ qarışığı inyeksiyalarından həm də öddəsi xəstəliyinin sancıları, travmatik şok, tetanus, qıcolma halları zamanı müalicə və eləcə də doğuş proseslərində ağrısızlaşdırma vasitəsi kimi istifadə edilmişdir;
- İkinci Dünya müharibəsi dövründə ilk dəfə olaraq professor M.Topçubaşov hospitallar sistemində hərbi-səhra cərrahlığının profiləşməsinə tətbiq etmiş və bunun sayəsində ixtisaslaşmış evakohospitallar (torakal, neyrocərrahlıq, uroloji, travmatoloji) yaradılmışdır;
- O, SSRİ-də ilk dəfə evakohospitalların ixtisaslaşdırılma və növbələşdirilməsinin təşəbbüskarı və yaradıcısı olub. Müharibə illərində bundan hərbi-səhra cərrahlığı işinin təşkilində müvəffəqiyyətlə istifadə edilmişdir;
- M.Topçubaşovun ideyası əsasında bədəndə olan yad cisimlərin lokalizasiyasını təyin etməyə imkan verən universal cihaz quraşdırıldı və müvəffəqiyyətlə neyrocərrahiyyə hospitallarda tətbiq edilmişdir;
- M.Topçubaşovun təklif etdiyi abdominotorakotomiya, lumbal diafraqmatomiya kimi cərrahi müalicə növləri təxirəsalınmaz cərrahlıq praktikasını yeni və effektiv üsullarla zənginləşdirmişdi. Onun təklif etdiyi periferik sinirlərin zədələnməsi zamanı tendomioplastika və kranioplastika üsulları, efir-yağ inyeksiyaları vasitəsi ilə uzun müddətli anesteziya və başqa metodlar böyük şöhrət qazanmış və geniş istifadə olunmuşdur;
- Akademik Mustafa Topçubaşov Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsində cərrahlıq fənnindən dərs ilk azərbaycanlı həkim olmuşdur;
- Elmi-Tədqiqat Klinik və Eksperimental Təbabət İnstitutu (indiki akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi) M.Topçubaşovun rəhbərliyi altında tikilərək fəaliyyətə başlamışdır;
- M.Topçubaşovun təşəbbüsü və geniş təşkilatçılığı sayəsində “Naftalan Elmi-Tədqiqat Problem Laboratoriyası” təşkil edilmişdir.
- Mustafa Topçubaşov Azərbaycan Cərrahlar Cəmiyyətini yaratmışdır;
- Elmlər Akademiyası şəhərciyi onun rəhbərliyi ilə salınmışdır;
- Elmlər Akademiyasının nəşriyyatı və mətbəəsi də M.Topçubaşovun təşəbbüsü ilə yaradılmışdır.

Akademik M.Topçubaşov elmi pedaqoji fəaliyyəti ilə yanaşı, görkəmli ictimai xadim və bacarıqlı təşkilatçı idi. O, Azərbaycan SSR Ali Sovetinin bütün çağırışlarında deputat

seçilmiş, uzun müddət respublika Ali Sovetinin sədri vəzifəsində çalışmışdır. Ümumittifaq Cərrahlar Cəmiyyətinin üzvü, Vişnevski adına Cərrahlar Cəmiyyətinin fəxri üzvü, Respublikada Siyasi və Elmi Bilikləri Yayan Cəmiyyətin sədri, Azərbaycan Cərrahlar və Uroloqlar Cəmiyyətinin fəxri sədri olmuşdur.

Bununla yanaşı, həm də SSRİ Böyük Tibb Ensiklopediyasının redaktorlarından biri, "Abdominal cərrahiyyə" jurnalının redaktoru, respublika və İttifaq miqyaslı elmi-tibb jurnallarının redaksiya heyətlərinin üzvü olmuşdur.

Akademikin araşdırdığı tədqiqatların nəticələri Azərbaycan, Rusiya, Bolqarıstan, Almaniya və başqa xarici ölkələrdə çap olunmuşdur.

"Nobel Elm Mükafatı"na layiq görülmüş, lakin məkrli xainlər tərəfindən namizədliyinin qarşısı alınan dünya şöhrətli akademik M.Topçubaşovun əsl qiymətini Azərbaycan dövləti və hökuməti vermişdir. Belə ki, Azərbaycan Prezidentləri Heydər Əliyev akademik 100 illik yubileyi haqqında 31 iyul 1995-ci ildə, İlham Əliyev isə 10 iyun 2025-ci ildə 130 illik yubileyi münasibətilə Sərəncam imzalamış və bu tədbirlərin dövlət səviyyəsində keçirilməsinə göstəriş vermişlər. Milli Elmlər Akademiyasının Rəyasət Heyətində, Azərbaycan Dövlət Tibb Universitetində və s. müəssisələrdə bununla əlaqədar olaraq elmi sessiya, konfranslar, tədbirlər təşkil edilmişdir. Alimin adı Respublika Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinə, Azərbaycan Dəniz Gəmiçiliyində sərnəşin gəmisinə, Bakı və rayonlarda küçəyə, Azərpoçt markası və s. verilmişdir.

Bundan əlavə kitabda akademik M.A.Topçubaşovun AMEA Rəyasət Heyətinin tərkibində "Elmi İrs" Mərkəzində 2 nömrəli Fond da qorunub saxlanılan "Şəxsi Arxiv"-inin siyahısı və fonda daxil edilmiş əsərlərin bütünlükdə təsviri verilmişdir.

Son texnoloji nailiyyətləri əsas tutaraq şəxsi bibliografiya "Vebliografiya: İnternet Resursları" adlı bölmə hazırlanmışdır. Bölmədə M.Topçubaşovun həyat və yaradıcılığına dair elektron resurslar əhatə olunmuşdur.

"Akademik Mustafa Topçubaşov haqqında televiziya və radio verilişləri, video-filmlər" adlı bölmədə isə professorun bütün həyatı dövrlərinə həsr olunmuş süjetlər, veriliş və filmlər haqqında informasiya verilmişdir. Məsələn, dövlət sifarişi əsasında çəkilmiş "Mustafa Topçubaşov. Əsrin fonunda portret" adlı sənədli film və s.

Biobibliografiyada akademik 100 illərdə çəkilmiş (ailə, elm, səhiyyə, tədris, tədbir və s.) şəkillər əsasında foto-albom da tərtib olunmuşdur. Burada M.Topçubaşovun "Tibb Elmlər Doktoru" alimlik dərəcəsi və "Professor" elmi adı alması haqqında diplomlarının surəti, özünün şəxsi imzası olan sənədlər, keçmiş SSRİ rəhbəri İ.Stalinin M.Topçubaşova teleqramı, cərrah-alimin əməliyyat masasında xəstəni əməliyyat edərkən, təltif edildiyi döş nişanı, orden və medallar, Kiyev Tibb İnstitutunda təhsil aldığı tələbəlik illəri, İrəvan Kişi Gimnaziyasında oxuduğu illər, Ümummilli lider Heydər Əliyevlə birlikdə olan şəkillər, rəhbərlik etdiyi Elmi Cərrahiyyə İnstitutunda çalışdığı iş otağında yaradılmış "Xatirə Muzeyi" və bir sıra nadir fotolar əksini tapmışdır.

Bibliografiyaya daxil edilmiş mənbələr ümumilikdə 14 əsas bölmə, 6 yarım bölmə içərisində əlifba prinsipi əsasında, daxilə isə xronoloji qaydada qruplaşdırılmışdır.

Kitabın sonunda bibliografiyadan istifadəni asanlaşdırmaq məqsədilə soruq axtarış aparatı (SAA) tərtib edilmişdir.

Bu il ölkəmizdə 130 illik yubileyi geniş şəkildə qeyd olunan akademik Mustafa bəy Topçubaşovun yubileyinin yüksək səviyyədə keçirilməsi haqqında 2025-ci il 10 iyun tarixində imzaladığı Sərəncamda Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyev alimin fəaliyyətini bu cür qiymətləndirmişdir: "Akademik Mustafa Topçubaşov çoxşaxəli

və dolğun fəaliyyəti ilə ziyalılığın parlaq nümunəsini yaratmış böyük nüfuza malik şəxsiyyətdir. O, Azərbaycan tibb elminə mühüm nailiyyətlər qazandırmış, tibb təhsili və səhiyyə sisteminin müasir əsaslar üzərində qurulması işinə misilsiz töhfələr vermişdir. Mustafa Topçubaşov respublikada cərrahlıq elmi məktəbinin banilərindəndir. Təbabətin müxtəlif sahələri üzrə müalicə texnologiyalarının və cərrahi problemlərin kompleks şəkildə öyrənilməsi yenilikçi alimin fundamental araşdırmalarının başlıca istiqamətlərini təşkil etmişdir. Praktiki cərrahiyyədə geniş yayılmış orijinal müalicə üsullarının tətbiqi və beynəlxalq miqyasda Azərbaycan cərrahiyyəsinin layiqincə təmsil olunması Mustafa Topçubaşovun adı ilə sıx bağlıdır”.

CƏRRAHİYYƏ PANELİ

KƏSKİN PANKREATİT ZAMANI ENDOLİMFATİK MEDİKAMENTÖZ TERAPİYANIN TƏTBİQİNİN KLİNİK EFFEKTİVLİYİ

**Abbasova Hilalə Fariz qızı, İbrahimli Şakir Feyruz oğlu,
Camalov Fariz Hidayət oğlu**

Azərbaycan Tibb Universiteti, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Giriş. Kəskin pankreatit mədəaltı vəzin öz fermentləri hesabına aseptik nekrozu (autolizis) ilə müşayiət olunan ağır cərrahi patologiyadır. Xəstəliyin geniş yayılmasına baxmayaraq onun müalicəsinin nəticələri hələ də qənaətbəxş sayılmır. Kəskin pankreatit zamanı xəstəliyin gecikmiş mərhələsində regional damardaxili desiminə olunmuş laxtalanmanın inkişafı hesabına mikrohemosirkulyator şəbəkənin bloklanmasını, iltihabı prosesin limfapatogenezinə, dərman preparatların hamısının limfatrop xüsusiyyətə malik olmamasını nəzərə alaraq kəskin pankreatitin yeni müalicə üsulunun işlənilib hazırlanması aktual problem kimi klinisistlərin qarşısında durdu. Xəstəlik zamanı mikrosirkulyasiya sisteminin mikrohemosirkulyator bölməsinin bloklanması dərman preparatlarının birbaşa limfatik sistemə yeridilməsi hesabına xəstəliyin etiopatogenezinin müxtəlif sahələrinə limfatik keçiddən təsir etmək zərurətini yaratdı.

Tədqiqatın məqsədi. Kəskin pankreatit zamanı endolimfatik medikamentoz terapiyanın tətbiqinin klinik effektivliyini göstərmək.

Material və metodlar. Tədqiqat işi klinikaya kəskin pankreatit diaqnozu ilə daxil olmuş 37 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: I - nəzarət qrupu (18 xəstə) – xəstələrə ümumi qəbul olunmuş intensiv terapiya aparılmışdır. II - əsas qrup (19 xəstə) əlavə olaraq endolimfatik medikamentoz terapiya aparılmışdır. Belə ki, limfatik sistemə mikrosirkulyasiyanı və qanın reoloji xüsusiyyətlərini yaxşılaşdıran (fraksişiparin, trental, reopoliklikin), ferment inqibədən (kontrikal, trasilol), antisekretor (sandostatin), sitostatiklər (5-ftorurosil) və antibakterial (3-4 nəsill sefalosporinlər, karbapenem, metronidazol) preparatlar yeridilmişdir. Bütün dərman preparatları birdəfəlik yaxud gündəlik dozalarda 3-7 gün ərzində tətbiq edilmişdir. Bu müddət kəskin pankreatitin ağırlıq dərəcəsi və xəstəliyin klinik gedişinin xarakterindən asılı olmuşdur. Dərman preparatlarının endolimfatik yeridilməsi infuzomat vasitəsi ilə saatda 40-60 ml sürətində aparılmışdır. Endolimfatik infuziyanın aparılması üçün pəncənin arxa səthində limfa damarı kateterizasiya olunmuşdur. Endolimfatik yeridilmiş dərman preparatları digər üsullarla xəstələrə təyin edilməmişdir.

Nəticələr və müzakirə. Tədqiqat işinin nəticələri göstərdi ki, kəskin pankreatit zamanı kompleks müalicə tədbirlərinə endolimfatik medikamentoz terapiyanın əlavə olunması əməliyyatdan sonrakı ölüm faizini 1,3 dəfə, irinli – septik ağırlaşmaları 1,5 dəfə azaldır, xəstələrin stasionarda qalma müddətini qısaldır. Bu üsul iqtisadi cəhətdən sərfəlidir, xüsusi avadanlıq tələb etmir, yalnız əməliyyat otağında deyil, həm də xəstənin yatağının yanında da tətbiq oluna bilər.

Yekun. Müəyyən olunmuşdur ki, endolimfatik medikamentoz terapiya kəskin pankreatit zamanı ümidverici və yüksək effektivliyə malik müalicə üsuludur. Bu üsul həm limfa, həm də qan damar sisteminin eyni zamanda sanasiyası üçün optimal şərait yaradır, birləşdirici toxumadan toksinlərin yuyulmasını və onların qan damarına düşməzdən öncə limfada neytrallaşmasını təmin edir və qısa müddətə endogen intoksikasiya sindromunu aradan qaldırır.

Açar sözlər: kəskin pankreatit, endolimfatik terapiya.

QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİNİN AĞIZ BOŞLUĞU SAĞLAMLIĞINA TƏSİRİ

Abdinov Elçin Əhməd oğlu¹, Zeynalova Jalə Həsən qızı²

¹Azərbaycan Tibb Universiteti, II Cərrahi xəstəliklər kafedrası

²Azərbaycan Tibb Universiteti, Terapevtik Stomatologiya kafedrası

Giriş: Qastroezofagial reflüks xəstəliyi (QERX) mədənin aqressiv turş möhtəviyyətinin yuxarıya qalxaraq qida borusunun selikli qişasına zədələyici təsir göstərməsi ilə xarakterizə olunur. Bu vəziyyət yalnız qida borusu ilə məhdudlaşmır, həm də ağız boşluğunda müxtəlif patoloji dəyişikliklərə səbəb olur. Elmi mənbələr və son illərdə aparılan araşdırmalar göstərir ki, QERX olan pasiyentlərdə diş emalının eroziyası, dentin həssaslığı, ağız quruluğu, ağız qoxusu və periodontal dəyişikliklər sağlamlarla müqayisədə daha yüksək tezliklə müşahidə olunur. Ona görə də xəstəliyin stomatoloji nəticələrinin öyrənilməsi profilaktik tədbirlərin düzgün planlaşdırılması baxımından böyük əhəmiyyət daşıyır.

Tədqiqatın məqsədi: Qastroezofagial reflüks xəstəliyinin ağız boşluğu sağlamlığına təsirini araşdırmaq və sağlam şəxslərlə müqayisəli təhlil aparmaq.

Material və metodlar: Tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetində 80 nəfər könüllü iştirakçı üzərində aparılmışdır. İştirakçılar iki qrupa bölünmüşdür:

- **Əsas qrup:** QERX diaqnozu təsdiq olunmuş 40 pasiyent (20 kişi, 20 qadın, orta yaş $41,2 \pm 6,8$ il).
- **Nəzarət qrupu:** Sağlam 40 şəxs (20 kişi, 20 qadın, orta yaş $39,7 \pm 7,1$ il).

Bütün iştirakçılarda klinik stomatoloji müayinə aparılmış, dişlərin vəziyyəti (emal eroziyası, kariyes intensivliyi), periodontal status (PMA indeksi, cib dərinliyi), tüpürcək axın sürəti və pH dəyərləri qeydə alınmışdır. Subyektiv şikayətlər (ağız quruluğu, yanğı, xoşagəlməz dad, ağız qoxusu) standart sorğu anketi ilə qeydə alınmışdır. Statistik təhlil üçün SPSS 26.0 proqramı tətbiq olunmuş, $p < 0,05$ etibarlı göstərici hesab olunmuşdur.

Nəticələr: Əsas qrupda diş eroziyası 62,5% hallarda, nəzarət qrupunda isə bu göstərici yalnız 15% hallarda aşkar olunmuşdur ($p < 0,01$). Periodontal statusda da ciddi fərq qeydə alınmışdır: PMA indeksi QERX pasiyentlərində orta hesabla $42,3 \pm 5,7\%$, sağlamlarda isə $18,9 \pm 4,2\%$ olmuşdur ($p < 0,05$). Tüpürcək axın sürəti əsas qrupda $0,21 \pm 0,05$ ml/dəq, nəzarət qrupunda isə $0,38 \pm 0,06$ ml/dəq təşkil etmişdir. Subyektiv şikayətlər arasında ağız quruluğu 70%, ağız qoxusu 55%, ağızda yanğı hissi isə 47,5% hallarda qeydə alınmışdır ki, bu göstəricilər sağlamlarla müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur.

Müzakirə: Araşdırmanın nəticələri göstərir ki, QERX ağız boşluğunda həm sərt toxumalara, həm də yumşaq toxumalara təsir göstərir. Mədə turşusunun periodik şəkildə ağız boşluğuna çatması diş emalının mineral strukturunu pozur, eroziyaların yaranmasına səbəb olur. Tüpürcək axınının azalması və pH-ın aşağı düşməsi isə kariyesin inkişaf riskini artırır. Bundan əlavə, reflüxslə əlaqədar ağız quruluğu və pis qoxu sosial və psixoloji problemlərə də yol açır. Ədəbiyyat məlumatları ilə müqayisədə əldə edilən nəticələr beynəlxalq tədqiqatların göstəriciləri ilə uyğunluq təşkil edir və QERX-in stomatoloji nəticələrinin nəzərə alınmasının vacibliyini təsdiq edir.

Yekun: Qastroezofagial reflüks xəstəliyi ağız boşluğu sağlamlığına ciddi mənfi təsir göstərərək diş eroziyası, periodontal dəyişikliklər, tüpürcək ifrazının azalması və subyektiv narahatlıqların artması ilə xarakterizə olunur. Bu səbəbdən QERX pasiyentlərinin stomatoloji monitorinqi, erkən diaqnostika və profilaktik tədbirlərin görülməsi vacibdir.

Açar sözlər: *gastroezofagial reflüks, ağız boşluğu, diş eroziyası, periodontal status, tüpürcək.*

KERATOKONUSLU XƏSTƏLƏRDƏ KORNEAL KROSSLİNKİNG ƏMƏLİYYATININ NƏTİCƏLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

**Abdullayeva Aybəniz Müzamil qızı, Quliyeva Səriyyə Əfrayil qızı,
Məmmədova Vəfa Məmməd qızı, Nəsirova Vəfa Bəhram qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası

Giriş. Keratokonus-buynuz qışanın qeyri-iltihabi degenerativ xəstəliyidir. İlk in əlamətləri 11-18 yaşlarda başlayır, progressivləşən xarakter daşıyır, buynuz qışanın konusvari önə doğru qabarması ilə müşahidə olunur. Bu dəyişikliklər buynuz qışanın biomexaniki keyfiyyətlərinin pozulması nəticəsində, mərkəzdə kollagen liflərin və keratoblastların çarpaz əlaqələrinin zəifləməsinə gətirib çıxarır və buynuz qışanın tədricən nazıqlaşması ilə yanaşı, zirvədə deşilməsi ilə nəticələnə bilər.

Görmə orqanının qeyd olunan patologiyası oftalmologiyanın aktual problemlərinə aiddir və sosial-iqtisadi əhəmiyyət kəsb edir, gənc işgüzar əhali təbəqəsinin erkən görmə əlilliyinə səbəb olur.

Son illərdə keratokonusun effektiv müalicə metodlarından hesab edilən korneal krosslinkinq əməliyyatıdır (UV-x-linking) - riboflavin və ya B2 vitamininin fotosensibilizəedici təsiri nəticəsində stromal liflərin fotopolimerizasiya prosedurudur. UV şüalanmanın bioloji təsiri, əksər kimyəvi reaksiyaların aktivləşməsinə kömək edən əlavə enerji yaradan molekulyar aktivləşmə prosesinə əsaslanır. Korneal krosslinkinq zamanı riboflavin işığı udur və kollagen molekulalarında kimyəvi çevrilmələrə induksiya edərək onun polimerləşməsinə səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi. Kross-linking prosedurundan sonra keratokonuslu xəstələrin klinik statusunun qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Müşahidələrimiz altında 32 xəstə (48 göz) olmuşdur. Mövcud xəstə qrupunda Amsler klassifikasiyasına görə I mərhələ keratokonus-6 göz (13%); II mərhələ - 28 göz (58%); III mərhələ - 14 göz (29%) hallarda olmuşdur. Müşahidə müddəti 18 ay olmuşdur.

Bütün pasientlərə kross-linking əməliyyatından əvvəl və əməliyyatdan sonra korreksiyasız və korreksiya ilə görmə itiliyi ölçülmüş, xəstələrin refraksiyası və buynuz qışanın şüasındırma qüvvəsi keratotopoqrafiya üsulu ilə qiymətləndirilmişdir.

Prosedur yerli anesteziya altında ön epitel xaric edildikdən sonra, 2-4 dəqiqə interval olmaqla, 30 dəqiqə müddətində 0,1% riboflavin məhlulu damızdırılmışdır, sonra UV-şüalar vasitəsi ilə buynuz qısa şüalandırılmışdır (dalğa uzunluğu 360 nm).

Nəticələr. Əməliyyatdan 1gün sonra bütün xəstələr görmənin dumanlanması və pisləşməsindən şikayət edirdilər. Epitelizasiya prosesi 3-cü günə yekunlaşmış, 7 gün sonra xəstələr görmənin aydınlanmasını qeyd edirdilər.

Biomikroskopiya zamanı ilk 3-5 gün ərzində stromanın xarici hissəsində bütün xəstələrdə ödem izləndirdi, 1 ay müddətində əksər xəstələrdə 64% hallarda buynuz qışanın mərkəzində səthi subepitelial bulanmaya rast gəlinirdi. 3 ay sonra bütün xəstələrdə buynuz qısa tam şəffaf idi. Funksional və optometrik göstəricilərdə etibarlı müsbət dinamika izləndirdi belə ki, keratometrik göstəricilərdə 1,1D azalma 82% xəstələrdə müşahidə olunmuşdur, buynuz qışanın mərkəzi hissəsində 15 nm qalınlaşması 19% hallarda izlənilmişdir. 3-cü ayda stabilləşən kliniki göstəricilər əməliyyatdan 18 ay sonra da saxlanılmışdır.

Yekun. Öldə edilən nəticələrin müsbət dinamikası və funksional-optometrik göstəricilərin uzun müddət dayanıqlı olması kross-linking əməliyyatının proqressiv keratokonuslu xəstələrdə effektiv müalicə proseduru olduğunu ispat edir.

Açar sözlər: keratokonus, kross-linking, buynuz qısa, degenerativ xəstəliklər.

BUYNUZ QIŞA HİDROPSUNDA CƏRRAHİ MÜALİCƏ ÜSULU

**Abdullayeva Aybəniz Müzamil qızı, Məmmədova Vəfa Məmməd qızı,
Quliyeva Səriyyə Əfrayıl qızı, Təhməzli Nigar Oqtay qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası

Giriş. Keratokonus – gənc insanların buynuz qışasını zədələyən, proqressivləşən degenerativ xəstəliyidir, 85% hallarda ikitərəflidir. Müasir dövrdə keratoplastika əməliyyatının ¼ hallarda səbəbi keratokonus xəstəliyidir. İsraildə keratoplastikaya göstəriş olaraq keratokonus 1-ci yer tutur, Amerika və Kanadada - 3-cü yer.

Kəskin keratokonus (Hydrops corneae) –10% hallarda rast gəlinən, xroniki keratokonusun ağır fəsadlarından hesab olunur, bəzi ədəbiyyat məlumatlarında müstəqil nozoloji forma kimi də qiymətləndirilir. Hydrops corneae inkişaf etmiş keratoektaziyaların ağır bir formasıdır. Buynuz qısa hidropsu descement qatın cırılması nəticəsində ön kamera mayesinin stromaya keçməsi və anidən massiv ödem yaranması ilə xarakterizə olunur. Klinik olaraq görmə itiliyi azalır, perforasiya riski ilə buynuz qısa ektaziyası və kəskin buynuz qısa sindromu meydana gəlir. Kəskin keratokonusun müalicəsində qeyri-radikal üsullardan ön kameraya autoqanın yeridilməsi, amniotik membranın transplantasiyası, epikeratoplastika, epikeratofakiya, termokeratoplastika haqqında ədəbiyyat məlumatları mövcuddur (Gorban A.İ., 1973; Cher Y.Q., 1991).

Tədqiqatın məqsədi. Kəskin keratokonusda autoqanın tətbiqinin nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Hidropslu 4 xəstə (5 göz) müşahidəmiz altında olmuşdur. Bütün xəstələrə standart müayinələrlə yanaşı keratopaximetriya, keratotopoqrafiya, gözün ön kəsiyinin optik koherens topoqrafiyası aparılmışdır. Xəstələrdə fotofobiya, yaşaxma, bleforospazm, gözdə ağrı şikayətləri ilə yanaşı, görmə itiliyinin 0,01-0,02 qədər azalması (proektio lutis certale), buynuz qışanın müxtəlif dərəcəli ödemi və ektaziyası qeyd olunurdu. Cərrahi müalicə üsulu olaraq xəstələrin ön kamerasına autoqanın yeridilməsi icra olmuşdur. V.Ulnarisdən 3-4 ml qan alınır və parasentez yolu ilə limb nahiyyəsindən ön kameraya vurulur, bundan sonra pasientin üzü aşağı 30-40 dəqiqə müddətində uzanmağı tövsiyə olunmuşdur.

Nəticələr. Bu vəziyyətdə autoqan descement qatda olan çatların arasını doldurur və kamera mayesinin stromaya hopmasının qarşısını almış oldu. Adətən müalicə olunmayan hidropslarda ödem 2-5 ay arası müstəqil olaraq çəkilir, autoqan yeridildikdən sonra isə ödem rezorbsiyası azalır. Postop dövr bütün xəstələrdə areaktiv keçmiş və yeridilən autoqan 1 həftə müddətində tam sorulmuşdur. Əməliyyat nəticəsi olaraq buynuz qışa sindromu aradan qaldırılmış, buynuz qışanın xüsusi qatının şəffaflığı bərpa olunmuş, görmə itiliyi $0,008 \pm 0,03$ -dən $0,150 \pm 0,03$ -ə qədər artmışdır.

Yekun. Kəskin keratokonus zamanı autoqanın ön kameraya yeridilməsi haqqında məlumatlar XX əsrin 70-ci illərindən olsa da, müasir oftalmologiyada da öz tətbiqini tapır. Əməliyyatın icraatı sadədir, əlavə vərdişlər, cihazlar istifadə olunmur və qısa müddətdə buynuz qışa sindromunu və korneal ödem aradan götürülməsinə səbəb olur. Ön kameranın hemoplomblanması donor buynuz qışasının defisitində keratoplastika önü ilk etap üçün seçim əməliyyatı kimi hesab oluna bilər. Autoqanın ön kameraya vurulması buynuz qışada olan degenerativ prosesin uzun müddətli stabilləşməsinə təmin edir və rekonstruktiv əməliyyatın müddətini uzatmış olur.

Açar sözlər: buynuz qışa, hidrops, kəskin keratokonus, autoqan.

QARACİYƏR VƏ DALAĞIN SİSTLƏRİNİN LAPAROSKOPIK MÜALİCƏSİNDƏ TƏCRÜBƏMİZ

**Ağayev Elçin Kamil oğlu, Həsənov Asiman Balakışi oğlu,
İsmayılova Zülfüyə Elman qızı, İsrailova Səadət Bəhram qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası

Giriş. Qaraciyər və dalağın parazitar və qeyri parazitar sistlərinin cərrahi müalicəsinin müxtəlif üsulları mövcuddur. Hal hazırda ənənəvi açıq laparotomiya üsulundan nadir hallarda, əsasən müasir tələblərə cavab verməyən, yetərli kədr potensialı olmayan klinikalarda istifadə olunur. Digər alternativ müalicə üsulu sistlərin perkutan punksiya (PAİR – Puncture, Aspiration, Injection, Re-aspiration) üsuludur. Lakin PAİR üsulunda exinokokk sistlərinin xitin qışasının xaric edilməsinin mümkünsüzlüyü və boşluğun qalaraq infeksiyaləşmə ehtimalı olduğu üçün tətbiq olunmur. Bu baxımdan qaraciyərin və dalağın sistlərinin (QDS) ən optimal müalicə üsulu laparoskopik sistektomiyadır.

Tədqiqatın məqsədi – QDS cərrahi müalicəsində ən optimal taktikanın müəyyənəşdirilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Tərəfimizdən 59 xəstədə QDS görə laparoskopik sistektomiya və splenektomiya əməliyyatları icra edilmişdir. 59 xəstədən 51-də (86,4%) sistlər

qaraciyərdə, 8-də (13,6%) isə dalaqda müşahidə olunmuşdur. Qaraciyər sistlərin hamısı exinokokk sisti olmuşdur. Dalaqda olan 8 sistdən 2-si (25%) parazitar, 2-si (25%) travmatik (hemorragik), 4-ü (50%) isə iltihabi sistlər olmuşdur.

Exinokokk sistləri aşkar olunmuş xəstələrə əməliyyatdan əvvəl 8-10 gün müddətində, gündə iki dəfə olmaqla albendazol (sutkada 400-800 mq) təyin olunmuş və əməliyyatdan sonra 30-60 gün müddətində davam etdirilmişdir.

Yardımcı trokarların giriş nöqtələri kamera görüntüsü incələndikdən sonra müəyyən edilmiş və demək olar ki, bütün xəstələrdə fərdi seçilmişdir. Bəzən qaraciyərdə mürəkkəb lokalizasiyalı (1,7 və 8-ci seqmentlər) sistlərə cərrahi yanaşmanın rahat olması üçün öncədən girdə və orağabənzər bağlar LigaSure vasitəsi ilə kəsilərək orqanın mobilliyi əldə olunmuşdur. Öncə sistlər 10%-li betadin məhlulu ilə isladılmış tənzif turunda ilə əhatə olunmuşdur. Bundan sonra sistin daxilinə 2 dəfə 10%-li betadin məhlulu yeritməklə PAİR taktikası həyata keçirilmişdir. Daha sonra sistin mənfəzi elektrokoagulyatorla açılmış, xitin qışası və tənzif turunda Laparoskopik EndoBag-a yerləşdirilərək xaric edilmiş, boşluq sanasiya və drenaj olunmuş və əməliyyat bitirilmişdir.

Dalaqda müşahidə olunan exinokokk sistləri zamanı cərrahi müdaxilələr qaraciyərin exinokokk sistlərinə uyğun aparılmışdır. Hər iki xəstədə exinokokk sisti dalağın qorunması ilə ləğv edilmişdir. Lakin travmatik və iltihabi sistlər zamanı proses dalaq toxumasının 70-80 %-ni əhatə etdiyi üçün radikal splenektomiya əməliyyatı həyata keçirilmişdir. Bu zaman öncə sistlər punksiya olunaraq möhtəviyyatı boşaldılmış və sonra splenektomiya əməliyyatı həyata keçirilmişdir.

Nəticələr. Heç bir xəstədə ağırlaşma müşahidə olunmamışdır. Xəstələr əməliyyatdan sonrakı birinci sutkada aktivləşdirilmiş, qidalandırılmış və 1-2-ci sutkalarda ambulator müşahidəyə göndərilmişlər.

Yekun. Nəticə olaraq bildirmək istərdik ki, QDS-nin ən optimal müalicə üsulu laparoskopik müdaxilələrdir. Açıq əməliyyatlarla müqayisədə bu üsul daha az travmatikdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmalar açıq üsulla müqayisədə xeyli az müşahidə olunur. Xəstələr daha erkən aktivləşir, qidalanır və normal həyat tərzinə davam edirlər.

Son olaraq tövsiyəmiz ondan ibarətdir ki, QDS-in cərrahi müalicəsi yalnız laparoskopik yolla həyata keçirilməlidir. Bu sahədə təcrübəsi olmayan cərrahların əməliyyatları açıq icra etmək yerinə, xəstələri təcrübəli mütəxəssislərə yönləndirmələri daha məqsədəuyğun olar.

Açar sözlər. qaraciyər exinokokkozu, dalağın sistləri, laparoskopik exinokokkektomiya, laparoskopik splenektomiya.

AĞIRLAŞMIŞ KƏSKİN PANKREATİTLƏR ZAMANI CƏRRAHİ TAKTİKA – LAPAROSTOMİYA MƏSLƏHƏTDİRMİ?

**Ağayev Elçin Kamil oğlu, Həsənov Asiman Balakışi oğlu,
İsmaylova Zülfüyyə Elman qızı, Məmmədova Gülnarə Aydın qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası

Giriş. Pankreonekroz, peritonit və kəskin bağırsaq keçməzliyi (KBK) ilə ağırlaşmış kəskin pankreatitlər (KP) zamanı tətbiq olunan cərrahi yanaşmalardan biri də laparostomiya - yəni qarın boşluğunun açıq saxlanmasıdır. Burada məqsəd qarın

boşluğunda olan patoloji möhtəviyyatın rahat bir şəkildə xaricə axmasının təmini, qarındaxili hipertenziya sindromunun qarşısının alınması, qarın boşluğunun gündəlik sanasiyası, irinli-septiki ağrılaşmaların qarşısının alınması və nekrektomiyanın icrasının asanlaşdırılmasından ibarətdir.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın məqsədi pankreonekroz, peritonit və KBK ilə ağırlaşmış KP-lər zamanı laparostomiya müalicə üsulunun üstünlüklərinin araşdırılmasından ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Tərəfimizdən pankreonekroz, peritonit və KBK ilə ağırlaşmış KP-li 24 xəstə əməliyyat olunmuşdur. Bunlardan 9-u əsas qrupu, 15-i isə müqayisə qrupunu təşkil etmişdir. Bütün xəstələr açıq üsulla əməliyyat olunmuşlar. Lakin müqayisə qrupu xəstələrində əməliyyat qarın boşluğunun qapadılması, əsas qrup xəstələrdə isə açıq saxlanması, yəni laparostomiya ilə yekunlaşdırılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı müddətdə xəstələrin kliniki, laborator və instrumental göstəriciləri müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. Laborator göstəricilərdən qanın ümumi analizi, amilaza, lipaza, CRP, total, düz, qeyri-düz bilirubin, ALT, AST, GGT, kreatinin, qanda şəkər və asidoz göstəricisi və s. öyrənilmişdir. Instrumental müayinələrdən qarın boşluğunun ustrasəs müayinəsi (dinamikada), qarın və döş boşluğunun kompyuter tomoqrafiyası, EKQ, exokardioqrafiya, sidik kisəsi daxilinə salınmış Foley kateteri vasitəsilə intraabdominal hipertenziyaya nəzarət, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası həyata keçirilmişdir. Kliniki göstəricilərdən palpator olaraq qarın gərginliyinə nəzarət, Şotkin-Blumberq simptomu, qarın əzələlərinin tənəffüs aktında iştirakı, tənəffüsün dəqiqəlik sayı, səthiliyi, defekasiya aktı və qazxaricəmə və s. nəzərə alınmışdır.

Nəticələr. Araşdırmalar zamanı məlum olmuşdur ki, müqayisə qrupu xəstələrinə nisbətən əsas qrup xəstələrdə kliniki əlamətlər, laborator və instrumental müayinələrin göstəriciləri daha erkən yaxşılaşır. Belə ki, xəstələrin süni tənəffüs aparatından ayrılması, tənəffüsün dəqiqəlik sayı, səthiliyi, qarındaxili təzyiq, periferik qanda oksigenin parsial təzyiqi (PO₂), iltihabın göstəriciləri (CRZ, leykoformula, bədən hərarəti), qanın ümumi və biokimyəvi analizləri (hemoqram, amilaza, lipaza, kreatinin, ALT, AST, GGT, bilirubin və onun fraksiyaları və s.), plevra və periton boşluğunda maye miqdarı və s. göstəricilərdə yaxşılaşma daha erkən bərpa olur. Əməliyyatdan sonrakı ağrılaşmalar müqayisə qrupu xəstələrində əsas qrupa nisbətə 35-40% artıq müşahidə olunur.

Müqayisə qrupuna daxil olan 15 xəstədən 3-də (20%) davam edən peritonit, müxtəlif lokalizasiyalı abseslər, bağırsaq keçməzliyi, xarici tənəffüs pozulması, laborator göstəricilərin dinamikada pisləşməsi səbəbindən relaparotomiyalar icra edilmişdir.

Yekun. Son olaraq bildirmək istədik ki, pankreonekroz, peritonit və KBK ilə ağırlaşmış KP-lər zamanı ciddi göstərişlər olduğu halda əməliyyatların laparostomiya - yəni qarın boşluğunun açıq saxlanması ilə tamamlanması məqsədəuyğundur.

Açar sözlər. *kəskin pankreatit, pankreonekroz, peritonit, kəskin bağırsaq keçməzliyi, laparostomiya.*

AİLƏ PLANLAŞDIRILMASI VƏ MÜASİR KONTRASEPSİYA ÜSULLARI

**Alcanova Mələk Cavid qızı, Babayeva Gülnar İlham qızı,
Ağakışiyeva Lamiyə Qasım qızı**

Azərbaycan Tibb Univerisiteti, II Mamalıq ginekologiya kafedrası

Giriş: Ailə planlaşdırılması termini dedikdə ayrı-ayrı fərdlərə və ya ailə cütüklərinə arzuolunmaz hamiləlikdən qorunmaq, hamiləliklər arasında fasilələri tənzimləmək, dünyaya uşaq gətirməyin vaxtına nəzarət etmək və ailədə uşaqların sayını təyin etməyə kömək edən fəaliyyət növləri nəzərdə tutulur. Süni abortla nəticələnən arzuolunmaz hamiləliklər, həmçinin planlaşdırılmamış uşaqların dünyaya gəlməsi sosial və tibbi problem təşkil edir. Müasir dövrdə uşaqlıq miomasının müalicəsində konservativ farmokoterapiyanın çatışmazlığı aşağı effektivlik, əks göstərişlərin olması və xüsusilə reproduktiv yaşlı qadınlarda, bəzən hormonterapiya apardıqdan sonra miomanın residivlərinin nəzərə çarpmasıdır. Uşaqlıq mioması olan qadınlarda hamiləliyin pozulması uşaqlığın ölçüsünün böyüməsi və hamiləliyin gedişi üçün əlverişsiz sayılan düynülərin yerləşməsi ilə bağlıdır.

Tədqiqatın məqsədi: LEVANORQUESTREL RİLİZİNQ SİSTEMİN (Mirena) tətbiqi ilə reproduktiv yaşlı qadınlarda uşaqlıq miomasının müalicəsində farmokoterapiyanın effektivliyinin qiymətləndirilməsi olmuşdur. UDV-Mirena uşaqlıq miomasının kompleks konservativ terapiyasında effektiv mərhələ sayılır və miomatoz düynülərin böyüməsinin residivlərinin profilaktikasını təmin edir.

Material və metodlar: Xəstənin ümumi vəziyyəti, patologiyanın ağırlıq dərəcəsi və əmələgəlmənin formasını nəzərə alaraq düzgün müalicə planının tutulması vacibdir. Tədqiqata 35 sayda uşaqlıq mioması olan reproduktiv yaşlı qadınlar (yaş 20-40) daxil olmuşdurki, onlara düynülərin enukleasiyası əməliyyatından 1 ay sonra UDV (LNQ-Mirena) tətbiq edilmişdirki, preparatın həm kontraseptiv təsiri, həm də uşaqlıq miomasının inkişafını dəf etmək xüsusiyyəti vardır.

Nəticə, müzakirə: Miomatoz düynülərin enukleasiyasından sonra kontrasepsiyanın tətbiq edilməsi göstərdiki, LNQ-tərkibli (Mirena) müalicənin başlanmasından 6 ay sonra prolaktinin səviyyəsi müalicədən əvvəlki səviyyəsinə nisbətən 1,1 dəfə aşağı, uşaqlığın həcmnin 13,4%-ə qədər azalmasına, rezistentlik indeksinin dürrüst artmasına, xəstələrin 97,1%-də miometriumun bərpa olunmasına, estradiolun səviyyəsinin 2,5 dəfə azalmasına, progesteronun səviyyəsinin 2 dəfə yüksəlməsinə həmçinin endometriumun qalınlığının dürrüst azalmasına imkan verir. LH və FSH səviyyələrinə gəlinə, onu demək olarki, başlanğıc və son göstəricilər arasındakı, fərqlər dəyişikliklər müxtəlif istiqamətli olduğu üçün dürrüst düyildir. Xəstələrin hamısında müalicə başa çatdıqdan sonra kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. USM-nin məlumatlarının dəyərləndirilməsi zamanı uşaqlığın vəziyyəti və ölçüləri, miometriumun exogenliyi və stukturu, yumurtalıqların morfologiyası təhlil edilmiş, endometriumun qalınlığına xüsusi diqqət ayrılmışdır. Uşaqlığın xətti ölçülərinin dəyişilməsində həmçinin uşaqlığın cisminin orta həcminə təsir göstərmişdir.

Yekun: Müayinə olunan xəstələrin anamnezinə münasibətdə tədqiqat işinin məlumatları ədəbiyyat məlumatları ilə təsdiq edilir. Reprodukativ yaşlı qadınlarda miomatoz düynülərin enukleasiyasından sonra hazırki tədqiqat işinin aparılması zamanı müasir

kontrasepsiya üsullarının tətbiqi ilə yeni residivlər qeyd olunmamışdır. Buda hamiləlik planlaşdırən qadınlar üçün çox vacibdir.

Açar sözlər: UDV-(Mirena), uşaqlıq mioması, hamiləlik

XRONİK BÖYRƏK XƏSTƏLİYİNİN MÜXTƏLİF MƏRHƏLƏLƏRİNDƏ YENİ BİOMARKERLƏRİN SƏVİYYƏSİ

Alməmmədov Fazil Çoban oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ailə təbabəti kafedrası

Giriş. Xronik böyrək xəstəliyi (XBX) dünyada yayılma tezliyinə, əlillik və ölüm göstəricilərinə görə mühüm tibbi-sosial problem hesab olunur. Klassik laborator markerlər (kreatinin, sidik kreatinini) xəstəliyin gedişini tam əks etdirmədiyi üçün son illərdə erkən zədələnməni və iltihabi aktivliyi göstərən yeni biomarkerlərin tədqiqi xüsusi aktualıq kəsb edir. Bu markerlərin səviyyə dəyişiklikləri konservativ müalicə dövründə xəstəliyin mərhələlərə görə gedişini izləmək və proqnozlaşdırmaq baxımından əhəmiyyətlidir.

Tədqiqatın məqsədi xronik böyrək xəstəliyinin (XBX) müxtəlif mərhələləri üzrə yeni biomarkerlərin (sistatin C, KIM-1, L-FABP, IL-6, IL-18, TNF- α , FGF-23) və klassik göstəricilərin (kreatinin, sidik kreatinini) səviyyənə qiymətləndirmək olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqat işində 1 saylı Klinik Tibbi Mərkəzdə konservativ müalicə alan 70 nəfər XBX xəstələrinin qan və sidik nümunələri analiz edilmişdir. Onlardan 39 nəfəri XBX-nin I–II mərhələsində, 31 nəfər isə III–IV mərhələsində olmuşlar. Kontrol qrupuna 51 nəfər praktik sağlam şəxslər daxil edilmişdir. Qan serumunda biomarkerlərin – sistatin C (Vector Best, Rusiya), IL-6 (Vector Best, Rusiya), IL-18 (Vector Best, Rusiya), TNF- α (Vector Best, Rusiya), KIM-1 (R&D Systems, ABŞ), L-FABP (R&D Systems, Niderland) və NGAL (BioPorto Diagnostics, Danimarka) konsentrasiyası immunoferment (ELISA) metodu ilə analiz edilmişdir. İnsan KIM-1 səviyyəsi həmçinin səhər sidik nümunələrində təlimata uyğun olaraq İFA (CUSABIO, Çin) dəsti vasitəsilə təyin olunmuşdur. Alınmış nəticələr Mann-Uitni qeyri-parametrik meyarı əsasında riyazi təhlil edilmişdir.

Nəticələr. Tədqiq edilən xəstələrin qan serumunda III-IV mərhələdə kreatinin səviyyəsi (Me=3,78 mq/dl) I–II mərhələdəkilərə (Me=2,37 mq/dl) nisbətən 59,5% ($p<0,001$) statistik baxımdan əhəmiyyətli artmışdır. Sistatin C göstəriciləri də oxşar dinamika göstərmişdir, belə ki, bu göstəricinin konsentrasiyası III-IV mərhələdə (Me=3,24 mq/l) I-II mərhələdəkinə nisbətən (Me=2,09 mq/l) 58,8% ($p<0,00$) yüksəlmişdir.

Qanda KIM-1 səviyyəsi kəskin yüksəlmişdir: I–II mərhələ Me=62,3 ng/ml, III–IV mərhələ Me=138,9 ng/ml təşkil etmişdir, bu da 2,2 dəfə ($p<0,001$) statistik baxımdan əhəmiyyətli artım deməkdir. Sidikdə də KIM-1 göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır (Me=685,0-dan Me=926,0 ng/ml-ə, +35,2%; $p<0,001$). Əksinə, sidikdə kreatinin göstəricilərində III-IV mərhələdəkilərə nisbətən 7,4% azalma müşahidə olunmuşdur (Me=9,4-dən Me=8,7 mmol/L-ə; $p=0,004$). XBX zamanı Tubulyar marker L-FABP səviyyəsi də III-IV mərhələdə (Me=8,5 nq/ml) I-II mərhələdəkilərə (Me=4,5 nq/ml) nisbətən 88,9% ($p<0,001$) statistik baxımdan əhəmiyyətli artmışdır. İltihab törədici sitokinlərdən IL-6 (Me=5,3 $\rightarrow$ 10,2 pq/ml; +92,5%; $p<0,001$) və IL-18 (Me=412 $\rightarrow$ 753 pq/ml; +82,8%; $p<0,001$) III-IV mərhələdə I-II mərhələdəkilərə nisbətən əhəmiyyətli artım göstərmişdir.

TNF- α -nın səviyyəsi də oxşar şəkildə yüksəlmişdir ($Me=7,9 \rightarrow 12,3$ pq/ml; +55,7%, $\Delta Me=+1,6$; $p<0,001$). Mineral mübadiləsini əks etdirən FGF-23 səviyyəsi də I–II mərhələdə $Me=58,4$ pq/ml olduğu halda, III–IV mərhələdə $79,3$ pq/ml təşkil etmişdir (+35,8%; $p<0,001$).

Müzakirə və yekun. Tədqiqat göstərmişdir ki, konservativ müalicə alan XBX xəstələrində biomarkerlərin səviyyəsi xəstəliyin mərhələsindən asılı olaraq dəyişir. Klassik göstəricilər (kreatinin, sidik kreatinini) yalnız qismən informativ olduğu halda, sistatin C, KIM-1, L-FABP, IL-6, IL-18, TNF- α və FGF-23 kimi markerlər böyrək zədələnməsini və iltihabi aktivliyi daha həssas əks etdirir. Bu biomarkerlərin dinamik monitorinqi erkən diaqnostika, riskin proqnozlaşdırılması və müalicə effektivliyinin qiymətləndirilməsində mühüm rol oynaya bilər.

Açar sözlər: *xronik böyrək xəstəliyi, sistatin C, KIM-1, L-FABP, IL-6, IL-18, TNF- α və FGF-23*

FETO-FETAL HEMOTRANSFUZIYA SİNDROMU ZAMANI MONOXORİONİK DİAMNİOTİK ƏKİZ HAMİLƏLİKLƏRİN PERİNATAL VƏ NEONATAL NƏTİCƏLƏRİ

**Bağırova Hicran Firudin qızı, Bağırova Səfa Kazım qızı,
Canbaxışov Turab Qələndər oğlu, Məmmədova Günel Murad qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Mamalıq-ginekologiya kafedrası

Giriş. Çoxdöllü hamiləliklər mama-ginekoloqların ən çox rastlaşdıqları yüksək riskli hamilələr qrupunu təşkil edir. Son 30 il ərzində süni mayalanma ilə əlaqədar olaraq çoxdöllü hamiləliklərin ratgəlmə tezliyi, onunla bağlı olan ağırlaşmaların sayı artmaqdadır. Bu ağırlaşmalardan biri monoxorionik diamniotik əkilərdə müşahidə olunan feto-fetal (əkizdən-əkizə) hemotransfuziya sindromudur - TTTS (twin-to-twin transfuzion syndrome). MXDA (monoxorial diamniotik) əkilərdə bu ağırlaşma ən çox həyati təhlükə daşıyır və 10-15%-dan çox hallarda təsadüf olunur. Bu sindrom çoxdöllü hamiləliklərin gedişatını 5-25% ağırlaşdırır, özbaşına düşüklərin, vaxtından qabaq doğuşların, perinatal ölümlərin faizini artırır. TTTS sindromun baş verməsində plasental anastomozlar böyük rol oynayır.

TTTS sindrom adətən oliqohidroamnion (donor dölün amnion kisəsində azsululuq), polihidroamnion (resipient dölün amnion kisəsində coxsululuq), ilə müşayiət olunur. Bu zaman əkilərdən birindən digərinə plasental anastomozlar vasitəsi ilə qan axını baş verir, nəticədə, əkiz döllərin inkişafında fərq yaranır – donor döl inkişafdan qalır, resipient döl ölçücə böyüyür. Bu sindrom hamiləliyin istənilən həftəsində formalaşa bilər, nə qədər erkən başlayarsa proqnoz bir o qədər pis olacaq. Əgər vaxtında müalicə başlanmazsa, bu halda 80-100% ölümlə nəticələnə bilər. Müasir təbabətdə bu sindrom zamanı amniotik septostomiya (A/S), amnioreduksiya (A/R), ortaq plasental damarların lazer ablasiyası (OPDLA) müalicəsi tətbiq olunur.

Tədqiqatın məqsədi: TTTS sindromu zamanı amniotik septostomiya (A/S), aminoreduksiya (A/R), tətbiq olunan hamiləliklərin perinatal və neonatal nəticələrini qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqata çoxdöllü hamiləliyi TTTS ilə ağırlaşan, 19-35 yaşda olan 11 qadın daxil edilmişdir. İlk doğan qadınların sayı 5(45%), təkrar doğanların

sayı 6(55%) olmuşdur. USM-nin nəzarəti altında 11 hamilə qadının 8 nəfərində A/S, 2 nəfərində A/R, 1 nəfərində isə A/S və A/R aparılmışdır.

Nəticələr: Monoxorionik diamniotik hamiləliyi olan 11 hamilə qadının 8-də A/S, 2-də A/R, 1 nəfərində isə A/S və A/R aparılmışdır. İlk müdaxilələrin orta hestasiya müddəti 22 həftədir. İlk müdaxilələrdən sonra hestasiya müddətini orta hesabla 11 həftəyə qədər uzatmaq mümkün olmuşdur (minimal-2, maksimal 20 həftə). Hamilələrdən 8 nəfərinin doğuşu vaginal yolla aparılmışdır, onlardan 6 nəfərinin yenidoğulmuşu sağ qalmışdır (cəmi 9, -3 əkiz, 3 - tək). Sağ qalmış 9 yenidoğulmuşun orta çəkisi 1948 q (minimal- 1250- maksimal - 2530 q) olmuşdur. Qadınların 5 nəfərində hamiləlik uğursuz başa çatmışdır (2 özbaşına düşük - ölü və 3 - vaxtından qabaq doğuş). Vaxtından qabaq doğulan uşaqların orta çəkisi 665 q (minimal-600, maksimal-1600 q) olmuşdur. Yarımcıq yenidoğulmuşlar erkən neonatal dövrdə ölmüşlər. Sağ qalmış 9 nəfər yenidoğulmuşlar anaları ilə birlikdə kafi vəziyyətdə evə yazılmışdır - ana qadın məsləhətxanası, yenidoğulmuşlar isə uşaq poliklinikası nəzarəti altına.

Yekun: MZ (monoziqot) hamiləliklər DZ (diziqot) hamiləliklərlə müqayisədə qeyri-qənaətbəxş nəticələnməsi riski daha yüksəkdir. MZ əkilərdə anomaliyaların riski daha yüksək olduğu kimi, DZ hamiləliklərlə müqayisədə həm vaxtından qabaq doğuş riski, həm bətn daxili və neonatal ölüm riski yüksəkdir.

Tədqiqatımız nəticəsində əldə etdiyimiz müsbət nəticələr əsasında bu qənaətə gəlmək olar ki, TTTS-in müalicəsində daha riskli və invaziv OPDLA, A/R üsulları əvəzinə, tək prosedur şəklində icra edilən A/S – nın aparılması daha məqsədə uyğun hesab edilir. Bu müdaxilə əsasında çoxdöllü hamiləyi TTTS ilə fəsadlaşan hamilələrdə 54.5% müsbət nəticə əldə etmək olar.

Açar sözlər: *çoxdöllü hamiləlik, feto-fetal hemotransfuziya (TTTS), septostomiya (A/S) amnioreduksiya (A/R), polihidroamnion, oliqohidroamnion.*

ARALIĞIN III-IV DƏRƏCƏLİ CIRILMASININ PROFİLAKTİKASINDA EPİZİOTOMİYANIN ROLU VƏ ƏHƏMİYYƏTİ

**Bağırova Səfa Kazım qızı, Əliyeva Pərvanə İsmayıl qızı,
Əskərova Şəhla Məlikməmməd qızı, Cavanşir Pərvanə Azik qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Mamalıq-ginekologiya kafedrası

Giriş: Vaginal doğuşlar zamanı baş verən ağırlaşmalardan biri də mamalıq travmatizmidir. Ən çox təsadüf olunan aralığın cırılmasıdır, onun rastgəlmə tezliyi 10-12% təşkil edir. Aralığın III-IV dərəcəli cırılması daha ağır mamalıq travmatizmidir. Bu zaman aralığı ilə yanaşı, düz bağırsağın xarici sifinktoru (III dərəcədə) və düz bağırsağın divarı (IV dərəcədə) cırılır. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən onun tezliyi 1-9%-ə çatır. Vaginal doğuşların aparılma üsullarının təkmilləşdirilməsinə, abdominal doğuşların sayının artmasına baxmayaraq, istər iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə, eləcə də Azərbaycanda onun azalması tendensiyası müşahidə olunmur.

Ədəbiyyat məlumatlarında müəlliflərin çoxu aralığın III-IV dərəcəli cırılmasının risk faktorları kimi iri dölü (çəkisi 4 kq çox), doğuşun qovulma dövrünün uzun çəkməsini, mamalıq maşasını, vakuum ekstraksiyanı, aralığın elastikliyinə yaşla əlaqədar azalmasını,

aralığın hündür və ya qısa olmasını, mamanın və həkimin peşakarlığını, təkrar doğuşları qeyd edillər.

Vakuum ekstraksiya epiziotomiya icra olunmadan aparıldıqda aralığın III-IV dərəcəli cırılmasının yüksək risk faktorudur.

Vaginal doğuşlardan çox illər sonra aparılan anket sorğularına əsasən qadınlar həyat keyfiyyətinin aşağı düşməsindən, spontan yel, nəcis ifrazından, sidiyi saxlaya bilməmələrindən əsəbilikdən və s. şikayət edirlər. Buna görə də vaginal doğuşlar zamanı göstərişlərə görə aralığın III-IV dərəcəli cırılmasının profilaktikasını aparmaq vacibdir. Bu məqsədlə perineotomiya və epiziotomiya əməliyyatlarından istifadə olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Aralığın III-IV dərəcəli cırılmasının profilaktikasında epiziotomiyanın rolunu və əhəmiyyətini qiymətləndirmək.

Material və metodlar: Tədqiqata vaginal doğuşlar zamanı epiziotomiya əməliyyatı aparılmış 19-27 yaşda olan 20 qadın daxil edilmişdir. İlk doğanların sayı 12(60%), təkrar doğanların sayı 8(40%) olmuşdur. Hamilələrin 75%-i hestasiya dövründə qadın məsləhətxanasının nəzarəti altında olmuş, 25%-i isə olmamışdır.

Nəticələr: Doğuşu vaginal yolla aparılmış 100 qadının 20 nəfərində (20%) 30-40-li bucaq altında epiziotomiya əməliyyatı aparılmışdır.

Pasiyentlərin heç birində aralığın III-IV dərəcəli cırığı baş verməmişdir. Doğuşdan 6 ay sonra aparılan anket sorğusu bunu təsdiq etmişdir. Yenidogoğulmuşlar kafi vəziyyətdə evə yazılmışdır.

Yekun: Aralığın III-IV dərəcəli cırılmasının profilaktikasında epiziotomiyanın rolu və əhəmiyyətinə hesr olunmuş çoxsaylı ədəbiyyat məlumatlarına əsasən belə nəticəyə gəlmək olar ki, ayrı-ayrı müəlliflərin apardıqları elmi-praktiki tədqiqatların nəticələri üst-üstə düşmür. Belə ki, bir çox müəlliflərin fikrincə təkrar doğan qadınların əvvəlki doğuşlarında epiziotomiya əməliyyatı aparılıbsa, növbəti doğuşlarda aralığın III-IV dərəcəli cırıqları daha çox baş verir. Digər müəlliflər isə, əksinə, aralığın III-IV dərəcəli cırıqlarının profilaktikasında epiziotomiyanın rolunu və əhəmiyyətini yüksək qiymətləndirirlər. Apardığımız tədqiqat sübut etdi ki, düzgün, yüksək ixtisaslı mama-ginekoloq və mamanın birlikdə 30-40% bucaq altında apardığı mediolateral epiziotomiya aralığın III-IV-dərəcəli cırıqlarının profilaktikasında, onun tezliyinin azaldılmasında əhəmiyyətli rol oynayır. Ancaq nəzərə almaq lazımdır ki, epiziotomiya əməliyyatına ayrı-ayrı müəlliflərin fikirləri birmənalı deyil. Belə ki, bəzilərinin fikrincə bu əməliyyatdan sonra təkrar doğuşlarda aralığın III-IV dərəcəli cırılmasının tezliyi artır, bəzilərinə görə isə, əksinə, azalır.

Acar sözlər: aralığın III-IV dərəcəli cırılması, epiziotomiya.

MÜŞTƏRƏK ÇANAQ TÖRƏMƏLƏRİ ZAMANI MULTİDİSİPLİNAR CƏRRAHİ TAKTİKA: KLİNİKİ MÜŞAHİDƏMİZ

**Bayramova Təranə Eyvaz qızı¹, Qaçaylı Leyla Nofəl qızı¹,
Xalıqov Bəhrüz Mahmudağa oğlu², Ağalarov Samir Böyükağa oğlu²**

*Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Mama-ginekologiya şöbəsi¹
Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Urologiya şöbəsi²*

Giriş: Mioma (fibroma və ya leyomioma) uşaqlığın əzələ qatında inkişaf edən xoşxassəli şişdir. Çoxsaylı miomalar klinik gedişin daha ağır olması, reproduktiv

funksiyanın pozulması və müalicə taktikasının çətinləşməsi ilə xarakterizə olunur. Uşaqlığın çoxsaylı miomasının yaranmasında genetik meyl, hormonal təsirlər, irsiyyət, ekzogen faktorlar mühüm rol oynayır. Retroperitoneal sahədə yerləşən mezenximal şişlər birləşdirici toxuma hüceyrələrindən yaranan nadir şişlər olub, adətən simptomuz böyüyür və yalnız müəyyən ölçüyə çatdıqda əlamətlər ortaya çıxır. Şişlərin inkişafına genetik mutasiyaların da təsiri vardır.

Tədqiqatın məqsədi: Qarın boşluğunda rast gəlinən müştərek törəmələrin müayinə və müalicəsində multidisiplinar yanaşmanı təmin etməkdir.

Material və metodlar: 44 yaşlı xəstə U.Ə., 29.05.2025 tarixdə qarında böyümə, şişkinlik, ağrı və qanaxmalı aybaşılarının olması kimi şikayətlərlə MGH Mama-ginekologiya poliklinikasına müraciət etmişdir. Xəstəyə müvafiq müayinələr aparılmışdır:

USM nəticəsi: Uşaqlıq: AV/AF 135x78x84 mm ölçülərdədir, daxilində ölçüləri 83x71 mm, 64x54 mm, 32x26 mm olan çoxsaylı miom düyünü izlənilir. Endometrium 5.4 mm-dir. Sağ yumurtalıq yerində 31x27 mm, sol yumurtalıq yerində 33x27 mm ölçülərində olan maye tərkibli törəmə izlənilir.

Tam abdominal KT nəticəsi: Uşaqlıq miomatoz görünəmədədir. Uşaqlıqda ən böyüyü 83x71 mm ölçüsündə çox sayda mioma izlənilir. Hər iki yumurtalıqda ən böyüyü sağda 31x27 mm, solda 33x27 mm ölçüsündə pre-post kontrast hipodens nazik divarlı kistlər qeyd edilir.

Sağ retroperitoneal piy toxumasından çıxıb qarın boşluğunun sağ yarımını dolduran, sağ böyrəyi kraniala doğru qaraciyərin visseral səthinə sıxan 220x168x167 mm ölçüsündə lobulyar konturlu törəmə izlənilir. Sol böyrəküstü vəzi lateral ayaqcıqda 17x13 mm ölçüdə düyün vardır. Pasiyentə qanın ümumi, biokimyəvi təhlili, hemostaz göstəriciləri və infeksiyon serologiya testləri icra edildi. Əməliyyatönu analizlər stabil və dəyişiksizdir.

Status localis: Bimanual güzgü müayinəsində uşaqlığın 13-14 həftəlik hamiləlik ölçülərinə qədər böyüdüüyü təsbit edildi. Konsiliumda müayinə və təhlil nəticələri müzakirə olundu. "Uşaqlığın çoxsaylı düyünlü mioması. Yumurtalıq kisti. Menometrorragiya. Çanaqda ağrı. Peritoneal bitişmələr. Peritonarxası sahənin naməlum xarakterli yenitörəməsi" diaqnozuna əsasən xəstəyə "Total abdominal histerektomiya+ bilateral salpinqooferektomiya. Retroperitoneal törəmənin rezeksiyası" əməliyyatı planlandı, 30.06.2025 tarixdə əməliyyat icra olundu.

Əməliyyat gedişi: Uroloji komanda tərəfindən retroperitoneal törəmə rezeksiya edildi. Ginekoloji komanda tərəfindən isə, üsuluna uyğun "Total abdominal histerektomiya+ bilateral salpinqooferektomiya" əməliyyatı həyata keçirildi.

Əməliyyatsonrası klinik diaqnoz: Uşaqlığın çoxsaylı düyünlü mioması. Yumurtalıq kisti. Menometrorragiya. Çanaqda ağrı. Peritoneal bitişmələr. Peritonarxası sahənin naməlum xarakterli yenitörəməsi.

Əməliyyat sonrası dövr və təqib: Pasiyentdə əməliyyatsonrası 4 gün ərzində heç bir erkən postoperativ ağırlaşma qeydə alınmamışdır. 04.07.2025-ci il tarixində, klinik vəziyyəti kafi və stabil qiymətləndirilmiş, lazımi məsləhətlər verilərək ambulator müşahidə altında evə yazılmışdır. Əməliyyatdan 1 həftə və 1 ay sonra aparılmış kontrol müayinələr zamanı xəstənin vəziyyəti qənaətbəxş qiymətləndirilmişdir.

Patomorfoloji rəy: retroperitoneal törəmə (1733/2025): yumşaq toxuma, retroperitoneal sahə, eksiziya materialı. Mezenximal tümör. Əməliyyat materialı immunhistokimyəvi müayinələrə göndərildi, cavab gözlənilir. Uşaqlıq, hər iki uşaqlıq borusu və yumurtalıqlar, TAH+BSO materialı (1732/2025): xroniki servisit, proliferativ

endometrium, sellular leiomyoma, çoxsaylı. Sağ overdə seroz kistadenoma, sol overdə seroz kistadenofibroma.

Nəticə: Miomaların diaqnostikasında ultrasəs müayinəsi, retroperitoneal şişlərin aşkar olunmasında KT və MRT qızıl standart sayılır, alınan materialın histoloji araşdırılması vacibdir. Əsas müalicə üsulu radikal cərrahi rezeksiyadır.

Yekun: Uşaqlığın çoxsaylı mioması qadın sağlamlığında aktual problemlərdən biridir. Retroperitoneal mezenximal şişlər nadir və klinik baxımdan mürəkkəb neoplaziyalardır. Radikal cərrahi rezeksiyanın aparılması sağqalmanı artıran əsas amildir, lakin yüksək residiv riski səbəbindən xəstələrin uzunmüddətli izlənməsi vacibdir. Uşaqlıq mioması ilə birlikdə rast gəlinməsi klinik praktikada istisna haldır. Təqdim olunan müşahidə bu cür patologiyaların eyni vaxtda müşahidə oluna biləcəyini göstərir və multidisiplinar yanaşmasının vacibliyini vurğulayır.

Açar sözlər: *uşaqlıq mioması, mezenximal törəmə, multidisiplinar yanaşma.*

INSTRUMENTAL ABORTSONRASI YATROGEN UŞAQLIQ PERFORASIYASININ ENDOSKOPIK ÜSULLA ARADAN QALDIRILMASI: KLİNİK MÜŞAHİDƏ

**Bayramova Təranə Eyvaz qızı, Rəhimova Güllüxanım Oktay qızı,
Allahverdiyev Sədi Allahverdi oğlu, Əzimzadə Jalə Şaiq qızı**

Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Mama-ginekologiya şöbəsi

Giriş: Müasir təbabətdə hamiləliyin sonlandırılması metodunun seçimi qadının arzusundan, hamiləliyin müddətindən, müvafiq avadanlığın və xüsusi hazırlıq keçmiş personalın olmasından asılıdır. Klinik protokola əsasən 4-22 həftəlik hamiləlikdə medikamentoz üsul, 7-14 hf elektrik və ya mexaniki vakuum aspirasiyası icra olunmalıdır. 13-22 həftələr arası müddətdə hamiləliyin sonlandırılmasında zamanı usm ilə uşaqlıq boynu kanalının hazırlanması, genişləndirmə və böyük kanyula istifadəsi ilə vakuum aspirasiya və evakuasiyanın aparılması adətən üstünlük verilən metodudur. Hamiləliyin II trimestrində yalnız olaraq iti küretaj istifadə edildikdə ciddi ağırlaşmalara səbəb ola bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Təqdimatın məqsədi hamiləliyin 13-22 həftəlik müddətində hamiləliyin sonlandırılmasına olan göstərişlər, təhlükəsiz icra olunma üsulları, rast gəlinə bilən ağırlaşma və fəsadlar barədə məlumatlandırmaq və multidisiplinar yanaşmanın vacibliyini göstərməkdir.

Material və metodlar: G.M, 31 yaşlı pasiyent-H2D1A1Y1-17 iyul 2025-ci il tarixində aybaşı pozulması, uşaqlıq yolundan qanlı ifrazatın olması və qarının aşağı hissəsində küt ağrı şikayətləri ilə MGH Mama-Ginekologiya poliklinasına müraciət etmişdir.

Pasiyentin I hamiləliyi 2024-cü ildə cərrahi yolla sonlanıb. II hamiləlik 2025-ci ilin əvvəlində təyin edilmiş, pasiyentin ifadəsinə görə, USM zamanı 19 həftəlik inkişafdan qalmış hamiləlik aşkar olunmuş, uşaqlıq boynu hazırlanmadan iti küretaj üsulu ilə abort icra edilmişdir. Şikayətlərin davam etməsi səbəbilə 2 həftə intervalla 2 dəfə uşaqlıq qaşınması aparılıb, lakin şikayətlər qalmaqda davam edib. USM-də endometrial boşluqda hiperexioik sahələr (sümük?) müşahidə olunmuşdur.

17.07.2025 tarixində MGH Mama-ginekologiya poliklinikasına müraciət etmiş, USM-də uşaqlığın aşağı seqmentində ölçüləri 13x3mm olan hiperexoi sahə (yad cisim-sümük?) izləndi.

"Dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşmalar ilə gedən natamam abort. Xronik salpingit. Xronik endometrit. Menometrorragiya. Çanaqda ağrı" diaqnozuna əsasən xəstəyə "Histeroskopiya ilə yad cisim (sümük parçaları) çıxarılması" əməliyyatı uyğun görüldü. 18.07.2025 tarixində əməliyyat icra olundu.

Histeroskopik müdaxilə zamanı uşaqlığın ön divarı-sol küncündə, keçirilmiş əməliyyata bağlı yaranan çapıq üzərində fibrozlaşmış dəlik və dəlikdən uşaqlıq xaricinə çıxışın olduğu izəndi. Uşaqlıqda aparılan abortlar nəticəsində yatrogen yaranan dəlik yerini reviziya etmək məqsədilə laparoskopiyaya keçildi. Eksplorasiyada: uşaqlığın ön divar aşağı seqmentində aparılan əməliyyatsonrası çapığının üzərində fibrozlaşaraq formalaşan perforasiya sahəsi, onun içinə girən və bitişmələr əmələ gətirən sağ uşaqlıq borusunun fimbrial hissəsi izlənilməkdədir. Sağ uşaqlıq borusu fibrozlaşmış dəlikdən disseksiya olunaraq çıxarıldı. Ardından fibroz toxumalar kəsildi, miometrium və endometrium arasına pərçim olunmuş sümük parçaları alətlə çıxarıldı. Ardından V-lokla tikildi, hemostaz təmin edildi, əməliyyata son verildi.

Əməliyyatsonrası klinik diaqnoz: "Dəqiqləşdirilməmiş ağırlaşmalar ilə gedən natamam abort. Yatrogen uşaqlıq perforasiyası (abort zamanı). Xronik salpingit. Xronik endometrit. Menometrorragiya. Çanaqda ağrı" Patomorfoloji rəylə (1978/2025) diaqnoz təsdiqləndi.

Nəticələr: Klinik müşahidəmizdə yatrogen uşaqlıq perforasiyası və uşaqlıq daxili sümük qalıqları ilə assosiasiyalı patoloji vəziyyət təsvir edilmişdir. Təkrar invaziv müdaxilələr nəticəsində xəstədə fəsadlar inkişaf etmiş, diaqnozun qoyulması, müalicə üsulunun seçilməsində çətinliklərə səbəb olmuşdur.

Yekun: 13 həftədən yuxarı hestasiya zamanı genişləndirmə və evakuasiya (GE) cərrahi abort metodudur və ultrasəs müşayiəti ilə həyata keçirilməlidir. 14-cü həftədən sonra uşaqlıq boynu dərmanla hazırlanmalıdır.

Postabort fəsadlarla müraciət edən xəstələrdə endoskopik (histeroskopik və laparoskopik) üsul həm diaqnostik, həm də müalicəvi üsul hesab olunur. Bu müşahidə multidisiplinar yanaşmanın vacibliyini göstərir: ginekoloq, anestezioloq, radioloq və patoloqun birgə işi xəstənin sağlamlığı və reproduktiv funksiyasının bərpasını təmin edir.

Açar sözlər: iti küretaj, hamiləlik, uşaqlıq perforasiyası.

XRONİKİ ENDOMETRİT FONUNDA İNKİŞAF EDƏN ENDOMETRİUM POLİPLƏRİNİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN EFFEKTİVLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Cavanşir Pərvanə Azik qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, II mamalıq və ginekologiya kafedrası

Giriş. Endometrium polipləri (EP) geniş yayılmış xoşxassəli xəstəlikdir və xroniki endometritlə (XE) əlaqəli ola bilər. XE endometriumun plazmatik hüceyrələrinin iştirakı ilə müşayiət olunan iltihabıdır. Hialin qalınlaşmış damarlar həm XE, həm də EP üçün xarakterikdir. EP olan pasiyentlər arasında XE-nin yayılması 51%-ə qədər çatır. Güman

edilir ki, XE və EP xroniki iltihab səbəbindən yaranan vahid patoloji prosesin ardıcıl mərhələləridir. Bu etiologiyanın ortaqlığı olması mikrobiomdakı oxşar dəyişikliklərlə təsdiqlənir. EP ilə XE arasında sıx əlaqə mövcuddur. EP anormal uşaqlıq qanaxmaları, sonsuzluq və təkrarlanan hamiləlik itkisi ilə əlaqələndirilir. Histeroskopik polipektomiya EP-nin standart müalicə üsuludur. Lakin polipektomiyadan sonra EP-nin residiv tezliyi yüksək olub, 43%-ə qədər çatır. XE-yə kompleks təsir residiv riskini azalda və ya EP-nin gerilməsinə kömək edə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Xroniki endometritlə assosiasiyalı endometrium poliplərinin kompleks müalicə üsulunun klinik effektivliyini qiymətləndirmək, residivlərin qarşısının alınmasında və iltihabi proseslərin aradan qaldırılmasında onun rolunu müəyyən etmək.

Material və metodlar. Elmi-tədqiqat işi 2023–2025-ci illər üzrə Azərbaycan Tibb Universitetinin II mərhələ və ginekologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində həyata keçirilmişdir. Tədqiqat qeyd olunan kafedra və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Cərrahiyyə Klinikasının laboratoriyası bazasında prospektiv üsulu ilə aparılmışdır. Tədqiqata endometrium polipləri və xroniki endometriti diaqnozu qoyulmuş, orta yaşı $38,24 \pm 3,62$ olan 72 reproduktiv yaşlı qadın daxil edilmişdir. Histerorezektoskopik polipektomiyadan sonra pasiyentlər iki qrupa bölünmüşdür: əsas qrup ($n=34$) kompleks müalicə almış, nəzarət qrupu ($n=38$) isə yalnız cərrahi müdaxilə ilə müalicə edilmişdir. Effektivliyin qiymətləndirilməsi 12 ay sonra aparılmışdır. Məlumatların statistik təhlili, aparılan tədqiqatın tələblərinə uyğun olaraq hazırlanmış Microsoft Excel elektron cədvəl proqramı vasitəsilə həyata keçirilmişdir.

Nəticələr. Kompleks terapiya qrupunda residivlərin tezliyi nəzarət qrupuna nisbətən 3,5 dəfə az olmuşdur (müvafiq olaraq 8,4% və 28,2%, $p=0,028$). Kompleks müalicənin ən yüksək effektivliyi 35 yaşdan aşağı pasiyentlərdə müşahidə olunmuşdur (residiv riskinin 24,6% azalması), 15 mm-dən böyük poliplərdə (residiv tezliyinin 25,8% azalması) və uşaqlığın yan divarlarında lokalizasiya hallarında (residiv tezliyinin 31,2% azalması).

Müzakirə: Tədqiqat nəticələri xroniki endometritlə əlaqəli endometrium poliplərinin müalicəsində hazırlanmış kompleks yanaşmanın yüksək effektivliyini göstərmişdir. Kompleks terapiya qrupunda residivlərin tezliyinin ənənəvi cərrahi müdaxiləyə nisbətən 3,5 dəfə azalması seçilmiş patogenetik əsaslı müalicə strategiyasının düzgünlüyünü təsdiqləyir.

Yekun: Histerorezektoskopik polipektomiyalı iltihabəleyhinə terapiya ilə birləşdirən kompleks müalicə xroniki endometritlə əlaqəli endometrium poliplərinin müalicəsində effektiv yanaşma olub, residivlərin tezliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır və müalicə nəticələrini yaxşılaşdırır.

Açar sözlər: *endometrium polipi, histerorezektoskopik polipektomiya, diaqnostika, profilaktika, reproduktiv yaş, postmenopauza*

QALXANABƏNZƏR VƏZİNİN BƏDXASSƏLİ TÖRƏMƏLƏRİ ZAMANI ƏMƏLİYYATDAN SONRA BƏZİ ELEMENTLƏRİN SƏVİYYƏSİNİN DƏYİŞMƏSİ

**Cəfərova Gülnarə Alışa qızı¹, Əbilova Rübayə Qədir qızı¹,
Səfərova İndira Adil qızı², Əzizova Ülviyyə Hacıbala qızı¹**

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti, Bioloji kimya kafedrası*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkoloji klinikası*

Giriş. Qalxanabənzər vəzinin bədxassəli şişləri endokrin sistemin ən geniş yayılmış onkoloji patologiyalarından biridir. Müalicənin əsas üsulu cərrahi müdaxilədir. Lakin əməliyyat sonrası dövrdə orqanizmin metabolik sabitliyinə təsir edən biokimyəvi dəyişikliklər müşahidə olunur. Xüsusilə, mis və onun daşıyıcısı seruloplazmin, həmçinin kalsium-fosfor mübadiləsi, maqnezium və dəmir səviyyələri əməliyyatdan sonrakı adaptasiya proseslərində mühüm rol oynayır. Bu elementlərin dəyişikliklərinin öyrənilməsi əməliyyatdan sonrakı dövrdə bərpa proseslərinin izlənməsinə və fəsadların proqnozlaşdırılmasına imkan verə bilər.

Tədqiqatın məqsədi qalxanabənzər vəzinin bədxassəli şişləri zamanı total tireoidektomiyadan sonra bəzi elementlərin səviyyəsinin öyrənilməsidir.

Material və metodlar. Tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında müayinə və müalicə alan 16 xəstə üzərində aparılmışdır (12 qadın, 4 kişi, yaş ortalaması $49,2 \pm 7,3$ il). Hamısında qalxanabənzər vəzinin bədxassəli törəmələri səbəbilə total tireoidektomiya icra edilmişdir. Biokimyəvi göstəricilər (mis, seruloplazmin, dəmir, kalsium, fosfor, maqnezium) əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonrakı 10-cu günündə müqayisəli analiz edilmişdir. Statistik analizlər Mann-Uitni qeyri-parametrik meyarı əsasında aparılmışdır.

Nəticələr. Aparılmış tədqiqat göstərdi ki, əməliyyatdan sonra misin ($14,8 \pm 2,1$ $\mu\text{mol/l}$) səviyyəsi əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərə nisbətən 14,5%, $p < 0,05$ ($17,3 \pm 2,5$ $\mu\text{mol/L}$) statistik əhəmiyyətli azalmışdır. Seruloplazmin konsentrasiyası əməliyyata qədər $31,6 \pm 4,2$ mq/dl olduğu halda, əməliyyatdan sonra $26,2 \pm 3,9$ mq/dl təşkil etmişdir, yəni 17,1% azalma qeydə alınmışdır ($p < 0,05$). Kalsium göstəriciləri əməliyyatdan əvvəl $2,37 \pm 0,11$ mmol/L olduğu halda, sonrakı dövrdə $2,09 \pm 0,14$ mmol/L-ə düşmüşdür, bu da 11,8% azalma ilə xarakterizə olunur ($p < 0,01$). Əksinə, fosfor səviyyəsində 16,7% ($p < 0,05$) artım müşahidə edilmişdir – əməliyyatdan əvvəl $1,02 \pm 0,08$ mmol/L olduğu halda, əməliyyatdan sonra $1,19 \pm 0,10$ mmol/L olmuşdur. Maqneziumun konsentrasiyası əməliyyatdan əvvəl $0,83 \pm 0,07$ mmol/L olduğu halda, əməliyyatdan sonra 7,26% azalaraq $0,77 \pm 0,06$ mmol/L təşkil etmişdir, lakin bu nəticə statistik əhəmiyyət daşımamışdır ($p > 0,05$). Dəmirin göstəricisi əməliyyatdan əvvəl $14,9 \pm 2,8$ $\mu\text{mol/L}$ olduğu halda, əməliyyatdan sonra $12,7 \pm 2,5$ $\mu\text{mol/L}$ təşkil etmişdir və bu, 14,8% azalma deməkdir ($p < 0,05$).

Müzakirə və yekun. Beləliklə, əməliyyatdan sonrakı dövrdə ən kəskin dəyişikliklər kalsiumun azalması və fosforun artması ilə özünü göstərmiş, həmçinin mis, seruloplazmin və dəmirin əhəmiyyətli dərəcədə azalması qeydə alınmışdır. Bu da qalxanabənzər vəzinin kəsilməsi nəticəsində paratireoid funksiyanın müvəqqəti pozulması ilə izah edilə bilər. Mis və seruloplazminin səviyyəsinin azalması orqanizmdə oksidləşmə–antioksidləşmə balansının dəyişməsinə və antioksidant müdafiənin zəifləməsinə göstərir. Dəmirin azalması isə əməliyyat və stress faktorları ilə əlaqədar metabolik adaptasiya mexanizmlərinin

göstəricisi olub, anemiya riskini artırır bilər. Maqnezium dəyişiklikləri isə statistik əhəmiyyət daşımamışdır. Bu dəyişikliklər əməliyyatdan sonrakı dövrdə pasiyentlərin metabolik monitorinqinin və müvafiq korreksiyanın zəruriliyini göstərir.

Açar sözlər: *qalxanabənzər vəzi, mis, seruloplazmin, dəmir, kalsium, fosfor, maqnezium.*

HESTASION PIELONEFRİT ZAMANI YUXARI SİDİK YOLLARININ DRENLƏŞDİRİLMƏSİ

Əbdürəhimova Vəfa Yaşar qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası

Giriş: Hestasion pielonefrit (HP) hamilələrdə müşahidə edilən ekstragenital patologiyaların 3-18%-ni təşkil edir. Böyrəkdə iltihabi prosesin dərinləşməsi septik hallara, bu isə öz növbəsində özbaşına düşüklərə, ciftin vaxtından əvvəl ayrılmasına, vaxtından qabaq doğuşlara, hətta ananın və dölün ölümünə gətirib çıxara bilər. Qeyd edilən fəsadların qarşısını almaq üçün mini-invaziv müdaxilə kimi sidik axarının daxili stentləşdirilməsinə ehtiyac yarana bilər.

Tədqiqatın məqsədi: HP zamanı sidik axarının daxili stentləşdirilməsinin xüsusiyyətlərini araşdırmaqdır.

Material və metodlar: Son 5 ildə HP olan 42 hamilə qadının müayinə və müalicəsinin nəticələrinin analizi aparılmışdır. Xəstələrin yaşı 18-38 yaş olmuş, orta yaş 24 yaş təşkil etmişdir. Hamiləliyin müddəti 8-34 həftə arası qeyd edilmişdir. HP olan xəstələr arasında ilk hamiləliyi olanlar üstünlük təşkil etmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirə: Tədqiqat obyekti olan hamilə qadınların 26 nəfərində (85%) proses sağtərəfli, 14 nəfərində soltərəfli (10%), 2 nəfərində isə ikitərəfli olmuşdur. USM xəstələrdə böyrəyin kasa-ləyən sisteminin və qismən sidik axarının genişlənməsini, 38 nəfərində həmçinin parenximanın qalınlığının dəyişməsinə, 36 nəfərində parenximanın exogenliyinin artmasını, müəyyənləşdirmişdir. Xəstələrdə hestasion pielonefrit ilə əlaqədar qanın ümumi analizində hemoqlobinin azalması, leykositoz, ECS-in artması, qanda CRP-nin yüksəlməsi, sidiyin ümumi analizində leykosituriya, bakteriuriya, yalançı proteinuriya qeyd edilmişdir. Bütün hamilələrdə sidiyin bakterioloji müayinəsi aparılmışdır. Qeyri-obstruktiv hestasion pielonefrit ilə olan bütün xəstələrə ilk növbədə sidik axımının bərpasına yönəldilmiş bədən vəziyyətlərinin verilməsi ilə konservativ müalicə aparılmışdır. Qeyd edilən müalicə tədbirləri ilə tam aradan qalxmayan, qısamüddətli interval ilə yenidən təkrarlanan kəskin iltihab əlamətləri ilə əlaqədar hamilələrə böyrəkdən sidiyin adekvat axımını təmin etmək məqsədilə sidik axarının daxili stentləşdirilməsi aparılmışdır. Stentləşdirmə üçün DJ-stentlərdən istifadə edilmişdir. Hamilələrdə hiperkalsiuriya ilə əlaqədar daxili stentin uzun müddətli saxlanması məsləhət görülmədiyindən 2 aydan bir dəyişdirilmişdir. 2 nəfər hamiləyə iki tərəfli obstruktiv pielonefrit ilə əlaqədar hər iki sidik axarının daxili stentləşdirilməsi aparılmışdır. Xəstələrin 20 nəfərində (30%) stentləşməyə göstəriş sidik axarının daşı və onun yaratdığı obstruktiv fəsadlar olmuşdur. Stentləşdirilmədən sonra hamilələrə müvafiq konservativ müalicə təyin edilməklə iltihab və dizurik əlamətlər aradan qalxmışdır. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, hamilələrin heç də hamısı daxili stenti rahat keçirmir. Belə ki, 8 nəfər xəstədə kəskin dizurik

əlamətlərlə əlaqədar qoyulduqdan 2 həftə sonra stent xaric edilmişdir. Hamiləlik zamanı stentləşdirmə aparılmış xəstələr doğuşu stentlə başa vurmuşlar və stent əsasən doğuşdan 10-14 gün sonra xaric edilmişdir.

Yekun: Hamiləliyin I və II trimestrində əmələ gələn obstruktiv pielonefritin müalicəsində yuxarı sidik yollarının stentləşdirilməsi hamiləliyin normal başa çatmasında böyük əhəmiyyət kəsb edir. Stentin duzlarla tutulmasının profilaktikası üçün onun 2 aydan bir dəyişdirilməsi tələb olunur. Qoyulması uzun müddətə (6 ay) nəzərdə tutulan stentlər hamilələr üçün daha əlverişlidir.

Açar sözlər: *hamiləlik, obstruktiv pielonefrit, stentləşdirmə*

UROLOGİYADA LAZER TEXNOLOGİYALARININ TƏTBİQİ

Əfəndiyev Elçin Nurəli oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası

Giriş. Son onilliklərdə tibbin bütün sahələrində olduğu kimi urologiyada da minimal invaziv texnologiyalara maraq artmışdır. Lazer şüası xüsusi fiziki xüsusiyyətlərə malik olub, yüksək dəqiqlik, selektiv təsir, ətraf toxumalara zərərin minimum olması, həmçinin qanamanın əhəmiyyətli dərəcədə azaldılması ilə fərqlənir. Bu səbəbdən lazer texnologiyası həm diaqnostika, həm də müalicə məqsədilə tətbiq edilərək ənənəvi cərrahi üsullara alternativ sayılır.

Material və metodlar. Urologiyada istifadə olunan əsas lazer növlərinə Holmium:YAG, Thulium, GreenLight və diod lazerləri daxildir. Holmium:YAG lazeri sidik daşı xəstəliyində qızıl standart hesab edilir. Bu cihaz daşları toz halına gətirərək onların bədəndən asan çıxarılmasına şərait yaradır. Thulium lazeri daha dəqiq kəsim xüsusiyyətinə malik olub, prostat toxumasında ablasiya və enukleasiya üçün uyğundur. Diod lazerlərinin tətbiqi isə sidik kisəsi şişlərinin buxarlanması və damarların koagulyasiyası zamanı effektiv nəticələr göstərir.

Ən çox istifadə sahələri aşağıdakılardır:

- Sidik daşı xəstəliyində endoskopik lazer litotripsiya;
- Xoşxassəli prostat hiperplaziyasının lazer ablasiya və enukleasiyası;
- Sidik kisəsi şişlərinin transuretral lazer rezeksiyası və koagulyasiyası;
- Uretra strikturalarının lazer disseksiyası və rekonstruktiv müdaxilələri;
- Böyrək və ureter şişlərinin dəqiq kəsim və ablasiyası.

Nəticələr. Aparılmış kliniki tədqiqatlar və praktik müşahidələr göstərir ki, lazer texnologiyası ilə aparılan əməliyyatlarda qan itkisinin həcmi klassik üsullarla müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə azalır. Hospitalizasiya müddəti çox hallarda 24-48 saati keçmir, əməliyyatdan sonrakı fəsadların sayı minimal olur. Sidik daşı xəstəliyi zamanı lazer litotripsiya açıq və laparoskopik əməliyyatların ehtiyacını azaldaraq, xəstələrin normal həyat fəaliyyətinə qayıtmasını sürətləndirir. Prostat hiperplaziyası olan xəstələrdə lazer enukleasiya və ya ablasiya əməliyyatdan sonra sidik axınının yaxşılaşmasını təmin edir, residiv riskini aşağı salır. Sidik kisəsi və uretra patologiyalarında lazerin istifadəsi şiş toxumasının dəqiq çıxarılmasına imkan verir, residivlərin qarşısının alınmasında müsbət rol oynayır.

Müzakirə. Lazer texnologiyalarının əsas üstünlüklərinə minimal invazivlik, yüksək effektivlik, xəstə üçün daha az ağrı və psixoloji gərginlik, əməliyyat sonrası qısa reabilitasiya müddəti daxildir.

Bundan əlavə, lazerlə aparılan əməliyyatlarda qan itkisinin az olması anemiya riskini azaldır, həmçinin xəstələrin daha tez mobilizasiyasına şərait yaradır. Digər tərəfdən, lazer texnologiyasının geniş tətbiqini məhdudlaşdıran müəyyən amillər mövcuddur. Bunlara avadanlıqların yüksək dəyəri, texniki xidmətin mürəkkəbliyi, həkimlərin əlavə təlimə ehtiyacı və bəzi hallarda lazer şüasının toxumalarda yaratdığı istilik təsirinin əlavə riskləri daxildir.

Yekun. Nəticə olaraq, lazer texnologiyaları müasir urologiyanın ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir. Gələcəkdə texnologiyanın inkişafı və daha geniş tətbiqi ilə urologiyada lazerin rolu daha da möhkəmlənəcək, həm klinik, həm də sosial baxımdan əhəmiyyətli nəticələr verəcəkdir.

Açar sözlər: urologiya, lazer texnologiyaları, Holmium:YAG, Thulium, GreenLight, prostat hiperplaziyası, sidik daşı xəstəliyi, lazer litotripsiya, lazer enukleasiya, minimal invaziv cərrahiyyə, sidik kisəsi şişləri, uretra strikturaları, endoskopik əməliyyatlar.

QONARTROZLARIN MÜALİCƏSİNDƏ TROMBOSİTLƏRLƏ ZƏNGİNLƏŞDİRİLMİŞ PLAZMANIN TERAPEVTİK EFEKTİ

**Əkbərov Aydın Mahmud oğlu, Məmmədov Aslan Şiraslan oğlu,
Mətiyev İsmixan İslam oğlu, Əliyeva Nurlana Vilayət qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Travmatologiya və Ortopediya kafedrası

Giriş. Əzələ-skelet sisteminin bütün xəstəlikləri arasında osteoartrit ən çox yayılmışdır. Əhalinin 80%-ə qədəri və ya daha çoxu bu və ya digər dərəcədə oynaqalarda ağrı və disfunksiya problemi ilə üzləşir ki, bu da həyat keyfiyyətinin azalmasına gətirib çıxarır və 10-21% hallarda əlillik baş verir. Bu gün artrozun müalicəsi travmatologiya və ortope-diyanın aparıcı problemlərindən biri olaraq qalır. Travmatologiya nəzərəcərpacaq dərəcədə inkişaf etsə də, osteoartrozun effektiv müalicəsi problemi hələ də tam həllini tapmamışdır.

Dünya əhalisi qadınlarının 73%-i 40 yaşdan sonra diz oynaqının deformasiyaedici artrozundan əziyyət çəkir. Son illər yaş həddinin kəskin aşağı düşməsi bu problemin daha da aktuallığından xəbər verir. Xəstəliyin erkən mərhələsində aşkar edilməsi və konservativ müalicənin vaxtında aparılması xəstəliyin progressiv inkişafının qarşısını alır. Lakin konservativ müalicədə hansı taktikanın seçilməsi müzakirə mövzusu olaraq qalır.

Tədqiqatın məqsədi. Diz oynaqı deformasiyaedici artrozlarında trombositlərlə zənginləşdirilmiş plazmanın (TZP) effektivliyinin analizi.

Material və metodlar. Tədqiqat materialına 82 nəfər xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin yaş həddi 27-78 arası variasiya edir. Xəstələrin 38,9%-i (32 nəfər) kişi, 61,1%-i (50 nəfər) qadın cinsinə mənsubdur. Diaqnoz kliniki və rentgenoloji olaraq təsdiq edilmişdir. I mərhələdə 22,6% (19 nəfər), II mərhələdə 41,4% (34 nəfər), III mərhələdə 36% (29 xəstə) aid edilmişdir. Bəzi hallarda MRT müayinəsindən istifadə edilmişdir. İkitərəfli zədələnmə 61,3% xəstədə aşkar edilmişdir. Xəstəlik dövrü 2-20 ili əhatə etmişdir. Xəstələrdə şəkərli diabet (20,4%), ÜİX (21,6%), hipertoniya (43,7%), artıq çəki (63,1%)

kimi yanaşı xəstəliklər müşahidə edilmişdir. Xəstələrin müalicəsində ancaq dərman preparatlarından istifadə edən və kombinə edilmiş müalicə alan xəstələr ayırd edilmişdir. Kombinə edilmiş müalicədə dərman preparatları ilə yanaşı TZP-nin oynaq daxilinə yeridilməsi tətbiq edilmişdir. TZP hər biri 10 gündən bir olmaqla 3 dəfəyə təyin edilmişdir. Xəstələr iynədən 1 ay və 6 ay sonra təkrar müayinədən keçirilmişdir. Müalicənin nəticələri Womac və Visual Analogue Scale (VAS) miqyasları ilə qiymətləndirilmişdir.

Nəticə. Xəstələrin müalicəsinə qədər Womac indeksi I qrup xəstələrdə $76,1 \pm 2,6$ bal, II qrup xəstələrdə $73,2 \pm 2,5$ bal, oynaq ağrıların ciddi təzahürü indeksinə görə I qrupda $72,2 \pm 7,5$ bal, II qrupda $71,2 \pm 7,3$ bal olmuşdur. Müalicədən sonra Womac indeksi I qrupda $33,1 \pm 1,8$ bal, II qrupda $45,4 \pm 2,1$ bal olmuş, 6 aydan sonra I qrupda dəyişiklik müəyyən edilməmiş, II qrupda isə $52,3 \pm 2,5$ bal olmuşdur. 1 aydan sonra ağrının təzahürü VAS indeksinə görə I qrupda $18,2 \pm 2,4$ bal, II qrupda isə $41,5 \pm 4,2$ bal olmuşdur. 6 aydan sonra ağrılar I qrupda artmış, II qrupda isə $19,4 \pm 3,3$ bal qeyd edilmişdir. Xəstələrdə inyeksiyalardan sonra fəsadlaşma qeyd edilməmişdir. Tədqiqatımızın nəticəsində TZP-nin tətbiqindən son-ra remissiya vaxtı I qrupa nisbətən çox olmuş, diz oynaqının funksiyaları yaxşılaşmışdır.

Yekun. Qonartrozlu xəstələrdə (I-II mərhələ) TZP-nin tətbiqi ağrı sindromunun təzahürünün davamlı aşağı düşməsinə və oynaqların funksiyasının yaxşılaşmasına səbəb olmuşdur.

Açar sözlər: qonartroz, trombositlərlə zənginləşdirilmiş plazma

FEMORAL OFFSET ÖLÇÜSÜNÜN BUD ÇANAQ OYNAĞININ TOTAL ARTROPLASTİKASI ƏMƏLİYYATINDAN SONRAKİ NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİ

Əliyev Hüseyn Əli oğlu, Orucov Elçin Söhbət oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Travmatologiya və Ortopediya kafedrası

Giriş. Bud-çanaq oynaqının total artroplastikası travmatologiya və ortopediyada ən uğurlu cərrahi əməliyyatlardan biri hesab edilir. İllər ərzində protez konstruksiyalarının və biomaterialların davamlı təkmilləşdirilməsi bud-çanaq oynaqının təbii biomexanikasını təkrar bərpa etməklə klinik və funksional nəticələri yaxşılaşdırmaq üçün cərrahların və mühəndislərin əsas strategiyasına çevrilmişdir. Əməliyyat zamanı implantların düzgün biomexanik yerləşdirilməsi nəticəyə birbaşa təsir edir. Xüsusən femoral implant yerləşdirilərkən femoral offset məsafəsinə diqqət etmək lazımdır. Femoral offset bud sümüyünün boylama oxu ilə bud sümüyünün başının rotasiya mərkəzi arasındakı məsafədir. Bu, proksimal femurun yükünün dəyişməsinə müəyyən edir və aşağı ətrafın hərəkət modelinə və diapazonuna əhəmiyyətli təsir göstərir. Bu məsafəsinin düzgün seçilməməsi abduktor əzələ gücündə zəifləməyə, axsamaya, polietilen insertin vaxtından əvvəl aşınmasına, femoroasetabulyar sıxışmaya və implantın (endoprotezin) dislokasiyasına səbəb olaraq, ağırlaşma risklərini artırır.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqat işi bud-çanaq oynaqının total artroplastikası zamanı femoral offset məsafəsinin postoperativ nəticələrə təsirini qiymətləndirmək məqsədilə aparılmışdır.

Material və metodlar. Tədqiqat işinə bud-çanaq oynaqının total artroplastikası əməliyyatı keçirmiş 60 xəstə daxil edilmişdir. Bütün xəstələrin femoral offset məsafəsi

əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonra eyni qayda ilə ölçülərək cədvəllər hazırlandı. Tədqiqatın gedişatında həyat keyfiyyətinin təyin edilməsi və bud-çanaq oynaqının funksional vəziyyətin hesablanması üçün EQ-5D-5 L (EuroQol 5-Dimension 5-Level) və OHS (Oxford Hip Score) anket sorğusundan istifadə edilmişdir. Bu hesablama sisteminə daxil olan klinik parametrlər əməliyyatdan əvvəl və sonra bud-çanaq oynaqının funksional vəziyyətini obyektiv dəyərləndirməyə imkan vermişdir. Hesablamalara ağrı, axsama, dəstəklə gəzmə, yerimə məsafəsi, oturma zamanı ağrı, pilləkən qalxma və düşmə, ayaqqabı geyinmə, oynaqda kontraktura, hərəkət amplitudası və s. kimi parametrlər daxil idi. Alınmış məlumatların statistik emalı BioStat 2009 və Statistics 6.0 (ABŞ), EXEL 7.0 (Microsoft, ABŞ) və STATGRAPH 5.1 (Microsoft, ABŞ) proqramlarından istifadə etməklə həyata keçirilmişdir. Orta göstəriciləri müqayisə etmək üçün bir neçə parametrik dəqiqlik meyarlarından istifadə edilmişdir: Student-in t meyarı, χ^2 meyarı, Wilcoxon-Mann-Whitney meyarı.

Nəticələr. EQ-5D-5 L və OHS anket sorğusu əməliyyatdan sonrakı vəziyyətin faydalı proqnozlaşdırması markeri kimi dəyərləndirilə bilər. Femoral offset məsafəsinin 2-3 mm artması EQ-5D-5 L anket sorğusunun nəticələrinə əsasən statistik baxımdan etibarlı fərq nümayiş etdirmişdir. Həmçinin əməliyyatdan sonra dislokasiya və reviziya saylarında ciddi azalma müşahidə edilmişdir.

Yekun. Bud-çanaq oynaqının biomexanikasının bərpası travmatoloq-ortopedlər üçün çətin məsələ olaraq qalmaqdadır. Peşəkarlıq bud-çanaq oynaqının təbii anatomiyasının dəqiq bərpasını tələb edir. Beləliklə aldığımız nəticələrə əsasən söyləyə bilərik ki, femoral offset məsafəsinin düzgün seçilməsi əməliyyatdan sonra bud-çanaq oynaqında erkən funksional aktivlik və ağrılaşmalarda azalma təmin edir.

Açar sözləri. femoral offset, bud-çanaq oynaqı, total artroplastika

QASTREKTOMİYA KEÇİRMİŞ XƏSTƏLƏRDƏ XOLEDOXOLİTİAZ ZAMANI OPTİMAL BİLİDİQESTİV ƏMƏLİYYAT

**Əliyev Mübariz Yaqub oğlu, Kosayev Arif Abdulla oğlu,
Yusubov Möhbətdin Osman oğlu, Nemətov İbrahim Firuddun oğlu**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahiyyə kafedrası

Giriş. Qastrektomiya (total və ya subtotal) keçirmiş xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı illərdə öd daşı xəstəliyi heç də az təsadüf olunan patologiya sayılmır. Bizim müşahidələrimizdə bu qrup xəstələrin 20-30%-də sonrakı illərdə öddəşi xəstəliyi yaranır. Bunların da 20-25 %-də konkretmentlər xoledoxa düşərək ağrı sindromuna və mexaniki sarılığa səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi. Qastrektomiya keçirmiş xəstələrdə xoledoxolitiaz zamanı optimal biliədiqestiv anastomozun seçilməsi.

Material və metodlar. Belə hallarda xəstələr təkrari əməliyyata məruz qalmalı olurlar. Kalkulyoz xolesistitlə məsələ nə qədər aydın olsa da, mexaniki sarılıqla müşayiət olunan xoledoxolitiaz zamanı optimal cərrahi müdaxilənin seçilməsində hələ də problemlər var. Bunlar qastrektomiyadan sonra 12 barmaq bağırsağın yeni anatomo-fizioloji xüsusiyyətləri ilə əlaqədar olaraq baş verir. Bu dəyişikliklər endoskopik papillo-sfinkterotomiya əməliyyatını praktiki olaraq mümkünəş edir. Beləki, lifli-optik cihazı acı

bağırsaqdan 12 barmaq bağırsağa daxil edərək Fater məməciyindən hər hansı bir əməliyyatı icra etmək mümkündür.

Deməli, yeganə yol biliodigestiv anastomozun qoyulmasıdır. Bu anastomozlardan ən çox istifadə olunanı ikisidir: xoledoxoduodenoanastomoz və xoledoxoyeyunoanastomoz. Birinci anastomozun texniki icrasının sadə olmasına baxmayaraq, son 15-20 ildə ona göstərişlər xeyli məhduddur. Bu da ondan sonra baş verən bir sıra ağırlaşmaların (xolangit, 12 barmaq bağırsaq xoledox reflüksü, və sairə) olması ilə əlaqədardır. İkinci anastomozun texniki çətinliyi olsa da, mövcud ağırlaşmalar baş vermir. Çünki bu haldakı biliodigestiv anastomoz ilə bağırsaq möhtəviyyatının kontaktı olmur. Yəni, anastomozla bağırsaq traktı arasındakı məsafə 45-50sm təşkil edir.

Nəzərə alsaq ki, qastrektomoyadan (total və subtotal qastrektomiya və ya Bilrot II üsulu ilə mədə rezeksiyası zamanı) sonra 12 barmaq bağırsaq bağırsaq möhtəviyyatı keçən traktıdan təcrid olunur və onunla məsafə 40-50sm-dən çox olur, bu halda situasiya dəyişir. Yəni xoledoxoduodenoanastomoz zamanı ağırlaşmalara səbəb olan faktorlar aradan götürülür.

Yuxarıda göstərilənlərə əsaslanaraq bizim tərəfimizdən əvvəllər qastrektomiya keçirmiş 7 mexaniki sarılığı olan (həmçinin terminal strikturalı) xəstələrdə xoledoxoduodenoanastomoz icra olunmuşdur. Bütün xəstələrdə əməliyyat fəsadsız olmuş və onlar 2-3 il nəzarətdə saxlanılmışlar. Bu müddət ərzində fəsadlar müəyyən edilməmişdir.

Nəticələr:

1. Qastrektomiya (total və ya subtotal) keçirmiş xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı illərdə öd daşı xəstəliyi heç də az təsadüf olunan patologiya sayılmır. Bizim müşahidələrimizdə bu qrup xəstələrin 20-30%-də sonrakı illərdə öddəşi xəstəliyi yaranır. Bunların da 20-25 %-də konkrementlər xoledoxa düşərək ağır sindromuna və mexaniki sarılığa səbəb olur.
2. Qastrektomoyadan (total və subtotal qastrektomiya və ya Bilrot II üsulu ilə mədə rezeksiyası zamanı) sonra 12 barmaq bağırsaq bağırsaq möhtəviyyatı keçən traktıdan təcrid olunur və onunla məsafə 40-50sm-dən çox olur, bu halda situasiya dəyişir. Yəni xoledoxoduodenoanastomoz zamanı ağırlaşmalara səbəb olan faktorlar aradan götürülür.
3. Biz əvvəllər qastrektomiya keçirmiş və mexaniki sarılığı olan (həmçinin terminal strikturalı) 7 xəstədə xoledoxolitiyaya görə xoledoxoduodenoanastomoz icra etmişik. Bütün xəstələrdə əməliyyat fəsadsız olmuş və onlar 2-3 il nəzarətdə saxlanılmışlar. Bu müddət ərzində fəsadlar müəyyən edilməmişdir.

Yekun. Beləliklə, qastrektomiyalı xəstələrdə mexaniki sarılıqla müşahidə olunan xoledoxolitiaz zamanı, konkrementlər kənar olunduqdan sonra, sadəliyi ilə seçilən xoledoxoduodenoanastomoz çox effektiv üsuldur. Bu qrup xəstələrdə alınan nəticə eynilə qastrektomiya keçirməmiş xəstələrdə xoledoxoyeyunoanastomozda olduğu kimidir. Müşahidəmiz altında olan bütün xəstələrdə postoperasion dövr tam qənaətbəxş olmuşdur.

Açar sözlər. qastrektomiya, xoledoxolitiaz, xoledoxoduodenoanastomoz, xoledoxoyeyunoanastomoz, mexaniki sarılıq.

QIDA BORUSUNUN PLASTİKASI ÜÇÜN MƏDƏ BORUSUNUN YENİ HAZIRLANMASI ÜSULU

**Əliyev Mübariz Yaqub oğlu, Yusubov Möhbətdin Osman oğlu,
Nemətov İbrahim Firuddun oğlu**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahiyyə kafedrası

Giriş. Qida borusunun eksterpasiyası zamanı mədədən hazırlanmış boru ilə onun plastikasından sonra baş verən ağərlaşmaların əksəriyyəti borunun qan təhcizatının defisiti ilə əlaqədar olur. Sonuncunu aradan qaldırmaq məqsədilə bizim tərəfimizdən çox oriqinal üsul təklif olunmuşdur.

Tədqiqatın məqsədi. Qida borusunun plastikası üçün daha effektiv mədə borusu hazırlanması.

Material və metodlar. Bizim metod zamanı qida borusunun plastikası üçün hazırlanmış mədə borusunun qan təhcizatını yaxşılaşdırmaq üçün iki mənbədən istifadə olunmuşdur:

1. Art. garstroepiploika dextra-nın əsas şaxəsindən əlavə onun II dərəcəli şaxələri də saxlanılır. Bu mədə borusunun qan təhcizatını 10-15% artırır.
2. Art. gastrika dex. şaxələrinin mümkün qədər şox saxlanması. Bu üsul mədə borusunun qan təhcizatını daha 25-30% artırır. Bunun üçün mədənin kiçik əyriliyində pilorik hissənin proksimalında 90° bucaq altında aparılan kəsik əvəzinə, kiçik əyrilik boyu mədə çismindən iti bucaq (45-60°) altında kəsik aparılır. Nəticədə mədə borusunun uzunluğuna xələl gətirilmədən, art. gastrika dextra şaxələrinin daha çox hissəsi saxlanılır.

Bizim tərəfimizdən təklif olunan metod nəticəsində plastika məqsədilə hazırlanmış mədə borusunun qan təhcizatı 35-45% artır. Boru daha da çəhrayı görünməkdən əlavə, arteriyalar üzərində pulsasiya daha dolğun olur. Həmçinin, boyunda qoyulan ezofaqoqastroanastomoz zamanı mədə borusunun yuxarı ucu yaxşı qanayır.

Bizim tərəfimizdən təklif olunan mədə borusu qan təhcizatının artırılması üsulunun tətbiqindən sonra ezofaqoqastroanastomozun tutarsızlığı 2 dəfə azalmışdır. Xəstələr daha erkən per os qidalanmağa başlamış və həyat keyfiyyəti daha yüksək olmuşdur.

Nəticələr:

1. Qida borusunun plastikası zamanı mədədən hazırlanmış borunun hazırlanması prosesində Art. garstroepiploika dextra-nın əsas şaxəsindən əlavə onun II dərəcəli şaxələrin də saxlanması mədə borusunun qan təhcizatını 10-15% artırır.
2. Qida borusunun plastikası zamanı mədədən hazırlanmış borunun hazırlanması prosesində Art. gastrika dex. şaxələrinin mümkün qədər şox saxlanması mədə borusunun qan təhcizatını daha 25-30% artırır. Bunun üçün mədənin kiçik əyriliyində pilorik hissənin proksimalında 90° bucaq altında aparılan kəsik əvəzinə, kiçik əyrilik boyu mədə çismindən iti bucaq (45-60°) altında kəsik aparılır. Nəticədə mədə borusunun uzunluğuna xələl gətirilmədən, art. gastrika dextra şaxələrinin daha çox hissəsi saxlanılır.

Yekun: Beləliklə, qida borusunun plastikası məqsədilə mədə borusunun qan təhcizatının artırılması üsulu qida borusu cərrahiyyəsində əhəmiyyətli metod olmaqla yanaşı, ezofaqoqastroanastomozun tutarlılığını artırır və xəstələrin həyat keyfiyyətini yüksəldir.

Açar sözlər: qida borusunun plastikası, mədə borusu, qan təchizatı, art.qastrika dex., art. gastroepiploika dex.

YOĞUN BAĞIRSAĞIN ODLU SİLƏH YARALANMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ: İKİNCİ QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ TƏCRÜBƏMİZ

**Əliyev Saday Ağalar oğlu, Bayramov Nuru Yusif oğlu,
Namazov Anar Elxan oğlu, Əliyev Teyyub Qurban oğlu**

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Giriş. Yoğun bağırsağın (YB) odlu silah yaralanmalarının (OSY) aktuallığı döyüş travmatizminin strukturunda dominantlığı (23-45%), yüksək tezlikli irinli-septik ağırlaşmaları (40-65%) və letallığı (53,3-60%) ilə səciyyələnir.

Tədqiqatın məqsədi. İkinci Qarabağ müharibəsi dövründə (27.09-08.11.2020) Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) Tədris Cərrahiyyə Klinikasına (TCK) daxil olmuş yaralılarda OSY-nın strukturunda YB-in zədələnməsinin tezliyinin və cərrahi müalicəsinin nəticələrinin təhlili.

Material və metodlar. İkinci Qarabağ müharibəsi dövründə Tədris Cərrahiyyə Klinikasına müxtəlif lokalizasiyalı OSY ilə 959 yaralı daxil olmuşdur. Yaralıların 114-də (11,9%) YB-in zədələnməsi aşkar edilmişdir. YB-in sağ yarısının yaralanması 42 (36,8%) xəstədə, köndələn çənbər bağırsağın yaralanması 18 (15,8%), YB-in sol yarısının yaralanması 54 (47,3%) yaralıda qeyd olunmuşdur. Döş qəfəsinin və qarın boşluğunun müştərək OSY (qəlpə) yaraları almış 1 xəstədə YB-in zədələnməsi sol hemitoraks divarının geniş toxuma defekti ilə müşayiət olunmuşdur.

Nəticələr və müzakirə. Cərrahi taktikanın seçilməsi hərbi-səhra və kolorektal cərrahiyyənin müasir strategiyasına uyğun olaraq OSY-nın lokalizasiyasından YB-in qan dövrünün pozulma dərəcəsi, periton boşluğunun bakterial kontaminasiyasından, yanaşı zədələnmələrin xüsusiyyətindən və yaralıların ümumi vəziyyətinin ağırlığından asılı olaraq əsaslandırılmışdır. YB-in sağ yarısının OSY zamanı sağtərəfli hemikolektomiya icra edilmiş və 43 yaralıda əməliyyat birincili ileotransversoanastomozun formalaşdırılması, 8 yaralıda isə periton boşluğunun massiv bakterial kontaminasiyası və bağırsaq müşəriyyəsinin geniş zədələnməsi ilə əlaqədar terminal ileostomiya ilə yekunlaşdırılmışdır. Köndələn çənbər bağırsağın (9) və YB-in sol yarısının (54) OSY zamanı bütün yaralılara bağırsağın zədələnmiş segmentinin xaric edilməsi (segmentar rezeksiya və ya hemikolektomiya) kolostomiya ilə yekunlaşdırılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə bütün yaralılara multimodal antibakterial, çoxkomponentli infuzion-transfuzion terapiya aparılmışdır. Sol sağrı nahiyəsinin, perianal zonanın (1) və döş qəfəsinin sol yan divarının (1) geniş toxuma defektləri ilə müşayiət olunan qəlpə yaraları almış xəstələrə yara (toxuma) defektlərinin autodermal plastikası icra edilmişdir. İleostomiya icra edilmiş yaralılarda (8) əməliyyatdan 1 ay sonra ileostoma ləğv edilmişdir (ileotransversoanastomoz). Kolostoma (63) olan yaralılara əməliyyatdan 3 ay sonra süni anusun ləğvi, YB-in fasiləsizliyinin bərpası yerinə yetirilmişdir. Letallıq müşahidə edilməmişdir.

Nəticələr:

1. İkinci Qarabağ müharibəsi zamanı döyüş travmatizminin strukturunda YB-ın OSY 11,9% təşkil etmişdir.
2. YB-ın sağ yarısının OSY zamanı sağtərəfli hemikolektomiya və birmomentli ileotransverzoanastozun formalaşdırılması seçim cərrahi taktika üsuludur. Bağırsaq müsarifəsinin geniş zədələnməsi və periton boşluğunun massiv bakterial kontaminasiyası ilə müşayiət olunan, həmçinin müştərək OSY zamanı ağır vəziyyətdə olan yaralılara hemikolektomiyanın terminal ileostomiya ilə yekunlaşdırılması məqsəduyğundur.
3. YB-ın sol yarısının OSY zamanı optimal əməliyyat variantı zədələnmiş bağırsaq seqmentinin xaric edilməsi (seqmentar rezeksiya və ya hemikolektomiya) və kolostomanın formalaşdırılmasıdır.
4. Kolostomanın ləğvinin optimal müddəti əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişindən asılı olaraq 3-4 ay təşkil etmişdir.

Yekun. YB-ın OSY zamanı optimal cərrahi taktikanın seçilməsi, yanaşı (konkurent) zədələnmələrin adekvat korreksiyası, ileo-, kolostomanın ləğvi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasının və yaralıların tibbi-sosial reabilitasiyasının prioritet istiqamətini təşkil etmişdir.

Açar sözlər: *odlu silah yaralanmaları, yoğun bağırsaq, cərrahi taktika, kolostomiya, reabilitasiya*

“DAMAGE CONTROL” CƏRRAHİ TAKTİKASININ MƏRHƏLƏLƏRİ

**Əliyev Şahin Əli oğlu, Quliyev Çingiz Dəmir oğlu,
Paşayev Saleh Əşrəf oğlu, Abbasova Mətanət Bəhmən qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Cərrahiyyə kafedrası

Giriş: Müasir silahların tətbiqi ilə aparılan müharibə və silahlı münaqişələrdə tibbi yardım və təxliyyə tədbirlərinin keyfiyyətinin yüksəldilməsi eyni zamanda zədələnmələr cərrahiyyəsində yeni tibbi texnologiyaların tətbiqi ağır müştərək yaralanma və travmalarda cərrahi müalicə taktikasının optimallaşdırılması məsələsini aktuallaşdırır.

Tədqiqatın məqsədi. “Damage control” cərrahi taktikası ağır zədələnmələr zamanı cərrahi müdaxilənin travmatik və uzunmüddətli olması orqanizmin funksional imkanlarını aşdığı üçün cərrahi yardımı iki və daha çox mərhələyə bölməklə həyata keçirilməsini tələb edir. Əks halda zədələnmiş strukturların birmomentli və daimi bərpa olunması üçün cərrahi müdaxilə cəhdi ya xəsarətləmişin ölümünə və ya əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağır fəsadlaşmaların inkişafına səbəb olur.

Material və metodlar.

“Damage control” cərrahi taktikası 3 mərhələdə həyata keçirilir.

I mərhələdə - birincili təxirəsalınmaz (və ya təcili) cərrahi müdaxilələr kiçik həcmdə həyata keçirilir.

II mərhələdə - orqanizmin vacib həyatı funksiyalarının sabitləşdirilməsi məqsədi ilə intensiv müalicə tədbirləri davam etdirilir.

III mərhələdə - isə mürəkkəb döyüş zədələnmələrinin tam rekonstruksiyası məqsədi ilə təkrar cərrahi əməliyyatlar yerinə yetirilir.

I mərhələnin başlıca vəzifələri aşağıdakı cərrahi tədbirlərdir:

- qanaxmanın müvəqqəti və ya daimi saxlanması: bədən boşluqlarının, orqan və toxumaların boşluqlu orqanların möhtəviyyəti ilə çirklənməsinin qarşısının alınması: bədən boşluqlarının müvəqqəti hermetikləşdirilməsi və yaraların bağlanması:

Sadalanan cərrahi müdaxilələr 90 dəqiqəyə qədər başa çatdırılmalı, yaralı və zədələnənlər reanimasiya və intensiv terapiya bölmələrinə yerləşdirilməlidir.

II mərhələdə aşağıdakı tədbirlər həyata keçirilir:

- dövdən qanın həcmi bərpa olunması; koagulopatiyanın tənzimlənməsi; asidozun aradan qaldırılması; tənəffüs pozğunluqlarının tənzimlənməsi; empirik antibakterial terapiya; yaralıların isidilməsi.

III mərhələdə döyüş zədələnmələrinin yekun cərrahi tənzimlənməsi müdaxilələri aşağıdakılardır:

- magistral damarların tamlığının bərpa olunması; tampon qoyulmuş zədələnmiş orqanlarda bərpaedici cərrahi müdaxilələr; boşluqlu orqanlarda bərpaedici cərrahi əməliyyatlar (bağırsaqların passajının bərpa olunması, onların nazoqastrointestinal intubasiya zəndi ilə dekompressiyası, stomaların çıxarılması, yaraların tikilməsi, orqanlarda rekonstruktiv rezeksiya əməliyyatları); qarın və döş boşluqlarının, sidik kisəsi, düz bağırsaq, peritonarxası toxumaların təkrar sanasiyası və drenə olunması; odlu silah yaralarının təxirəsalınmış cərrahi işlənməsi.

Nəticə və müzakirə: Beləliklə, “Damage control” çoxmərhələli cərrahi müalicə taktikasının tətbiqi zədələnmə və yaralanmaların cərrahiyyəsi praktikasında son illərin ən böyük nəəliyyətlərindən biri sayılır və döyüş zədələnmələri zamanı ənənəvi ilkin cərrahi müdaxilələrin həcmi azaltmaqla əsas cərrahi tədbirlərin yaralıların ümumi vəziyyətinin sabitləşməsindən sonra həyata keçirilməsinə və bununla ağır fəsadlaşmaların qarşısının alınmasına yönəlmiş cərrahi-taktiki tədbirlər sistemidir və çoxsaylı, müstəqil və kombinə olunmuş ağır döyüş zədələnmələrində əlillik və letallıq göstəricilərinin əsaslı surətdə aşağı düşməsinə təmin edir.

Açar sözlər: “Damage control” cərrahi taktikası

AĞIZ BOŞLUĞUNUN XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ SUBMENTAL DƏRİ-ƏZƏLƏ DİLİMİ İLƏ REKONSTRUKSIYA

**Əmirəliyev Namiq Mais oğlu, Abdıyev Azər Oktay oğlu,
Əmirəliyev Kənan Namiq oğlu, İskəndərova Aytac Tahir qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkoloji klinika

Giriş. Ağız boşluğunun rezektabel xərçənginin aparıcı müalicə metodu cərrahi əməliyyatdır. Bu məqsədlə icra edilən radikal rezeksiyalardan sonra əmələ gələn qüsurların bərpası, xəstələrin həyat keyfiyyəti baxımından mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Submental dəri-əzələ dilimi ağız boşluğunun yumşaq toxuma qüsurlarının rekonstruksiyasında digər

bərpaedici dilimlərə layiqli alternativdir. Dilimin əsas üstün cəhətlərinə onun formalaşdırılmasının sadəliyi, donor zonasında çapıq qüsurlarının müşahidə edilməsi və müxtəlif ölçülü və qalınlıqlı dilimin formalaşdırılması imkanındır.

Tədqiqatın məqsədi. Ağız boşluğunun onkoloji qüsurlarının rekonstruksiyasında submental dəri-əzələ diliminin səmərəliliyi göstərməkdir.

Material və metodlar. Tədqiqat işinin kliniki bazasını Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında, 2018-2024-cü illər ərzində, ağız boşluğu xərçənginə görə radikal rezeksiyalardan sonra əmələ gələn yumşaq toxuma qüsurlarının submental dəri-əzələ dilimi bərpası aparılmış 23 xəstə təşkil etmişdir. Xəstələrin 16-sı kişi, 7-si qadın olmuş, onların yaşı 44-68 arasında tərəddüd etmişdir. Tədqiqata ağız boşluğunun selikli qişasının II / III mərhələli (T2-T3N0-1) yastıhüceyrəli xərçəngi olan xəstələr daxil edilmişdir. Şişin ağız boşluğundakı lokalizasiyası dildə (n=8), çənə və əng sümüklərinin alveolyar çıxıntısının selikli qişasında (n=6) yanağın selikli qişasında (n=4) və ağız dibinin selikli qişasında (n=5) olmuşdur. Bütün əməliyyatlar yumşaq toxuma qüsurlarının rekonstruksiyasında cərrahi bacarığı və təcrübəsi olan cərrah tərəfindən icra edilmişdir. Tədqiqatın qiymətləndirmə meyarlarına dilimin həyat qabiliyyəti, əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmalar, funksional və estetik nəticələr, həmçinin yerli-regionar nəzarətin nəticələri daxil edilmişdir. Xəstələrə cərrahi müdaxilənin mahiyyəti, ehtimal olunan nəticələrin və mümkün ağırlaşmaların izahından sonra, onlar tərəfindən razılıq alınmışdır.

Nəticələr. Bütün xəstələrdə birincili şişin radikal rezeksiyası ilə bərabər bərpaedici dilimin formalaşdırılması, regionar metastazvermə zonasında aparılan selektiv boyun disseksiyasından əvvəl icra edilmişdir. Submental dilimin ölçüləri resipient olan qüsura təxmini bərabər olmuşdur. Dilim üz arteriyasının şaxəsi olan submental arteriyanın qidalanan ayaqcığı üzərində qaldırılmış və onun tərkibinə ikiqarırıncıqlı əzələnin ipsilateral ön qarınıcıqlı daxil edilmişdir.

Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə 23 xəstənin 4-də (17,4%) dilimin kənarı nekrozu, 2-də (8,8%) hissəvi nekrozu müşahidə edilmiş, lakin təkrari əməliyyata ehtiyac olmamışdır. Yaxşı və kafi funksional və estetik nəticələr 21 (91,3%) və 20 (87,0%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Xəstələrin stasionarda orta qalma müddəti 9 gün (minimal 9 / maksimal 18 gün) olmuşdur.

Orta birillik müşahidə dövründə 3 xəstədə şişin yerli residivi müəyyən edilmiş, regionar metastazlar qeydə alınmamışdır. Bu müddət ərzində 18 (78,3%) xəstə yaşayır, 5 (21,7%) xəstədə isə ölüm hadisəsi qeydə alınmışdır.

Yekun. Submental dəri-əzələ dilimi ağız boşluğunun selikli qişasının onkoloji qüsurlarında etibarlı rekonstruksiya metodu kimi istifadə edilə bilər. Bu dilim daimi yan təchizatına, geniş fırlanma qövsünə və donor zonasında nəzərə çarpmayan estetik nəticəsinə görə digər regionar, həmçinin sərbəst dilimlərlə alternativ hesab oluna bilər. Submental dilimlə rekonstruksiya zamanı cərrahi əməliyyatın qısa müddəti, əməliyyatın dəyərinin aşağı olması bu dilim aşağı sosial-iqtisadi vəziyyəti olan xəstələr üçün əlverişli rekonstruksiya üsuludur.

Açar sözlər: *ağız boşluğunun xərçəngi, radikal rezeksiya, rekonstruktiv cərrahiyyə.*

UŞAQLARDA KONDİLUSÜSTÜ VƏ KONDİLUSLARDAN KEÇƏN SINIQLARIN MÜALİCƏSİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ

**Əyyubov Fuad Əlirza oğlu¹, Çədarov Ramiz Həsən oğlu¹,
Humbetov Ayaz Musa oğlu¹, Ağabalayeva Aytəkin Oktay qızı²**

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti, Travmatologiya və Ortopediya kafedrası*

²*Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Ortopediya İnstitutu*

Giriş. Uşaqlarda bəzi sümüyünün distal metaepifizar zonasının kondilusüstü və kondilusdan keçən sınıqları məişət travmaları arasında çox geniş yer tutan sınıqlardır. Uşaqlarda dirsək oynaqı mürəkkəb oynaqlardan sayılır və böyüklərindən fərqlənir. Bəzi sümüyünün distal ucunun kondilusdan daha artıq inkişaf etməsi bu nahiyyənin çox zəif və sınığa meyilli olmasına səbəb olur.

Bu sınıqlar oynaqdaxili sınıq olduğu üçün oynaqın funksiyasının bərpası sümüyün anatomik quruluşundan və oynaq səthlərinin konfiqurasiyasının tam bərpa olunmasından çox asılıdır. Əksər hallarda sınıq xəttinin qığırdaq toxumasından keçməsi, fraqmentlərin üzərində sümüküslüyünün olmaması, sınımış fraqmentlərin bir-birinə söykənmə sahələrinin kiçik olması bitişməyə öz mənfi təsirini göstərməklə ikincili yerdəyişmənin yaranmasına, distal fraqmentin hərəkətli olması sınığı mürəkkəbləşdirərək düzgün bitişmənin yaranmasını xeyli çətinləşdirir. Dirsək oynaqının mürəkkəb anatomik quruluşunu və sınığın lokalizasiyasını nəzərə alsaq, bu sınıqların repozisiyası texniki olaraq çox çətinlik törədir. Düzgün aparılmayan müalicə nevroloji ağırlaşmaya, qan dövrəni pozğunluğunun yaranmasına, ikincili olaraq dirsək oynaqının deformasiyasına, kontrakturasına, dirsək oynaqının funksiyasının təmliyinə pozulmasına və nəticədə əlilliyə gətirib çıxarır.

Bazunun kondiluslardan keçən və kondilusüstü sınıqları uşaqlar arasında yuxarı ətraf sınıqlarının 15-18%-ni təşkil edir. Bu sınıqlar dirsək oynaqı sınıqlarından daha çox təzahür edənidir. Sınıqların müalicəsindən sonra fəsadlar 18-22% təşkil edir. Fəsadların çox olması mövcud problemin aktuallığını ehtiva edir.

Tədqiqatın məqsədi. Bu tip sınıqların müalicəsinin nəticələrini öyrənmək, səhv və fəsadları təyin etmək.

Material və metodlar. Tədqiqat qrupuna Kliniki tibbi mərkəz və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında müalicə almış 67 xəstə daxil edilmişdir. 5 yaşa qədər olan uşaqlar 38,8% (26 nəfər), 10 yaşa qədər olan uşaqlar 47,7% (32 nəfər), 17 yaşa qədər olan 13,5% (9 nəfər) olmuşdur. Xəstələrin 58,2%-i (39 nəfər) konservativ, 41,8%-i (28 nəfər) isə operativ müalicə edilmişdir. Qapalı müalicə edilən xəstələrin 47,7%-i (32 nəfər) qapalı repozisiya edilərək millərlə fiksasiya edilmişdir. Qapalı repozisiya edilərək skelet dartması altında müalicə alan xəstələr 10,4% (7 nəfər) təşkil etmişdir. Operativ müalicə edilən xəstələrin 11,9%-nə İlizarov apratı (8 nəfər), 29,8%-nə isə (20 nəfər) açıq yolla repozisiya və millərlə fiksasiya tətbiq edilmişdir..

Nəticələr. Müalicədən sonra nəticələrin analizi: irinli fəsadlar 4,47% (3 nəfər), dirsək oynaqında kontraktura 28,3% (19 nəfər), qeyri-düzgün bitişmə və deformasiyalar 11,9% (8 nəfər) müəyyən edilmişdir. İrinli fəsadlar açıq müdaxilədən sonra daha çox müşahidə edilmişdir. Kontrakturalar istər konservativ, istərsə operativ müalicədən sonra təxminən eynilik təşkil etmişdir.

Yekun. Tədqiqatın analizi göstərir ki, uşaqlarda bazunun kondiluslarından keçən və kondilusüstü sınıqlarının müalicəsində fərdi yanaşma daha effektiv nəticə almağa imkan verir.

Açar sözlər: *bazu sümüyünün kondilusu, bazunun sınıqları, osteosintez*

DESTRUKTİV XOLESİSTİTİN ERKƏN DİAQNOSTİKASI ÜSULU

**Hacıyev Novruz Cabbar oğlu¹, Hacıyev Cabbar Niyətulla oğlu¹,
Eynullayeva Nəcibə Akif qızı²**

¹Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlıq kafedrası,

²Azərbaycan Tibb Universiteti, Radiologiya kafedrası

Giriş. Öd daşı xəstəliyi ən çox 82,5-90% hallarda kəskin daşlı xolesistitlə və kəskin daşlı xolesistitin destruktiv formaları 20-60,2% hallarda sistem iltihabı reaksiya sindromu (SİRS) ilə müşayiət olunur. Kəskin daşlı xolesistit (KDX) qarın boşluğu üzvlərinin kəskin cərrahi xəstəlikləri ilə stasionara daxil olan xəstəliklər içərisində kəskin appendisitdən sonra ikinci yeri tutur və buna görə də qarında aparılan təxirəsalınmaz müddaxilələrin siyahısında xolesistekomiya appendektomiyadan sonra ikinci yerdə gəlir. Minimal iltihabi reaksiya fonunda planlı müdaxilələrdə KDX-li xəstələrdə ölüm halları 1%-i ötmədiyi halda, təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyatlarda 50%-i ötür. Əgər KDX-nin cərrahi müalicəsində əməliyyatdan sonrakı ölüm 1,4-2%-ə bərabər olursa, 60 yaşdan yuxarı xəstələrdə də bu göstərici 8-20%-ə, 80 yaşdan yuxarı olanlarda isə 40-50%-ə yüksəlir və 10-44% hallarda əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalara rast gəlinir. Ağır hallarda ağıl və yaşlı xəstələrdə azıvaziv müdaxilələrin aparılması belə ölüm hallarını ciddi surətdə azalda bilmir.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin daşlı xolesistitin destruktiv formalarının erkən diaqnostikası üsulunun işlənilib hazırlanması.

Material və metodlar. KDX-nin müxtəlif klinik formaları ilə klinikaya daxil olan 116 xəstədə (97 qadın, 19 kişi) periferik qanın ümumi analizi aparılaraq, hemoqramın ayrı-ayrı göstəricilərinin mütləq və nisbi miqdarı öyrənilməklə hematoloji integral indekslər hesablanmışdır. Eyni zamanda xəstələrdə iltihablaşmış öd kisəsinin ultrasəs meyarları – kisənin uzunluğu (A), eni (B), uzunluğun enə nisbəti (A/B), həcmi və divarın qalınlığı təyin edilmişdir. Sonrakı mərhələdə 5 ultrasəs, 12 leykoformula və 20 hematoloji integral indeks göstəricilərinin statistik tədqiqatı IBM Statistic SPSS-26 və MS EXCEL-2019 proqramlarının köməti ilə variasiya (U-Uilkokson-Manna-Uitni), diskriminant (χ^2 -Pirson), korrelyasiya analizi (p-Spirmen), dispersiya (ANOVA-testi, F-Fişer və F-s – Fişer-Snedekor) meyarları, ROC və reqressiya (logistic forward – Wald) analizləri aparılmışdır. $P < 0,050$ olduqda “0” hipotezi inkar edilmişdir. Reqressiya modelinin 5-ci addımında 3 göstəriciyə əsaslanan nəticə alınmışdır: kisənin uzunluğu, periferik qanda limfositlərin nisbi miqdarı (%) və limfositlərin mütləq miqdarının monositlərin mütləq miqdarına olan nisbəti (#). Beləliklə, logistik reqressiya modelinin aşağıdakı formulu qurulmuşdur:

Diaqnostik indeks ($D\dot{I}$) = $-31,900 + 55,616 \times \text{uzunluq (sm)} - 19,663 \times \text{limf (\%)} - 149,864 \times \text{LMN(\#)}$

$D\dot{I} \leq 0$ olarsa xəstəyə KDX-nin kataral forması, $D\dot{I} > 0$ olarsa destruktiv forması diaqnozu qoyulur (06 avqust 2025-ci il tarixli 050662 sayılı ixtiraya Avrasiya Beynəlxalq Patenti).

Nəticə və müzakirələr. Tərəfimizdən təklif edilən reqressiy modeli 116 xəstədə istifadə edilmişdir. Model 95,2% həssaslıqla və 94,3% spesifikliklə KDX-yə diaqnoz qoymağa imkan vermişdir. Təklif etdiyimiz üsulun ümumi diaqnostik dəyəri 96,6%-ə bərabər olmuşdur.

Hazırladığımız “XDF-2025” elektron kalkulyatoru yuxarıdakı formula ilə hesablama aparmağı xeyli asanlaşdırmışdır.

Yekun. Təklif olunan üsul daha erkən dövrdə öd kisəsindəki iltihabi prosesin intensivliyini qiymətləndirməyə, patoloji prosesin destruktiv formalarına diaqnoz qoymağa və təxirəsalınmaz cərrahlikdə vaxtında adekvat cərrahi taktika seçməyə və cərrahi müdaxilənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir.

Açar sözlər: *kəskin daşlı xolesistit, hematoloji integral indeks, ultrasəs müayinəsi.*

QAMIŞ SÜMÜYÜNÜN DIAFİZİNİN AŞAĞI 1/3-NİN SINIQLARINDA AZ TRAVMATİK MÜALİCƏ ÜSULLARININ ÜSTÜNLÜKLƏRİ

**Humbetov Ayaz Musa oğlu, Əkbərov Aydın Mahmud oğlu,
Çodarov Ramiz Həsən oğlu, Əyyubov Fuad Əlirza oğlu**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Travmatologiya və Ortopediya kafedrası

Giriş. Qamış sümüyü diafizinin orta 1/3-nin sınıqlarından sonra aşağı 1/3-nin sınıqları rastgəlinmə tezliyinə görə II yeri tutur. Bu nahiyənin sınıqları adətən yüksək enerjili boylama və rotasion travma mexanizmləri ilə baş verir və çoxqəlpəli xarakter daşıyır. Həmçinin çox hallarda yumşaq toxumaların zədələnməsi və fraqmentlərin geniş yerdəyişməsi ilə müşayiət olunur.

Qamış sümüyünün aşağı 1/3-nin sınıqlarının müalicəsi mürək-kəbliyi ilə seçilir. Bu isə bu nahiyənin anatomik xüsusiyyətləri ilə xarakterizə olunur. Belə ki, yumşaq toxumaların azlığı, sümüyün dərialtı yerləşməsi, vaskulyarizasiyanın pis olması, oynağa yaxınlığı, kompart-ment sindrom riskinin çoxalması və damar-sinir kələfinin zədələnmə halları bu xüsusiyyətləri özündə ehtiva edir.

Qamış sümüyü sınıqları aşağı ətraf sınıqlarından daha çox ağır zədələnmələrə məruz qalan patologiyalardandır. Bu nahiyə sınıqlarının 10,2-10,8%-i qamış sümüyünün diafizinin aşağı 1/3-nin payına düşür. Bu nahiyənin dərialtı yumşaq toxumalardan kasad olması, zəngin vətər və bağ aparatı ilə təchizatı, magistral damar və sinirlərin olması, baldırın ön səthində bükücüləri saxlayan bağın olması kimi amillər cərrahi müalicədə daha dəqiq seçimin aparılmasına lüzum yaradır.

Tədqiqatın məqsədi. Qamış sümüyünün diafizinin aşağı 1/3-nin sınıqlarının müxtəlif cərrahi üsullarla müalicəsinin nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqat 2022-2023-cü illər ərzində Kliniki tibbi mərkəz və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyə klinikasında müalicə almış 78 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin 73%-i kişi (57 nəfər), 27%-i (21 nəfər) qadın cinsinə aiddir. 37,1% (29 nəfər) xəstədə açıq, 62,9% (49) xəstədə isə qapalı zədələnmə müəyyən edilmişdir. 21,7% (17 nəfər) xəstədə yalnız qamış sümüyünün diafizinin aşağı 1/3-inin sınığı, 78,3% (61 nəfər) xəstədə isə hər iki sümüyün sınıqları təyin edilmişdir. Xəstələrin müalicəsində mövcud oste-osintezlərin hər birindən istifadə edilmişdir. Belə ki, 61,5% (48 nəfər) xəstəyə İlizarov aparatı tətbiq edilmiş, 29,4% (23 nəfər) xəstəyə ekstramedulyar

osteosintez, 9,1% (7 nəfər) xəstəyə isə intramedulyar kilidləyici osteosintez icra edilmişdir. Əməliyyatlar əsasən ilk 1-5 sutka ərzində yerinə yetirilmişdir. 12 nəfər xəstə açıq zədələnmələrlə oldu-ğundan ilk 6-8 saatda xarici fiksasiya aparatı montaj edilmişdir.

Nəticələr. Müalicə ərzində və 1 illik müşahidənin nəticəsi olaraq irinli fəsadlar xarici fiksasiya aparatı ilə müalicədən sonra 2,08% (1 nəfər), ekstramedulyar osteosintezdən sonra 13,1% (3 nəfər) xəstədə qeydə alınmışdır. İntramedulyar osteosintezdən sonra irinli fəsadlaşma qeyd edilməmişdir. Zəif bitişmə halları ekstramedulyar osteosintezdə 2 nəfər, intramedulyar osteosintezdə 3 nəfər xəstədə qeydə alınmışdır. Aşıq oynaqının kontrakturası ekstramedulyar osteosintezdə 3 xəstədə, xarici fiksasiya aparatı ilə müalicədə 1 xəstədə müəyyən edilmişdir. Zədələnmiş ətrafda çapıq toxuma ekstramedulyar osteosintezdən sonra 4 nəfər xəstədə qeyd edilmişdir.

Yekun. Qamış sümüyünün diafizinin aşağı 1/3-nin sınıq-larının müalicəsinin nəticələri göstərir ki, xarici fiksasiya aparatları ilə osteosintez daha az travmatik və az fəsadlı müalicə üsuludur.

Açar sözlər: qamış sümüyü, diafizar sınıqlar, osteosintez

QALXANABƏNZƏR VƏZİN FOLLİKULYAR NEOPLAZİYALARINDA BƏDXASSƏLİLİK GÖSTƏRİCİLƏRİ: ENDEMİK VƏ QEYRİ-ENDEMİK BÖLGƏLƏRİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ

Hümmətov Azər Fərahim oğlu¹, Məmmədova Esmira Tarverdi qızı²,
Mahmudov Mahir Gümrəh oğlu¹, Qəhrəmanova Fərah Afil qızı¹

¹Azərbaycan Tibb Universiteti, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası,

²Azərbaycan Tibb Universiteti, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Giriş. Follikulyar neoplaziya (FN) – qalxanabənzər vəzin follikulyar hüceyrələrindən inkişaf edən törəmə olub, sitoloji müayinə (məsələn, incə iynə aspirasiya biopsiyası – İİAB) zamanı qoyulan morfoloji diaqnozdur, lakin xəstəliyin xoşxassəli (adenoma) və ya bədxassəli (karsinoma) olduğunu yalnız histoloji (cərrahi materialın) müayinə ilə ayırd etmək mümkündür. FN-də erkən aşkarlama ilə yanaşı müvafiq cərrahi yanaşma və düzgün izləmə xəstənin uzunmüddətli sağlamlığı üçün çox əhəmiyyətlidir.

Tədqiqatın məqsədi. Azərbaycanın endemik (EB) və qeyri endemik (QEB) bölgələrində follikulyar neoplaziyanın rastgəlmə tezliyini və bədxassəlilik göstəricilərini araşdırmaqdan ibarətdir.

Material və metodlar. 2015-2025-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında Düyünlü ur diaqnozu ilə müayinə və müalicə olunmuş 835 xəstənin nəticələri retrospektiv araşdırılmışdır. Xəstələrin 680-də İİAB olunmuş və onların 166-da (24,4%) sitoloji müayinənin nəticəsi Bethesda 4 olmuşdur. Düyünlər ACR-TİRADs təsnifatı və kompression elastografiya ilə qiymətləndirilmişdir. Tədqiqat materialları Microsoft excel proqramında yığılmış, SPSS proqramı ilə statistik işlənmə aparılmışdır. Düyün ölçüsünün cut off dəyəri hesablanmış, ACR-TİRADs, strain elastografiya, İİAB və histopatoloji müayinənin nəticələri birlikdə qiymətləndirilmişdir.

Nəticə. 166 xəstənin 107-i (64,5%) əməliyyat olunmuşdur. Əməliyyata məruz qalan xəstələrin orta yaşı 42.6 ± 13.7 (17-67) olmuş, bunlardan 90-ı qadın (84,1%), 17-si isə (15,9%) kişi cinsindən olmuşdur. Elastik əmsalı (EƏ) üzrə aparılan qiymətləndirmədə

qruplar üzrə EB-də EƏ 2 bal olan 0%: EƏ 3-5%: EƏ 4 - 28.6%, QEB-də isə müvafiq olaraq 0%, 11.5%, 88.9% olmuşdur ($p \leq 0.05$). QEB-dən düyünlərin 13,3%-i TİRADS 3; 66,7%-i TİRADS 4; 20%-i isə TİRADS 5, EB-də uyğun olaraq bu nəticələr 46,9%; 40,6% və 9,4% olmuşdur. TİRADS təsnifatına görə qiymətləndirilərkən bədxassəli düyünlərin əksəriyyəti TİRADS 5 kateqoriyasından olanlarda (%66,7) rastlanmış və bu fərq statistik olaraq əhəmiyyətli hesab olunmuşdur ($p=0.001$). Əməliyyat olan xəstələrin 16,8%-də düyünlər bədxassəli olmuşdur. Ölçüsü ≥ 3 sm olan düyünlərdə maliqnizasiya 12.1%, ≤ 3 sm və aşağı olanlarda isə 18.9% müəyyən olunmuşdur. EƏ 4 bal olan düyünlərdə EB-də bədxassəlilik 2.6% olsa da, QEB-də bu göstərici 88.9% olmuşdur. Əməliyyat olan xəstələr arasında 16,8% ($n=18$) bədxassəli patohistoloji nəticə müəyyən edilmişdir. QEB-də bu göstərici 20% ($n=15$) (6.7% - papillyar karsinoma follikulyar variant; 6.7% - follikulyar karsinoma; 86.6% papilyar xərçəng klassik variant), EB-də isə 9.4% ($n=3$) (hər birində papillyar karsinoma) təşkil etmişdir.

Yekun. Tədqiqatımızda Follikulyar neoplaziyanın ölkəmizdə rastgəlmə tezliyi 16.8% olmuşdur. USM diaqnostikasında TİRADS təsnifatının və Elastografiyanın, müalicə seçimində isə Elasto skoru və TİRADS təsnifatının birgə dəyərləndirilməsinin əhəmiyyətli olduğu müəyyən olunmuşdur. Bu halda əməliyyat sayının azalacağı, həmçinin orqan qoruyucu və azinvaziv üsullarla düyünlərin müalicəsində yeni bir yol açılacağına inanırıq. Düyün ölçüsü isə bizim tədqiqatda əhəmiyyətli göstərici hesab olunmamışdır.

Açar sözlər: *follikulyar neoplaziya, TİRADS, elastografiya, düyünlü ur.*

KOKSARTROZLU XƏSTƏLƏRDƏ ENDOPROTEZLƏŞMƏ ƏMƏLİYYATINDAN SONRA FİZİOTERAPİYA VƏ TİBBİ REABİLİTASIYANIN ROLU

**Hüseynov Nadir İsmayıl oğlu, Mehdiyev Paşa Surxay oğlu,
Əhmədova Nilufər Mansur qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Fizioterapiya və Tibbi Reabilitasiya kafedrası

Giriş: Koksartroz revmatik xəstəliklər arasında ən çox rast gəlinən degenerativ-distrofik xəstəlik olub, vaxtında və adekvat müalicə olunmadıqda böyük tibbi və sosial problemlər yaradır. Bu xəstəlik nəticəsində pasiyentlərin əmək qabiliyyəti azalır, həyat keyfiyyəti pisləşir, gündəlik həyat tərzinin aktivliyi məhdudlaşır və nəticədə əlilliyə düşər olurlar. Buna görə də koksartrozun erkən diaqnostikası, düzgün cərrahi və kompleks fizioterapevtik müalicə metodlarının seçilməsi, həmçinin əməliyyatdan sonrakı reabilitasiya tədbirlərinin səmərəli təşkili xüsusi aktuallıq kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Bud-çanaq oynaqlarının osteoartrozu (Koksartroz) olan xəstələrin endoprotezləşmə əməliyyatından sonra yeni kompleks fizioterapevtik müalicə və reabilitasiya üsullarının işlənib hazırlanması, onların effektivliyinin qiymətləndirilməsi və praktikaya tətbiqinin araşdırılması.

Material və metodlar: Endoprotezləşmə əməliyyatı aparılmış 64 koksartrozlu xəstədə fizioterapiya və reabilitasiya tədbirləri həyata keçirilmişdir. Müayinə olunan 46 xəstədə birtərəfli, 18 xəstədə isə ikitərəfli endoprotezləşmə əməliyyatı aparılmışdır. Xəstələr aparılan müalicə üsullarından asılı olaraq 2 qrupa bölünmüşdür: I qrup xəstələr ($n=34$) bud-çanaq oynağı nahiyəsinə naftalanla fonofarez, sağrı əzələsinin elektromiostimulyasiyası,

masaj və müalicə gimnastikası; II qrup xəstələr (n=30) isə yalnız elektromiostimulyasiya, masaj və müalicə gimnastikası almışdır.

Naftalanla fonofarez – oynaq nahiyəsinə nativ naftalan sürtülüb ultrasəs aparatı ilə impulsu rejimdə, 0,4-0,8 vt/sm² intensivlikdə, hər gün 10 dəq., ümumilikdə 15 prosedur təyin edilmişdir. Elektromiostimulyasiya “Mioton-604” aparatı ilə aparılmışdır. Elektrodlar m. gluteus maximus nahiyəsinə və əzələ liflərinin istiqamətinə uyğun yerləşdirilmişdir. İmpulsların tezliyi <100 hs, davametmə müddəti 0,3-0,5 ms, cərəyanın gücü 10-15 mA olmuşdur. Bir seans 10-20 dəq. davam etmiş, gūnaşırı olmaqla 10-20 seans aparılmışdır.

Reabilitasiya tədbirləri tibbi metodistin iştirakı ilə xüsusi hərəkətlər kompleksi, masaj isə G5-elektrik masaj aparatı ilə müxtəlif intensivlikdə aparılmışdır. Məqsəd qan dövranının yaxşılaşdırılması, əzələ atrofiyasının qarşısının alınması, endoprotezləşmə əməliyyatından sonra oynaqalarda hərəkət amplitudasının bərpası və xəstələrin gündəlik həyata adaptasiyasını təmin etmək olmuşdur.

Fizioterapevtik müalicənin təsiri kliniki (VAŞ – ağrı sindromu, WOMAC – hərəkət amplitudası, bal sistemi – əzələ gücü) və laborator (EÇS, CRP, ASO) göstəricilər əsasında müalicədən əvvəl və sonra qiymətləndirilmişdir.

Nəticə: Alınan nəticələr göstərir ki, müalicədən sonra I qrup xəstələrdə ağrı sindromu 84% azalmış, əzələ gücü 4 bal artmış, hərəkət amplitudası 38° genişlənmişdir. II qrupda isə bu göstəricilər müvafiq olaraq 64%, 2 bal və 22° təşkil etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, fizioterapevtik müalicədən sonra kliniki göstəricilərin yaxşılaşması, kəskin laborator aktivliyin göstəricilərinin (EÇS, CRP və ASO) normaya düşməsi ilə paralel olmuşdur. Beləliklə, kompleks fizioterapevtik müalicəyə naftalanla fonofarez əlavə olunması reabilitasiyanın səmərəliliyini əhəmiyyətli dərəcədə artırmışdır.

Yekun: Bud-çanaq oynaqlarının osteoartriti ilə endoprotezləşmə əməliyyatı keçirmiş xəstələrdə naftalanla fonofarez, sağrı əzələsinin elektromiostimulyasiyası, elektromasaj və müalicə gimnastikasının birlikdə kompleks fizioterapevtik müalicə metodu işlənib hazırlanmışdır. Bu yanaşma əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağrının azalmasına, əzələ gücünün artmasına və oynaq hərəkətliliyinin bərpasına şərait yaratmış, göstəriş və əks göstərişlərin dəqiqləşdirilməsinə imkan vermişdir.

Açar sözlər: koksartroz, endoprotez, fizioterapiya, reabilitasiya

SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNƏ GÖRƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRA YARANAN LİMFA ÖDEMİNİN PROFİLAKTİKASI

Xıdırova Aliyə Əli qızı, Səfərova Samirə İlyas qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya kafedrası

Giriş: Hazırda süd vəzi xərçəngi klinik onkologiyanın ən mühüm problemlərindən biri olub, dünyada qadınlar arasında bədxassəli şişlərlə xəstələnmənin strukturunda 1-ci yeri tutur. Bu xəstəlikdən ölüm halları bütün dünyada qadınlar arasında digər bədxassəli şişlərdən ölümün strukturunda 2-ci yeri tutur. Xəstəlik əsasən 35-40 yaşlardan sonra daha çox büruzə verir. Bu xərçənglə xəstələnmə halları yaş artdıqca artır, 50 yaş, 55-75 yaş qruplarında yüksək rəqəmlərlə xarakterizə olunur. Süd vəzi xərçənginin müalicəsi də həmçinin klinik onkologiyanın ən aktual, mürəkkəb məsələlərindən biri olaraq qalır. Süd vəzi xərçənginin müalicəsində cərrahi müalicə, şüa müalicəsi, kimyəvi dərman müalicəsi,

hormonal müalicə, immunoterapiya, kombinəedilmiş müalicə, kompleks müalicələrdən istifadə edilir. Süd vəzi xərçənginin radikal müalicəsində cərrahi müdaxilələr əksər vaxtlarda aparılan bütün müalicələrdən daha üstün olaraq qalır. Süd vəzi xərçəngi zamanı aparılan cərrahi əməliyyatların həcmi xəstəliyin mərhələsindən xəstənin yaşından, yanaşı gedən xəstəliklərdən, şişin ölçüsündən, süd vəzidə lokalizasiyasından asılıdır. Ona görə də süd vəzi xərçəngi zamanı müxtəlif növ cərrahi əməliyyatlar icra edilir. Bu əməliyyatlara genişləndirilmiş sektoral rezeksiya + limfadenektomiya, lampektomiya, radikal rezeksiya və radikal mastektomiya əməliyyatlarını misal göstərmək olar. İcra ediləcək cərrahi əməliyyatın növü barədə qərar firdi olaraq qəbul edilir və bu zaman xəstənin fikri də nəzərə alınır. Süd vəzi xərçəngi zamanı istər orqan qoruyucu, istərsə də orqanın tam götürülməsi kimi əməliyyatlarda əksər hallarda radikal olaraq limfa düyünləri də disseksiya olunur. Radikal cərrahi əməliyyatlar da öz növbəsində standart və genişləndirilmiş olmaqla iki qrupa ayrılır. Standart cərrahi əməliyyatlarda şişlə birlikdə orqanın bir hissəsi və ya orqan bütövlükdə və ilk qrup limfa düyünləri disseksiya olunur (Level I). Genişləndirilmiş radikal cərrahi əməliyyatlar zamanı isə irəli qrup limfa düyünləri də disseksiya olunaraq çıxarılır. Bu növ əməliyyatlardan sonra bir çox hallarda xəstələrdə limfa ödemi baş verir. İnsan orqanizmində limfa dövrəni qan dövrəsinə bənzər sistem olub, əsasən orqanizmin immun sistemində rol oynayır. Limfa ödemi insan orqanizmindəki limfa dövrəsinin müxtəlif səbəblərdən pozulması səbəbindən ətraflarda limfa mayesinin yığılmasıdır. Bu mayenin tərkibi proteinlə zəngindir. Yaranma səbəbinə görə limfa ödemi birincili və ikincili olur. Birincili limfa ödeminin formalaşması əsasən anadangəlmə olub, limfa damarlarının tamamilə inkişaf etməməsi və ya az inkişafı səbəbindən olur. İkincili limfa ödeminin əmələ gəlməsində əsasən şiş xəstəliklərinə görə keçirilən cərrahi əməliyyatlar (məsələn, süd vəzi xərçəngi, yumurtalıq xərçəngi və s.), bəzi infeksiya xəstəlikləri, travmalar və s. rol oynayır.

Tədqiqatın məqsədi: Hazırkı tədqiqatın məqsədi süd vəzi xərçənginə görə istər orqan qoruyucu, istərsə digər cərrahi əməliyyatlar keçirən xəstələrdə əməliyyat olunan tərəfdə yuxarı ətrafda formalaşan II-li limfa ödeminin profilaktikasına yönələn tədbirlərin rolunun öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqata 2022-ci ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında süd vəzi xərçəngi diaqnozuna əsasən cərrahi əməliyyat edilmiş 35 xəstənin materialları daxil edilmişdir. Xəstələr kompleks klinik, laborator, instrumental, o cümlədən USM, morfoloji müayinələrdən keçmişdir. Bütün hallarda diaqnoz histoloji yolla təsdiq edilmişdir.

Nəticələr: Əməliyyat olunan xəstələrin 20-də limfa ödemi cüzi izlənilsə də, 15 xəstədə bu şikayətlər daha qabarıq qeyd edilmişdir. Xəstələrin yaşı 39-70 arasında təbəddüd etmişdir.

Yekun və müzakirə: Limfa ödemi olan xəstələrin konservativ yollarla müalicəsi, təcrübəli fizioterapevtlər tərəfindən həyata keçirilən fiziki məşqlər, manual terapiya, əməliyyat olunan tərəfdə ətrafa kompression əlcək taxılması kimi proseslər əsas yer tutur. Aparılan bütün bu profilaktik metodlar xəstədə aşkar olunan limfa ödeminin ağırlıq dərəcəsinə görə təyin edilir ki, bu da öz növbəsində bu əlamətin daha da ağırlaşmasının qarşısını alır.

Açar sözlər: *süd vəzi xərçəngi, limfa ödemi, profilaktika.*

ENDOMETRIUM XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ UŞAQLIQ MANİPULYATORU TƏTBİQİNİN ONKOLOJİ NƏTİCƏLƏRƏ TƏSİRİ

**İbrahimov Əkbər Mirzə oğlu, Qaziyev Abuzər Yusif oğlu,
Həsənova Aygün Əhməd qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya Kafedrası

Giriş: Endometrium xərçəngi (EX) bütün dünyada qadınlar arasında 4-cü ən çox rast gəlinən bədxassəli şişdir. Son illərdə artan piylənmə, hormonal faktorlar və bədxassəli şişlərin diaqnostikasındakı inkişaf səbəbindən uşaqlıq cismi xərçənginin rastgəlmə tezliyi artmaqdadır. Müasir dövrdə endometrium xərçənginin cərrahi müalicəsində əsasən minimal invaziv əməliyyat üsulları tövsiyə edilir. Laparoskopik total histerektomiya zamanı çox hallarda operasiyanın texnikasını asanlaşdırmaq və cərrahi sahənin yaxşı görünməsini təmin etmək üçün uşaqlıq manipulyatorundan (UM) istifadə olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın məqsədi UCX zamanı patohistoloji kriteriyalara (şişin histoloji tipi, miometrial invaziyanın dərinliyi, limfovaskulyar sahəyə və servikal kanala invaziya olub-olmaması) əsasən minimal invaziv cərrahiyyənin tətbiqi imkanlarının öyrənilməsindən və UM tətbiqinin proqnoza təsirinin qiymətləndirilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar: 2018 və 2024-cü illər arasında Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu səbəbilə total laparoskopik histerektomiya icra edilmiş 117 xəstənin klinik nəticələrini təhlil edən təkmərkəzli tədqiqatdır.

Nəticələr: Tədqiqata daxil edilən 95 (81,2%) xəstədə uşaqlıq manipulyatoru istifadə edilmişdir. Xəstələrin əksəriyyəti postmenopauzal dövrdə olan qadınlardır. 102 (87,2%) xəstə postmenopauzal dövrdə, 15 (12,8%) xəstə isə premenopauzal dövrdə olan qadınlar olmuşdur. Xəstələrin yaşa görə paylanması zamanı yaşı 50-dən yuxarı olan xəstələrin sayı 105 (89,7%), yaşı 50-dən aşağı olan xəstələrin sayı isə 12 (10,3%) olmuşdur. 79 (67,5%) xəstədə BKİ>30, 38 (32,5%) xəstədə isə BKİ≤30 olmuşdur. Xəstələrin 59,8%-də şişin ölçüsü 2 sm-dən böyük olmuşdur. Tədqiqata daxil olan 105 (89,7%) xəstədə FIGO mərhələsi I olub, şiş uşaqlıq cismi və yumurtalıq hüddudlarında məhdudlaşmışdır. 49,6% xəstədə dərin miometrial invaziya (Mİ>50%) olmuş və 3 xəstədə miometrial invaziya izlənməmişdir. 65,8% xəstədə limfovaskulyar sahəyə invaziya (LVSI) mövcud olmuşdur. 40 (34,2%) xəstədə limfovaskulyar sahənin invaziyası izlənməmişdir. 2,6% xəstədə adneksial invaziya, 3,4% xəstədə uşaqlıq boynuna invaziya müşahidə edilmişdir. 92,3% xəstədə limfa düyünlərinin metastatik zədələnməsi müşahidə edilməmişdir. 7,7% xəstədə isə limfa düyünlərində metastaz aşkar edilmişdir. Tədqiqatımızda limfogen metastazların rastgəlmə tezliyinin az olması tədqiqat kontingentində erkən mərhələdə və endometrioid histoloji tipdə olan xəstələrin çoxluğu ilə əlaqələndirilir. Tədqiqata daxil olan cəmi 15 xəstədə residiv qeydə alınmışdır. Əməliyyat zamanı uşaqlıq manipulyatoru istifadə olunan 95 xəstənin 17-də limfovaskulyar sahəyə invaziya aşkar edilmiş, 12 xəstədə isə residiv baş vermişdir. Nəticələr müqayisə edilmiş, uşaqlıq manipulyatorunun istifadəsi ilə limfovaskulyar sahəyə invaziya ($p=0,100$), residivvermə ($p=0,838$) və ya yaşama ($p=0,838$) göstəricisi arasında statistik əhəmiyyətli əlaqə müəyyən edilməmişdir.

Müzakirə/yekun: UCX zamanı patohistoloji kriteriyalar (limfovaskulyar sahəyə invaziya, miometrial invaziya), eləcə də residivvermə və yaşama göstəriciləri üzrə UM

istifadə edilən və edilməyən qruplar arasında statistik etibarlı fərq müşahidə olunmadığına görə servikal invaziyası olmayan UCX olan xəstələrdə UM-in tətbiqi standart seçim kimi tövsiyə edilir.

Açar sözlər: *endometrium xərçəngi, uşaqlıq manipulyatoru, residivvermə, LVSI.*

UŞAQLIĞIN FİBROMİOMASI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ MİNİMAL İNVAZİV CƏRRAHIYYƏNİN TƏTBİQİ VƏ KLİNİKİ NƏTİCƏLƏRİ

**İbrahimov Əkbər Mirzə oğlu, Qaziyev Abuzər Yusif oğlu,
Novruzova Fidan Abbas qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya Kafedrası

Giriş: Fibromioma uşaqlığın geniş yayılmış xoşxassəli şişidir. Əksər hallarda simptomuz seyr edir və spesifik müalicə tələb etmir. Digər tərəfdən də fibromiomalar patoloji uşaqlıq qanaxması, xroniki pelvik ağrı, fertilliyin və hamiləliyin pozulmasına səbəb ola bilər. Belə hallarda cərrahi müalicəyə göstəriş meydana gəlir. Təcrübəmizdə simptomatik xəstələrdə minimal invaziv cərrahi üsulu rutin tətbiq edirik. Laparotomiya ilə müqayisədə əməliyyat müddətinin və çarpayı günlərinin qısa olması, qan itkisinin minimal olması, postoperativ ağrının daha az olması və yaxşı estetik nəticələrin əldə edilməsi minimal invaziv cərrahi üsulların üstün cəhətlərinə aid edilə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Uşaqlığın fibromioması diaqnozu olan xəstələrdə minimal invaziv cərrahi üsulla icra olunan miomektomiyanın effektivliyini, təhlükəsizliyini və klinik nəticələrini qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar: 2019 və 2024-cü illər arasında Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında leyomioma diaqnozu qoyulmuş və laparoskopik miomektomiya əməliyyatı icra edilmiş 406 xəstənin klinik nəticələrini təhlil edən təkmərkəzli tədqiqatdır. Patoloji uşaqlıq qanaxması, xronik pelvik ağrı, fertilliyin və hamiləliyin pozulması kimi simptomlar müşahidə edilən və cərrahi operasiya göstərişi olan xəstələrdə əməliyyatın metodunu müəyyən etmək üçün miomanın ölçüsü, lokalizasiyası və sayı kimi parametrlərə baxılır. Bundan əlavə intraoperativ parametrlər, ağırlaşmalar və postoperativ klinik nəticələr (simptomların aradan qalxması və fertillik nisbətinin artması) tədqiq edilmişdir. Fibromiomaların ölçüsü, sayı və lokalizasiyasını qiymətləndirmək üçün transvaginal ultrasəs və ya MRT müayinələri aparılmışdır. Laparoskopik miomektomiya üçün əsas seçim meyarlarına miomanın ölçüsü (6-10 sm olan tək və ya 5 sm-ə qədər çoxsaylı fibromiomanın olması), servikal yerləşməməsi və maliqnezasiya şübhəsinin olmaması aiddir.

Nəticələr: Xəstələrin 81,8%-i doğuş etmiş qadınlardan ibarət olmuşdur və 69,7% xəstədə əsas simptom anormal uşaqlıq qanaxması idi. Tədqiqata daxil edilən xəstələrdə miomanın ən böyük orta ölçüsü $6,2 \text{ sm} \pm 2,1 \text{ sm}$ olmuşdur. Xəstələrin 62,3%-də solitar düyün qeydə alınmışdır. 48,1% xəstədə subseroz və 41,4% xəstədə isə intramural lokalizasiyalı fibromioma düyünləri aşkar edilmişdir. İntraoperativ qan itkisi xəstələrin 52,5% $<100 \text{ ml}$ idi. 394 (97,0%) xəstədə əməliyyat laparoskopik metodla uğurla nəticələnmiş, 12 (3,0%) xəstədə isə adheziyalar və ya texniki məhdudiyyətlər səbəbilə laparotomiya üsuluna keçid qeyd edilmişdir. 12 aylıq postoperativ kontrol periodunda simptomlardan patoloji uşaqlıq qanaxması 92,1% xəstədə, xronik pelvik ağrı isə 88,6%

xəstədə aradan qalxmışdır. Eyni zamanda fertillik göstəriciləri 76,9% xəstədə bərpa olunmuş, hətta onların 33,3%-də müşahidə periodunda hamiləlik baş tutmuşdur.

Müzakirə/yekun: Minimal invaziv cərrahi metodla miomektomiya aparılan xəstələrdə simptomların effektiv azalması və arzuolunan reproduktiv nəticələrin əldə edilməsi laparoskopik metodun effektiv və düzgün yanaşma olduğunu göstərmişdir. İntraoperativ qan itkisinin az olması, əməliyyat və reabilitasiya müddətlərinin qısa olması, eləcə də daha yaxşı estetik nəticələrin əldə edilməsi adı keçən metodun digər faydalı cəhətləridir. Bizim qənaətimizə görə cərrahi təcrübə yetərli olduqda diqqətlə seçilmiş xəstə qruplarında laparoskopik metoda öncəlik verilməlidir.

Açar sözlər: *minimal invaziv cərrahiyyə, uşaqlığın fibromioması, laparoskopik miomektomiya, fertilliyin qorunması.*

MÜŞTƏRƏK TRAVMALI XƏSTƏLƏRDƏ BUD SÜMÜYÜ SINIQLARININ MÜALİCƏ TAKTİKASI

**İsayev İsmayıl Abdulhəd oğlu, Məmmədov Aslan Şiraslan oğlu,
Əliyeva Nurlana Vilayət qızı, Mətiyev İsmixan İslam oğlu**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Travmatologiya və Ortopediya kafedrası

Giriş. Son illərin travmatizminin özəlliyi zədələrin ağırlığının və strukturunun dəyişməsidir. Son illər müştərək travmaların nisbəti əhəmiyyətli dərəcədə artaraq 75-80%-ə çatmışdır. Müştərək travmalar ən ağır travma növü kimi yüksək ölüm faizinə malikdir. Ölüm faizi 70%, yüksək əlillik 25-74% və əmək qabiliyyətinin uzunmüddətli itirilməsi 85-90% təşkil edir. Xüsusilə sümük sistemində olan zədələnmələr zamanı sınıqların çox nəhiyədə müşahidə edilməsi, açıq sınıqların olması, uzunmüddətli yataq rejiminin yaranması və müxtəlif sistemlərdə olan travmalar xəstələrin müayinə və müalicəsində çoxlu problemlər yaradır.

Müasir travmatologiyada müştərək travmalı xəstələrdə bud sümüyü sınıqlarının müalicəsi aktual problemlərdən biridir. İzolə edilmiş bud sümüyünün zədələnməsinə 3-5% rast gəlinirdi halda müştərək travma fonunda bu 18,6% təşkil edir. Bud sümüyü sınıqları şokla xarakterizə olunan sınıqlardır və çox hallarda cərrahi fiksasiyaya ehtiyac duyulur. Müxtəlif fiksasiya üsullarının olmasına baxmayaraq mütəxəssislər arasında müştərək travmalar fonunda bud sümüyünün cərrahi fiksasiyası metodları birmənalı qarşılanmır.

Tədqiqatın məqsədi. Müxtəlif üsullarla aparılmış müalicənin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqat materialı Kliniki tibbi mərkəz və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında 2018-2024-cü illərdə müalicə almış 83 xəstəni əhatə edir. Xəstələrin 72,8%-i kişi (60 nəfər), 27,2%-i (23 nəfər) qadın cinsinə mənsubdur. Xəstələrin 83,9%-i (64 nəfər) əmək qabiliyyətli insanlardır. Travmanın mexanizminə görə 70,3% xəstə (58 nəfər) yol nəqliyyat hadisəsi zamanı travma almışdır. Bütün xəstələrə standartlara uyğun ilk yardım göstərilmiş və müalicə aparılmışdır. Xəstələrin müalicəsində mövcud osteosintezlərin (3 qrup) hər birindən tətbiq edilmişdir. 63,4% (52 nəfər) xəstəyə kilidləyici intramedulyar osteosintez, 27% (23 nəfər) xəstəyə ekstramedulyar osteosintez, 9,6% (8 nəfər) xəstəyə isə xarici fiksasiya aparatı (İlizarov) tətbiq edilmişdir.

Müalicənin analizi əməliyyatın davam etmə vaxtına, şüa gər-ginliyinə (EOÇ), bud sümüyünün anatomik bərpası və ətrafın funksiyalarına və baş verən fəsadlara görə aparılmışdır.

Nəticələr. I qrupda əməliyyatın gedişi ardıcılığa görə 40 ± 12 dəqiqə, 115 ± 20 dəqiqə, 95 ± 17 dəqiqə olmuşdur. EOÇ-dan istifadə vaxtının ardıcılığa görə $53,7 \pm 2$ saniyə, $126,7 \pm 3,1$ saniyə olmuşdur.

Rentgen müayinələrinə görə tam repozisiya ekstramedulyar osteosintezdən sonra olmuşdur. Xarici fiksasiya aparatı ilə osteosintezdən sonra 65,4% hallarda tam anatomik repozisiya əldə edilmişdir.

İltihabi proses xarici fiksasiya aparatı ilə osteosintezdə 8,2%, ekstramedulyar osteosintezdən sonra 4,1% olmuşdur. 1 xəstədə kilidləyici intramedulyar osteosintezdən sonra iltihabi proses müşahidə edilmişdir. Yalançı oynaq ardıcılığa görə 2,1,1 sayda xəstədə qeyd edilmişdir. 3 xəstədə xarici fiksasiya aparatı ilə müalicədən sonra diz oynaqında kontraktura olmuşdur.

Yekun. Tədqiqatın müqayisəli analizi göstərdi ki, müştərək travmalı xəstələrdə bud sümüyü sınıqlarının intramedulyar kilidləyici osteosintezi ilə müalicəsi daha çox üstünlüklərə malikdir. Bu üsulla müalicədə istər müalicə dövründə, istərsə müalicədən sonra baş verə biləcək fəsadlar azlıq təşkil edir.

Açar sözlər: *bud sümüyü, osteosintez, müştərək travma*

YOĞUN BAĞIRSAQ XƏRÇƏNGİNDƏ MÜXTƏLİF KOLOREKTAL ANASTOMOZ ÜSULLARININ POSTOPERATİV AĞIRLAŞMALARA TƏSİRİ

İsmayılov İlqar Abid oğlu

Respublika Diaqnostika Mərkəzi

Giriş. Yoğun bağırsaq xərçəngi (YBX) dünyada ən geniş yayılmış onkoloji xəstəliklərdən biridir və cərrahi müalicə əsas terapevtik yanaşma olaraq qalmaqdadır. Xəstələrin sağ qalma göstəricilərinə təsir edən mühüm amillərdən biri aparılan cərrahi əməliyyatın texnikası və xüsusilə tətbiq edilən anastomoz metodudur. Kolorektal anastomoz zamanı yaranan postoperativ ağırlaşmalar – anastomoz sızması, peritonit, abses, striktura və digər fəsadlar xəstələrin reabilitasiyasını uzadır, təkrari əməliyyatlara və letallığın artmasına səbəb ola bilər. Buna görə də müxtəlif anastomoz texnikalarının klinik nəticələrinin müqayisəli təhlili müasir kolorektal cərrahiyyənin aktual problemlərindən biridir.

Tədqiqatın məqsədi. Yoğun bağırsaq xərçəngi zamanı fərqli kolorektal anastomoz metodlarının tətbiqindən sonra postoperativ ağırlaşma tezliyini müqayisəli şəkildə qiymətləndirmək olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqatda YBX diaqnozu ilə cərrahi əməliyyat olunmuş 0-70 və yuxarı yaş hədlərində 192 nəfər xəstə iştirak etmişdir. Xəstələrdən 29 nəfər 0-50, 120 nəfər 50-70, 43 nəfər 70 və yuxarı yaş hədlərində olmuşdur. Tədqiqatda xəstələrə müxtəlif kolorektal anastomoz metodları tətbiq edilmişdir: 68 nəfərə uc-uca kolorektal anastomoz, 124 nəfərə yan-uc kolorektal anastomoz icra edilmişdir. Uc-uca kolorektal anastomoz tətbiq edilən xəstələrdən 26 nəfərə, yan-uc kolorektal anastomoz tətbiq edilən xəstələrdən isə 4 nəfərə ileostoma qoyulmuşdur. Postoperativ dövrdə qruplar arasında ağırlaşmaların - anastomoz sızmasının tezliyi Ki-kvadrat və ya Fisher testi ilə müqayisə edilmişdir.

Nəticələr. Uc-uca kolorektal anastomoz qoyulmuş ileostomalı xəstələrdən 23.1% (6/26), ileostoma qoyulmayan xəstələrdə isə 7.1% (3/42) anastomoz sızması müşahidə edilmişdir ($p<0,001$). Bu qrupda anastomoz sızması olan xəstələrdən, müvafiq olaraq 4 (66,7%) nəfər və 3 (100,0%) nəfər təkrar əməliyyat olunmuşdur ($p<0,001$). Digər xəstələrdə anastomoz sızmasının fəsadları medikamentoz müalicə ilə aradan qaldırılmışdır. Yan-uc kolorektal anastomoz qoyulmuş ileostomalı xəstələrdə anastomoz sızması 50% (2/4), ileostoma qoyulmamış xəstələrdə isə 0.8% (1/120) qeydə alınmışdır ($p=0,007$). Uc-uca anastomoz qoyulmuş ileostomalı xəstələrdən 88.5% (23/26), yan-uc kolorektal anastomoz qoyulmuş ileostomasız qrupda isə 20% (24/120) xəstələr neoadjuvant kimyaterapiya almışdır. Uc-uca kolorektal anastomoz qoyulmuş ileostomalı xəstələrdən 23.1% (6/26), ileostomasız xəstələrdən isə 16.7% (7/42), yan-uc kolorektal anastomoz qoyulmuş ileostomalı xəstələrdən 25,0% (1/4) və ileostomasız xəstələrdən isə 40.8% (49/120) yanaşı patologiyalar mövcud olmuşdur.

Müzakirə və Yekun. Tədqiqat nəticələri göstərmişdir ki, YBX üzrə cərrahi əməliyyatlarda kolorektal anastomoz metodunun seçimi postoperativ dövrdə xəstələrin ağırlaşma riskinə mühüm təsir göstərir. Bu nəticələrə görə, ileostoma ilə aparılan uc-uca anastomozlarda ilkin ağırlaşma riski nisbətən yüksək olmuşdur. Yan-uc anastomozlarda ileostoma tətbiq olunan xəstələr daha mürəkkəb əməliyyat və ya yanaşı patologiyalar səbəbindən anastomoz sızmasına görə yüksək risk qrupu hesab edilmişdir. **Uc-uca** anastomoz qoyulmuş ileostoma ilə olan xəstələrdə neoadjuvant kimyaterapiya alanların üstümlük təşkil etməsi, preoperativ onkoloji müalicənin sızma riskini artıran faktorlardan biri olduğunu sübut etmişdir. Yaş bölgüsü baxımından isə xəstələrin əksəriyyəti 50–70 yaş hədlərində olmuşdur. Bu da, orta yaşlı xəstələrdə kolorektal cərrahiyyəyə daha çox müraciət olunduğunu və ağırlaşma riskinin də yaş amili ilə əlaqəli ola biləcəyini göstərir.

Beləliklə, ileostoma ilə aparılan anastomozlarda sızma riski nisbətən yüksəkdir, Neoadjuvant kimyaterapiya və yanaşı patologiyalar postoperativ anastomoz sızması riskini artıran əsas faktorlardandır. Bu nəticələr klinik praktikada kolorektal anastomoz üsulunun seçimi və stoma tətbiqi ilə bağlı qərarların formalaşdırılmasında əhəmiyyətli tövsiyələr verir. Riskli xəstələrdə stoma istifadəsi və postoperativ monitorinqin gücləndirilməsi ağırlaşmaların qarşısını almağa kömək edə bilər.

Açar sözlər: *yoğun bağırsaq xərçəngi, kolorektal anastomoz, postoperativ ağırlaşmalar.*

MÜASİR MAMALIQDA YANAŞMALAR: KEYSƏRİYYƏ KƏSİYİ, UŞAQLIQ ÇAPIĞI VƏ REPRODUKTİV PROQNOZ

**Kamilova Nigar MirNağı qızı, Mirzəyeva Xatirə Malik qızı,
Mürsəlova Sevil Ələmşah qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Giriş. Son onilliklərdə dünyada keysəriyyə kəsiyinin tezliyi davamlı olaraq artmış və nəticədə uşaqlığında çapıq olan qadınların sayı əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlmişdir. Müxtəlif müəlliflərin məlumatına görə, keysəriyyə kəsiyi əməliyyatlarının tezliyi 3–4 dəfə artmışdır ki, bu da belə pasiyentlərdə hamiləliyin və doğuşun aparılmasını müasir mamalıqda ən aktual məsələlərdən birinə çevirmişdir. Uşaqlıq çapığının mövcudluğu hamiləlik və doğuş

zamanı yüksək risk qrupuna aid edilməsinə səbəb olur və ciddi fəsadlarla müşayiət oluna bilər: uşaqlıq partlaması, ciftin patologiyası, döl hipoksiyası və təkrar cərrahi müdaxilələrin yüksək faizi. Buna görə də çapıqın vəziyyətinin kliniki, funksional və instrumental metodlarla hərtərəfli qiymətləndirilməsi xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Müayinə nəticələrinin düzgün interpretasiyası təkrar keysəriyyə əməliyyatlarının sayını azaldır, təbii doğuş yolları ilə doğuşa göstərişləri genişləndirir və ana ilə körpə üçün nəticələri yaxşılaşdırır.

Tədqiqatın məqsədi. Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı keçirmiş qadınlarda uşaqlıq çapıqının vəziyyətini qiymətləndirmək və optimal doğuş yolunu müəyyən etmək.

Material və metodlar. 33–36 həftəlik hamiləlik dövründə uşaqlığında çapıq olan 29 qadın müayinə olunmuşdur. Pasiyentlərin yaşı 20–42 arasında olmuş, orta yaş 28,6 il təşkil etmişdir. Kompleks diaqnostik protokol anamnezin toplanması və əvvəlki əməliyyatın xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, klinik və obyektiv müayinə, çapıqın qalınlığı və strukturu üzrə ultrasəs müayinəsi, fetometriya, amniotik indeksin hesablanması, orta beyin arteriyasının dopplerometriyası, kardiotoqografiyanı əhatə etmişdir. 3 pasiyentdə doğuşdan 5–6 ay sonra çapıqın morfoloji qiymətləndirilməsi üçün histeroskopiya aparılmışdır.

Nəticələr. Qadınlardan 22-də (75,9%) planlı, 3-də (10,3%) vaxtından əvvəl, 4-də (13,8%) isə təcili keysəriyyə kəsiyi aparılmışdır. Əvvəlki əməliyyatdan keçən orta interval 3–5 il olmuş və çapıqın vəziyyətinə əhəmiyyətli təsir göstərməmişdir. USM nəticələrinə görə çapıqın qalınlığı 3–7 mm arasında dəyişmiş, əksər hallarda kontur hamar, struktur isə əzələ toxumasına oxşar və homogen olmuşdur. 6 pasiyentdə dölün bətnədaxili hipoksiyası aşkar edilmiş, bu halda fetoplasentar qan dövranını yaxşılaşdırmaq məqsədilə müalicə aparılmışdır. 25 qadında (86,2%) dəmir defisitli anemiya qeydə alınmışdır. Hamiləliyin gedişində əsas fəsadlara aşağıdakılar daxil olmuşdur: düşük təhlükəsi (13,8%), preeklampsiya (10,3%), vaxtından əvvəl normal yerləşmiş ciftin ayrılması (10,3%). Doğuş zamanı qadınların 89,7%-də doğuş fəaliyyəti adekvat olmuş, 10,3%-də isə birincili zəiflik müşahidə olunmuşdur. 27,8%-də amniotomiya, 20,7%-də isə perineo- və ya epiziotomiya aparılmışdır. Bütün yenidoğulmuşlar qənaətbəxş vəziyyətdə doğulmuş, Apqar şkalası üzrə orta bal 7–8 təşkil etmişdir.

Müzakirə. Tədqiqat göstərmişdir ki, uşaqlıqda çapıqın olması onun vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsini zəruri edir. Sərbəst (yararlı) çapıq ən azı 3 mm qalınlığa, hamar kontura, homogen exostruktura malik olur və palpasiya zamanı ağrısız, deformasiyasız olur. Belə hallarda hamiləliyin normal gedişi zamanı təbii doğuş mümkündür. Qeyri-sərbəst (yararsız) çapıq isə 2–3 mm qalınlıq, qeyri-bərabər kontur, ağrı ilə xarakterizə olunur və əksər hallarda təkrar keysəriyyə əməliyyatına göstəriş yaradır. Beləliklə, uşaqlığında çapığı olan qadınlar yüksək risk qrupuna aiddir, lakin hərtərəfli qiymətləndirmə və düzgün taktika seçildikdə təkrar əməliyyatların sayı əhəmiyyətli dərəcədə azalır, ana və körpə üçün nəticələr isə qənaətbəxş olur.

Açar sözlər: *keysəriyyə kəsiyi, uşaqlıq çapığı, reproduktiv proqnoz.*

ALIN CİBINİN SİSTVARİ (MUKOSELİ) GENİŞLƏNMƏSİ VƏ DİAQNOSTİKASINDA RAST GƏLƏN ÇƏTİNLİKLƏR

**Qasımov Ayaz Vəli oğlu, Pənahian Vəfa Mustafa oğlu,
Cəlilov Cabbar Səttar oğlu, Əbilova Fəridə Arif qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası

Giriş: Alın cibinin sistvari genişlənməsi (mukoseli) bir çox səbəblərdən alın burun kanalının obturasiyası nəticəsində alın cibinə patoloji (qatı selik və ya irin) yığıntının əmələ gəlməsi ilə nəticələnən bir hal olub, uzun müddət simptomuz keçdiyinə baxmayaraq sonradan alın cibinin divarının dağılması, prosesin orbitaya yayılması ilə təzahür edən bir prosesdir.

Alın cibinin mukoseli müxtəlif müəlliflərin fikrincə məktəbli yaşlarında baş verən bir patologiyadır. Mukoselin ləng inkişafı, xəstəliyin ilkin simptomlarının təzahürü, xəstəliyin başlanmasından bir neçə il sonra baş verir.

Tədqiqatın məqsədi: Mukosele nadir hallarda rast gəldiyinə görə, onun diaqnostikasını, radioloji müayinəsini, kliniki müayinəsini optimallaşdırmaq və xəstənin multidissiplinar konsultasiyasını təşkil etməklə düzgün yönəldilməsinin təkmilləşdirilməsi.

Material və metodlar: Bizim nəzarətimiz altında alın cibinin mukoseli diaqnozu ilə 15-72 yaş arasında 7 xəstə olmuşdur. Bunlardan 3 qadın, 4 nəfəri isə kişidir. Bu xəstələrin yalnız 1 nəfəri ilkin olaraq LOR həkiminə müraciət etmişdir. 4 xəstə oftalmoloqa, 2 xəstə isə nevropatoloqa müraciət etmiş və effektiv müalicə olunmuşdur. Bizim klinikaya xəstələr alın cibinin aşağı divarının destruksiyası nəticəsində prosesin orbitaya yayılmasından sonra müraciət etmişdir. Bütün xəstələrdə anamnestik olaraq travmatik prosesin olması inkar edilməmişdir. Rinoskopiya orta balıq qulağının şişkin olması və orbitanın punksiyası zamanı qatı seliyn və ya irinin alınması xəstəliyin dəqiqləşdirilməsində həlledici olmuşdur. Radioloji müayinədə diaqnostik əhəmiyyət kəsb edən alın cibinin aşağı divarının destruksiyası və alın cibinin şarvari genişlənməsi, digər divarlarında normada rast gələn çıxıntılı formasının itməsi olmuşdur. Xəstələrin hamısında bu və ya digər dərəcədə və formada göz alması ən çox bayıra və aşağıya doğru yerini dəyişmişdir. Xəstələrdən 5 nəfərində xəstə olan alın cibinin əks istiqamətinə aşağı baxdıqda diplopiya müşahidə olunmuşdur. Xəstələrin 6 nəfərində göz dibində dəyişiklik olmamışdır.

Bütün xəstələrə cərrahi müdaxilə edilmiş, əməliyyat ekstranasal aparılmışdır. Sümüküstlüyü kəsildikdən sonra qatı, ağ rəngli maye alınmışdır. Alın cibinin strukturası şarvari forma almışdır, sümükdəki defektin kənarları hamar olmuşdur. Alın cibinin mukoselisinin yaranmasının səbəbi, alın burun kanalının funksiyasının pozulması olduğuna görə, alın burun kanalı, həm də xəlbir hüceyrələrinin geniş açılması hesabına genişləndirilərək bərpa edilmiş və 2-3 həftə ərzində kanalın formalaşması üçün boru saxlanılmışdır. Bütün xəstələr sağalmışdır. Residiv müəyyən edilməmişdir.

Nəticə: Nəzarətimiz altında olan bütün xəstələrdə əməliyyatdan sonrası dövüdə, əməliyyat nəticəsində olan travma ilə əlaqədar olaraq şişkinlik bir həftə müddətində davam etmiş, sonra tədricən azalmışdır. Ödemin azalması ilə bərabər göz alması tədricən öz anatomik vəziyyətini almışdır. 2 həftədən sonra, ön rinoskopiya selikli qişanın ödemi, burun boşluğundakı borunun hesabına davam etmişdir. Alın burun kanalına qoyulmuş boru çıxarıldıqdan 2 həftə sonra xəstələr tam sağalmışdır.

Yekun: Diaqnostik əhəmiyyət kəsb edən əsas amillərdən önəmlisi mukoselinin punksiyası və möhtəviyyatın spesifik xarakteridir. Alın burun kanalının formalaşdırılması zamanı etmoidal hücrələrin geniş açılması, prosesin residivləşməsinin qarşısını alaraq, mühüm amil olaraq qalır.

Beləliklə, alın cibinin mukoselininin vaxtında diaqnostikası və müalicəsi proqnostik olaraq xəstələrin tez sağlmasına səbəb olur.

***Açar sözlər:** alın cibi, mukoseli, rinoskopiya.*

XARİCİ QULAQ KEÇƏCƏYİNİN QIĞANT OSTEOMASININ DİAQNOSTİKASI

**Qasimov Ayaz Vəli oğlu, Pənahian Vəfa Mustafa oğlu,
Əbilova Fəridə Arif qızı, Sücəddinova Aynurə Cahangir qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası

Giriş: Ekzostoz (osteoma, ostefit) əsasən LOR orqanlarında tez-tez rast gəlməsinə baxmayaraq, müxtəlif kliniki gedişə malik olurlar. Osteomanın çox rast gəlinən lokalizasiyaları alın cibi, etmoidal cib və xarici qulaq keçəcəyində olur. Osteoma xarici qulaq keçəcəyinin arxa divarının kompakt sümük toxumasından inkişaf edir, xarici qulaq keçəcəyini obturasiya edərək, eşitmənin pozulması ilə özünü göstərir.

Ümumiyyətlə bu tip sümük şişləri xoşxassəli olmaqla çox ləng inkişafı ilə xarakterizə olunur. Kliniki olaraq osteomaların diaqnozu əksər hallarda çətinlik törətmir və müalicəsi ancaq cərrahi yolla olur.

Tədqiqatın məqsədi: Xarici qulaq keçəcəyinin osteomasının diaqnostikasında və müalicəsində baş verə biləcək çətinliklərin aradan qaldırılmasıdır.

Material və metodlar: Xarici qulaq keçəcəyində olan qığant osteoma ilə yanaşı, orta qulağın xolesteatomalı iltihabı ilə birlikdə rast gələn, böyük diaqnostik çətinlik törədən xəstəni nümayiş etdiririk.

Xəstə N., 29 yaşında, qulaqda ağrı, xarici qulaq keçəcəyinin tam qapanması şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Anamnezində xəstə uşaqlıqdan orta qulağın iltihabı patologiyasına görə müalicə olmuşdur. 10 yaşında xroniki orta otit, xolesteatoma və mastoiditlə ağırlaşmışdır. Xəstəyə sol qulağında xarici qulaq keçəcəyinin arxa sümük divarını götürməklə, temporal sümüyün trepanasiyası, antroattikotomiya əməliyyatı aparılmışdır. Son iki ildə xəstə xarici qulaq keçəcəyində törəmənin əmələ gəldiyini və tədricən böyüdüyünü hiss etmişdir. Xəstə bir neçə həkimə müraciət etmiş və xəstəyə radioloji müayinə aparılmışdır. Radioloji müayinə nəticəsində xarici qulaq keçəcəyini tam obturasiya edən müxtəlif sıxlığa malik olan törəmə, orta qulaq strukturlarını dağıdan digər bir yumşaq törəmə aşkar edilmişdir. Obyektiv müayinədə xarici qulağı obturasiya edən törəmə, sərt konsistensiyalı olmaqla, xarici qulaq keçəcəyindən bayıra çıxmışdır, üzəri hiperemik sianozlu dəri ilə örtülmüşdür. Nəzərə aldığımız ki, xəstəyə həmin qulaqda xroniki orta otit, xolesteatoma diaqnozu ilə temporal sümüyün trepanasiyası aparılmışdır, ona görə də xarici qulaq keçəcəyindəki prosesə görə endoaural yox, ekstraparazal cərrahi yol seçməklə, radioloji müayinənin nəticələrinə əsasən, trepanasion boşluğunda reviziyasını labud etdiyinə görə, qulaqarxası girişlə əməliyyatın aparılmasına qərar verildi.

Xəstəyə qulaqarxası yolla əməliyyat aparıldı, orta qulaq strukturlarını dağıdan xolesteatoma aşkar edildi. Orta qulaqda əməliyyatdan sonra xarici qulaq keçəcəyini tam

dolduran osteoma aşkar edildi, şiş toxumasının böyük hissəsi iskanənin köməyi ilə çıxarıldı, histoloji müayinə üçün götürüldü və borların köməyi ilə şiş toxuması tam yonuldu, xarici qulaq keçəcəyi sərbəstləşdi. Osteomanın çıxış yeri kimi xarici qulaq keçəcəyinin aşağı divarı müəyyən edildi.

Nəticə: Xarici qulaq keçəcəyinin osteomasının, orta qulağın xroniki iltihabı və xolesteotoması ilə kombinə olunmuş şəkildə rast gəlməsi nadir hal kimi qiymətləndirilir. Baxmayaraq ki, xarici qulaq keçəcəyinin osteoması bir qayda olaraq endoaural yolla çıxarılır, qulaq arxası cərrahi yanaşma, bizim halda orta qulağın reviziyası və oradakı patologiyanın ləvğ edilməsinə kömək olmuşdur.

Yekun: Xarici qulaq keçəcəyinin osteoması böyüyərək, xarici qulaq keçəcəyini tam və ya hissəvi obturasiya edib, özünü eşitmənin konduktiv pozulması ilə göstərib. Bir çox hallarda xarici qulaq keçəcəyinin osteoması simptomuz keçir və otorinoloji müayinə zamanı aşkar edilir. Xəstəliyin proqnozu sağalma ilə nəticələnir və osteoma tam götürüldükdə residiv baş vermir.

Açar sözlər: *osteoma, xarici qulaq keçəcəyi, xolesteatoma.*

GÖBƏK YIRTIĞININ MÜALİCƏSİNƏ MÜASİR YANAŞMA – SUBLAY PROLEN TORUN İSTİFADƏSİ

**Qasimov Rauf Şəfəq oğlu, Musayev Xaləddin Novruz oğlu,
Nəcəfquliyeva Pərvin Həmid qızı, Əliyeva Sevda Asif qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Giriş: Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən qarnın ön divarının yırtıqlarının 12%-ni göbək yırtıqları təşkil edir. Yırtıq möhtəviyyatını əksər hallarda böyük piyliyin bir hissəsi və bağırsaq ilgəkləri təşkil edir. Göbək yırtıqlarının ən təhlükəli ağırlaşması yırtıq qapısında möhtəviyyatın boğulmasıdır. Həmçinin dünya ədəbiyyatına görə yırtıqların ləğvindən sonra ən çox ağırlaşmalar və residivlər göbək yırtığında rast gəlinir, bu isə göbək nahiyyəsinə daha çox gücün düşməsi və gərginliyin yaranması ilə əlaqəlidir. Yırtığın prolen torla ləğvindən sonra ən çox görülən ağırlaşma seromanın əmələ gəlməsi, əməliyyat yaralarının irinləməsidir.

Tədqiqatın məqsədi: göbək yırtığının müalicəsində sublay prolen torun istifadəsi ilə residivlərin və ağırlaşmaların qarşısının alınması, nəticələrin yaxşılaşdırılması.

Material və metodlar: Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 2014-cü ildən 2025-ci ilə qədər 23 pasientdə göbək yırtığına görə yırtığın ləğvi və alloplastikası onlay, 14 xəstədə sublay üsulu ilə icra edilmişdir. Əməliyyatlar 12 xəstədə spinal və 25 xəstədə intubasion ağrısızlaşdırma altında aparılmışdır. Bu zaman onlay üsulla hernioplastika aparılan xəstələrdə göbəyi soldan keçməklə qövsvəri kəsik aparılmış, dərialtı piy təbəqəsi kəsilərək yırtıq kəsəsi əldə edilmişdir. Göbək həlqəsi qütblərə doğru kəsilərək genişləndirilmiş, yırtıq kəsəsi yırtıq qapısında tikilərək bağlanmış, kəsilərək xaric edilmişdir. Göbək yırtığı tikilərək ləğv edilmiş, üzərinə prolen tor yerləşdirilərək alloplastika icra edilmişdir. Yara qat-qat tikilmişdir. Sublay alloplastika icra olunan xəstələrdə göbəyin üzərində dəridə boylama kəsik aparılaraq yırtıq kəsəsi əldə edilmiş, açılmadan və bütövlüyü pozulmadan göbək həlqəsindən içəri salınmışdır. Yalnız 2 pasientdə yırtıq kəsəsi çox böyük olduğuna görə rezeksiya olunmuş, əsas yırtıq qapısında

fasiləsiz tikilmişdir. Yırtıq kisəsi göbək həlqəsindən içəri salındıqdan sonra göbək həlqəsinin ətrafında əmələ gəlmiş bitişmələr barmaqla küt üsulla və elektrokoagulyator vasitəsi ilə ayrılımış, prolen torun yerləşdirilməsi üçün sahə hazırlanmışdır. Bundan sonra 6x11sm ölçüdə prolen tor göbək həlqəsindən içəri salınmış, mərkəzi həlqənin mərkəzinə yerləşdirilmişdir. Yuxarı və aşağı qütblərdə göbək həlqəsinin divarları biri birinə tikilərkən prolen tora da fiksasiya olunmuşdur, sonra göbək həlqəsi ağız-ağıza bir qat düyünlü tikişlər qoyulmaqla prolen sap, atravmatik iynə ilə tikilmişdir. Yara dəri tikilərək qapadılmışdır.

Nəticələr: Onlay hernioplastikaya məruz qalmış xəstələrdən birində əməliyyatdan 2 ay sonra göbək yırtığının residivi baş vermiş, 9 xəstədə tor ətrafında seroma yığılmış, onlardan dördündə seromanın yaradan ifrazı 4 aya qədər davam etmişdir, 3 xəstədə əməliyyat yarasının seroma səbəbindən irinləməsi müşahidə olunmuşdur. Əməliyyat zamanı 2 xəstədə göbəyin saxlanması mümkün olmadığına görə göbək ləğv edilmişdir. Sublay alloplastika icra olunan xəstələrdə residiv və ağırlaşma müşahidə olunmamışdır.

Müzakirə: Sublay alloplastika icra olunan pasientlərdə prolen tor aponevrozun altında yerləşdirildiyinə görə seroma əmələ gəlməmiş, yaraların irinli-iltihabi ağırlaşmaları görülməmişdir, prolen tor qarnın ön divarında və göbək nahiyəsində yaranmış gərginliyi öz üzərinə götürdüynə görə aponevrozda gərilmə olmamış və residivə rast gəlinməmişdir.

Yekun: Beləliklə, biz göbək yırtığının müalicəsində sublay prolen torun istifadəsini tövsiyyə edirik. Sublay alloplastika icra olunan xəstələrdə residiv və ağırlaşma müşahidə olunmur.

Açar sözlər: *göbək yırtığı, alloplastika, prolen tor, sublay.*

FOTOREFRAKTİV KERATEKTOMİYA (PRK) ƏMƏLİYYATI SONRASI REQMATOGEN TORLU QIŞA QOPMASI QEYRİ-SİNDROMAL MİOPIYALARDA

Qəlbinur Ayan Paşa qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası

Giriş. Fotorefraktiv Keratektomiya (PRK) proseduru görmə qüsurları probleminin həlli üçün geniş tətbiq edilən texnologiyadır və lazer korreksiyasının ilk nəslidir. Müasir oftalmoloji praktikada PRK refraksiya anomaliyalarının korreksiyasında aparıcı mövqe tutur. Baxmayaraq ki, bu metodun təhlükəsizlik profili kifayət qədər yüksəkdir, bəzi klinik situasiyalarda post-operativ fəsadlar görülmə bilər. Retinanın reqmatogen qopması PRK tətbiqindən sonra nadir hallarda rast gəlinən patologiyalar sırasındadır, ancaq ağır gedişli fəsaddır. Axial uzunluğu artmış miyop gözlərdə, xüsusilə periferik retinada inkişaf edən degenerativ proseslər fonunda retina qopması riskinin artması müşahidə edilir. Refraktiv əməliyyatlardan sonra retina qopması tezliyi haqqında kifayət qədər tədqiqat yoxdur və bu məsələ göz həkimləri arasında aktual mövzudur.

Tədqiqatın məqsədi. Bu araşdırmanın qarşıya qoyduğu hədəf qeyri-sindromal miopiya görə PRK müdaxiləsi həyata keçirilmiş xəstələrdə reqmatogen torlu qışa qopmasının baş vermə nisbətini, klinik özünəməxsusluqlarını və terapeutik nəticəni öyrənməkdir. Eyni zamanda PRK proseduru ilə torlu qışanın qopması prosesi arasında yarana biləcək əlaqəni və profilaktik tədbirlərin vacibliyini diqqətə çatdırmaq məqsəd olaraq müəyyən edilmişdir.

Material və metodlar. Çalışma iki oftalmoloji mərkəzdə (Respublika Diagnostika Mərkəzi və National Prime Hospital) retrospektiv şəkildə aparılmışdır. Cəmi 119 PRK müdaxiləsi yerinə yetirilmişdir. Bu prosedurları keçirən xəstələrin 2-sində torlu qışanın qopması qeydə alınmışdır ki, bu da rast gəlinmə tezliyinin 1,6%-ni təşkil edir. Sözügedən xəstələr 20 yaşlı qadın və 25 yaşlı kişidən ibarətdir. Hər iki pasiyent zəif görmə problemindən şikayətlənərək oftalmoloqa müraciət etmişlər. PRK proseduru ilə torlu qışanın qopması arasında keçən vaxt müddəti orta hesabla 9 ay olmuşdur.

Diagnostik proseslər zamanı görmə itiliyi, göz daxili təzyiq ölçümləri, biomikroskopik təhlil və genişlənmiş göz bəbəyində oftalmoskopik baxış aparılmışdır. B-skan ultrasonoqrafiya müayinəsi və OKT (Optik Koherent Tomoqrafiya) vasitəsilə torlu qışanın qopması təsdiqlənmişdir. Müalicə metodikası kimi pars plana vitrektomiya (PPV) (C3F8 15% qaz tamponadası) cərrahi əməliyyatı reallaşdırılmışdır.

Nəticələr. Post-operativ izləmə dövrü heç bir komplikasiya yaşanmadan, ortalama 2 ay müddətində davam etmişdir. Bu zaman ərzində pasiyentlərin görmə itiliyində nəzərəçarpan irəliləyiş qeydə alınmışdır.

Müzakirə / Yekun. PRK müdaxiləsi keçirmiş miopiyalı xəstələrdə torlu qışanın reqmatogen qopması riski xüsusi diqqət tələb edir. Bizim çalışmada 119 PRK prosedurundan 2-sində (1,6%) torlu qışa qopması müşahidə edilməsi bu fəsadın nadir rast gəlinən, lakin ehtimal daxilində olduğunu nümayiş etdirir. Bu vəziyyətdə pasientlərdə PRK əməliyyatından orta hesabla 9 ay sonra qopmanın baş verməsi, yaxın və orta müddətli perspektivdə də bu cür fəsadların yaranmasının mümkün olduğunu göstərir. Bizim təqdim etdiyimiz nümunələrdə vaxtında diaqnoz qoyulması və düzgün cərrahi müalicə strategiyası sayəsində pasientlərin görmə qabiliyyətinin bərpasına nail olunmuşdur.

Açar sözlər: PRK, Fotorefraktiv Keratektomiya, torlu qışanın reqmatogen qopması, miopiya, qeyri-sindromal miopiya, refraktiv cərrahiyyə, pars plana vitrektomiya.

SALTER-HARRİS SINIQLARININ RADIOLOJİ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

**Mahmudova Əfşan Sayad qızı, İbayeva Sabina Ağamalı qızı,
Ömərova Amilə Dursun qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Radiologiya kafedrası

Giriş: Salter-Harris təsnifat sistemi, uşaqlarda böyümə zonasını əhatə edən sınıqları qiymətləndirmək üçün istifadə edilən bir üsuldur. Uşaqlarda və yeniyetmələrdə sümük inkişafı hələ tam başa çatmadığı üçün travmalar zamanı epifiz (böyümə) lövhəsinin zədələnməsi, yəni Salter-Harris sınıqları, klinik problem kimi qarşımıza çıxır. Bu sınıqlar ümumi pediatrik sınıqların təqribən 15-30%-ni təşkil edir və düzgün diaqnoz və müalicə olunmadıqda irəlində ciddi skelet deformasiyası və funksional pozğunluqlara səbəb ola bilər. Salter-Harris sınıqları hər nə qədər tez-tez rast gəlinən zədələr olsa da, bəzi tiplər (xüsusilə Tip I və V) rentgenoqrafiyada çətin görünür və klinik əlamətlərlə birgə dəyərləndirilir. Müasir dövrdə uşaqların fiziki aktivliyinin artması, idmanla çox məşğul olması, həmçinin yol-nəqliyyat hadisələrinin sayının artması bu sınıq növünün aktuallığını daha da artırır. Ümumiyyətlə, yuxarı ətraf zədələnmələri aşağı ətraf zədələnmələrindən daha çox rast gəlinir. Ən çox görülən 5 Salter-Harris sınıq növündən II tip ən çox rast gəlinən (75%), ardınca III (7-10%), IV (10%), I tip (5-7%) və nəhayət, çox nadir və adətən retrospektiv

diaqnoz qoyulan V tipdir. Kişilər daha çox təsirlənir, çünki onlar yüksək riskli fəaliyyətlərlə məşğul olmağa meyllidirlər. Qızlarda oğlanlara (12-14 yaş) nisbətən daha gənc yaşda (11-12 yaş) rast gəlinir.

Tədqiqatın məqsədi: Salter-Harris sınıqlarının dəyərləndirilməsində rentgeno­loji müayinənin diaqnostik əhəmiyyətinin öyrənilməsi.

Material və metodlar: Tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının Radiologiya şöbəsində aparılmışdır. Travma sonrası ağrı, şişkinlik, hərəkət məhdudiyyəti şikayətləri ilə 2022-2024-cü illərdə klinikaya 16 xəstə daxil olmuşdur. Xəstələrdən 12-i kişi, 4-ü qadın olmaqla, yaş aralığı 10-18 yaş arasında dəyişmişdir. Müayinə TOSHIBA DRX-3535HD rəqəmsal rentgen cihazında 3 proyeksiyada – ön, lateral, çəp proyeksiyalarda icra edilib. Rentgeno­loji müayinə zamanı Salter-Harris sınıqlarının 5 tipi dəyərləndirilmişdir. Belə ki, tip I-də epifiz lövhəsindən keçən ayrılma, çox vaxt dislokasiya müşahidə edilmişdir. Bu tipdə sınıq xətti görünməyə bilər. Tip II-metafizdə üçbucaq formada sınıq fragmenti qeyd edilmişdir. Tip III-epifizin daxilində sınıq xətti-oynaq səthinə qədər uzanmışdır və yüksək dərəcəli zədələnmə görünmüşdür. Tip IV-sınıq xətti epifizar böyümə zonası, epifiz və metafizdən keçir. Tip V- epifiz lövhəsinin kompressiyası-epifizdə hündürlüyün azalması görüntüsü alınmışdır. Bu tipdə həmçinin rentgendə sınıq xətti görünməyə bilər.

Nəticələr və onların müzakirələri: Müayinə edilən xəstələrin 1-də (6.25%) Tip I, 8-də (50%) Tip II, 4-də (25%) TipIII, 2-də (12,5 %) Tip IV, 1-də (6.25%) Tip V Salter-Harris sınıqlarına rast gəlinmişdir. Tip I və tip II sınıqlar çox vaxt konservativ müalicə ilə sağalır. Tip II və tip IV sınıqlar oynaq səthinə əhatə etdiyindən bəzən cərrahi müdaxilə tələb edir. Tip V sınıqlar klinik əhəmiyyətinə görə təhlükəli formadır.

Yekun. Alınmış nəticələrə əsasən Salter-Harris sınıqların tiplərinin öyrənilməsində rentgeno­loji müayinənin ilkin effektiv diaqnostik üsullardan biri olduğunu sübut edir. Uşaqlarda rentgen müayinəsinin dəyərləndirilməsi sonrakı ortopedik fəsadların qarşısını almaq baxımından olduqca aktualdır.

Açar sözlər: Rentgen, ağrı, oynaq, travma

ANADANGƏLMƏ İNFEKSİYALARI OLAN UŞAQLARDA İNKİŞAF QÜSURLARININ RASTGƏLMƏ TEZLİYİ

**Məmmədova Aygün Ənvər qızı¹, Həsənquliyeva Gülarə Müzəffər qızı²,
Novruzova Gültəkin Əliabbas qızı², Qarayeva Sabinə Zöhrab qızı²**

¹K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu,

²Azərbaycan Tibb Universiteti, I Uşaq xəstəlikləri kafedrası

Giriş. Anadangəlmə infeksiyalar bəzəndə dölün müxtəlif orqan və sistemlərinin formalaşmasına mənfi təsir göstərərək, anadangəlmə inkişaf qüsurlarına səbəb ola bilər. Bu cür patologiyalar arasında mərkəzi sinir sistemi, ürək-damar, sidik-ifrazı və skelet sisteminin anomaliyaları ön plandadır. Erkən diaqnostika və izləmə bu qüsurların vaxtında aşkar olunmasına, profilaktik tədbirlərin görülməsinə və lazım gəldikdə cərrahi və ya konservativ müalicəyə imkan verir.

Tədqiqatın məqsədi. Anadangəlmə infeksiyaları olan uşaqlarda erkən yaşda inkişaf qüsurlarının rastgəlmə tezliyini müəyyənləşdirmək və onların kliniki xüsusiyyətlərini təhlil etmək.

Material və metodlar. Tədqiqata anadangəlmə infeksiyası olan 107 vaxtında və 45 vaxtından əvvəl doğulan yenidoğulan (əsas qrup) cəlb olunmuşdur. Nəzarət qrupu isə anadangəlmə infeksiyası olmayan 60 vaxtında və vaxtından əvvəl doğulan 16 uşaqlardan ibarət olmuşdur. Uşaqlara həyatın birinci ilində mütəmadi kliniki və instrumental müayinələr aparılmış, inkişaf göstəriciləri izlənilmişdir.

Nəticələr. Həyatının birinci ilində aparılmış tədqiqatların nəticələrinə əsasən, anadangəlmə inkişaf qüsurları, deformasiyalar və xromosom pozğunluqları (anensefaliya, hidrocefaliya, mikrocefaliya, katarakta, dodaq və damaq yarıqları, ikitərəfli kriptorxizm və s.) vaxtında doğulan uşaqlarda $26,9 \pm 4,3\%$ ($p < 0,001$) və vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda isə $24,4 \pm 6,4\%$ qeydə alınmışdır. Anadangəlmə anomaliyaların strukturunda 1-ci yerdə ürəyin və qan dövranı sisteminin qüsurları durur (yenidoğulanlar arasında $0,8\%-2,5\%$ -ə qədər), sonra təqribən eyni tezliklə ($0,5-1\%$) mərkəzi sinir sisteminin, mədə-bağırsaq yolunun inkişaf anomaliyaları, skeletin anomaliyaları rast gəlinir. Bu yaş dövründə cərrahi əməliyyat vaxtında doğulan uşaqlarda $7,7 \pm 2,6\%$, vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda isə $4,4 \pm 3,1\%$ icra edilmişdir.

Erkən yaş dövründə əsas qrupda olan vaxtında doğulan uşaqlarda $17,5 \pm 3,7\%$, nəzarət qrupunda - $1,7 \pm 1,7\%$ ($p < 0,01$) və vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda isə $16,3 \pm 5,6\%$, nəzarət qrupunda isə bu patologiya qeydə alınmamışdır. Cərrahi əməliyyat vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda $2,3 \pm 2,2\%$ icra edilmişdir. Erkən yaş dövründə anadangəlmə anomaliyaların rastgəlmə tezliyi baxımından üstünlük təşkil edənlər ürək-damar sistemi qüsurlarıdır (qulaqcıqarası və mədəciklərarası arakəsmə defektləri və s.). Sidik-ifrazat sistemi qüsurları sırasında nefroptoza, böyrəyin hissəvi və ya tam ageneziası, polikistoz, sidik axarlarının reflüksü və hidronefroz qeyd olunur.

Yekun. Tədqiqat göstərir ki, anadangəlmə infeksiyaları olan uşaqlarda anadangəlmə inkişaf qüsurlarının yayılma tezliyi nəzarət qruplarına nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Qüsurların strukturunda əsas yeri ürək-damar və sidik-ifrazat sistemi anomaliyaları tutur. Bu nəticələr, xüsusilə infeksiyon mənşəli patologiyaların fonunda, erkən diaqnostika, hamilə qadınların vaxtında müayinəsi, profilaktik tədbirlərin görülməsi və doğuşdan sonra uşaqların sistemli müşahidəsinin vacibliyini bir daha sübut edir. Beləliklə, müntəzəm pediatrik nəzarət və multidissiplinar yanaşma anadangəlmə qüsurların erkən aşkarlanmasına, müalicə tədbirlərinin düzgün planlaşdırılmasına və uşaqların sağlam inkişafına mühüm töhfə verə bilər.

Açar sözlər: *anadangəlmə infeksiya, yenidoğulan, inkişaf qüsuru.*

TƏKRAR SURFAKTANT TERAPİYANIN OKSİGENASİYA PARAMETRLƏRİ İLƏ ƏLAQƏSİ

**Mirzəyeva İlhamə Əzizulla qızı, Şərifova Nərgiz Talib qızı,
Novruzova Gültəkin Əliabbas qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Uşaq xəstəlikləri kafedrası

Giriş: Respirator Distres Sindromu (RDS) vaxtından əvvəl doğulmuşlarda surfaktant çatışmazlığı və ya inaktivasiyası nəticəsində inkişaf edir və ağır hipoksemiya ilə müşayiət olunur. Ağciyər yetkinliyinin natamamlığı, iltihabi mediatorların təsiri və yüksək metabolik tələbat surfaktantın təsirini azalda bilər. Bu səbəbdən bəzən tək doza kifayət etmir və təkrar surfaktant terapiyası tələb olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Klinik praktikada oksigenasiya parametrləri ilə təkrar surfaktant ehtiyacı arasındakı əlaqələrin öyrənilməsi müalicə taktikasının optimallaşdırılması baxımından əhəmiyyətlidir.

Material və metodlar: Tədqiqatda 122 tənəffüs çatışmazlığı (TÇ) olan vaxtından əvvəl doğulan uşaqlar (VƏDU) daxil edilib. Çəkirlərinə görə 80-i çox az çəkili (ÇAÇ) VƏDU, 42-si ekstremal az çəkili (EAÇ) VƏDU-lar qruplara ayırılaraq edilib. VƏDU orta hestasiya yaşı $29,83 \pm 2,37$ həftə (min. 23, max. 32 həftə), orta doğum çəkisi isə $1202,42 \pm 254,96$ q (min. 500 q, max. 1550 q) təşkil etmişdir. Erkən surfaktant terapiyası (EST) alanlar arasında $n=31$ ÇAK VƏDU-dan $n=16$ (51,6%), $n=31$ EAK VƏDU-dan isə $n=24$ (77,4%) təkrar surfaktant terapiyası (TST) tətbiq edilmişdir. Ümumilikdə, EST alan 62 uşağın 40-da (64,5%) TST aparılmışdır. TÇ-nin dərəcəsi Silverman şkalası ilə qiymətləndirilmişdir. TST alanlarda Silverman göstəricisi orta hesabla $7,00 \pm 1,46$, almayanlarda isə $6,50 \pm 1,65$ olmuşdur ($p < 0,05$). Tədqiqatda VƏDU-da TST-sı ilə oksigenasiya parametrləri arasındakı əlaqə prospektiv müşahidə əsasında qiymətləndirilmiş, klinik göstəricilər (Silverman şkalası, FiO_2 tələbi, Oksigenasiya indeksi (OI), alveolyar-arterial gradient ($A-aDO_2$, PaO_2/FiO_2 nisbəti, MAP)) toplanaraq SPSS 20 proqramında statistik müqayisə aparılmışdır.

Müzakirə: TST almayanlarda oksigen tələbatı (FiO_2) $40,82 \pm 22,87\%$, alanlarda isə $60,13 \pm 24,61\%$ olmuşdur ($p < 0,05$). Bu, TST alan VƏDU-da oksigenə olan tələbatının artdığını göstərir. OI TST almayanlarda $5,61 \pm 7,40$, TST alanlarda isə $11,91 \pm 15,74$ olmuşdur ($p < 0,05$). $A-aDO_2$ TST almayanlarda $240,46 \pm 163,59$ mm.c.s., alanlarda isə $346,57 \pm 188,02$ mm.c.s. qeydə alınmışdır ($p < 0,05$). PaO_2/FiO_2 nisbəti nəticələri də bu tendensiyanı dəstəkləmişdir. İlk mərhələdə TST almayanlarda $142,64 \pm 58,38$ mm.c.s., alanlarda 153 ± 103 mm.c.s, hər iki qrupda oksigenləşmə dərin şəkildə pozulmuş, lakin dinamikada TST almayanlarda PaO_2/FiO_2 nisbəti əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmışdır ($209,9 \pm 134,38$ mm.c.s), halbuki TST alanlarda $99,75 \pm 70,84$ mm.c.s olmuşdur ($p < 0,05$). Bu göstəricinin TST alan VƏDU-da yüksəlməsi respirator disfunksiyalarının daha ağır, hipoksemiyanın daha dərin olduğunu təsdiqləyir. Orta hava yolu təzyiqi (MAP) göstəricilərinin müqayisəsinin nəticəsi: TST almayanlarda oksigenasiyanı qorumaq üçün daha yüksək MAP tələb olunmuş ($6,25 \pm 0,93$ smH₂O), TST alanlarda isə bu göstərici daha aşağı olmuşdur ($5,00 \pm 1,18$ smH₂O, $p < 0,05$). Bu, TST almayan qrupda ventilyator parametrlərinin optimallaşdırılması ilə oksigenasiyanın təmin oluna bildiyini, lakin TST alanlarda oksigenləşmənin yalnız ventilyator parametrlərlə deyil, əlavə surfaktant dəstəyi ilə yaxşılaşdığını göstərir.

Nəticə: Aparılmış təhlillər göstərir ki, TST daha çox ağır tənəffüs pozulması sindromu hallarında tətbiq olunur və bu körpələr daha yüksək oksigen tələbatı (FiO_2), OI və genişlənmiş A-aDO_2 , $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ nisbətinin azalması ilə səciyyələnirlər. MAP göstəricilərinin isə TST ehtiyacı ilə assosiasiyası ventilyator parametrlərinin məhdud effektivliyini və əlavə surfaktant dəstəyinin zəruriliyini təsdiqləyir. Beləliklə, TST-nin tətbiqi erkən klinik parametrlərlə (FiO_2 , OI, A-aDO_2 , PF ratio, MAP) sıx əlaqəli olub, bu göstəricilər vasitəsilə təkrar surfaktant ehtiyacının proqnozlaşdırılması mümkündür.

Açar sözlər: *vaxtından əvvəl doğulanlar, surfaktant, oksigenasiya indeksi, Aa-gradient, FiO_2 , MAP, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ nisbəti.*

XRONİKİ QƏBİZLİYİN MÜALİCƏSİNDƏ SUBTOTAL KOLEKTOMİYA İLƏ İLEOSİQMA ANASTOMOZUN QOYULMASI ƏMƏLİYYATININ NƏTİCƏLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

**Musayev Xaləddin Novruz oğlu, Əhmədov Qorxmaz Xamis oğlu,
Əliyeva Sevda Asif qızı, Şirinova Fidan Məmməd qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Giriş. Xroniki qəbizlik bütün dünyada milyonlarla insanın həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə aşağı düşməsinə səbəb olan bir vəziyyətdir. 1.9-28.5% hallarda refrakter xroniki qəbizliyin səbəbi dolixokolondur.

Tədqiqatın məqsədi. Dolixokolona görə subtotal kolektomiya (SKE) ilə ileosiqma anastomoz əməliyyatına məruz qalan xəstələrin cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqatda 2016-2022-ci illər ərzində ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının II Cərrahi xəstəliklər şöbəsində dolixokolona görə SKE ilə ileosiqma anastomoz əməliyyatına məruz qalan 32 xəstənin cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələri öyrənilmişdir. Xəstələrin yaş həddi 20-45 yaş arasında olmuşdur. Xəstələr müayinələrə əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə orta hesabla 54 ay (11-84 aylar) sonra çağırılmışdır. Toplanmış demoqrafik məlumatlar, xəstələrin hərtərəfli tibbi amanmezi, əməliyyatdan sonrakı nəticələr təhlil edilmişdir. Əməliyyata göstəriş dəfələrlə aparılan konservativ müalicələrin effektivliyini, xroniki hissəvi bağırsaq keçməməzliyi əlamətlərinin inkişaf etməsi, həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə aşağı düşməsi hesab olunmuşdur. Xəstələr ümumi anesteziya ilə SKE icra edilmişdir. Yoğun bağırsaq, ileosekal küncdən 5-6 sm proksimaldan başlayaraq sigmoid kolonun aşağı 1/3 hissəsinə qədər mobilizasiya və həmin sərhədlərdə rezeksiya edilmişdir, izoperistaltik yan-yana fasiləsiz tikişlərin tətbiqi ilə ileosigma anastomoz qoyulmuşdur. Xəstələr əməliyyatdan sonra orta hesabla 5 gün stasionar müalicəsində olmuşdurlar. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə hər hansı bir ağırlaşma müşahidə edilməmişdir.

Nəticələr. 32 xəstədən (17 qadın, 15 kişi) 29-da (90,6%) müsbət, 3-də (9,4%) isə kəfi nəticələr əldə edilib. Nəticələri müsbət olan xəstələr qəbizliyin əlamətlərinin aradan qalxdığını, işlədici dərman preparatlarına ehtiyac qalmadığını və əməliyyatın nəticələrindən məmnuniyyət bildirdilər. Kəfi nəticəsi olan 3 xəstə qarında aralıq ağrı sindromunun, şişkinliyin yarandığını bildirmişlər. Bu xəstələrdə yanaşı olaraq rektosele, babasil xəstəliyi və s. proktogen tipli qəbizliyə səbəb ola bilən yanaşı patologiyalar müşahidə olunurdu. SKE

əməliyyatından sonrakı uzaq nəticələr digər tədqiqatlarda bu patologiyaya görə yoğun bağırsağın seqmentar rezeksiyaları (S-vari bağırsağın rezeksiyası, sol tərəfli hemiklektomiya və s.) nəticələri ilə müqayisə olunmuşdur. Aparılan tədqiqatlardan məlumdur ki, bu əməliyyatlardan sonra alınan müsbət nəticələr yalnız 34-70% təşkil edir. 20% hallarda isə təkrar əməliyyata göstəriş yaranır. Alınan nəticələr göstərir ki, SKE bu xəstə populyasiyası üçün ən optimal cərrahi seçim hesab oluna bilər. Xəstələrin 90,6%-də qəbizliklə əlaqədar şikayətrin keçməsi, işlədici dərman preparatlarının istifadəsinin tam dayandırılması, həyat keyfiyyətinin yüksəlməsi, əməliyyat nəticələrindən məmnunluq qeyd olunmuşdur.

Yekun olaraq qeyd etmək olar ki, bu tədqiqatda dolixokolona görə inkişaf etmiş ağır xroniki qəbizliyin müalicəsində SKE, ileoleosiqma anastomozun qoyulması əməliyyatının effektivliyinə dair müsbət nəticələr əldə olunmuşdur.

Açar sözlər: *dolixokolon, subtotal kolektomiya, ileosiqma anastomoz, qəbizlik.*

“MUSAYEV ÜSULU”-NUN QLAUKOMANIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ KLİNİK NƏTİCƏLƏRİ

Musayev Paşa İsmayıl oğlu, Müzəffərli Ləman Ramiz qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası

Giriş. Qlaukoma optik disk neyropatiyası və retinal sinir lifləri qatının zədələnməsi ilə müşayiət olunur. Əsas risk faktoru gözdaxili təzyiqin (GDT) yüksəlməsidir və müalicə strategiyaları əsasən GDT-nin azaldılmasına yönəlmişdir. Bu xəstəlik dünyada geri dönməz görmə itkisinin əsas səbəblərindən biridir.

Ənənəvi cərrahi müdaxilələr GDT-ni azaltmaq üçün effektiv olsa da, müəyyən məhdudiyyətləri vardır. Fakoemulsifikasiya, trabekulektomiya və intrasklral kapsuloplastikanın kombinasiyası (Musayev üsulu) qlaukomanın müalicəsində perspektivli bir cərrahi yanaşma kimi təqdim olunur.

Tədqiqatın məqsədi. Bu araşdırmanın əsas məqsədi, müxtəlif mərhələli qlaukoma xəstələrində Musayev üsulunun (fakoemulsifikasiya, trabekulektomiya və intrasklral kapsuloplastikanın kombinasiyası) klinik effektivliyini qiymətləndirmək və gözdaxili təzyiqin azaldılması, görmə funksiyasının yaxşılaşdırılması baxımından ənənəvi cərrahi yanaşmalarla müqayisədə üstünlüklərini təyin etməkdir.

Material və metodlar. Tədqiqatımız müxtəlif dərəcəli qlaukoma diaqnozu qoyulmuş 19 xəstənin (26 göz) prospektiv müşahidəsinə əsaslanır. Bütün xəstələr Fakoemulsifikasiya+Trabekulektomiya+İntrasklral Kapsuloplastika (Musayev üsulu) ilə əməliyyat olunmuşdur. Əməliyyatdan əvvəl bütün xəstələrdə gözdaxili təzyiq (GDT), görmə itiliyi, görmə sahəsi və optik koherent tomoqrafiya (OKT) vasitəsilə retinal sinir lifləri qatının qalınlığı kimi parametrlər qiymətləndirilmişdir. Xəstələr əməliyyatdan sonra 1 həftə, 1 ay, 6 ay və 1 il müddətində müşahidə altında saxlanılmışdır. Cərrahi müdaxilə standart fakoemulsifikasiya və intraokulər linza implantasiyası ilə başlanmış, daha sonra trabekulektomiya vasitəsilə göz mayesi axınının yaxşılaşdırılması və intrasklral kapsuloplastika (Musayev üsulu) ilə cərrahi əməliyyat tamamlanmışdır. Bu modifikasiya edilmiş texnika skleranın dərin layları arasında süni kanal yaradaraq, göz mayesinin alternativ yolla axınını təmin edir.

Nəticələr: Əməliyyat öncəsi ortalama gözdaxili təzyiq (GDT) 22.5 mmHg ölçülmüşdür. Cərrahi müdaxilədən 1 həftə sonra GDT əhəmiyyətli dərəcədə azalaraq 12.5 mmHg-ə düşmüşdür.

Uzunmüddətli müşahidə zamanı əldə olunan nəticələr:

- 1 ay sonra xəstələrin 95%-də GDT normal səviyyədə qalmış və əlavə təzyiq aşağı salıcı damcılar tələb olunmamışdır
- 6 ay sonra xəstələrin 91%-də GDT medikamentoz müdaxilə olmadan normal həddə saxlanılmışdır
- 1 il sonra xəstələrin 88%-də GDT qlaukoma əleyhinə damcılar istifadə etmədən normal səviyyədə qalmışdır

Müzakirə/Yekun. “Musayev üsulu” qlaukoma xəstələrinin müalicəsində effektiv bir cərrahi yanaşma olduğunu göstərmişdir. Bu metod gözdaxili təzyiqin əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına, əksər xəstələrdə görmə funksiyasının yaxşılaşmasına və ənənəvi trabekulektomiyaya əlavə olaraq göz mayesinin axını üçün alternativ bir yol təmin etməyə səbəb olmuşdur.

Tədqiqatımızın nəticələri göstərir ki, bu kombinasiyə olunmuş cərrahi yanaşma (Musayev üsulu) - gözdaxili təzyiqi əhəmiyyətli dərəcədə azaldır, uzunmüddətli dövrdə (1 il) xəstələrin 88%-də medikamentoz müalicə olmadan GDT-ni normal həddə saxlayır, xəstələrin əksəriyyətində görmə funksiyasının yaxşılaşmasına səbəb olur.

Açar sözlər: qlaukoma, intraskleral kapsuloplastika, Musayev üsulu, fakoemulsifikasiya, trabekulektomiya, gözdaxili təzyiq.

DİABETİK AYAQ SİNDROMU ZAMANI YARA İNFEKSİYASI TÖRƏDİCİLƏRİNİN ANTİBİOTİKLƏRƏ REZİSTENTLİYİ

**Mürsəlov Məzahir Mürsəl oğlu, Camalova Təranə Paşa qızı,
Nəbiyeva Elnarə Vaqif qızı, Ələkbərova Sevda Əkbər qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Giriş. Antibiotiklərin istifadəsi həmişə infeksiyanın aradan qaldırılmasını və yaraların sağlamlığını təmin etmir. Xəstələrin idarə edilməsində səhvlərlə (antibiotiklərin düzgün istifadə edilməməsi, digər müalicə komponentlərinin olmaması – ayağa təzyiqin azaldılması, karbohidrat mübadiləsinin kompensasiyası) yanaşı, müalicənin səmərəsizliyi son illərdə geniş yayılmış mikroorqanizmlərin antibiotiklərə qarşı rezistentliyi ilə bağlıdır. Mikroorqanizmlərin müxtəlif sinifləri arasında antibiotiklərə qarşı rezistentlik mexanizmləri fərqlidir. Hər bir regionda mikroorqanizmlərin rezistent ştammlarının yayılması antibiotiklərin əsassız təyin edilməsinin tezliyindən asılıdır və durmadan artmaqdadır.

Tədqiqatın məqsədi. Mikroorqanizmlərin müxtəlif sinifləri arasında antibiotiklərə qarşı rezistentlik mexanizmlərini hazırlamaqla antibiotiklərdən istifadə edərək DAS zamanı infeksiyanı aradan qaldırmaq və yaraların sağlamlığını təmin etməkdir.

Material və metodlar. ATU, TCK-da 2023- 2025-ci illərdə DAS zamanı yaranan götürülən mikrobioloji müayinə materialının məlumatları təhlil edilmişdir (cəmi 50 xəstə, 57 xəstənin aəroob yara kulturu). Kulturlər 5% - li qanlı agarda 37°C - də 18 saat ərzində

becərilmiş, sonra təmiz kulturlərin yığılması və onun biokimyəvi identifikasiyası aparılmışdır.

Əksər antibiotiklər üçün mikroorqanizmin həssas, orta dərəcədə davamlı (və ya orta həssas) və davamlı hesab edildiyi meyarlar hazırlanmışdır.

Müzakirə. Patogenlər arasında qram - müsbət mikroorqanizmlər üstünlük təşkil etmişdir (67%), onlar əsasən stafilokokklar ilə təmsil olunurdular: aureus – 43%, digər (koagulaz-mənfi) stafilokokklar – 21%. Qram-mənfi bakteriyalar arasında (11%) – Proteus, E.coli, Enterobacter, Klebsiella və başqaları, həmçinin qeyri-fermentativ bakteriyalar (Pseudomonas, Acinetobacter) – 13% üstünlük təşkil etmişdir, 5 xəstədə isə (9%) Pseudomonas aeruginosa aşkar edilmişdir. Aşkar olunan mikroorqanizmlər arasında istifadə edilən antibiotiklərə qarşı həssaslıq orta hesabla 67% müşahidə edilmişdir. Bu rəqəm 14% (bəzi stafilokokklar) ilə 100% arasında dəyişdi. Bu göstərici üçüncü nəsil sefalosporinlər üçün 67%, sefepim üçün 67%, amikasin üçün 76%, gentamisin üçün 81%, levofloksasin üçün 70%, tikarsillin/klavulanat üçün 87%, piperasillin/tazobaktam üçün 100%, imepenem 93%, meropenem 100%, Vankomisin üçün 98%, rifampisin üçün 89% və fusidin üçün 79%. Siprofloksasin (58%), birinci və ikinci nəsil sefalosporinlər (55%), tetrasiklinlər (50%) və klindamisin üçün əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olmuşdur. Metisillinə davamlı stafilokokkların yayılması olduqca yüksək idi (S. aureusun 62%-i).

Nəticələr. 1. Antibiotiklərə davamlı mikrofloranın yüksək yayılması bir çox hallarda empirik antibiotikoterapiyanı səmərəsiz edir və yüksək keyfiyyətli bakterioloji müayinə tələb edir. 2. Tibb müəssisəsi tərəfindən aparılan bakterioloji tədqiqatların nəticələrinin mütəmadi olaraq təhlili tipik mikroorqanizmləri müəyyən edir (bu, empirik terapiyanın uğurunu artırır) və antibiotiklərə qarşı rezistent probleminin əsl vəziyyətini qiymətləndirməyə imkan verir. 3. Rezistent ştamların geniş yayılması ilə bağlı vəziyyət DAS müalicə olunduğu müxtəlif tibb müəssisələrinin birgə tədbirləri ilə düzəldilə bilər.

Açar sözlər: diabetik ayaq sindromu, rezistent, infeksiya, mikroorqanizm

QARACİYƏR XƏSTƏLİKLƏRİNİN RADİODİAQNOSTİKASINA YENİ YANAŞMALAR

Nəcəfova Vəfa Nizami qızı, Pənahova Mətanət Surxay qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Radiologiya kafedrası

Giriş. Qaraciyərin piy distrofiyası (QPD) və 2-ci tip şəkərli diabet (ŞD) epidemioloji baxımdan bir-biri ilə sıx əlaqəli olan patologiyalardır. Son illərdə bu xəstəliklərin yayılma tezliyi artmaqda davam edir. Qeyri-alkohol mənşəli QPD-nin mühüm proqnostik amili - qaraciyərin fibrozudur. Qaraciyər fibrozunun dərəcəsi ilə qaraciyər mənşəli ölüm halları, həmçinin qaraciyər transplantasiyasına ehtiyac arasında korrelyasiya mövcuddur.

Tədqiqatın məqsədi ŞD-li xəstələrdə QPD-nin diaqnostikasında ultrasəs müayinəsi (USM), maqnit-rezonans tomoqrafiyası (MRT) və elastografiya metodlarının diaqnostik informativliyinin qiymətləndirilməsi olmuşdur

Material və metodlar. Tədqiqata klinik-laborator müayinələrə əsaslanan Steatotest ilə qeyri-alkohol mənşəli QPD (steatoz) təsdiqlənmiş və Fibrotest (altı biokimyəvi parametrin qiymətləndirilməsi daxildir: alfa-2-makroqlobulin, haptoglobulin, apolipoprotein A1, qamma-q glutamil transferaza, ümumi bilirubin və alanin-amino transferaza) ilə fibroz

əlamətləri qeydə alınmış 40 şəkərli diabetli xəstə daxil edilmiş (əsas qrup) və sonradan şüa diaqnostik müayinələrdən keçirilmişdir. Qaraciyər piylənməsi olan bu xəstələrdə klinik-laborator və ultrasəs müayinəsindən əlavə, qaraciyər toxumasındaki fibrozu müəyyənləşdirmək üçün sonradan qaraciyərin elastografiya müayinəsi də aparılmışdır. Fibrozun dərəcələri aşağıdakı kimi təsnif edilmişdir: F0 – Fibroz yoxdur ($<5,9$ kPa); F1 – Yüngül fibroz: arakəsməsiz portal fibroz ($5,9-7,2$ kPa); F2 – Orta ağır fibroz: portal fibroz və az miqdarda arakəsmələr ($7,3-9,5$ kPa); F3 – Ağır fibroz: sirrozsuz çoxsaylı arakəsmələr ($9,6-12,5$ kPa); F4 – Sirroz ($>12,5$ kPa). Kontrol qrupu QPD olmayan 30 xəstə təşkil etmişdir. Bütün xəstələrdə qarın boşluğu orqanlarının B-rejimində USM və sonrakı mərhələlərdə MRT və eninə-dalğalı elastografiya (EDE) aparılmışdır. Müayinə metodlarının informativliyi həssaslıq, spesifiklik, pozitiv (PPD) və neqativ proqnostik dəyər (NPD) əsasında qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr. QPD olan ŞD-lı xəstələrdə orta ağır və ağır dərəcəli steatozun diaqnostikasında USM müayinə metodunun həssaslığı, spesifikliyi, PPD və NPD uyğun olaraq 60%, 100%, 100% və 73,3% təşkil etmişdir ($p<0,05$). Həmin xəstələrdə qaraciyərin orta ağır dərəcəli steatozunun aşkarlanmasında MRT-nin həssaslığı 91%, spesifikliyi 94%, PPD 95,4% və NPD 89,0%, ağır dərəcəli steatozda isə həssaslıq 100%, spesifiklik 94,4%, PPD 97,3% və NPD 100% təşkil etmişdir ($p<0,05$). USM müayinəsi ilə III dərəcəli QPD diaqnozu qoyulmuş ŞD-li pasiyentlərdə EDE zamanı sərtlik göstəricisi ən yüksək olub – 12,28 kPa, I dərəcəli steatozu olanlarda isə bu göstərici 5,46 kPa təşkil etmişdir. Elastometriya nəticəsində qaraciyərdə fibroz aşkar edilən xəstələrdə Young modulunun dəyərləri Metavir şkalası üzrə mərhələlərlə əhəmiyyətli korrelyasiya göstərmişdir ($p<0,5$). Xüsusilə əhəmiyyətli və ağır fibrozlu (F2–F4) xəstələrdə qaraciyər sərtliyi göstəriciləri etibarlı artım nümayiş etdirmişdir ($p<0,05$) və optimal fərqləndirici hədd 6,1 kPa olmuşdur. Bu göstərici üzrə EDE-nin ağır fibrozu müəyyənləşdirmə həssaslığı 83,0%, spesifikliyi 92,5%, PPD 90,5%, NPD isə 70,4% təşkil etmişdir.

Yekun. ŞD-li xəstələrdə QPD diaqnostikasında MRT-nin müvafiq göstəricilərinin USM ilə müqayisədə daha yüksək olduğu müşahidə olunur. Steatozun ağırlıq dərəcəsi artdıqca, MRT-nin həssaslıq, spesifiklik, PPD və NPD göstəricilərinin ardıcıl yüksəldiyi müşahidə edilir. Fibrozun mərhələlərinin qeyri-invaziv təyin edilməsində eninə-dalğalı elastografiya etibarlı şəkildə istifadə edilə bilər.

Açar sözlər: qara ciyər steatozu, şəkərli diabet 2-ci tip, qara ciyər fibrozu

REFRAKTİV ƏMƏLİYYATLAR ZAMANI QURU GÖZ SİNDROMUNUN MÜALİCƏSİ

Nəsirova Vəfa Bəhram qızı, Əhmədova Sevinc Həday qızı,
Sadıqova Nigar Arif qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası

Giriş: Son illərdə buynuz qışada kəsiklər (refraksiya əməliyyatları, katarakta çıxarılması və fakoemulsifikasiya və s.) ilə cərrahi müdaxilələrdən sonra yaranan ikinci dərəcəli “quru göz” sindromunun diaqnostika və müalicəsi praktik oftalmologiya üçün xüsusi aktualıq kəsb edir.

Müasir oftalmoloji praktikada refraktiv cərrahiyyənin yayılmasını nəzərə alaraq, xəstəni bu tip cərrahi müdaxiləyə hazırlıq zamanı, bu qrup xəstələrdə quru göz sindromunun (QGS) inkişaf mexanizminin çoxfaktorlu xarakter daşdığını anlamaq xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Refraktiv müdaxilələrə məruz qalmış xəstələrdə QGS müalicə üsullarının öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar: ATU-nun oftalmologiya kafedrasının klinik bazasında 2023-2024-cü illər ərzində refraktiv cərrahi müdaxilədən sonra 42 pasiyent müayinə olunmuşdur. Xəstələrin orta yaşı $45,4 \pm 4,4$ yaş təşkil etmiş, 35-65 yaş arasında idi. QGS yayılması xəstənin göz quruluşunun qiymətləndirilməsi üçün Standard Patient Evaluation of Eye Dryness (SPEED) adlı standart sorğu vərəqi istifadə edilmişdir. SPEED anketi xəstələr tərəfindən müstəqil şəkildə dolduruldu.

Nəticələr: QGS-nin mövcudluğu və aparılan gözyaşı əvəzləyici terapiyadan asılı olaraq xəstələr 4 qrupa bölünmüşdür. Yüngül dərəcəli QGS (1-ci qrup) olan 12 xəstəyə əməliyyatdan 7 gün əvvəl və əməliyyatdan sonrakı dövrdə gözyaşı əvəzedici terapiya təyin edilmişdir. Orta dərəcəli QGS (2-ci qrup) olan 8 xəstəyə gözyaşı əvəzedici terapiya təyin edilmişdir. QGS əlamətləri olmayan xəstələr 2 qrupa bölündülər: onlardan 10 nəfərə (3-cü qrup) əməliyyatdan sonrakı dövrdə gözyaşardıcı terapiya təyin edilib, qalan 12 nəfərə nəzarət (4-cü qrup) təşkil edilib, onlar gözyaşardıcı terapiya qəbul etməyiblər. Müşahidə müddəti əməliyyatdan sonra 45 gün idi.

Müzakirə: Əməliyyatdan sonrakı 3-cü gündə bütün pasiyentlərdə göz yaşı osmoliyalığının artması müşahidə edilmiş, xüsusilə nəzarət qrupunda daha qabarıq olmuşdur – orta hesabla 286-dan 308 mOsm/l-ə qədər yüksəlmişdir. Əməliyyatdan sonra 7-ci gündə bütün qruplarda göstəricilərin mənfi dinamikası qeydə alınmış, xüsusilə nəzarət qrupunda ilkin göstəricilərlə müqayisədə statistik əhəmiyyətli dərəcədə pisləşmə ilə daha da mənfi dinamika ($p \leq 0,05$) müşahidə olunmuşdur. Əməliyyatdan sonra 14-cü gündə 1-ci və 3-cü qrup pasiyentlərdə göstəricilərin əməliyyatdan əvvəlki səviyyələrə yaxınlaşması tendensiyası qeydə alınmışdır. 1-ci və 2-ci qruplarda göz yaşı osmoliyalığı və sekresiya göstəriciləri 21-ci günə qədər ilkin səviyyələrinə qayıtmış, 3-cü qrupda isə bu göstəricilər əməliyyat öncəsi səviyyədən daha da yaxşılaşmışdır. Nəzarət (4-cü) qrupunda göstəricilər ilkin səviyyədən aşağı olaraq qalmışdır. Müşahidə müddətinin sonunda (əməliyyatdan sonra 45-ci gün) bütün qruplarda osmoliyalığın azalması və funksional testlərin yaxşılaşması qeydə alınmış, lakin bu dəyişikliklər gözyaşəvəzləyici terapiya alan qruplarda nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha nəzərəcarpacaq olmuşdur.

Yekun: Aparılmış tədqiqat göstərdi ki, gözyaşəvəzləyici terapiya fonunda əməliyyatdan sonrakı dövrdə göz yaşı sekresiyası və osmoliyalığı göstəricilərinin bərpası daha sürətli baş verir.

Açar sözlər: quru göz sindromu, refraktiv əməliyyatlar, müalicə, göz səthi, oftalmologiya

İMMUNÇATIŞMAZLIQLI UŞAQLARDA CƏRRAHİ MÜDAXİLƏDƏN SONRA HUMORAL İMMUNITET GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

Nəzirzadə Meyxanım Molla qızı¹, Ağayeva Nigar Ağabala qızı²,
Nəsirullayeva Gülnarə Məhəmməd Əli qızı¹

¹Azərbaycan Tibb Universiteti, Elmi Tədqiqat İmmunologiya Laboratoriyası

²Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Giriş. Modern həyatımızda artan ekoloji problemlər, ağır gedişli yoluxucu və allergik xəstəliklər, qohum evliliklərin olması immuno-genetik xəstəliklərin artmasına səbəb olur. Belə xəstələrdə aparılan cərrahi müdaxilələrdən ən çox tonzilektomiya, adenoektomiya və s. üstünlük təşkil edir. Bununla yanaşı, immunçatışmazlıq xəstəliklərdən ən çox rast gəlinən Di-Corc sindromu ürək qüsurları ilə müşahidə olunduğu üçün kardioloji əməliyyatlarda istisna deyil. Belə xəstələrdə gələcək həyatı əhəmiyyətli proqnozlar üçün humoral immunitetin göstəricilərini araşdırmaq xüsusilə aktualıq kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi. İmmunçatışmazlıq xəstəlikli uşaqlarda cərrahi müdaxilədən sonra humoral immunitetin göstəricilərindən olan İgA, İgM, İgG-nin kəmiyyət dəyişikliyinə tədqiq etmək, bu halın onların həyat fəaliyyətinə təsirini öyrənmək, cərrahi əməliyyat keçirməyən kontrol qrupunda olan sağlam pasientlərdə immunoqlobulinlərin miqdarını müqayisə etməkdir.

Material və metodlar. Tədqiqatımız 1-6 yaş arası iki qrupdan ibarətdir. I qrupa immunçatışmazlıq xəstəlikli 11 uşaq, II qrupa yəni kontrol qrupa isə 10 eyni yaşlı sağlam uşaq daxil edilmişdir. I qrupda 6 nəfər tonzilektomiya, 3 nəfər adenoektomiya, 2 nəfər isə açıq ürək əməliyyatı keçirmişdir. Bu xəstələrdə İgA, İgM, İgG-nin konsentrasiyalarını təyin etmək məqsədilə qan nümunəsi götürülmüş və Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Tədqiqat İmmunologiya Laboratoriyasına gətirilmişdir. “Xema Medica” şirkətinin reaktivlərindən istifadə edərək bərk fazalı immunoferment analizi (İFA) üsulu ilə “Chromat 4300 Microplate Reader” aparatından istifadə etməklə, İgA, İgM, İgG-nin konsentrasiyaları təyin edilmişdir.

Adi hallarda belə immun defisitli uşaqlarda humoral göstəricilər zəif təzahür edir. Lakin əməliyyat keçirmiş immun defisit uşaqlarda bu hal daha da nəzərə çarpıcıdır. Belə ki, I qrupda immundefisit diaqnozu qoyulmuş uşaqlarda immunoqlobulinlərin konsentrasiyasının orta göstəricisi İgA (0.4), İgM (0.7), İgG (3.6) nisbətən aşağı olmuşdur. II qrupda yəni kontrol qrupunda isə immunoqlobulinlərin konsentrasiyasının orta göstəricisi normanın daxilində İgA (0.8), İgM (0.6), İgG (7.1) təzahür etmişdir.

Təbii ki, bu həm onların anadangəlmə olaraq immun sistemdə qüsurların varlığıyla yanaşı, cərrahi əməliyyatdan sonrakı orqanizmdə baş verən bir çox dəyişikliklər (qan itkisi, qanın formalı elementlərindəki defisit, ümumi biokimyəvi göstəricilərdə dəyişiklik və s.) ilə əlaqədardır.

Nəticələr. Beləliklə, cərrahi əməliyyat keçirən immunçatışmazlıq diaqnozu qoyulan pasientlərdə immunoqlobulinin kəmiyyət göstəriciləri əməliyyat olunmayan sağlam pasientlərə nəzərən daha aşağı olmuşdur ki, bu da belə xəstələrdə müalicə və immunoloji korreksiyanın vəhdət təşkil etməli olduğunu bir daha sübut edir.

Yekun. Cərrahi əməliyyat keçirən immundefisit xəstələr və sağlam uşaqlar müayinə olunmuşdur. Belə nəticəyə gəlmək olar ki, əməliyyat keçirməyən sağlam uşaqlara nəzərən

əməliyyat keçirən immundefisit uşaqlarda tədqiq olunan immunoqlobulinlər aşağı olmuşdur.

Açar sözlər: *immun çatışmamazlıq, cərrahi əməliyyat, immunoqlobulin, humoral immunitet.*

ARTIQ ÇƏKİLİ XƏSTƏLƏRDƏ BUD-ÇANAQ OYNAĞININ TOTAL ARTROPLASTİKASI ƏMƏLİYYATINDAN SONRAKI NƏTİCƏLƏRİN TƏHLİLİ

Orucov Elçin Söhbət oğlu, Əliyev Hüseyn Əli oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Travmatologiya və ortopediya kafedrası

Giriş. Son əlli ildə koksartrozun son mərhələsinin müalicəsində əsas üsul bud-çanaq oynaqının total artroplastikası cərrahi əməliyyatı hesab edilir. Ədəbiyyata nəzər yetirdikdə bu əməliyyatların sayında xeyli artım müşahidə olunur. Nəzərə alsaq ki, artıq çəki və piylənmə dünyada gedərək artan xəstəliklər qrupuna daxildir, bu halda belə xəstələr bu problemdən yan keçə bilməzlər. Nəticədə belə xəstələrin də sayında artım nəzərə çarpacaq. Artıq çəkili xəstələrdə total artroplastika əməliyyatlarının nəticələrinə nəzər yetirdikdə isə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların daha çox olması və orqanizmin funksional bərpa prosesinin nisbətən uzun müddət davam etməsi müşahidə edilmişdir. Cərrahi əməliyyatda istifadə edilən implantın (endoprotezin) uzunmüddətli olması və bud-çanaq oynaqının total artroplastikası əməliyyatından sonra təftiş ehtimalı xəstələrin çəkisindən çox asılıdır. Çoxsaylı tədqiqatlarda göstərilmişdir ki, ilkin əməliyyatdan sonra ilk 5 il ərzində artıq çəkisi olan xəstələr normal çəkisi olan xəstələrə nisbətən daha çox təftiş əməliyyatlarına məruz qalırlar. Bunları nəzərə alaraq bu xəstə kontingentinin müalicəsinin nəticələrinin araşdırılmasını qarşımıza məqsəd qoyduq.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqat işi artıq bədən çəkisi olan xəstələrdə bud-çanaq oynaqının total artroplastikasından sonra həyat keyfiyyəti parametrlərini və orqanizmin funksional vəziyyətini qiymətləndirmək məqsədilə aparılmışdır.

Material və metodlar. Tədqiqat işinə bud-çanaq oynaqının total artroplastikası cərrahi əməliyyatı keçirmiş 106 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr bədən kütləsi indeksinə (BKİ) görə 3 qrupa bölünmüşdür: normal BKİ olan 50 xəstə (I qrup), yüksək BKİ olan 24 xəstə (II qrup) və BKİ üzrə piylənmə qeydə alınan 32 xəstə (III qrup). Əməliyyatdan sonra müxtəlif dövrlərində bud-çanaq oynaqının funksional vəziyyəti TUG (Time Up and Go) testi, HHS (Harris Hip Score) şkalası və WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) indeksi istifadə edilərək obyektiv dəyərləndirildi. Əldə edilən məlumatların statistik qiymətləndirilməsində BioStat 2009 və Statistica 6,0 (ABŞ) EXEL 7.0 (Microsoft, USA) və STATGRAPH 5.1 (Microsoft, USA) proqramlarından bir başa istifadə edildi və orta göstəriciləri müqayisə etmək üçün dəqiqliyin bir neçə parametrik kriteriyalarından: Student t kriteriyası, χ^2 kriteriyası, Mann-Whitney U test kriteriyasından istifadə edildi.

Nəticələr. Beləliklə, qruplar arasında BKİ baxımından statistik etibarlı fərqlər aşkar edilmişdir. TUG testi, HHS şkalası və WOMAC indeksi anket sorğusunun əməliyyatdan sonrakı nəticələrinə nəzər yetirdikdə müvafiq olaraq BKİ normal olan xəstələrdə artıq çəkili

xəstələrlə müqayisədə daha çox fiziki aktivlik və psixi sağlamlıq göstəricilərində isə statistik əhəmiyyətli yaxşılaşma müşahidə edilmişdir.

Göstəricilər	I qrup	II qrup	p (1-2)	III qrup	p (1-3)	p (2-3)
N	N=50	N=24		N=32		
Yaş	49,6±2,02	57,7±2,64	0,0176	58,9±2,02	0,0016	0,7201
BKİ	23,6±0,19	28,4±0,23	0,0000	32,3±0,26	0,0000	0,0000
Əməliyyat müddəti (dəq.)	145,5±2,41	148,5±3,23	0,4543	157,0±3,07	0,0043	0,0624
Qalma müddəti (gün)	6,5±0,21	6,6±0,28	0,6416	6,8±0,24	0,3705	0,7375
İnfeksiyon ağırlaşmalar	2,0 ± 1,98	4,17 ± 4,08	0,5905	3,1 ± 3,08	0,7473	0,8353

Yekun. Beləliklə aldığımız nəticələrə əsasən söyləyə bilərik ki, xəstələrin çəkisi və BKİ göstəricisi mütləq nəzərə alınmalıdır. Bud-çanaq oynaqının total artroplastikası əməliyyatından sonra normal çəkili xəstələrdə dayaq-hərəkət funksiyasının qorunması, erkən funksional aktivlik, həmçinin əməliyyatdan sonrakı dövrdə baş verən ağırlaşmalar daha az müşahidə edilmişdir.

Açar sözləri. bud-çanaq oynaqı, koksartroz, total artroplastika, BKİ - bədən kütləsi indeksi, artıq çəki

DIABETİK AYAĞIN İRİNLİ-NEKROTİK AĞIRLAŞMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

Ömərov İlqar Osman oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi cərrahiyyə kafedrası

Giriş. Diabetik ayaq sindromu zamanı meydana çıxan irinli-nekrotik ağırlaşmalar səbəbindən xəstələr arasında ölüm və əlillik faizinin yüksək olması problemin ciddi araşdırılmasını, müasir tibbi imkanlar baxımından yeni cərrahi müalicə taktikasının işlənilib hazırlanmasını tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı müalicə taktikasının təkmilləşdirilməsi və differensasiya olunmuş cərrahi yanaşmanın işlənilib hazırlanmasıdır.

Material və metodlar. Tədqiqat qrupunda II tip şəkərli diabet xəstələrində diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşması olan 300 xəstənin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin analizi aparılmışdır. Xəstələr arasında kişilər 164 nəfər, qadınlar isə 136 nəfər təşkil etmiş, xəstələrin yaşı 42-86 arasında olmuşdur. 112 xəstədə diabetik ayaq sindromunun neyropatik forması, 46 xəstədə işemik forması, 142 xəstədə isə qarışıq forması müşahidə olunmuşdur. Tədqiqat müddəti 2019-2024-cü illəri əhatə etmişdir.

Diabetik ayağın və irinli-nekrotik proseslərin patogenetik formasını, yayılma dərəcəsini müəyyənləşdirmək üçün klinik, laborator və instrumental müayinələr aparılmış, periferik qan dövrəsinin yaxşılaşdırılması üçün konservativ müalicələr təyin edilmiş və bərpası məqsədi ilə angioplastik müdaxilələr aparılmış, qanın reoloji xüsusiyyətlərinin korreksiyası, neyropatiyanın müalicəsi, mübadilə pozğunluqların tənzimlənməsi, adekvat insulin müalicəsi, dezintoksikasiyaya və immunokoreksiyaya yönəlmiş konservativ müalicə

həyata keçirilmiş, mikrobioloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən rəasional antibakterial terapiya təyin edilmişdir.

Nəticələr: Aparılmış kompleks cərrahi və konservativ müalicə nəticəsində 102 xəstədə sağalma baş vermiş, 121 xəstədə barmaq falanqaları və barmaqların ayaq darağı sümüklərinin metaepifizi səviyyəsində amputasiya əməliyyatları icra edilmişdir. 22 xəstədə bir neçə barmağın zədələnməsi və irinli prosesin ayağın pəncə nahiyəsinə geniş yayılması səbəbindən ayağın distal transmetatarzal amputasiyası, 5 xəstədə ayağın Lisfrank və 2 xəstədə isə Şopar oynaqları səviyyəsində amputasiya əməliyyatları icra olunmuşdur.

İrinli-nekrotik proseslərin ayaq və baldır nahiyələrinə yayılması, daban sümüyünün osteomieliti, bud və baldır arteriyaları üzərində aparılmış angioplastik və rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra trombozla əlaqədar meydana çıxan dekompensasiya olunmuş işemiyaya səbəbləri ilə 16 xəstə ətrafın baldırın yuxarı 1/3 səviyyəsində amputasiyası, 32 xəstədə isə budun orta 1/3-i səviyyəsində amputasiya əməliyyatları icra olunmuşdur.

Alınmış nəticələrin analizi göstərdi ki, diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının müalicəsinin optimallaşdırılması ətrafların dayaq-hərəkət funksiyasının qorunmasına səbəb olmuş, ayaq səviyyəsində aparılmış kiçik amputasiyalar 50%, yüksək amputasiyalar isə cəmi 16% təşkil etmişdir.

Beləliklə, diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı xəstəliyin patogenetik forması, zədələnmənin anatomo-funksional xüsusiyyətləri, irinli-nekrotik ocağın yayılma dərəcəsi, periferik qan dövranının vəziyyəti və onun bərpa olunması imkanları, mikrofloranın xarakteri nəzərə alınmaqla həyata keçirilən cərrahi müalicə taktikası ətrafların yüksək amputasiyalarının icrası zərurətinin azalmasına imkan verir.

Açar sözlər: *diabetik ayaq, cərrahi müalicə*

ANADANGƏLMƏ DİAFRAQMA YIRTIQLARININ MÜALİCƏSİNƏ MÜXTƏLİF CƏRRAHİ YANAŞMALAR

**Poluxov Ramiz Şamil oğlu, Bağirov Müşfiq Qəzənfər oğlu,
Mustafayeva Günay İlham qızı, Məmmədov Yalçın Şahab oğlu**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Uşaq cərrahlığı kafedrası

Giriş: Anadangəlmə diafraqma yırtıqları diafraqmanın inkişaf qüsuru nəticəsində qarın boşluğu orqanlarının döş boşluğuna yerdəyişməsi olub, hər 2.000-5.000 canlı yenidoğulmuşdan 1-də təsadüf edilən ağır patologiyadır. Kliniki gedişatın ağırlığı, ölüm faizinin yüksək olması ağciyər hipoplaziyası və ağciyər hipertenziyasına bağlıdır. Prenatal diaqnostika, cərrahi müalicəyə müasir yanaşmalar, anesteziologiya, reanimasiya və intensiv terapiya sahələrində olan irəliləyişlər diafraqma yırtıqlarının müalicəsində müsbət nəticələrə səbəb olmuşdur. Belə ki, son illərdə istər açıq əməliyyatlarda, istər minimal invaziv cərrahi yanaşmada yeniliklər tətbiq edilməkdədir.

Tədqiqatın məqsədi: Anadangəlmə diafraqma yırtıqlarının cərrahi müalicəsi zamanı tətbiq olunan ənənəvi açıq əməliyyatlar və minimal invaziv cərrahi əməliyyatların müqayisəli təhlili və müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsi

Material və metodlar: ATU-nun Uşaq cərrahlığı kafedrasında 2017-2025-ci illərdə anadangəlmə diafraqma yırtığı diaqnozu ilə 23 xəstə əməliyyat olunmuşdur. Xəstələrin yaş aralığı 0-6 yaş təşkil etmişdir. Müayinə planına ilkin baxış, döş qəfəsinin icmal R-qrafiyası,

qarın boşluğunun USM-i, exokardioqrafiya, döş qəfəsinin KT müayinəsi daxil edilmişdir. 14 xəstədə Bochdalek yırtığı, 6 xəstədə diafraqmanın qida borusu dəliyinə yırtığı, 3 xəstədə parasternal yırtıq müəyyən edilmişdir. 8 xəstədə cərrahi əməliyyat açıq üsulla-laparotomiya olunmaqla icra edilmişdir. 15 xəstədə minimal invaziv cərrahi əməliyyat: 7 xəstədə laparoskopik və 8 xəstədə torakoskopik yanaşma ilə icra olunmuşdur. 1 xəstədə - yenidoğulmuşda yanaşı ağır qüsurlar fonunda əməliyyat ölü hazırlıq müddətində bioloji ölüm qeydə alınmışdır.

Nəticələr: Açıq əməliyyatların davamətmə müddəti $62,5 \pm 12$ dəq; torakoskopik əməliyyatların davamətmə müddəti isə 86 ± 14 dəq təşkil etmişdir. Laparoskopik əməliyyatların davamətmə müddəti torakoskopik əməliyyatlarla müqayisədə nisbətən qısa olmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı çarpayılı günlərinin sayı torakoskopik əməliyyatlarda 6,5 gün, açıq əməliyyatlarda 9,5 gün olmuşdur. Qapalı əməliyyatlardan sonra ağrıkəsicilər tələbata uyğun olaraq daha az istifadə edilmişdir. Əməliyyatdan sonra 1 xəstədə xiloperitoneum aşkar edilmiş və konservativ yolla aradan qaldırılmışdır.

Müzakirə / Yekun: Açıq əməliyyatların əsasən diafraqmanın böyük və mürəkkəb defektlərində icra edilməsi məsləhət görülür. Torakoskopik əməliyyatların müddəti nisbətən uzun, icrası texniki cəhətdən daha çətin olub, əsasən diafraqmanın kiçik ölçülü defektlərində və kliniki stabil, yanaşı qüsurları olmayan xəstələrdə icrası məqsədəuyğundur. Laparoskopik əməliyyatlar qarın boşluğu orqanlarının daha asan reduksiyası, diafraqma defektinin plastikası və mövcud olduğu halda qarın boşluğu üzvlərinin anadangəlmə qüsurlarının korreksiyası baxımından üstünlüyə malikdir. Ümumilikdə, minimal invaziv cərrahiyyə az travmatik olub, əməliyyatdan sonrakı bərpa müddətinin qısa və az ağrılı olmasını təmin edir. Sadalanan məqamları nəzərə alaraq minimal invaziv cərrahiyyənin geniş tətbiqi məqsədəuyğundur.

Açar sözlər: *anadangəlmə diafraqma yırtıqları, Bochdalek yırtığı, parasternal yırtıq, ağciyər hipoplaziyası, defektin plastikası*

ALT DODAQ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI ERKƏN YERLİ AĞIRLAŞMALAR

**Rüstəmzadə Mehriban Əlizamin qızı, Əmirəliyev Namiq Mais oğlu,
Mehdiyeva Elnarə Həsən qızı, İskəndərova Aytac Tahir qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya kafedrası

Giriş: Alt dodaq xərçənginin cərrahi müalicəsi aseptika baxımından əlverişsiz mühitdə aparılır ki, bu da əməliyyatdan sonrakı dövrdə yerli ağırlaşmalar üçün əlavə şərait yaradır. Bu nöqtəyi nəzərdən bu nahiyyənin rekonstruktiv cərrahiyyəsinin nəticələrinin qiymətləndirilməsində yerli ağırlaşmaların tətbiqi və qabaqlayıcı tədbirlərin işlənilib hazırlanması mühim əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Alt dodaq xərçəngi olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı erkən yerli ağırlaşmaların tətbiqi.

Material və metodlar: Tədqiqatın klinik bazasını Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında 2008-2023-cü illərdə alt dodaq xərçənginə görə cərrahi müalicə almış 102 xəstə təşkil etmişdir. Ümumdünya ədəbiyyat göstəricilərinə uyğun olaraq tətbiq etdiyimiz işçi təsnifatına uyğun olaraq yerli ağırlaşmaların müvafiq təsnifatı hazırlanmışdır.

Bu təsnifata uyğun olaraq erkən ağırlaşmalara tikişlərin çatışmazlığını, rekonstruktiv dilimin nekrozunu, qanaxmanı aid etdik. Eyni zamanda yerli ağırlaşmaların birincili şişin yayılma dərəcəsindən, əməliyyatdan sonrakı qüsurun alt dodaqdakı lokalizasiyasından və onun ölçüsündən, qüsurun bərpasında istifadə olunan rekonstruksiya variantından asılı olaraq tətqiqi aparılmışdır.

Nəticələr: Alt dodaq xərçənginin rekonstruktiv cərrahiyyəsi zamanı yerli ağırlaşmalar funksional və estetik nəticələrə təsir edən əsas amildir. Əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmalar erkən və gec olmaqla 2 qrupa bölünə bilər. Erkən yerli ağırlaşmalar özünü əsasən hematoma və qanaxma, tikişlərin çatışmazlığı, yaranın infeksiyalanması, rekonstruktiv dilimin nekrozu ilə göstərir. Tədqiqat işinə daxil olan alt dodaq xərçənginə görə cərrahi əməliyyat icra edilən 102 xəstənin 27-də (26.5%) yerli ağırlaşmalar qeyd edilmişdir. Bu ağırlaşmalar özünü 27 xəstənin 8-də (7.8%) tikişin çatışmazlığı, 4-də (4.0%) hematoma, 8-də (7.8%) yara infeksiyası, 5-də (4.95) rekonstruktiv dilimin nekrozu və 2-də (2.0%) yarıdan qanaxma ilə göstərmişdir. Erkən yerli ağırlaşmalar T1 şişi olan xəstələrin 8.55-də, T2 şişi olan xəstələrin 23.3%-də, T3 şişi olan xəstələrin 40.7%-də, T4 şişi olan xəstələrin isə 60.05-də rast gəlinmişdir. Erkən yerli ağırlaşmaların qüsurun alt dodaqdakı lokalizasiyasından asılı olaraq tətqiqi göstərdi ki, onlar medial lokalizasiyalı qüsurları olan xəstələrin 16.8%-də, paramedial qüsurları olan xəstələrin 28.6%-də, lateral qüsurları olan xəstələrin 54.6%-də qeydə alınmışdır. Erkən yerli ağırlaşmaların tezliyi alt dodağın total qüsurlarında -57.1%, alt dodağın 2/3-dən böyük qüsurlarda 39.2%, alt dodağın 1/3-2/3 arası qüsurlarda 19.4%, alt dodağın 1/3-dən kiçik qüsurlarında isə 6.9% təşkil etmişdir. Erkən yerli ağırlaşmalar qüsurun bərpasında birincili tikiş zamanı 6.9%, yerli dilimlərdən istifadədə 33.8%, regional dilimlərdən istifadədə 40.0% hallarda qeydə alınmışdır.

Yekun: Alt dodaq xərçənginin cərrahi müalicəsi nəticəsində əmələ gələn yerli ağırlaşmaların ən aşağı səviyyələri T1-T2 şişlərdə, alt dodağın 2/3-dən kiçik qüsurlarda qüsurun medial və paramedial lokalizasiyalarında rekonstruktiv variant kimi birincili tikiş və yerli dilimlərin istifadəsində qeydə alınmışdır. Alt dodaq xərçənginin rekonstruktiv cərrahiyyəsində qənaətbəxş funksional və estetik nəticələrin alınmasının əsas prediktoru əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmalardır. Yerli ağırlaşmaların tezliyinə təsir edən əsas amillər xəstənin ümumi vəziyyəti, qüsurun parametrləridir. Fikrimizcə ən yaxşı nəticələrin alınması qüsurun bərpası üçün minimal rekonstruktiv toxuma komponentindən istifadədir. Qüsurun rekonstruksiyası alt dodaq xərçənginin proqnozuna təsir etmir və onun yerli ağırlaşmaların azaldılması yolu ilə adekvat funksional və estetik nəticələrin əldə edilməsinə yönəldilməlidir.

Açar sözlər: alt dodaq xərçəngi, yerli ağırlaşmalar.

SÜMÜK METASTAZI OLMAYAN SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİ VƏ ÇOXSAYLI MİELOMA OLAN XƏSTƏLƏRDƏ RADİOLOJİ MÜAYİNƏLƏRİN RETROSPEKTİV TƏHLİLİ

Salayeva Leyla Aydın qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkoloji klinika

Giriş: Sümük metastazlarının diaqnostikasında əsas məqsəd erkən aşkarlama və digər sümük patologiyaları ilə diferensial diaqnostikanın aparılmasıdır. Lakin klinik praktikada sümük metastazı olmayan onkoloji pasiyentlərdə də sümüklərdə müxtəlif radioloji dəyişikliklərə rast gəlinir. Bu dəyişikliklər çox vaxt metastatik törəmələrlə oxşarlıq göstərə bilər və yanlış pozitiv nəticələrin yaranmasına səbəb ola bilər. Bu patologiyaların retrospektiv təhlili, diaqnostik metodların spesifikliyini qiymətləndirmək və metastazla oxşar görünən, lakin fərqli etiologiyaya malik dəyişiklikləri öyrənmək baxımından mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Sümük metastazı olmayan süd vəzisi xərçəngi və hematoloji xəstəlikli pasiyentlərdə aparılmış radioloji müayinələrin nəticələrini təhlil etmək və metastazla diferensial diaqnostikanı çətinləşdirən dəyişiklikləri müəyyənləşdirməkdir.

Material və metod: Tədqiqata nəzarət qrupu olaraq sümük metastazı olmayan 32 pasiyent daxil edilmişdir. Onlardan 18-i süd vəzisi xərçəngi, 14-ü isə çoxsaylı mieloma diaqnozu ilə müşahidədə olmuşdur. Müayinələrə rentgenoqrafiya, kompüter tomoqrafiyası (KT), osteosintiqrafiya, PET-KT və maqnit rezonans tomoqrafiyası (MRT) daxil edilmişdir. Nəticələr metastazlı qrupun göstəriciləri ilə müqayisə olunaraq analiz edilmişdir.

Nəticələr: Süd vəzisi xərçəngi olan pasiyentlərdə sümük metastazına xas törəmələr izlənilməmişdir. Lakin 8 pasiyentdə qabırğalarda travmaya bağlı dəyişikliklər, 10 pasiyentdə isə korteksin sərhədini pozmayan, oval şəkilli sklerotik ocaqlar qeydə alınmışdır. Bu dəyişikliklər metastatik törəmələrlə oxşarlıq göstərsə də, kortikal destruksiyanın olmaması, yumşaq toxuma komponentinin müşahidə olunmaması, sərhədlərin aydın olması və dinamik müşahidədə stabil qalması onların qeyri-metastatik xarakterini göstərmişdir.

Çoxsaylı mieloma diaqnozu təsdiqlənmiş 14 pasiyentdə sümükdə çoxsaylı litik dəyişikliklər izlənməmişdir. Bu dəyişikliklər ilkin mərhələdə metastazla səhv salına biləcək radioloji görüntü yaratmışdır. Lakin sümük iliği biopsiyası ilə mieloma diaqnozu təsdiqlənmişdir. Rentgenoqrafiyada əsasən çanaq və onurğa cismlərində destruktiv sahələr aşkar olunmuşdur. KT müayinəsi daha həssas olaraq 11 pasiyentdə kortikal destruksiya və litik defektlər göstərmişdir. PET-KT müayinəsi aparılan 1 pasiyentdə çoxsaylı hipermetabolik ocaqlar izlənməmişdir. MRT isə sümük iliğinin diffuz və fokal tutulmalarını dəqiq göstərərək erkən mərhələdə dəqiqliyi ilə üstünlük təşkil etmişdir.

Hematoloji xəstələrdə müşahidə olunan radioloji dəyişikliklərin metastazla oxşar cəhətləri – kortikal destruksiya, diffuz litik defektlər və yumşaq toxuma komponenti idi. Bununla belə, histoloji təsdiq və klinik-laborator parametrlər bu halların metastatik deyil, mieloma xas olan dəyişikliklər olduğunu göstərmişdir.

Yekun: Nəzarət qrupunun retrospektiv təhlili göstərir ki, sümük metastazı olmayan pasiyentlərdə də radioloji müayinələrdə müxtəlif patoloji dəyişikliklərə rast gəlinə bilər. Bu dəyişikliklər metastatik törəmələrlə oxşarlıq göstərərək diaqnostik çətinlik yaradır. Rentgen və KT travmatik və displastik dəyişiklikləri metastazdan ayırmaqda əsas rol oynayır, MRT isə sümük iliği infiltrasiyasını göstərməkdə daha həssasdır. Nəticələr göstərir ki, nəzarət

qrupunun analizi diaqnostik metodların spesifikliyini artırır və yalançı pozitiv nəticələrin qarşısının alınmasında mühüm rol oynayır

Açar sözlər: sümük metastazi, çoxsaylı myeloma, MRT, KT, litik defekt.

LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA OLUNMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYATÖNÜ QARIN BOŞLUĞUNUN ULTRASƏS MÜAYİNƏLƏRİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Sarıyeva Könül Həsən qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Giriş: Qaraciyər sirrozu abdominal əməliyyatlarda, xüsusilə də laparoskopik xolesistektomiyada (LXE) gözlənilmədən aşkarlana bilən ağır patologiyadır. Qaraciyərin xronik xəstəliklərinin vaxtında diaqnostikası əməliyyat risklərinin düzgün qiymətləndirilməsi və cərrahi taktikanın seçilməsi üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır. Bu məqsədlə laborator analizlərlə yanaşı, görüntülü diaqnostika üsullarından, xüsusilə ultrasəs müayinəsindən (USM) geniş istifadə olunur.

Tədqiqatın məqsədi: LXE olunmuş xəstələrdə əməliyyatönu qarın boşluğunun ultrasəs müayinələrinin nəticələrini təhlil etmək, sirrozlu və sirroz olmayan xəstələrdə sonoqrafik göstəricilərin müqayisəsini aparmaq.

Material və metodlar: Tədqiqat 98 xəstəni əhatə etmişdir. Birinci qrupa LXE olunmuş 48 qaraciyər sirrozlu xəstə, ikinci – nəzarət qrupuna isə 50 sirrozu olmayan xəstə daxil edilmişdir. Bütün pasiyentlərdə əməliyyatönu USM aparılmış, bir hissəsində təkrar müayinələr də həyata keçirilmişdir. Əldə olunmuş nəticələr müqayisəli təhlil olunmuş, sirrozun sonoqrafik əlamətləri – qaraciyərin ölçü və strukturu, parenximasının heterogenliyi, səthin nahamarlığı, damar mənzərəsi, dalaq ölçüləri, assit, portokaval kollateralalar və öd yollarının vəziyyəti qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr: USM ilkin skrininq diaqnostika vasitəsi kimi hepatobiliar patologiyaların aşkarlanmasında əhəmiyyətli olmuşdur. Sirrozlu xəstələrin 18-də (37,5%) qaraciyərin böyüməsi, 23-də (47,9%) parenximada heterogenlik, 21-də (43,8%) səthin nahamarlığı müşahidə olunmuş və ümumilikdə 43,75% hallarda “sirroz” diaqnozu qoyulmuşdur. Splenomeqaliya 34 xəstədə (70,8%), qapı venasının genəlməsi 25-də (52%), dalaq venasında genişlənmə 24-də (50%) qeydə alınmışdır. Assit 8 xəstədə təsdiqlənmiş, 24-də inkar olunmuş, 16 protokolda qeyd aparılmamışdır. Öd kisəsində daşların aşkarlanmasında USM-in diaqnostik dəqiqliyi 95,5% təşkil etmiş, yalnız 1 xəstədə kisə axarına düşmüş xırda daş USM-də görünməmiş, MRT ilə aşkarlanmışdır. Sirrozlu xəstələrin 18-də qapı və dalaq ətrafında kollateral damarlar vizuallaşdırılmışdır. Postoperasion nəzarət USM-də 6 xəstədə assit, 9-da isə seroma və hematoma qeydə alınmış, punksiyon aspirasiya aparılmışdır.

Müzakirə: USM sirrozlu xəstələrdə qaraciyər və dalağın morfoloji dəyişikliklərini, portal hipertenziya əlamətlərini və assiti aşkar etməkdə yüksək effektivlik göstərmişdir. Lakin xəstəliyin erkən mərhələlərində informativliyi məhdud olmuş, diaqnostik həssaslıq 40%, spesifiklik isə 49,3% təşkil etmişdir. Bu göstəricilər həm operatorun təcrübəsindən, həm də istifadə edilən cihazların texniki imkanlarından asılı olmuşdur. Xüsusilə metabolik sindrom mənşəli sirrozlarda splenomeqaliya gecikmiş mərhələdə müşahidə olunmuş, viral və alkoqol mənşəli sirrozlarda isə daha erkən dövrdə aşkar edilmişdir. Öd kisəsinin divarının

qalınlaşması və ikikonturlu görünüşü sirrozlu xəstələrdə nonspeifik tapıntı olaraq dəyərləndirilmişdir. Bu, əməliyyata göstərişin müəyyənləşdirilməsində biliar simptomatikanın tək meyar kimi qəbul edilməsinin düzgün olmadığını göstərir.

Yekun: LXE-ə ehtiyacı olan pasiyentlərdə qaraciyər sirrozunun aşkarlanmasında USM ilkin skrining diaqnostika vasitəsi kimi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu üsul sirrozun gecikmiş mərhələlərində yüksək informativlik daşısa da, erkən mərhələlərin müəyyən edilməsində məhdud imkanlara malikdir. Qaraciyər sirrozu olan pasiyentlərin əməliyyata hazırlanmasında USM digər görüntüləmə metodları ilə (MRT, KT) birlikdə tətbiq olunmalıdır.

Açar sözlər: laparoskopik xolesistektomiya, qaraciyər sirrozu, ultrasəs müayinəsi, hepatobiliar sistem, assit, splenomeqaliya, portal hipertenziya.

ÖNƏMİ BİLİNMƏYƏN ATİPİYAYA AİD OLAN DÜYÜNLÜ EUTİREOİD UR DİAQNOZU İLƏ XƏSTƏLƏRDƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATIN HƏCMİNİN TƏYİN EDİLMƏSİ

**Səfərova Lalə Şəmsad qızı, Mayılova Aygün Əlniyaz qızı,
Aslanova Jalə Baba qızı**

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi

Giriş: Düyünlü və çoxdüyünlü eutireoid ur diaqnozu olan xəstələrdə əməliyyata göstərişin və icra olunacaq cərrahi müdaxilənin həcmnin təyin edilməsi aktual problemlərdən biridir. Bu baxımdan tiroid vəzinin Betesda III kateqoriyasına aid olan (önəmi bilinməyən atipiya) düyünlər xüsusi diqqət tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi. Önəmi bilinməyən atipiyaya aid olan düyünlü eutireoid ur diaqnozu ilə xəstələrdə cərrahi əməliyyatın həcmnin seçilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqat Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin endokrin cərrahlığı şöbəsində 52 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin 9 kişi 43 qadın təşkil etmişdir. Xəstələrin yaş həddi 25-48 əhatə etmişdir. Tədqiqat qrupunda olan xəstələrə ultrasonoqrafiya müayinəsi aparılmış, tiroid vəzin düyünün ortalama həcmi 35-45 mm təyin edilmişdir və bütün xəstələr EU-TİRAADS təsnifatına görə orta risk EU-TİRAADS IV və yüksək risk EU-TİRAADS V qrupuna (yayılmış konturlu, nahamar, hipoxogen, mikrokalsinatlı düyünlər) aid olmuşdular. Xəstələrin hər birinə incə iynə aspirasion (İİAB) biopsiya icra olunmuşdur. Aparılmış incə iynə aspirasion (İİAB) biopsiyanın nəticəsi əsasında 52 xəstədən ümumilikdə 19 xəstədə önəmi bilinməyən atipiya təyin olunmuşdur (36,5%), onlardan 10 xəstədə önəmi bilinməyən atipiya nuklear tip (AUS-N), 9 xəstədə önəmi bilinməyən atipiya nuklear olmayan tip (AUS-O) aşkarlanmışdır. 9 xəstəyə (önəmi bilinməyən atipiya nuklear olmayan tip) təkrar biopsiya olunmuş və ikinci biopsiyada 6 xəstədə öncədən gələn cavab təkrarlanmış (önəmi bilinməyən atipiya nuklear olmayan tip) 3 xəstədə isə Benign təyin olunmuşdur. Xəstələr iki tədqiqat qrupuna bölünmüşdülər. 1-ci qrupa təkrar İİAB icra (AUS-O) edilən 9 xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrə hemitireoidotomiya icra olunmuşdur. 2-ci qrupa isə total tireoidotomiya əməliyyatı icra olunmuş digər 10 xəstə (AUS-N) əlavə edilmişdir.

Nəticələr. Əməliyyatdan sonrakı patomorfoloji müayinənin nəticəsi əsasında 2-ci qrupa aid edilən 10 xəstədən 6-da “papilyar karsinoma” G1(60%), 4(40%) xəstədə isə

“Makro-mikrofollikulyar adenomatoz ur” təyin edilmişdir. 1-ci qrupda 9 xəstədən 3-də patomorfoloji rəy “Tiroid vəzin papilyar mikrokarsinomasi” Grade I olmuşdur. Qeyd edilən 3 xəstədən birində əməliyyatdan öncə aparılan İİAB müayinəsinin nəticəsi “Benign düyün” olmuşdu. Hemitireoidektomiya icra olunmuş 9 xəstədən 7-də əvəzedici hormonal terapiya aparılmasına ehtiyac olmamışdır (TSH 1,5-2,8 Nmoll). Total tireoidektomiya icra olunan xəstələrin hər biri davamlı əvəzedici hormonal terapiyanın aparılmasına məruz qalmışdır (Levotiroksin 100-200 mq/sut). 2ci qrupda olan 1 xəstədə n.recurrens-in keçici hemiparezi, 2 xəstədə əməliyyatdan sonrakı hipoparatireoz müşahidə olunmuşdur. Papilyar mikrokarsinoma diaqnozu ilə hemitireoidektomiya icra olunmuş 3 xəstədə ultrasonoqrafiyada patoloji dəyişiklik aşkar olunmamış, onkomarkerlərin nəticələri norma daxilində olduğundan (Tireoqlobulin ~0,04 ng/ml, antitireoqlobulin~ 13,62 IU/ml, TSH 1,2 nIU/ml) tamamlayıcı əməliyyata ehtiyac olmamışdır.

Yekun. Önəmi bilinməyən atipiyaya aid olan düyünlü eutireoid ur diaqnozu ilə xəstələrdə hemitireoidektomiya icra olunması məsləhət görülür. Hemitireoidektomiya icra olunmuş xəstələr ömürlük əvəzedici hormonal terapiyadan azad edilir və onların həyat keyfiyyətini daha üstün olur .

Açar sözlər: tiroid vəzi, önəmi bilinməyən atipiya, hemitireoidektomiya, total tireoidektomiya.

ENDOMETRİAL XƏRÇƏNG FƏNUNDA MİOMATOZ DÜYÜNLƏRİN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ VƏ KLİNİK GEDİŞİ

Səfərova Samirə İlyas qızı, Fərziyeva Günay Ramil qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya kafedrası

Giriş: Uşaqlıq törəmələri klinik ginekoloji praktikada aktual problemlərdəndir. Digər cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişlərilə müqayisədə reproduktiv yaşda olan qadınların ümumi populyasiyasında endometrium xərçənginin artması dövründə, uşaqlığın selikli qişasından və əzələ təbəqəsindən yaranan şiş formaları da nəzərə alınmalıdır. Uşaqlığın xoş (mioma) və bədxassəli (sarkoma) patologiyası üçün dəqiq ultrasəs diferensiasiyası bəzən kifayət etmir. Daha çox rast gəlinən uşaqlıq miomaları rəngli doppleroqrafiyada diskret vaskulyarizasiya və yüksək qan axını sürəti ilə, həmçinin doppler ultrasəs müayinəsində erkən diastolik çəntiklərin olmaması ilə xarakterizə olunur. Sarkomalar isə xarakterik zəngin vaskulyarizasiya ilə seçilir. Diaqnoz qoyarkən şişin sürətli böyüməsi də qeyd edilməlidir. Uşaqlıq törəmələrinin bir çox bilinən səbəbləri məlumdur. Lakin xoş və bədxassəli lezyonları xarakterizə edən aydın Doppler axın markerləri müəyyən edilməmişdir. Uşaqlıq miomaları reproduktiv yaşda olan hər dördüncü qadında aşkar edilə bilər. Xüsusilə, uşaqlıq miomaları ən çox peri- və postmenopoza yaşında rast gəlinir. Onlar 50 yaşlarında olan qadınların böyük əksəriyyətində aşkar edilir. Əhali arasında miomaların yayılması və onların sağlamlıq nəticələri onları ginekoloji praktikada ən çox rast gəlinən xəstəliklərdən birinə çevirir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın məqsədi istifadə olunan Transmission Elektron Mikroskop (TEM), ənənəvi işıqmikroskopu (İM) ilə müqayisədə, bir sıra üstünlükləri aşkarlamaq. EM-ya üsulu endometrium karsinomalarının həm çoxsaylı histoloji variantları arasında, həm də xoşxassəli və atipik hiperplaziyalar arasında diferensial diaqnostikanın

aparılmasına imkan yaratmaqdır. Diaqnostik səhvlərin mövcud olması morfoloji müayinənin aparılma texnologiyasının qeyri-mükəmməl olması ilə əlaqədardır. Müasir histologiyada mənfi səhv cavabların sayının az olmasına baxmayaraq, bu problem tam həll edilməmiş və aktuallığını itirməmişdir. Bu baxımdan EM-ya üsulunun tətbiqi diferensial diaqnostikanın aparılmasında deyilən çatışmazlıqları aradan qaldırmağa imkan verir. EM müayinənin istifadəsi xərçəngin inkişaf amillərini aşkar etməyə, diaqnozun düzgün və vaxtında qoyulmasına, optimal müalicə taktikasının seçilməsinə və xəstəliyin profilaktika tədbirlərinin aparılmasına kömək edir.

Material və metodlar. Ultrastruktur səviyyədə hüceyrə atipizminin bir çox əlamətlərini aşkar etmək mümkündür. Hüceyrəarası kontaktların pozulması və ya itirilməsi neoplastik prosesin əsas əlamətlərindən biridir. Müxtəlif növ hüceyrə kontaktlarının pozulması endometrium adenokarsinomalarında geniş təsvir edilsə də, EX-ə xas olan elektron mikroskopik görüntü, kəmiyyət və keyfiyyət meyarları hələ tam aydınlaşdırılmamış və sistemləşdirilməmişdir.

Nəticələr: Miomalar tək və ya çoxlu zədələnmələr şəklində özünü göstərə bilər. Submukoz, intramural və subseroz olaraq təsnif edilir. Onlar həmçinin dəyirmi, sakrouterin və enli uşaqlıq bağlarında da nadirən aşkar edilir. Miomaların yaranması və böyüməsində genetik faktorlar, steroid cinsi hormonlar, həmçinin angiogenez faktorları iştirak edir. Şiş hüceyrələrinin menstrual dövrün follikulyar fazasında estrogenə yüksək həssaslığı və “sağlam” miometriumun hüceyrələri ilə müqayisədə hər milliqram sitoplazma zülalına 20% daha çox hormon bağlamaq qabiliyyəti onların xarakterik xüsusiyyətidir. Menopauzadan sonra qadın cinsi hormonlarının istehsalı azalır. Piy toxuması tərəfindən istehsal olunan əsas estrogen olan estron, çəkili qadınlarda mioma riskini artırır. Klinik simptomlar yaranarsa, onların növü və şiddəti şişin ölçüsündən, yerləşdiyi yerdən və miyomanın özündə mövcud olan degenerativ dəyişikliklərdən asılıdır.

Uşaqlıq miomalarının ən çox görülən klinik əlamətləri:

- endometrial damar dəyişiklikləri, kiçik endometrial venaların genişlənməsi, endometriumun səthinin artması, yerli böyümə faktorlarının nizamsız hərəkəti və angiogenezin pozulması nəticəsində yaranan ağır menstrual qanaxma;
- uşaqlıq boşluğunun deformasiyası, submukozal şişlər tərəfindən sperma daşınmasının və blastosistinimplantasiyası və intramural miomalar səbəbindən uşaqlıq borusu keçiriciliyinin pozulması ilə əlaqədar olan sonsuzluq.

Yekun və müzakirə: Mioma və uşaqlıq sarkoması arasında fərq qoymaq bəzən mümkün olmur. Ultrasəs və maqnit rezonans görüntüləmə UC şişlərinin diaqnostikasında qızıl standartdır. Ümumiyyətlə postmenopozal xəstədə ultrasəsə böyük qeyri-homogen uşaqlıq şişinin aşkarlanması görüntüləmədə zədənin seyrək vaskulyarizasiyası göstərildiyi halda belə sarkoma şübhəsini artırmalıdır. Uşaqlıq şişlərinin diaqnozu əslində transabdominal və transvaginal ultrasəs ilə məhdudlaşır. Hər iki üsul geniş istifadə olunur. Xəstəliyin xoş və ya bədxassəli olduğunu ayırd etmək üçün diaqnostik çətinliklər olduğda, xoşxassəli lezyonların adətən hiperexogen daha az vaskulyarizasiya olması qaydasına riayət etməklə dopplerografiyadan istifadə edilməlidir.

Açar sözlər: *uşaqlıq şişləri, dopplerografiya, endometrium xərçəngi, hormon, patologiya*

URETRA DARALMALARININ RADIOLÖJİ DİAQNOSTİKASINDA TƏCRÜBƏMİZ

**Sultan Məlahət Cahangir qızı, İbayeva Sabina Ağamalı qızı,
Ağabəyli Lalə Zakir qızı, Mahmudova Əfşan Sayad qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Radiologiya kafedrası

Giriş. Uretra strikturası sidik yollarının ən çox rast gəlinən xəstəliklərindən biri olub, uroloji praktikada ciddi diaqnostik və müalicəvi problemlərə səbəb olur. Əhalinin müxtəlif yaş qruplarında müşahidə edilə bilsə də, daha çox kişilərdə təsadüf olunur və onların həyat keyfiyyətinə birbaşa mənfi təsir göstərir. Xəstələrin gündəlik həyatında davamlı dizuriya, sidik ifrazının zəifləməsi, residivləşən sidik yolları infeksiyaları və ikincili böyrək zədələnməsi halları müşahidə olunur. Xəstəliyin vaxtında aşkar edilməməsi xroniki sidik durğunluğu, hidronefroz, pielonefrit və nəticə etibarilə xroniki böyrək çatışmazlığına qədər aparan ağırlaşmalara gətirib çıxara bilər.

Hazırda bu problemin müxtəlif görüntüləmə metodları mövcuddur: ultrasəs, kompüter tomoqrafiyası və endoskopik üsullar. Lakin bu metodlar hər zaman strikturanın tam morfoloji xüsusiyyətlərini əks etdirməyə kifayət etmir. Bu baxımdan rentgenoloji müayinə üsulları, xüsusilə retroqrad və anteqrad uretroqrafiya uretra strikturalarının aşkarlanmasında və qiymətləndirilməsində daha informativ qəbul olunur. Rentgen diaqnostikasının üstünlükləri aşağıdakılardan ibarətdir: strikturanın dəqiq lokalizasiyasını müəyyənləşdirir; daralmanın uzunluğunu və dərəcəsini qiymətləndirir; uretranın morfoloji vəziyyətini və qonşu toxumalarla əlaqəsini göstərir; müalicə planının (endoskopik dilatasiya, uretrotomiya, açıq rekonstruktiv əməliyyat və s.) düzgün seçilməsinə imkan yaradır.

Tədqiqatın məqsədi. Uretra strikturalarının diaqnostikasında rentgenoloji üsulların informativliyini qiymətləndirmək və müalicə taktikasının planlaşdırılmasında onların rolunu müəyyən etmək.

Tədqiqat üsulları. Retroqrad (qalxan) uretroqrafiya, enən uretrotsistoqrafiya, göstəriş olduqda kompüter tomoqrafiyası.

Material və metodlar. 2022–2025-ci illərdə Tədris-Cərrahiyyə Klinikasında uretra strikturası diaqnozu qoyulmuş 40 xəstənin məlumatları retrospektiv şəkildə təhlil edilmişdir. Bütün xəstələrə retroqrad uretroqrafiya aparılmış, 25 xəstəyə əlavə olaraq enən sistoqrafiya ilə birlikdə uretroqrafiya icra edilmişdir. 10 xəstədə strikturanın uzunluğunu dəqiqləşdirmək üçün KT-uretroqrafiya tətbiq olunmuşdur. Müayinələr Toshiba DRZ-3535 HD rəqəmsal rentgen aparatı ilə aparılmışdır. Xəstələrdə infravezikal obstruksiya xas şikayətlər olmuş və sidik ifrazının pozulması, zəif sidik axını, fasiləli sidik ifrazı, sidik kisəsinin tam boşalmaması hissi, təkrarlanan sidik yolu infeksiyaları müşahidə edilmişdir. 12 xəstədə əlavə olaraq sidik kisəsi və aralıq nahiyəsində ağrı və ya diskomfort hissi qeydə alınmışdır. İlk simptomların yaranması ilə həkimə müraciət arasında orta müddət $2,4 \pm 1,2$ il olmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirələri. Bütün xəstələrdə uretra strikturası diaqnozu təsdiqlənmiş. Lokalizasiyaya görə ön uretrada 26(65%): bulbar hissədə 18(45%), penil hissədə 2(20%), arxa uretrada 14(35%): membranoz hissədə 10 (25%), prostatik hissə 4(10%) xəstədə darlıq izlənilmişdir. Strikturanın orta uzunluğu 0,8–2 sm olmuşdur. 9 xəstədə çoxsaylı daralmalar aşkar edilmişdir. Retroqrad uretroqrafiya ilə pasiyentlərin 92%-də strikturanın lokalizasiyası və uzunluğu dəqiq müəyyən edilmiş, qalan hallarda kombine

olunmuş müayinə tələb olunmuşdur. KT-uretroqrafiya uzunmüddətli və təkrarlanan strikturalarda ən informativ üsul olmuşdur.

Yekun. Retroqrad uretroqrafiya uretra strikturasının rentgenoloji diaqnostikasında “qızıl standart” olaraq qalır və strikturanın lokalizasiyası ilə uzunluğu barədə yüksək dəqiqliklə məlumat verir. Kombinə olunmuş uretroqrafiya obstruksiyanın dərəcəsini və yuxarı sidik yolları ilə əlaqəsini daha dəqiq müəyyən etməyə imkan verir. KT müayinəsi mürəkkəb və uzun strikturalarda daha əhəmiyyətlidir.

Açar sözlər: *uretra strikturası, retroqrad uroqrafiya, infravezikal obstruksiya.*

İLTİHABİ BAĞIRSAQ XƏSTƏLİKLƏRİ ZAMANI OSTEOPENİYA VƏ OSTEOPOROZUN ERKƏN AŞKARLANMASINDA KT VƏ MRT GÖSTƏRİCİLƏRİNİN ROLU

**Sultan Məlahət Cahangir qızı, Qorçiyeva Gülər Surxay qızı,
Ağabəyli Lalə Zakir qızı, Ağamaliyeva Aytən Cəfər qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Radiologiya kafedrası

Giriş. İltihabi bağırsaq xəstəlikləri (İBX) – xoralı kolit və Kron xəstəliyi – yalnız həzm sisteminin lokal patologiyası olmayıb, həm də orqanizmdə metabolik dəyişikliklərlə müşayiət olunan xroniki autoimmün proseslərdir. Bu xəstəliklər zamanı osteopeniya və osteoporozun yaranma ehtimalı nəzərəcarpacaq dərəcədə yüksəkdir. Osteoporozun təsdiqlənməsində əsas standart üsul DEXA olsa da, bu müayinə hər zaman praktik olaraq mövcud deyil. Bununla yanaşı, İBX diaqnostikasında geniş tətbiq edilən KT və MRT müayinələri həm bağırsaq divarının qalınlığı, həm də sümük mineral sıxlığının (HU göstəriciləri) qiymətləndirilməsinə imkan verir.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın əsas məqsədi iltihabi bağırsaq xəstəlikləri (İBX) olan pasiyentlərdə osteoporozun erkən mərhələdə aşkarlanmasına və xəstəliyin gedişatının proqnozlaşdırılmasına xidmət edən radioloji göstəricilərin əhəmiyyətini öyrənməkdir. Bu məqsədlə intravenoz kontrastlı KT müayinəsində bağırsaq divarında baş verən dəyişikliklərin və fəqərə cisimlərinin sümük mineral sıxlığını əks etdirən Hounsfield əmsalı (HU) parametrlərinin təhlili aparılacaq, onların DEXA (osteodensitometriya) müayinələrinin nəticələri ilə müqayisəli analizi həyata keçiriləcəkdir. Bununla yanaşı, əldə edilən radioloji göstəricilərin osteoporoza üçün potensial diaqnostik və proqnostik marker kimi istifadəsi imkanlarının qiymətləndirilməsi nəzərdə tutulur.

Material və metodlar. Tədqiqatın əsas qrupunu Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasına və Yeni Klinikaya müraciət etmiş, xoralı kolit və Kron xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş, radioloji müayinələrində bağırsaq divarında qalınlaşma əlamətləri müşahidə olunan 50 pasiyent təşkil etmişdir. Müqayisə qrupu isə anamnezində İBX qeyd olunmayan və aparılmış KT müayinələrində bağırsaq divarında patoloji struktur dəyişikliklər izlənilməyən 25 şəxsdən ibarət olmuşdur. Bütün pasiyentlərdə KT vasitəsilə bağırsaq divar qalınlığı və onurğa fəqərələrinin sümük sıxlığı (HU göstəriciləri), əlavə olaraq DEXA nəticələri (T-score, Z-score) təhlil edilmişdir.

Nəticələr. Tədqiqatın əsas qrupunu təşkil edən 50 İBX-li pasiyentdə aparılan KT müayinələri zamanı fəqərə cisimlərinin HU göstəricilərində azalma müşahidə edilmişdir. Bu xəstələrin 34 nəfərində (68%) osteopeniya/osteoporozu göstərən HU dəyərləri qeydə

alınmışdır. Eyni pasiyentlərdə aparılan DEXA müayinəsində 32 nəfərdə (64%) osteopeniya və ya osteoporoz təsdiq olunmuşdur. Müqayisə qrupunu təşkil edən 25 sağlam şəxsə isə: fəqərə cisimlərinin HU göstəriciləri normativ intervalda olmuş, yalnız 3 nəfərdə (12%) sərhədi dəyərlər izlənilmişdir. DEXA nəticələrində isə osteopeniya yalnız 2 nəfərdə (8%) qeydə alınmış, osteoporoz aşkarlanmamışdır. Beləliklə, İBX-li pasiyentlərdə KT üzrə HU indeksi ilə DEXA nəticələri arasında yüksək dərəcədə uyğunluq izlənilmişdir.

Yekun. Aparılmış tədqiqatın nəticələri göstərdi ki, İBX-li pasiyentlərdə kontrastlı KT müayinələri zamanı əldə olunan radioloji parametrlər, xüsusilə fəqərə cisimlərinin HU indekslərinin təhlili, osteoporozun erkən mərhələdə aşkarlanmasında və xəstəliyin gedişatının proqnozlaşdırılmasında əhəmiyyətli diaqnostik dəyərə malikdir. DEXA müayinəsi bu sahədə “qızıl standart” hesab olunsa da, onun bütün mərkəzlərdə əlçatan olmaması praktik çətinliklər yaradır. Halbuki, İBX-li pasiyentlər müalicə və monitoring məqsədilə tez-tez KT müayinələrinə məruz qaldığından, həmin görüntülərdən opportunistik şəkildə istifadə edilməsi əlavə şüa yükü və maliyyə xərci tələb etmədən osteoporoz riskinin qiymətləndirilməsinə imkan verir. Nəticə etibarilə, KT-dən əldə olunan parametrlərin DEXA ilə yanaşı istifadə edilməsi, İBX-li pasiyentlərdə osteoporozun erkən aşkarlanması, risk qruplarının müəyyənləşdirilməsi və fərdiləşdirilmiş müalicə-təqib strategiyalarının işlənib hazırlanması üçün geniş imkanlar yaradır.

Açar sözlər: *KT, densitometriya, osteoporoz*

AUTOİMMUN TİREOİDİTİN DÜYÜNLÜ FORMASI VƏ DÜYÜNLÜ URDA BƏDXASSƏLİLİYİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ

Şirinova Səfərova Xatirə Novruzəli qızı¹, Hümətov Azər Fərahim oğlu²

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti, Təcili tibb kafedrası*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*

Giriş: Yetkin şəxslərin təxminən 5%-ində palpasiya olunan qalxanabənzər vəzi düyünü müşahidə edilir və bu vəziyyətin klinik praktikada çox yayılmış olduğunu göstərir. Bununla belə, qalxanabənzər vəzi düyünlərinin təxminən 7%-i bədxassəlidir. Düyünlərin bədxassəliliyinin onların normal qalxanabənzər vəzi toxuması və ya autoimmun tireoidit fonunda inkişaf etməsindən asılılığı son illər geniş araşdırılmağa başlanmışdır. Autoimmun tireoidit zamanı regenerativ düyünlər (xoşxassəli hiperplastik follikulyar düyünlər) hipoxogen tireoid toxuması fonunda hiperexogen düyün (ağ cəngavər) görüntüsü yaradır və bu görüntü bədxassəli düyünlərin görüntüsünü təqlid edir. Ümumi populyasiyada və autoimmun tireoidit fonunda inkişaf etmiş düyünlərin USM əlamətləri arasındakı fərqi təyin etmək çətinidir. Tireoiditin özü xərçəng üçün risk amilidir və bu xəstələr vaxtaşırı bədxassəlilik baxımından dəyərləndirilməlidir.

Tədqiqatın məqsədi: Bu tədqiqatımızın məqsədi autoimmun tireoidit (AİT) və ya normal qalxanabənzər vəzi toxuması fonunda inkişaf edən düyünlərin bədxassəliliyinin toxumanın strukturu ilə əlaqəsini araşdırmaq və nəticələri müqayisə etməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqata Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikası və Bakı şəhəri Real Hospitala 2018-2025-ci illərdə müraciət etmiş 254 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrdən 227-si (89,4%) qadın, 27-si (10,6%) kişi olmuş, yaş aralığı 9-91 (CI=43±27,6) təşkil etmişdir. Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. I qrupa

autoimmun tiroidit fonunda düyün aşkarlanmış 38 xəstə, II qrupa isə düyünlü ur diaqnozu qoyulmuş 216 xəstə daxil edilmişdir. Bütün xəstələr laborator (sT4, TSH, Anti-TPO, Anti-Tg), instrumental (qalxanabənzər vəzinin USM-i (düyünlərin TİRAADS-la dəyərləndirilməsi), elastosonoqrafiya) və göstəriş olduqda İİAB (sitoloji) müayinəsi olunmuşdur. Əməliyyat olunduğu təqdirdə əməliyyatdan sonra çıxarılan materialın patohistoloji müayinəsinin nəticələri qeyd edilmişdir.

Nəticə: Xəstələrin 36%-i yod çatışmazlığı baxımından endemik, 64%-i qeyri-endemik bölgədən müraciət etmişdir. Autoimmun tireoidit fonunda düyün aşkarlanan xəstələrin 45,7%-i endemik, 54,3%-i qeyri-endemik, düyünlü ur aşkarlanan xəstələrin 31,6%-i endemik, 68,4%-i qeyri-endemik bölgədən olmuşdur. Düyünlər xəstələrin 124-də sağ payda, 82-də sol payda, 45-də hər iki payda, 3-də istmusda yerləşmişdir. Düyünlərin ölçüsü 14 xəstədə 0-1,0 sm, 201 xəstədə 1,1-3,0 sm, 39 xəstədə 3,1-5,0 sm olmuşdur. Autoimmun tireoidit fonunda düyünlərin 87,5%-də xoşxassəli, 12,5%-də bədxassəli (papillyar xərçəng), normal qalxanabənzər vəzi toxuması fonunda düyünlərin 65,7%-də xoşxassəli, 34,2%-də bədxassəli (papillyar xərçəng) nəticə əldə edilmişdir. Hər iki qrupun nəticələri müqayisə edildikdə bədxassəlilik baxımından statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,001$) qeyd edilmişdir.

Yekun: Son olaraq, bizim tədqiqatımızda normal qalxanabənzər vəzi toxuması fonunda inkişaf edən düyünlərdə bədxassəlilik göstəricisi daha yüksək olmuşdur. Tədqiqat qruplarına daxil edilən xəstə sayları arasındakı ciddi fərq bizim nəticəmizə də təsir etmişdir. Daha obyektiv nəticələr üçün geniş tədqiqatlara ehtiyac vardır.

Açar sözlər: *autoimmun tiroidit, düyünlü ur, tireoid xərçəngi.*

REPRODUKTİV YAŞLI QADINLARDA ERKƏN PREMENOPAUZA VƏ HİPERPROLAKTİNEMİYANIN KLİNİK TƏZAHÜRLƏRİ VƏ KORREKSİYASI İMKANLARI

**Tağıyeva İradə Əhməd qızı, Əliyeva Sevinc Arif qızı,
Cavadova Gültəkin Rafiq qızı, Əskərova Şəhla Məlikməmməd qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Mamalıq ginekologiya kafedrası

Giriş. Erkən premenopauza 40 yaşa qədər yumurtalıq ehtiyatının azalması və hormonal disbalansın kliniki-laborator təzahürləri ilə səciyyələnir. Bu vəziyyət getdikcə daha aktual olur, çünki müasir dövrdə qadınlar analıq planlarını daha gec yaşda həyata keçirməyi qərara alırlar. Hiperprolaktinemiya, öz növbəsində, ovulyasiyanın pozulmasına səbəb olaraq hamiləlik şansını azaldır. Bu cür halların vaxtında diaqnostikası və korreksiyası reproduktiv potensialın qorunması üçün həlledici əhəmiyyət daşıyır.

Tədqiqatın məqsədi. Hiperprolaktinemiya fonunda gec reproduktiv yaşda qadınlarda erkən premenopauzanın xüsusiyyətlərini öyrənmək və reproduktiv funksiyanın pozulmalarının korreksiyasının effektivliyini müəyyən etmək.

Materiallar və metodlar. Tədqiqata 30-42 yaşda 43 qadın daxil edilmişdir. Onlar 2 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrup – 30-35 yaşda olan 20 qadın, 2-ci qrupa 36-42 yaşda olan 23 qadın daxil olmuşdur. Tədqiqat qrupuna daxil olan qadınlarda premenopauza əlamətləri (istigəlmələr, üzün qızarması kimi vegetativ pozulmalar, depressiya və həyəcan kimi psixoloji pozulmalar, menstrual funksiyanın oligo-/amenoreya tipli pozulması, AMH-in

azalması, FSH-in yüksəlməsi) və laborator təsdiqlənmiş hiperprolaktinemiya (>25 ng/ml) qeydə alınmışdır. Pasientlərə kliniki-laborator müayinələr aparılmışdır: menstrual dövrün 2-3-cü günü prolaktin, FSH, LH, estradiol, AMH-in səviyyələri; yumurtalıq rezervinin ultrasəs qiymətləndirilməsi; göstəriş olduqda hipofizin MRT-si. Amenoreya olan qadınlarda müayinələr istənilən gün aparılmışdır. Müalicə məqsədilə Siklodinon (Vites agnus-castus ekstraktı) standart sxemlə gündə 1 həb 3-6 ay ərzində tətbiq edilmişdir. Bu preparat hipotalamo-hipofizar sistemə təsir edərək (prolaktinin azalması) hormonal disbalansı, hiperprolaktinemiya nəticəsində baş verən qeyri-müntəzəm aybaşları, mastodiniya, PMS, perimenopauza əlamətləri kimi simptomları azaldır.

Nəticələr. 1-ci qrupa daxil olan qadınlarda istigəlmələr 16 (80%), onlarda gün ərzində 5 dəfə - (62,5%), 10 dəfə - (37,5%) hallarda qeydə alınmışdır. Gecə tərləmələri hər iki qrupda müvafiq olaraq və qeyd olunurdu. Hesab edilir ki, gecə tərləmələri məhz prolaktinin yüksək səviyyələri ilə bağlıdır. Həyəcan hissindən 100% pasient əziyyət çəkirdi. Müalicə fonunda prolaktin səviyyəsinin normallaşması (<25 ng/ml) 4-cü ayda 79% pasiyentdə qeydə alındı. Menstrual funksiyanın yaxşılaşması (müntəzəm qanaxmaların bərpası) 72%-də müşahidə olundu, lakin 28%-də isə oligomenoreya davam etdi. Spontan hamiləlik 16,3% halda, 11,6%-də isə köməkçi reproduktiv texnologiyalar vasitəsilə hamiləlik baş verdi. Məlumatlar göstərir ki, hiperprolaktinemiyanın korreksiyası və hormonal dəstək erkən premenopauzanın klinik təzahürlərini qismən kompensasiya edə və reproduktiv nəticələri yaxşılaşdırma bilər.

Yekun 30-42 yaşlı qadınlarda hiperprolaktinemiya ilə ağırlaşmış erkən premenopauza reproduktiv funksiyanın ciddi pozulmaları ilə müşayiət olunur. Dopamin aqonistlərinin və fərdi seçilmiş hormonal dəstəyin tətbiqi hormonal profilin yaxşılaşmasına, menstrual dövrün qismən bərpasına və hamiləlik ehtimalının artmasına kömək edir.

Açar sözlər: erkən premenopauza, yumurtalıq rezervi, hiperprolaktinemiya, reproduktiv funksiya, Siklodinon.

KOLPOSKOPIYANIN UŞAQLIQ BOYNUNUN XƏRÇƏNGÖNÜ XƏSTƏLİKLƏRİNİN ERKƏN DİAQNOSTİKASINDA ƏHƏMİYYƏTİ

Tağıyeva Vüsalə Zubeyid qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Mamalıq ginekologiya kafedrası

Giriş: Uşaqlıq boynu xərçəngi bütün dünyada onkoloji xəstəliklər arasında aparıcı yerlərdən birini tutur və qadınlar arasında xərçəngdən ölümün əsas səbəblərindən biridir. Uşaqlıq boynunun xərçəngözü xəstəliklərinin erkən diaqnostikası, uşaqlıq boynu xərçənginin inkişafının qarşısını almağa imkan verir. Kolposkopiya uşaqlıq boynunun vizual qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunan mühüm diaqnostik üsuldur və fon xəstəliklərdən tutmuş, xərçəngözü və xərçəng dəyişikliklərinə qədər geniş spektrli vəziyyətlərin aşkarlanmasında tətbiq olunur. Kolposkopiya erkən diaqnostikada istifadə olunan qeyri-invaziv və eyni zamanda münasib bir müayinə üsuludur.

Tədqiqatın məqsədi: Uşaqlıq boynunun fon xəstəliklərində kolposkopik müayinə metodunun diaqnostik əhəmiyyəti.

Material və metodlar: Mənim müşahidəmdə uşaqlıq boynunun fon xəstəlikləri olan 37 xəstə olmuşdur. Onlardan 15 nəfərdə (40,5%) həqiqi eroziya, 12 nəfərdə (32,4%)

ektopiya (yalançı eroziya), 7 nəfərdə (19%) uşaqlıq boynu polipi, 3 nəfərdə isə (8,1%) ektropion aşkar edilmişdir. Xəstələr pis qoxulu vaginal axıntılar, bəldə, qasıqda və aşağı qarın nahiyyəsində olan ağrılar, cinsi əlaqə zamanı və ya sonrasındakı narahatlıq hissindən şikayət edirdilər. Bütün xəstələrə güzgülərlə uşaqlıq boynunun baxışı, vaginal mikroflora analizi, İPV (insan papilloma virusu) testi, PAP-test (sitoloji müayinə) və kolposkopiya aparılmışdır.

Məlumdur ki, uşaqlıq boynunun normal kolposkopik mənzərəsi aşağıdakı xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur: hamar, çəhrayı rəngli selikli qışa; çoxqatlı yastı epitellə silindrik epitel arasında aydın sərhədin olması; həmçinin anomaliyasız, tipik və bərabər şəkildə şaxələnən qan damarlarının müşahidə olunmasıdır. Sirkə turşusu ilə boyandıqda epitel solğun çəhrayı və ya şəffaf görünür, Lüyol (yod) məhlulu ilə boyandıqda isə epitel bərabər şəkildə qəhvəyi rəng alır ki, bu da hər hansı anomaliyanın olmadığını göstərir. Uşaqlıq boynu eroziyası zamanı kolposkopiya zamanı hamar səthi olmayan qırmızı ləkə, xırda damarlarla zəngin açıq stromal sahə müşahidə olunur. Bu sahə Lüyol məhlulu ilə boyanmır, bu da burada yodla reaksiyaya girə biləcək çoxqatlı epitel qatının olmaması ilə izah olunur. Sitomorfoloji müayinə (PAP-test) zamanı atipik hüceyrələr aşkarlandıqda, diaqnozu dəqiqləşdirmək məqsədilə uşaqlıq boynunun biopsiyası təyin edilir.

Nəticələr: Uşaqlıq boynu eroziyası olan xəstə arasında: Aseto-ağ epitel 4 xəstədə aşkar edilmişdir, bu isə 26,6%-ə bərabərdir. Mozaika 12 xəstədə müşahidə olunmuşdur, yəni bu, 33,3% təşkil edir. Uşaqlıq boynu patologiyalarında “mozaika” – selikli qışada damar dəyişikliklərini göstərən kolposkopik əlamətlərdən biridir. Bu dəyişiklik epitelizasiyanın pozulması ilə əlaqədardır. Araşdırmada atipik epitel dəyişikliyi aşkarlanmamışdır.

Yekun: Kolposkopiya uşaqlıq boynunun xərçəngünü və fon xəstəliklərinin diaqnostikasında əhəmiyyətli rol oynayır. Qeyri-invaziv və rahat yerinə yetirilən üsul olsa da, onun nəticələri müəyyən dərəcədə subyektivdir və mütəxəssisin təcrübəsindən asılıdır. Onun spesifikliyi və obyektivliyi məhdud olduğundan, sitoloji və viroloji testlərlə birgə istifadə edildikdə daha yüksək diaqnostik dəyərə malik olur. Bu səbəbdən də, bu müayinə üsulu skrining üçün əsas metod kimi deyil, daha çox kompleks diaqnostikanın bir hissəsi kimi istifadə olunmalıdır. Hesab edirəm ki, kolposkopik müayinədə şübhəli nəticə olduğu halda daha detallı müayinə metoduna (biopsiya alınmalı) müraciət etmək lazımdır

Açar sözlər: insan papillomavirus infeksiyası, kolposkopiya, HPV, Pap test

İKİTƏRƏFLİ MƏRCANVARİ VƏ ÇOXLU NEFROLİTİAZIN AÇIQ CƏRRAHİ MÜƏLİCƏSİNDƏ NEFROTOMİYANIN ÜSTÜNLÜKLƏRİ

Talıbov Talib Atalı oğlu, Mahmudov İlham Fikrət oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası

Giriş. SDX-nin ən ağır formalarından biri mərcanvari nefrolitiazdır (MN). MN ikitərəfli olduqda, həmçinin çoxlu xırda daşlarla (mərcanvari və çoxlu nefrolitiaz MÇN) müşahidə olunduqda müalicə taktikası daha da mürəkkəbləşir. Son illərə kimi istər bir, istərsə də ikitərəfli MN müalicəsinə yanaşmaların müəyyənləşdirilməsi aktual və mübahisəli olaraq qalmaqdadır.

Tədqiqatlar göstərir ki, bir və ikitərəfli MN gedişinin mürəkkəbliyi müalicə üsulunun

fərdi həllini tələb edir və ağırlaşmış hallarda əsas üsul kimi cərrahi müdaxilə ön plana keçir.

Tədqiqatın məqsədi. İkitərəfli mərcanvari və çoxlu nefrolitiazın (MÇN) açıq cərrahi müalicəsi zamanı nefrolitotomiyanın seçim üsulu kimi nəticələrini araşdırıb üstünlüklərini öyrənməkdir.

Material və və metodlar: Tədqiqat işi 2010-2024-ci illər ərzində MÇN görə cərrahi əməliyyat keçirmiş 180 nəfər xəstədən nefrolitotomiya əməliyyatı tətbiq edilmiş 35 (23,5%) xəstədə müalicənin nəticələri əsasında aparılmışdır. Xəstələrin 15 (42,8%) nəfəri kişi, 20 (57,2%) nəfəri qadın olub. Xəstələr 18-60 yaş arasında (orta yaş $43,2 \pm 1,2$) olub. İkitərəfli MÇN klinik qiymətləndirilməsinə görə xəstələr 4 qrupa bölünmüşdür.

Nəticələr: İkitərəfli MÇN görə 35 xəstədə ümumilikdə nefrolitotomiya sağda 23(65,7%) solda 10(28,5%) nəfərdə aparılıb. Birinci qrupda solda 2 (5,7%) xəstədə pieonefroza görə nefrektomiya aparılmışdır. Ümumilikdə nefrolitotomiya sağda 5 (14,2%), solda 2 (5,7%) nəfərdə pielolitotomiya ilə birgə aparılmışdır. Birinci qrupda nefrolitotomiya eyni vaxtda sağda 3 (8,5%), solda 2 (5,7%) nəfərdə ureterolitotomiya ilə birgə aparılmışdır. İki halda ureterolitotomiya ayrı kəsikdən aparılıb. Əməliyyat 8 (22,8%)-də nefrostoma, 25 (71,4%)-də isə böyrəkdaxili stendləşdirmə, 14 (40,0%) xəstədə böyrək arteriyasının sıxılması ilə aparılıb. Cərrahi müalicə bütün xəstələrdə uğurla başa çatdırılıb

Müşahidəmizdə xəstə stasionardan evə yazılmazdan bilavasitə qabaq təkrari rentgen və ultrasəs müayinələrində 6 (17,1%) halda rezidual daşın olması aşkarlanıb.

Müzakirə: Qeyd etmək lazımdır ki, son illərdə distansion zərbə dalğa litotripsiya (DZDL) və perkutan nefrolitolapaksiya (PNLL) kimi az invaziv üsulların geniş tətbiq edilməsinə baxmayaraq açıq cərrahi müalicə, xüsusilə nefrolitotomiya üsulu MN bir əməliyyat seansı nəticəsində çıxarmaqda və rezidual daşların daha az müşahidə olunmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir. DZDL və PNLL kimi mini invaziv üsulların böyrəkləri daşlardan tam təmizləməyə imkan vermədiyindən və bir necə seans müalicə tələb etdiyindən açıq cərrahi müalicə MN müalicəsində liderlik rolunu saxlamaqdadır. Çünki, açıq cərrahi müalicə, xüsusilə nefrotomiya daşların xaric edilməsi üçün Kasa ləyən sisteminin təhlükəsiz, ciddi və əlverişli təftişinə geniş imkanlar yaradır. Lakin təcrübənin az olması, cərrahi göstərişin və taktikanın düzgün seçilməməsi, cərrahları bu əməliyyatları aparmaqdan çəkindirir. Düzgün seçilməyən belə müalicə üsulları da, xəstələrdə əmək qabiliyyətinin itirilməsinə, hətta ömürlük hemodializin ümidinə buraxılması kimi ağır fəsadlara gətirib çıxarır.

Yekun. Son illərdə çoxlu ikincili fəsadlarla ağırlaşmış ikitərəfli MN zamanı az invaziv üsulların geniş tətbiq edilməsinə baxmayaraq açıq cərrahi müalicə, xüsusilə nefrolitotomiya üsulu MN bir əməliyyat seansı nəticəsində çıxarmaqda və rezidual daşların daha az müşahidə olunmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Açar sözlər: *ikitərəfli mərcanvari nefrolitiaz, nefrolitotomiya.*

REPRODUKTİV YAŞDA OLAN QADINLARDA LAPAROSKOPIK MIOMEKTOMİYANIN NƏTİCƏLƏRİ

**Vəzirova Raidə Şəmsəddin qızı, Cavadova Gültəkin Rafiq qızı,
Müslüмова Sevdə Əlifəğa qızı**

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Mamalıq və ginekologiya kafedrası

Giriş. Uşaqlıq mioması reproduktiv yaşda olan qadınlar arasında geniş yayıldığına görə müasir ginekologiyada aktual problem olaraq qalır. Son on il ərzində uşaqlıq miomasının müalicəsi üçün yeni orqan qoruyucu, minimal invaziv cərrahi üsullar istifadə edilir. Endoskopik texnologiyaların ginekoloji praktikaya geniş tətbiqi uşaqlığın xoşxassəli şişlərinin müalicəsinə yanaşmaları əsaslı şəkildə dəyişmişdir. Laparoskopik üsul uşaqlıqda əməliyyat travmasını minimuma endirmiş və müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmışdır.

Tədqiqatın məqsədi düynlərin ölçüsü və lokalizasiyasından asılı olaraq reproduktiv yaşda olan qadınlarda laparoskopik miomektomiyanın uzunmüddətli nəticələrini qiymətləndirmək olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqat üçün 2022-2024-cü illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının II mamalıq və ginekologiya şöbəsində laparoskopik miomektomiya əməliyyatı keçirmiş 64 pasiyentin xəstəlik tarixlərinin retrospektiv təhlili tərəfimizdən aparılmış və keçirilmiş əməliyyatların nəticələri təhlil edilmişdir.

Müalicə üsulunun seçilməsinə qərar vermək üçün bütün xəstələr hərtərəfli müayinədən keçmişlər: hormonal fon daxil olmaqla klinik və laborator müayinələr, sitoloji müayinə ilə genişləndirilmiş kolposkopiya, ultrasəs müayinəsi, endometrial toxumanın qaşıntısının histoloji müayinəsi. Endovideocərrahi müalicə traxeya intubasiyası ilə ümumi anesteziya altında aparılmışdır.

Nəticələr. Tədqiqata daxil olan qadınların yaşı 28-41 ($35,2 \pm 0,2$) arası olmuşdur. Sosial tərkibinə görə evdar qadınlar üstünlük təşkil etmişdir (68%). Tədqiqata daxil olan qadınlarda somatik patologiyaları təhlil edərkən müəyyən edilmişdir: dəmirdefisitli anemiya – 42 qadında, xroniki arterial hipertenziya -1, hipotireoz – 28 qadında, piylənmə - 9, xarici cinsiyyət üzvləri venalarının varikoz genəlməsi -15, şəkərli diabet – 4 pasiyentdə.

Xəstələr miomatoz düynlərin lokalizasiyası və ölçüsünə görə iki qrupa bölünmüşlər. Birinci qrupa ölçüsü 2,3 sm ilə 6,5 sm ($\sim 4,3 \pm 0,2$ mm) arasında dəyişən subseroz düynləri olan 28 pasiyent daxil edilmişdir. İkinci qrupa intramural-subseroz düynləri olan 36 xəstə. İkinci qrupa iki yarımqrup daxil idi: düynlərin ölçüsü 2,8 sm ilə 4,6 sm ($3,3 \pm 0,2$ sm) arasında dəyişən 17 pasiyent (1-ci yarımqrup) və ölçüsü 6,1 sm ilə 8,4 sm ($7,8 \pm 0,1$ sm) arasında dəyişən 19 qadın (2-ci yarımqrup).

Laparoskopik miomektomiya əməliyyatlarının təhlili zamanı məlum oldu ki, birinci qrupda hamiləlik 16 (57,1%) qadında baş vermişdir. Bunlardan 5-də (31,3%) hamiləlik pozulma təhlükəsi fonunda keçib, 2 qadında (12,5%) hamiləlik 17-18 həftədə özbaşına düşüklə nəticələnib. 8 qadında (50%) hamiləlik vaxtında kəsar kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatdırılmışdır.

İkinci qrupun 1-ci yarımqrupunda hamiləlik orta hesabla 7 aydan sonra 9 (53%) qadında baş vermişdir, onlardan 3 pasiyentdə (33,3%) düşüklə təhlükəsi, 1-də (11,1%) spontan düşüklə baş vermişdir. Bu yarımqrupa daxil olan 5 qadında (55,6%) hamiləlik normal keçmişdir və təxminən 37 həftə+5 gün müddətində kəsar kəsiyi əməliyyatı ilə başa

çatdırılmışdır. 2-ci qrupda hamiləlik 6 qadında (31,6%) baş vermişdir, onlardan 2-də düşük təhlükəsi (33,3%) müşahidə edilmiş, 1-də (16,6%) hamiləliyin 14 həftəsində spontan düşük olmuşdur, 3-də (50%) hamiləlik 37 həftə+2 gün kəsar kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatdırılmışdır. Ultrasəs müayinəsinin məlumatlarına görə bu qrupda kəsar kəsiyi əməliyyatı 36,4% hallarda uşaqlıqda çapıq yararsızlığı əlamətlərinə görə, 23,5% hallarda isə döl tərəfindən olan göstərişlərlə əlaqədar aparılmışdır.

Yekun. Beləliklə, laparoskopik miomektomiyanın uğurlu nəticələri əsasən miomatoz düyünlərin ölçüsü və lokalizasiyasından asılıdır. Uşaqlığın mioması olan xəstələr üçün müalicə metodunun seçimi qadının yaşından, reproduktiv funksiyanı qorumaq istəyindən, miomanın ölçüsündən və lokalizasiyasından, tək və ya çoxsaylı miomatoz düyünlərin olmasından, endometriumun histoloji müayinəsindən, xəstəliyin kliniki təzahürlərindən asılıdır.

Açar sözlər: *endoskopik texnologiyalar, uşaqlığın mioması, laparoskopiya, reproduktiv yaş,*

AMINAZİN VƏ REZERPINİN AZAN SINİRİNİN ÜRƏK FƏALİYYƏTİNƏ LƏNGİDİCİ TƏSİRİNİN GÖTÜRÜLMƏSİNDƏ FUNKSIONAL FƏRQLƏRİ

Yusifova Sədaqət Həzi qızı¹, Həsənova Gülcəmal Əmir qızı²

¹*Neyrofiziologiya və funksional neyrokimya Problem Elmi-Tədqiqat laboratoriyası*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, Normal fiziologiya kafedrası*

Giriş. Sinaptik keçiriciliyin əsasını təşkil edən neyromediator proseslərin tədqiqi müasir neyrofiziologiya və neyrofarmakologiya üçün aktual problemlərdən biridir. Bu baxımdan afferent və efferent sinir yollarında xolinergik və qeyri-xolinergik neyronların qarşılıqlı əlaqəsinin öyrənilməsi xüsusi elmi maraq doğurur.

Tədqiqatın məqsədi. Aminazin və rezepinin ürək fəaliyyətinə və vəqus ləngiməsinə təsirini araşdırmaq, bu proseslərdə adrenergik və xolinergik mexanizmlərin qarşılıqlı iştirakını müəyyənəlmək olmuşdur.

Beyin strukturlarında mediator keçiriciliyi çoxsaylı kimyəvi proseslər vasitəsilə təmin olunur. Müxtəlif tədqiqatlar göstərir ki, bir sinaps səviyyəsində neyromediator təsirlər çoxkomponentlidir. Alimlər qeyd edirlər ki, xolinergik və adrenergik proseslər təkcə antaqonistik deyil, həm də sinergik əlaqədə ola bilirlər.

Material və metodlar. Tədqiqatlar qurbağa ürəyi üzərində aparılmışdır. Ürəyin mexano- və elektrokardioqramları qeydə alınmış, venoz cibin, qulaqcıqların və mədəciyin yığılma və boşalma fazaları elektromexanokardioqrafiya üsulu ilə öyrənilmişdir. Qeydiyyat “Alvar” firmasının cihazları ilə aparılmışdır. Aminazinin və rezepinin vəqus ləngiməsinə təsirini təyin etmək üçün 30 000 mkq rezepinin 0,2 ml fizioloji məhlulda qarışığı istifadə olunmuşdur.

Nəticələr. Aminazin tətbiqi zamanı bu maddə adrenoblokator kimi çıxış edərək ürək fəaliyyətinin vəqus ləngiməsinə aradan qaldırmışdır. Ürək fəaliyyətinə azan sinirinin ləngidici təsiri əsasən xolinergik mexanizmlərlə izah olunur. Aminazinin bu təsiri ürəkdəki adrenergik reseptorların blokadası kimi qiymətləndirilir və vəqusun tormozlayıcı təsirində həm adrenergik, həm də xolinergik komponentlərin iştirakını göstərir.

Əvvəlki tədqiqatlarda da müəyyən edilmişdir ki, aminazin yeridildikdən sonra azan sinirinin qıcıqlandırılması zamanı ürək fəaliyyətinin ləngiməsi, mədə motorikasının azalması və prozerin inyeksiyasından sonra tüpürcək ifrazının artması parasimpatik xarakter daşısa da, neyrokimyəvi mexanizmləri fərqlidir. Bu reaksiyaların hamısı atropinlə blokadağa uğradığı halda, yalnız aminazin vaqusun ürəyə ləngidici təsirini ləğv edir. Bu, ürək ləngiməsində xolinergiklə yanaşı adrenergik komponentin də iştirak etdiyini göstərir.

Ürək fəaliyyətinin vaqus ləngiməsində adrenergik komponentin rolunu daha dərinlən öyrənmək üçün rezerpinlən istifadə olunmuşdur. Rezerpinin təsiri nəticəsində ürəkdaxili simpatik elementlərdə katexolaminlərin ifrazı artmış, sonradan onların sinir uclarında tükənməsi müşahidə edilmişdir. Rezerpinin inyeksiyasından əvvəl vaqus qıcıqlandırılması ürək dayanmasına səbəb olmuş, tətbiqdən sonra bu effekt aradan qalxmışdır. Bu, rezerpinin ürəkdəki adrenergik prosesləri pozması ilə izah olunur və vaqus vasitəsilə yaranan ləngimədə adrenergik komponentin iştirakı müşahidə olunmur.

Müzakirə və yekun. Aminazin həm mərkəzi, həm də periferik adreno reseptorlar üzərində blokadaedici təsir göstərdiyi halda, rezerpin əsasən simpatik ucların katexolamin tükənməsi ilə təsir edir. Bu xüsusiyyətlərinə görə aminazin dihidroerqotamin və obzidandan fərqli olaraq daha geniş təsir spektrinə malikdir.

Nəticə etibarilə, aminazin və rezerpinin təsirlərinin müqayisəli təhlili göstərir ki, ürək fəaliyyətinin vaqus ləngiməsi həm xolinergik, həm də adrenergik proseslərin birgə fəaliyyəti ilə təmin olunur. Əldə edilən nəticələr ürək-damar sistemi xəstəliklərinin farmakoterapiyasında yeni dərman vasitələrinin işlənməsi üçün nəzəri baza yaradır.

Açar sözlər: *aminazin, rezerpin, vaqus ləngiməsi, adrenergik reseptorlar, xolinergik mexanizmlər, ürək fiziologiyası*

SURGICAL PANEL

USING FIBRIN GLUE IN THE TREATMENT OF PILONIDAL SINUS DISEASE

Abdiyeva Gullu Khanlar, Camalov Fariz Hidayat

Azerbaijan Medical University, Department of Surgical Diseases III

Introduction. Pilonidal sinus accepted as an acquired disease that results from the penetration of shed hair shafts through the skin. It is disease is a common disabling condition affecting the natal clefts of the buttocks. Pilonidal sinus occurs with an incidence of about 26 per 100.000 population. The ideal management strategy should be simple with minimal tissue loss and a low recurrence rate. Furthermore, both shorter hospital stays and post-operative disability from active life should be minimal. Fibrin glue has been used for three decades in many fistula diseases with varying success. The use of fibrin glue promotes healing with an excellent cosmetic and minimal tissue loss, without excision of large amounts of tissue.

We **aimed** to analyze the role of fibrin glue in the treatment of selected patients with pilonidal sinus disease.

Material and methods. The selected patients had been diagnosed with pilonidal sinus disease in Azerbaijan Medical University in department of surgical diseases III between 2022-2025. 20 patients with pilonidal sinus disease (15 males and 5 females) were treated by this technique. Patients with only one sinus tract, with no previous sinus infection, no medical and surgical treatment for pilonidal sinus disease or abscess and without recurrences were selected. The procedure was performed under local anesthesia with the patient lying prone. The depth of natal sulcus was measured and noted. The sinus contents including hair and granulation tissue were completely cleared by used through the sinus orifice superiorly. Care was taken to extract all debris from the sinus to avoid remaining hair and granulation tissue after the glue is injected, which could potentially lead to further acute infection. Fibrin glue (2-4ml) was injected through then the pilonidal sinus opening to the sinus tract bed to obliterate the dead space. The skin was then pressed gently onto the sacrococcygeal fascia and pressure was maintained for 2 min, until the glue was dry. The patients were kept in observation for 1 hour after the procedure before being discharged with oral analgesics. All patients were invited to the clinic for a follow-up visit at post-operative weeks 1,2 and 4, as well as 6 and 12 months after the procedure. Fibrin glue is a biological adhesive that imitates the final stage of coagulation. It is composed of purified? Virus-inactivated human fibrinogen and thrombin.

Results and discussion. 16 patients experienced light pain during the procedure. The mean time period for returning to their daily activities and work was 3 days. The recurrence of disease was noted in two (10%) patients. Our study is to show the use of fibrin glue without surgery. We intended to close the dead space of pilonidal sinus after the curettage by the help of fibrin glue. We hoped to treat pilonidal sinus without the requirement of surgery through the elimination of dead space by fibrin glue. Without excision, this non-invasive treatment is easy and simple to perform. It can be performed under local anesthesia,

does not require much medication or long hospital stay, has minimal post-operative disability and the operation may be performed by surgeons who are less experienced. Recurrence was noted in two (10%) patients. 90 % of patients had no recurrence one year later.

In conclusion this procedure is suggested as the first-line treatment of patients who have no history of infection and only one sinus.

Key words: *pilonidal sinus, fibrin glue.*

DIAGNOSIS OF CLOSED KIDNEY INJURIES

Afandiyev Elchin Nurali oglu

Azerbaijan Medical University, Department of Urology

Introduction. Closed kidney injuries (CKIs), also referred to as blunt renal trauma, are a significant subset of genitourinary injuries encountered in emergency medicine and urology. These injuries occur due to external mechanical forces acting on the body without penetrating the renal capsule. The kidneys are particularly vulnerable to trauma because of their anatomical location and rich vascular supply. Early diagnosis and appropriate treatment play a pivotal role in preserving renal function and preventing long-term complications such as hypertension, renal insufficiency, and urinary fistulas.

Aim of the Research. The aim of this research is to analyze the diagnostic approaches used in identifying closed kidney injuries, with an emphasis on the role of imaging modalities, clinical assessment, and laboratory findings in guiding treatment decisions.

Materials and Methods. This research is based on a comprehensive review of current medical literature, clinical guidelines, and case reports related to closed kidney injuries. Sources include peer-reviewed journals, urology textbooks, trauma surgery protocols, and radiology references. Relevant data was extracted to highlight the most effective diagnostic tools and to discuss treatment algorithms based on injury severity.

Discussion. Closed kidney injuries occur most frequently due to blunt trauma, typically from high-velocity impacts such as those sustained during traffic collisions or sports-related accidents. Anatomically, the kidneys are protected by the lower ribs and retroperitoneal fat, but their relatively mobile position and vascular nature make them susceptible to trauma.

Clinically, the hallmark signs of CKIs include hematuria, flank pain, bruising over the lower ribs or abdomen, and, in severe cases, signs of hypovolemic shock. Hematuria may be microscopic or macroscopic, and while its presence raises suspicion for renal injury. Laboratory investigations assist in assessing renal function and systemic response to injury. Urinalysis is essential for detecting hematuria. Elevated serum creatinine and blood urea nitrogen (BUN) levels may suggest impaired renal function or pre-existing renal disease. A complete blood count (CBC) is important for identifying anemia and leukocytosis, which may indicate bleeding or infection.

Surgical intervention is reserved for hemodynamically unstable patients, those with Grade V injuries, or when there are associated abdominal injuries requiring laparotomy. Surgical options include partial nephrectomy, total nephrectomy, or renal reconstruction, depending on the extent of injury. Prognosis for patients with CKIs is generally favorable,

particularly for low- and moderate-grade injuries. With prompt and accurate diagnosis, most patients recover without significant long-term renal impairment.

Conclusion. Closed kidney injuries represent a significant clinical challenge that requires a multidisciplinary approach for optimal outcomes. However, surgical treatment remains essential in high-grade injuries with life-threatening hemorrhage or extensive tissue destruction. Timely recognition, appropriate intervention, and consistent follow-up can minimize complications and preserve renal function in the majority of patients.

Keywords: *closed kidney injuries, blunt renal trauma, renal imaging, conservative treatment, nephrectomy, hematuria, angioembolization.*

IMPROVING THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS

Agayev Rauf Maksud, Jafarli Rasim Elkhan

Azerbaijan Medical University, Department of Surgical Disease II

Background. In recent years, the spread of this disease has been noted not only among the rural, but also the urban population, and in most cases - among people of young and mature age, which once again emphasizes the social importance of the problem. The increase in aggravated forms of the disease has increased the existing problems a little. The question of drainage of the residual cavity (RC) after echinococcectomy from the liver in the center of discussion among researchers. The above circumstances show the relevance and importance of the problem of diagnosis and surgical treatment of echinococcosis of the liver

The purpose of the work: to study the results of the drainage of the residual cavity by different methods in the surgical treatment of liver echinococcosis.

Materials and methods of the study: the results of 143 patients who received surgical treatment at the Scientific Center of Surgery academ. M.A. Topchubashov in 2016-2022 were analyzed. Among the indicated patients, echinococcectomy was performed laparotomic (open) to 132 patients, and laparoscopically to 12 patients. 99 (69.2%) patients did not have drainage of the RC after echinococcectomy. Of these, 5 (5.1%) patients underwent ideal echinococcectomy, 26 (26.3%) patients underwent complete captonization of the RC, 43 (43.4%) patients underwent omentoplasty (with Askerkhanov methods), and 25 (25.3%) patients underwent partial captonization and omentoplasty of the RC was performed. 44 (30.8%) patients underwent drainage of the RC after echinococcectomy by different methods. 32 (72.7%) of this group of patients underwent external drainage of the RC using a silicone tube, 3 (6.8%) patients underwent internal drainage with cystojejunostomy, and 9 (20.5%) patients underwent partial captonage of the RC, omentoplasty. and draining abroad has been carried out.

Results. The comparative analyzes show that the treatment results were different in the indicated group of patients. In uncomplicated forms of liver echinococcosis, draining the residual cavity to the outside led to an increase in complications in the postoperative period, as well as the length of stay of patients in the hospital. In uncomplicated forms of the disease, after echinococcectomy and antiparasitic treatment of the residual cavity, cutting the free edges of the fibrous capsule and performing capitonage helped to create

satisfactory results. Improving the results of surgical treatment of patients with liver echinococcosis. Despite the many described methods of surgical removal of liver echinococcosis, the issue of performing pericystectomy remains controversial. However, regardless of this manipulation, in most cases the cyst cavity is left open to the abdominal cavity. In some cases, the edges of the liver echinococcosis are sutured. It is also recommended to sew cystobiliary communications with the goal of their liquidation.

Conclusions. Good results were found after omentoplasty of the residual cavity without external drainage, which was primarily associated with a decrease in complications in the postoperative period. Liquidation of the residual cavity should be performed with minimal traumatization of the liver tissue. The most optimal option is quilting, invagination of the edges with twisting seams, a combination of both methods.

Key words. *Liver echinococcosis, surgical treatment, residual cavity*

MORPHOFUNCTIONAL AND STRUCTURAL ORGANIZATION OF STEM CELL TRANSPLANTATION IN THE TREATMENT OF PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS AND PORTAL HIPERTENSION

Agayev Rauf Maksud, Jafarli Rasim Elkhan

Azerbaijan Medical University, Department of Surgical disease II

Background. The problem of the treatment of liver cirrhosis (LC) is one of the important problems of modern medicine. However, the urgency of the problem has been caused by the increase in the number of patients in the indicated category, as well as the shortage of donor organs. Despite the progress achieved in the treatment of this disease, in many patients it was impossible to achieve the stabilization of the process and the effective regeneration of the liver.

The aim of this study: Study of the effectiveness of stem cells on the morphological state of the liver in cirrhotic lesions

Material and methods. In this work we studied the effect of cell transplantation of the total bone marrow on the reparation processes in the liver by an artificially created LC model in mice (3-month subcutaneous injection of carbon tetrachloride). Investigations were carried out in 27 white rats conditionally divided into 2 groups. Group I included 13 rats in which the treatment program was based on the generally accepted traditional conservative measures. II group consisted of 14 rats. The animals in this group were injected single dose of bone marrow cells (with the stem cells) intravenously and intrahepatically in 50x10⁶ cells dose per mouse. It should be noted that in the II group of animals we every day (10 days) administered «Heptral – (ademetionin)» in a dose for the stimulation of the regeneration of the transplanted stem cells. In this work we used wide range of laboratory, functional studies.

Results. The moment of the formation of cirrhosis and effectiveness of treatment was determined by biochemical (serum ALT, ACT, LDH, albumin) criteria. Assessment of the functional recovery of the liver was performed on the 4, 6 and 8th weeks from the moment of development of LC. On the example of an experimental model of the LC it was shown that administration of stem cells led to increased regenerative capacity of the liver in the form of its albumin synthesing function by 12.2% (as compared to the animals of group I).

Analysis of biochemical changes in both groups of animals showed that the most sustainable reduction of transaminases starts on the 7th days from the start of the treatment, a more active process of decline began at the level of ALT at the same time the level of AST also decreased, but not quite intensively. In the interval between 11 and 21 days from the moment of introduction of stem cells decrease in the levels of ALT and AST is more intense than on other days of the study. Thus, the level of AST in this interval decreases from 0.81 to 0.49 mmol/L, levels of ALT from 0.72 to 0.52 mmol/l. On the 21st day from the moment of introduction of the stem cell the level of AST in the group II, unlike the animals of group I, reached the threshold. ALT levels in both groups was slightly higher than the normal range, but the dynamics of decline remained stable.

Conclusions. Given the above stated, we can conclude that the stem cells transplanted by this method have a noticeable stimulating regenerative effect on the cells of the liver affected by cirrhosis. The above data show that transarterial transplantation of stem cells transplantation into the liver is more optimal and effective than the portal injection method.

Key words. Liver cirrhosis, treatment, transplantation, stem cells, morphofunctional organizations of liver, portal hypertension

HARNESSING ADRENERGIC RECEPTOR PATHWAYS IN GLIOMAS: FROM TUMOR BIOLOGY TO TARGETED THERAPIES

**Eyvazova Kamala Alikram qizi, Jamalova Tarana Pasha qizi,
Latifova Lala Varqa qizi**

Azerbaijan Medical University, Department of Surgical Diseases III

Introduction: Gliomas are the most common primary intracranial tumors and remain highly lethal despite maximal surgical resection, radiotherapy and chemotherapy. Their infiltrative growth, recurrence and molecular heterogeneity limit standard approaches. Increasing evidence links the sympathetic nervous system to glioma biology through adrenergic receptors (ARs), which regulate proliferation, angiogenesis and therapy resistance. Understanding AR-driven signaling could reveal new therapeutic opportunities.

Purpose of the study: To summarize recent discoveries about α - and β -adrenergic receptor involvement in glioma pathogenesis, describe their interaction with oncogenic pathways, and identify promising AR-targeted strategies.

Material and methods: A structured literature review was conducted between January and March 2024 using PubMed, Scopus and Web of Science. Search terms included “glioma”, “adrenergic receptor”, “ β 2-AR”, “propranolol”, “stress signaling”, “EGFR crosstalk” and “GPR55”. The initial search yielded over 250 papers. After duplicate removal, titles and abstracts were screened to exclude reports not focused on primary gliomas or adrenergic pathways. Full texts of eligible studies were analyzed for AR expression, subtype distribution, downstream signaling (cAMP/PKA, MAPK, PI3K/AKT), and the effects of pharmacologic modulation. Additional references were traced from review articles and meta-analyses. Both experimental and early clinical data were included to build an integrated picture of AR-mediated glioma regulation.

Results and discussion: α -AR antagonists such as prazosin and doxazosin induce apoptosis and inhibit proliferation in glioma-initiating cells, partly via PKC δ activation and AKT inhibition. β -AR expression is heterogeneous: β 1-, β 2- and β 3-AR subtypes can be absent in standard cultures but re-expressed in vivo, suggesting microenvironment-driven adaptation. β 2-AR signaling shows context-dependent effects — agonists may suppress ERK/PI3K pathways and arrest the cell cycle in some astrocytomas yet promote ERK activation, migration and proliferation in aggressive U251-MG cells. Crosstalk with other receptors adds complexity: β 2-AR activation combined with GPR55 inhibition suppresses growth; purinergic P2Y can reverse β -AR-mediated AKT inhibition; ARs may transactivate or inhibit EGFR depending on cell context. Chronic stress and catecholamine release appear to enhance glioma aggressiveness through these pathways. Preclinical data show that β -blockers such as propranolol reduce VEGF expression, angiogenesis and migration, and may sensitize tumors to chemotherapy, radiotherapy and immunotherapy.

Conclusion: Adrenergic receptors act as multifaceted modulators of glioma biology, integrating stress signals with key oncogenic networks such as EGFR and PI3K/AKT. Their subtype-specific, context-dependent actions make them challenging yet promising therapeutic targets. Combining β -AR blockade or selective agonism with standard treatments and other receptor inhibitors could help overcome therapy resistance. Molecular profiling of AR subtypes and tumor microenvironment features may guide patient selection for future precision strategies.

Key words: glioma; adrenergic receptor; β -blocker; propranolol; targeted therapy

TARGETED MANAGEMENT OF BARRETT’S ESOPHAGUS: AN INTEGRATED CLINICAL APPROACH

Eyvazova Kamala Alikram qizi, Latifova Lala Varga qizi,
Mammadova Esmira Tarverdi qizi

Azerbaijan Medical University, Department of Surgical Diseases III

Introduction: Barrett’s esophagus is a premalignant change where chronic gastroesophageal reflux (GERD) replaces squamous epithelium with columnar cells containing goblet cells. Prevalence is about 5-12% in long-term GERD; rare familial cases exist. It raises the risk of dysplasia and esophageal adenocarcinoma, a cancer with poor prognosis. Advances in imaging and endoscopic eradication therapy (EET) have transformed care, but surveillance and treatment algorithms still evolve.

Purpose of the study: To review current strategies for diagnosing, monitoring, and treating Barrett’s esophagus, with focus on endoscopic eradication and multidisciplinary care.

Material and methods: A narrative review was conducted Jan–Apr 2024 using PubMed, Scopus, and Web of Science. Keywords included “Barrett esophagus,” “endoscopic eradication therapy,” “radiofrequency ablation,” “cryotherapy,” “endoscopic mucosal resection,” and “surveillance guidelines.” Studies on diagnosis, risk stratification, and therapy were included. Guidelines from ACG, ASGE, ESGE since 2015 were analyzed. Emphasis was on prospective trials, meta-analyses, and systematic reviews evaluating high-definition endoscopy, electronic chromoendoscopy, radiofrequency ablation (RFA),

cryotherapy, hybrid argon plasma coagulation, endoscopic mucosal resection (EMR), and submucosal dissection (ESD). Data on eradication rates, recurrence, adverse events, and cost-effectiveness were summarized to create a practical clinical overview.

Results and discussion: High-definition white-light endoscopy is recommended for surveillance; long-term proton pump inhibitors are advised even without symptoms for chemoprevention. Dysplasia must be confirmed by expert pathology. For nondysplastic segments <3 cm, scope every 5 years; ≥3 cm, every 3 years. Indefinite dysplasia needs acid suppression and 6-month check. Low-grade dysplasia (LGD) is treated with endoscopic eradication therapy (EET), also first line for high-grade dysplasia (HGD) and early intramucosal cancer, largely replacing esophagectomy due to lower morbidity. RFA is preferred, achieving high clearance but with occasional strictures. Cryotherapy is useful for refractory or complex cases. Hybrid argon plasma coagulation removes residual islands but may cause strictures if circumferential. EMR is suited for focal superficial lesions; ESD for larger or deeper invasion. After eradication, LGD follow-up is at 1 and 2 years then routine; HGD/cancer need checks at 3, 6, and 12 months. EET proves cost-effective over surveillance, particularly in experienced centers. Multidisciplinary teams — gastroenterologists, surgeons, pathologists, nurses — optimize diagnosis, acid suppression, safety, and patient education, reducing unnecessary procedures and improving outcomes.

Conclusion: Barrett’s esophagus is a key precursor of adenocarcinoma needing precise risk stratification, guideline-based surveillance, and timely EET. Modern imaging, expert pathology, and therapies like RFA, cryotherapy, EMR, and ESD have replaced most esophagectomies. Team-based care offers the best cancer prevention with safety and cost-effectiveness.

Key words: *Barrett’s esophagus; gastroesophageal reflux; endoscopic eradication therapy; radiofrequency ablation; cryotherapy; endoscopic mucosal resection; surveillance*

EFFECTIVENESS OF REMOTE CONSULTATIVE ASSISTANCE WITH THE USE OF TELEMEDICINE IN PATIENTS WITH SEVERE LIMB FRACTURES DURING ROAD TRAFFIC ACCIDENTS IN REMOTE AREAS

Jalalov Miralam Ragim

Republican Center for Emergency and Urgent Medical Service

Introduction: Traffic accidents are considered the most common cause of death in the world. In remote areas, as well as in areas lack of qualified doctors, the number of deaths increases even more if specialized medical aid is not provided to patients after road traffic accidents.

Aim: to evaluate the effectiveness of emergency medical care through the use of telemedicine during road traffic accidents in remote areas.

Materials and methods: The results of 588 patients selected based on special criteria who applied to the Republican Center for Emergency and Urgent Medical Service by telephone during road traffic accidents during 2015-2020 were studied. The inclusion criteria included only 59 patients with fractures of the lower and upper extremities. Patients with abdominal, thoracic and craniocerebral trauma and with other comorbid diseases were excluded. The average age of these patients was 40.1±2.1 years. Among the patients, 40

were male (67.8%), and 19 (32.2%) were female. 22 of the patients were in the control group and 37 were in the basic group. In the basic group, remote qualified medical assistance was provided via Telemedicine. In the control group, emergency medical service was provided in the traditional manner.

For the implementation of telemedicine, a Central Office was established at the Republican Emergency and Urgent Medical Center and equipped with the necessary IT equipment. Qualified specialists were involved in the center when necessary. Ambulances equipped with special equipment such as peripheral Telemedicine stations were used in remote areas.

The results were statistically processed in the IBM SPSS 29 program. The indicators in the basic and control groups were compared in the short- and long terms after emergency care.

Results: All patients were initially assessed through telemedicine based on the ABC (Airway, Breathing, Circulation) principle, and then the ATLS (Advanced Trauma Life Support) Protocol was applied. Since the start of remote care, the number of pulse in the basic group decreased to 95.34 ± 0.84 . In the control group, the average pulse rate was 107.27 ± 1.09 per minute, which was not significantly different from the pre-treatment indicator ($p < 0.001$). In the basic group, the systolic arterial pressure was 114.45 ± 1.01 mmHg. and diastolic arterial pressure increased to 73.1 ± 0.86 mmHg. In patients who received traditional treatment, these indicators were 108.22 ± 1.32 mmHg. and 70.16 ± 0.84 mmHg, respectively.

Visual Analog Scale (VAS) was used to assess pain. The average pain intensity in the telemedicine group was 7.46 ± 0.01 , and in the control group was 8.01 ± 0.01 . A statistically and clinically significant difference in pain level was found between the groups after treatment. The pain level in the control group was significantly higher than in the telemedicine group ($p < 0.001$).

Conclusion: Remote multidisciplinary support and teamwork showed a positive impact in patients with trauma. As a result of recommendations surgeons, traumatologists, and ICU professionals via telemedicine, the intensity of pain in trauma patients decreased, hemodynamics stabilized, and the patients themselves became psychologically comfortable. Remote assistance through telemedicine in patients with polytrauma in remote areas supports the early rehabilitation of patients and increases their chances of survival.

Keywords: *telemedicine, consultative assistance, road traffic accidents severe limb fractures*

THE ECHOGRAPHIC PHENOTYPE OF UTERINE FIBROIDS: MORPHOLOGICAL HETEROGENEITY AND PROSPECTS FOR PERSONALIZED MEDICINE

**Kamilova Nigar MirNagi qızı, Mirzoeva Khatira Malik qızı,
Aliyeva Egana Orudj qızı**

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology I

Introduction. Uterine fibroids (leiomyomas) are the most common benign uterine tumors, affecting ~20–70% of women of reproductive age; incidence is rising with a shift toward earlier onset, including diagnoses in women <30 years.

Objective. To compare clinical features, ultrasound characteristics, and risk factors across fibroid phenotypes to delineate pathogenetically relevant differences and guide individualized diagnostic and therapeutic strategies.

Materials and methods. This study included 123 women: Group I (n=35) with solitary fibroids, Group II (n=48) with multiple fibroids, Group III (n=20) with fibroids combined with endometriosis and Group IV (n=20) healthy controls. All participants underwent structured clinical assessment, transvaginal ultrasonography with Doppler imaging (GE Voluson E8), and evaluation of lesion size, localization, myometrial architecture, and vascularity. Statistical analysis was performed using Student’s t-test and χ^2 , with significance defined as $p < 0.05$.

Results. The mean age (38.6–41.8 years) did not differ significantly ($p > 0.05$). Solitary fibroids were often asymptomatic (45.7%), whereas multiple and combined forms showed frequent menorrhagia, anemia, pain, compression, and higher rates of reproductive dysfunction. Reproductive dysfunction occurred in 25.7%, 50%, and 60% of Groups I, II, and III, respectively.

Echographic assessment revealed that solitary fibroids were larger in size (36.2 ± 9.4 mm) compared to multiple (28.5 ± 7.8 mm; $p < 0.001$) and combined pathology (25.6 ± 6.3 mm). Intramural localization predominated in solitary fibroids (51.4%), whereas multiple lesions frequently involved both submucosal (50%) and intramural (72.9%) positions; in combined cases, submucosal localization was most common (65%). Hypervascularization was identified in 28.6% of solitary fibroids, but in 66.7% of multiple and 75% of combined forms ($p < 0.001$).

Discussion. Solitary fibroids are localized with mainly mechanical/vascular effects. Multiple fibroids disrupt myometrial architecture, driving menorrhagia, anemia, pain, and organ compression. The most unfavorable phenotype is fibroids with endometriosis often submucosal and hypervascular worsening symptoms, reproductive loss, and recurrence risk.

Personalized care includes: (1) risk stratification by ultrasound (size, site, vascularity) plus clinical data; (2) prognostic scoring/nomograms for recurrence, complications, and treatment response (myomectomy, UAE, medical therapy); (3) reproductive planning tailored by age and goals; (4) digital tools-radiomics and ML/AI on US/MRI—to detect latent patterns, predict growth, and guide therapy. Fibroids thus serve as a practical model of precision medicine.

Conclusions:

1. Uterine fibroids are clinically and morphologically heterogeneous, shaping symptoms, complications, and fertility.

2. Echographic localization, size, and vascularity are key markers for risk stratification.
3. Precision care combines predictive models, individualized reproductive planning, and digital analytics to improve diagnosis, personalize therapy, and protect fertility.

Key words: reproductive health, multiple and single myoma, endometriosis,

COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE COLITS

**Najafgulieva Parvin Hamid qizi, Gasimov Rauf Shafag oglu,
Shirinova Fidan Mammad qizi**

Azerbaijan Medical University, II Surgical Diseases Department

Introduction. Non-specific ulcerative colitis is a chronic, idiopathic inflammatory bowel disease that primarily affects the mucosal lining of the colon and rectum. Characterized by relapsing and remitting episodes of inflammation, the disease can lead to symptoms such as abdominal pain, bloody diarrhea, urgency, and weight loss, significantly impairing patients quality of life.

The aim of our study is to improve the results by improving the complex treatment in non-specific ulcerative colitis.

Material and methods: Under our observation during from 2013 till 2025 there were 251 patients with the diagnosis non-specific ulcerative colitis. 171 of them were women and 80 were male. The age of the patients was 16-68 years. In 70 patients were total colitis, left-sided lesions in 91 patients, proctitis and proctocigmoiditis in 90 patients. In complex treatment of this patients were used inflammatory preparations-aminosalicylates-sulfasalazine or salofalk; corticosteroids; immunodepressants. Salofalk was used during proctitis as suppository, in left-sided as microclisma, in total form as tablet. During complex treatment from corticosteroids were used metipred. During distal injury and I-II activity hydrocortisone was determined by rectal drops or microclismas. In the complex treatment from immunodepressants mainly were used 6-mercaptopurine and azathioprine. In the majority of patients receiving this treatment regimen, the acute period was eliminated and remission was achieved. Due to perforation of the large intestine in 12 patients with left ulcerative colitis, emergency surgery, subtotal resection of the large intestine, colostomy were performed. During the 6 months to 2 years postoperative period, the preserved segment of the large intestine was rehabilitated with hormones in the form of suppositories and microenvironment, local mesalazine, metronidazole, and intestinal antiseptics. Then, in the second stage of the operation, the operation to restore intestinal permeability with the removal of the colostomy was performed. Acute toxic dilatation was observed in 14 patients with left-sided ulcerative colitis. In 6 patients with toxic dilatation, the condition stabilized with conservative treatment, but in the other 8 patients, conservative treatment had no effect, so surgery was performed - subtotal resection of the large intestine, ileostomy. In these patients, hormones, local mesalazine, metronidazole, and intestinal antiseptics in the form of suppositories and microenvironment were administered to the preserved segment of the large intestine for 6 months to 2 years after surgery. Then, in the second stage of the operation, the operation to restore intestinal permeability with the removal of the ileostomy

was performed. In 7 patients with total colitis, conservative treatment was ineffective, bloody and mucous defecation continued 14-16 times a day, the disease was complicated by pseudopolyposis, and radical surgery was performed. During the postoperative period of 6 months to 2 years, patients were treated conservatively according to the above scheme, mainly hydrocortisone was prescribed by rectal drip and micro enemas. As a result, the process in the rectum was completely eliminated, and patients underwent surgery to restore intestinal permeability by removing the ileostomy. Positive results were obtained in 100% of patients with proctitis against the background of treatment.

Conclusion: Based on our observations, we obtained positive results in patients with non-specific ulcerative colitis. Thus, complex treatment with the anti-inflammatory aminosalicylic acid sulfosalazine or salofalk, corticosteroids and immunodepressants was a convenient method, which led to rapid activation of patients, rapid elimination of the acute period, early discharge from the hospital, a significant reduction in relapses. Timely operation during complications, dynamic observation of patients allows patients to achieve a positive result. After the operation, a positive result is obtained in 70-80% of cases. Annual preventive examination is advisable.

Key words: *ulcerative colit, toxic dilatation, surgical treatment*

PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF POST-CHOLECYSTECTOMY SYNDROME IN FAMILY MEDICINE PRACTICE: EXPERIENCE AND PERSPECTIVES IN AZERBAIJAN

Salihova Kamila Mustafa qizi

Azerbaijan Medical University, Department of Family Medicine

Introduction. Cholecystectomy remains one of the most frequently performed surgical procedures in hepatobiliary practice. Although effective in eliminating gallstones and related complications, a significant proportion of patients - ranging from 15% to 30% - experience a set of persistent symptoms known as post-cholecystectomy syndrome (PCS). These include dyspeptic discomfort, abdominal pain, and bowel disturbances, all of which impact quality of life. In Azerbaijan, where gallstone disease is increasingly common due to sedentary lifestyles and dietary patterns, family physicians encounter PCS regularly. The rising prevalence underscores the need for effective, evidence-based management strategies at the primary care level.

Objectives of the Research. The research aimed to evaluate the clinical effectiveness of pharmacological treatments for PCS in family medicine practice. The objectives included identifying the most effective therapeutic options for specific symptom clusters, assessing their overall impact on patient recovery, and formulating recommendations for enhancing PCS management in Azerbaijan's primary healthcare system.

Materials and Methods. Between 2022 and 2024, 40 patients with PCS (28 women and 12 men, mean age 46 ± 9 years) were monitored in a family medicine setting. Diagnostic confirmation was obtained through clinical evaluation, laboratory testing, and instrumental investigations. Individualized pharmacological therapy was prescribed, including proton pump inhibitors (pantoprazole), bile acid sequestrant (cholestyramine), antispasmodics

(drotaverine), and hepatoprotectors. Treatment lasted eight weeks. The effectiveness of therapy was measured by comparing patient symptom profiles before and after treatment.

Results. The results demonstrated strong effectiveness of pharmacological therapy. Proton pump inhibitors significantly improved reflux and epigastric pain in 82% of patients. Nine out of eleven individuals treated with cholestyramine reported relief from diarrhea and bloating. Antispasmodics alleviated acute right hypochondrial pain in 14 patients, while probiotics normalized intestinal function in 65% of cases. Overall, 77.5% of the patients achieved noticeable symptom reduction or remission following therapy.

Discussions / Summary. The findings highlight the central role of pharmacological therapy in PCS management. Proton pump inhibitors were particularly effective against acid-related dyspepsia, while cholestyramine provided targeted relief for diarrhea. Antispasmodics and probiotics offered complementary benefits, especially in cases with mixed symptoms. Importantly, integrating psychosocial support and lifestyle counseling further enhanced patient recovery, underscoring the holistic approach required in family medicine. The results provide a valuable framework for tailoring treatment strategies and addressing PCS at the community level in Azerbaijan.

Conclusion. This study confirms that pharmacological treatment is safe and effective in the management of post-cholecystectomy syndrome within family medicine. By carefully matching therapies to patient symptom clusters, substantial improvements can be achieved in both symptom control and quality of life. Future multicenter studies in Azerbaijan are recommended to refine treatment protocols, establish standardized algorithms, and improve long-term outcomes for PCS patients.

Keywords: *post-cholecystectomy syndrome, family medicine, pharmacological treatment, proton pump inhibitors, cholestyramine, Azerbaijan*

THE ROLE OF THE FAMILY PHYSICIAN IN POSTOPERATIVE REHABILITATION OF APPENDICITIS PATIENTS: PERSPECTIVES FOR AZERBAIJAN

Salihova Kamila Mustafa qizi

Azerbaijan Medical University, Department of Family Medicine

Introduction. Appendicitis continues to be one of the most frequent causes of acute abdominal surgery worldwide and in Azerbaijan. While surgical treatment is often effective, the postoperative phase presents significant challenges. In Azerbaijan, uneven access to family medicine services, limited follow-up capacity, and the absence of standardized rehabilitation protocols create risks of wound infections, delayed recovery, and prolonged hospital stays. Family physicians, therefore, play a critical role beyond diagnosis and referral. Their involvement in guiding postoperative care can substantially improve recovery outcomes, patient safety, and quality of life.

Objectives of the Research. The study pursued three main objectives. First, it aimed to evaluate the contribution of family physicians in managing postoperative appendicitis cases. Second, it sought to measure the effectiveness of wound care, pain management, and antibiotic therapy monitoring when applied in outpatient settings. Finally, the research

intended to develop recommendations to strengthen postoperative rehabilitation within Azerbaijan's primary healthcare system.

Materials and Methods. Between 2023 and 2024, eighty appendectomy patients were observed under the supervision of family physicians in outpatient practice. Physicians carried out systematic wound care with chlorhexidine (0.05-0.1%) and povidone-iodine (10%). Pain control was provided through paracetamol (500-1000 mg) and ibuprofen (200-400 mg). Antibiotic therapy included monitoring regimens of amoxicillin/clavulanic acid and cefuroxime. Additional measures involved gradual nutritional progression, structured mobility planning with ambulation encouraged from day two, and close follow-up through in-person visits and telephone consultations.

Results. The study demonstrated that postoperative supervision by family physicians ensured highly favorable outcomes for appendicitis patients: 90% achieved complication-free recovery, with wound infections observed in only 4% of cases. Pain control and antibiotic regimens were effectively monitored, guaranteeing adherence and safety. Importantly, most patients resumed walking within two to three days after surgery and returned to normal daily activity within one to two weeks, confirming that structured family physician involvement not only minimizes complications but also accelerates recovery and improves overall patient well-being.

Discussions / Summary. The findings clearly demonstrate that family physicians are indispensable to safe and efficient postoperative rehabilitation. Timely antiseptic wound care significantly lowers infection risks, while structured monitoring of pain and antibiotics ensures adherence and minimizes complications. Beyond pharmacological support, counseling on mobility and nutrition played a vital role in accelerating recovery and improving patient well-being. These results align with global evidence emphasizing the value of community-based follow-up in surgical rehabilitation.

Conclusion. Active participation of family physicians in postoperative rehabilitation for appendicitis patients enhances recovery, reduces complications, and shortens return to normal function. For Azerbaijan, scaling this approach through standardized protocols, physician training, and digital support systems promises measurable improvements in both patient outcomes and the overall healthcare performance.

Keywords: *appendicitis; family physician; postoperative rehabilitation; wound care; pain management; Azerbaijan.*

MODERN APPROACHES TO THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE DEFORMITIES IN CONGENITAL CRANIOFACIAL ANOMALIES (CCFA)

**Talibova Taincha Imamverdiyevna¹, Yusubov Anar Adil oglu²,
Musayeva Hanifa Hamdi gizi¹, Jafarova Ayat Rafiq gizi³**

¹*Azerbaijan Medical University, Department of Prosthetic Dentistry,*

²*Department of Oral and Maxillofacial Surgery,*

³*Department of Therapeutic Dentistry*

Introduction: Genetic factors account for 10-15% of congenital craniofacial anomalies (CCFA). According to WHO data, their prevalence ranges from 0.6-1.6 per 1000 live births. Environmental pollutants, toxic concentrations of fluoride in drinking water,

nutritional mineral deficiencies, and harmful maternal habits such as smoking exert additional negative influence. These factors exacerbate genetic predisposition, disrupt the fetal endoplasmic system, and cause multiple metabolic disturbances, leading to intrauterine malformations. Such anomalies require a comprehensive approach in terms of prevention and the selection of appropriate treatment strategies after birth.

Objective: To recommend additional modern and safe materials aimed at reducing the number of surgical interventions and postoperative deformities.

Materials and Methods:

Review of archived medical records of patients with CCFA from the Department of Oral and Maxillofacial Surgery.

Identification of the types of congenital anomalies and recurrent admissions due to postoperative deformities.

Comparison with data from the ISIM Center for the same period.

Results.

318 children with CCFA were admitted from 2017 to 2022, including cases of unilateral and bilateral complete or partial cleft lip; cleft lip with alveolar ridge; cleft lip and palate; submucous cleft lip and palate; cleft of the soft palate; craniofacial skeletal anomalies; postoperative fistulas; and combined anomalies. The largest group comprised patients with postoperative deformities – 86 (27.04%), including 7 cases with oronasal fistulas and lacerated wounds. Other anomalies included: cleft of the hard palate – 71 (22.32%), soft palate – 54 (16.98%), cleft lip – 41 (12.88%); combined congenital anomalies – 48 (15.09%); complete unilateral alveolar cleft – 15 (4.71%); atypical anomalies – 3 (0.94%).

One case of combined CCFA was observed in twins, as well as in siblings born in 2010 and 2015 to the same family, both presenting with postoperative deformities requiring repeated surgical and orthodontic treatment.

According to the ISIM Center database, during the same period (2017-2022), 52 children with CCFA were registered, reflecting repeated admissions of the same patients for restoration of essential craniofacial functions.

Discussion: Early prenatal diagnosis (by 8-9 weeks of gestation) is recommended, using advanced computer-assisted programs. The use of umbilical cord blood and primary mesenchymal stem cells obtained from the placenta has shown promising results in stimulating regeneration of bone, cartilage, and soft tissues. Immediately after birth, stem cells can be harvested and cryopreserved for future use in surgical correction, where clefts are covered with resorbable biological scaffolds. In Azerbaijan, a Cryobank allows the storage and use of a patient's own stem cells, reducing the risk of complications and postoperative deformities. Additionally, the immediate use of orthodontic obturator plates and breastfeeding is strongly advised to strengthen orofacial muscles.

Keywords: *congenital craniofacial anomalies, diagnosis, postoperative deformities, surgical interventions, stem cells from umbilical cord blood.*

REZİDENT CƏRRAH PANELİ

AĞIZ VƏ ÜZ-ÇƏNƏ NAHIYƏSİ QÜSURLARININ REKONSTRUKSIYASINDA MÜXTƏLİF NÖV FLEBLƏRİN İSTİFADƏSİNƏ YANAŞMA

Bəndi Nahid Şahin oğlu

*Əziz Əliyev adına Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası*

Giriş. Ağız və üz-çənə nahiyyəsinin qüsurları travmalar, şişlərin çıxarılması, anadangəlmə patologiyalar və infeksiyon proseslər nəticəsində formalaşa bilər. Bu qüsurlar həm estetik, həm də funksional pozğunluqlara səbəb olduğundan rekonstruktiv cərrahiyyə xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Ümumiyyətlə, baş və boyun qüsurlarının rekonstruksiyasını həyata keçirən bütün cərrahların başlıca hədəfi sadəcə üzün forması və funksiyasını bərpa etmək deyil, eyni zamanda pasiyenti zədələnmədən öncəki və ya rezeksiyadan əvvəlki hala yaxın bir estetik görünüşə qaytarmaqdır. Müasir dövrdə müxtəlif lokal, regional və sərbəst fleblərin tətbiqi rekonstruksiyanın əsas üsullarından sayılır. Fleb seçimi qüsurun ölçüsünə, lokalizasiyasına, toxuma tələbatına və xəstənin ümumi vəziyyətinə uyğun olmalıdır.

Tədqiqatın məqsədi. Ağız və üz-çənə nahiyyəsi qüsurlarının bərpasında istifadə olunan müxtəlif növ fleblərin üstünlüklərini, məhdudiyyətlərini və kliniki nəticələrini qiymətləndirmək.

Material və metodlar. 2019-2024-cü illər ərzində üz-çənə nahiyyəsində müxtəlif ölçülü və lokalizasiyalı qüsurlar səbəbilə rekonstruktiv əməliyyat olunan 68 pasiyentin klinik materialı təhlil edilmişdir. Lokal rotasion fleblər, regional pektoralis major və temporalis flebləri, həmçinin sərbəst mikrovaskulyar radial ön qol və fibula flebləri tətbiq edilmişdir. Pasiyentlərin yaş aralığı 18-65 yaş, cins nisbəti kişi: qadın=1:1.2 olmuşdur. Fleblərin seçimi qüsurun ölçüsü, sümük və ya yumşaq toxuma tələbi, xəstənin yaşı və yanaşı xəstəlikləri nəzərə alınmaqla aparılmışdır. Nəticələrin qiymətləndirilməsi funksional bərpa, estetik uyğunluq, fəsadların tezliyi və xəstələrin məmnunluğu əsasında həyata keçirilmişdir.

Nəticələr. Lokal və regional fleblər kiçik və orta ölçülü yumşaq toxuma defektlərində uğurla tətbiq olunmuş, əməliyyatdan sonrakı dövrdə minimal fəsadlarla müşayiət olunmuşdur. Mikrovaskulyar sərbəst fleblər böyük həcmli və kombinə olunmuş qüsurlarda yüksək funksional və estetik nəticələr vermiş və optimallaşdırmışdır. Radial ön qol flebi dil və ağız boşluğu qüsurlarında, fibula flebi isə çənə sümüyünün rekonstruksiyasında effektiv olmuşdur. Ümumilikdə, 92% hallarda qüsurun tam bərpası, 85% hallarda isə estetik nəticələrin qənaətbəxş olduğu qeyd edilmişdir. Erkən nekroz 3 pasiyentdə, donor sahə fəsadları isə 5 pasiyentdə müşahidə olunmuşdur.

Müzakirə/Yekun. Üz-çənə nahiyyəsi qüsurlarının rekonstruksiyasında fleb seçimi fərdi yanaşma tələb edir. Lokal və regional fleblər sadə və etibarlı üsul olaraq qalır, lakin geniş qüsurlarda sərbəst mikrovaskulyar fleblər daha optimal nəticələr göstərir. Müasir metodlar, o cümlədən üçölçülü planlama və preoperativ simulyasiya əməliyyatın dəqiqliyini artırır və fəsad riskini azaldır. Rekonstruktiv cərrahiyyənin uğuru yalnız texniki icradan deyil, həm də düzgün planlaşdırmadan, komanda işindən və xəstənin reabilitasiya prosesinə

adaptasiyasından asılıdır. Bu yanaşma pasiyentlərin funksional və estetik reabilitasiyasını sürətləndirir, həyat keyfiyyətini yüksəldir və əməliyyat sonrası psixoloji adaptasiyanı asanlaşdırır. Müxtəlif növ fleblərin tətbiqi estetik və funksional nəticələrin yaxşılaşdırılmasına, pasiyentlərin həyat keyfiyyətinin yüksəldilməsinə xidmət edir.

Açar sözlər: *üz-çənə rekonstruksiyası, fleb, mikrovaskulyar cərrahiyyə, qüsurların bərpası*

LAPAROSKOPİK ÖD KİSƏSİ ƏMƏLİYYATLARI ZAMANI MÜŞAHİDƏ OLUNAN QANAXMALAR

Həsənov Yusif Aslan oğlu, Ağayev Elçin Kamil oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası

Giriş. Öd kisəsi əməliyyatları zamanı bir sıra intra- və postoperasion ağırlaşmalar müşahidə olunmaqdadır. Bunlardan qanaxmalar, qaraciyərdən kənar öd yollarının zədələnməsi, öd axarlarının klipslənməsi, öd peritoniti və s. qeyd etmək olar.

Tədqiqatın məqsədi: Laparoskopik xolesistektomiyalar zamanı baş verə biləcək qanaxmaların profilaktikası və effektiv dayandırılması olmuşdur.

Material və metodlar. Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında tərəfimizdən 328 xəstədə laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Bunlardan 79-da əməliyyatlar təcili, 249-da isə planlı qaydada həyata keçirilmişdir. Təcili qaydada əməliyyat olunan xəstələrin öd kisəsi fleqmonoz, fleqmonoz-qanqrenoz, qanqrenoz-perforativ dəyişikliklərə uğramış və yerli peritonitlə ağırlaşmış xəstələr olmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi. 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 xolesistitlərə görə əməliyyat olunan xəstələrdə müşahidə olunmuşdur. Kisə arteriyası və ya şaxələrinin zədələnməsinə səbəb olan əsas amil kisə boynu, Hartman cibi və Kalo üçbucağı nahiyəsində olan iltihab olmuşdur. Bu zaman infiltrat və ödemli sahələrdə kisə arteriyasının və axarının müəyyənəndirilməsi və klipslənməsi texniki cəhətdən çətin olur. Kisə yatağından qanaxmanın səbəbi isə infiltratlaşmış kisənin ayrılması zamanı qaraciyərin zədələnməsidir. Bütün hallarda qanaxma laparoskopik dayandırılmışdır. Qaraciyərdən öd kisəsinə gələn əlavə damarlar 3 halda klipslənməmiş, 1 halda isə LigaSure vasitəsilə koaqulyasiya edilmişdir.

Yekun. Nəticə olaraq tövsiyə edərdik ki, istər laparoskopik, istərsə açıq xolesistektomiya əməliyyatları təcrübəli cərrahlar tərəfindən icra olunmalıdır. Əməliyyatı icra edən cərrahın öd yollarının, qaraciyər və kisə arteriyasının inkişaf variantları barədə müfəssəl bilgisi olmalıdır. Intraoperasion qanama baş verərsə cərrah soyuqqanlılıq nümayiş etdirməlidir. Qanaxmanın dayandırılması məqsədilə mono- və bipolyar koaqulyatordan korənə istifadə edilməməlidir. Kisə arteriyası və ya şaxələri zədələnməmiş qanaxma sahəsi elektrik sorucusu vasitəsilə aspirasiya olunmalı, qanayan damar tapılmalı və klipslənməli, LigaSure və ya elektrokoaqulyatorla sprej rejimdə koaqulyasiya olunmalıdır, çünki bu zaman ümumi öd axarının və sağ qaraciyər arteriyasının zədələnməsi ehtimalı yüksəkdir. Elektrik sorucusu vasitəsilə qanın aspirasiyası zamanı qarındaxili təzyiqin enir ki, bu da

görüntünün çətinləşməsinə səbəb olur. Bu problemin aradan qaldırılması üçün qarın boşluğuna karbon qazı axınını artırmaq lazımdır. Qanaxma kisə yatağındandırsa, bu zaman əsas taktika yatağın qarın boşluğuna salınmış turunda ilə tamponadasıdır. Turunda kisə yatağına təzyiq olunmaqla 5-10 dəqiqə saxlanılır və sonra xaric edilərək yataq monopolyar koaqulyatorla yandırılır. Böyük piylik mobilizə olunaraq kisə yatağına gətirilir və bioloji tamponada həyata keçirilir. Baş verən qanaxmaların dayandırılması mümkün olmadıqda, o zaman əməliyyat açıq üsulla davam etdirilməlidir. Bu halda əməliyyatın daha təcrübəli cərrah tərəfindən davam etdirilməsi məqsəduyğundur.

Açar sözlər: *Laparoskopik xolesistektomiya, intraoperation qanamalar*

QARIŞIQ DIŞLƏM DÖVRÜNDƏ OLAN PASİYENTLƏRDƏ FRENKEL-II APARATININ TƏTBİQİNDƏN SONRA BÖYÜMƏ TIPLƏRİNDƏN ASILI OLARAQ SEFALOMETRİK PARAMETRLƏRİN DƏYİŞMƏSİ

Xəlilli Səma Vüqar qızı, Əliyeva Günel Bəy-Rza qızı, Qasımova Ziba Vaqif qızı

Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Ortodontiya kafedrası

Giriş. Distal dişləm ən geniş yayılmış dişləm anomaliyalarından biridir.

Bu anomaliya zamanı tez-tez çənələr arasında uyğunsuzluq müşahidə olunur ki, bu da sefalometrik analizlər vasitəsilə aşkar edilir. Uyğunsuzluq əngin həddindən artıq inkişafı, çənənin kifayət qədər inkişaf etməməsi və ya hər iki amilin kombinasiyası nəticəsində meydana çıxı bilər. Yan sefaloqramların analizi əsasında üç əsas böyümə tipi ayırd edilir: horizontal, vertikal və neytral. Böyümə tipinin düzgün müəyyənləşdirilməsi ortodontik müalicənin planlaşdırılması və taktikasının seçilməsi baxımından mühüm rol oynayır. Əlavə olaraq, böyüyən pasiyentlərdə müalicənin vaxtında aparılmaması ağır patologiyaların yaranmasına səbəb ola bilər ki, bu hallar gələcəkdə cərrahi müdaxilə tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi: müxtəlif böyümə tiplərinə malik, böyümə mərhələsində olan distal dişləm pasiyentlərində FR-II aparatı ilə ortodontik müalicə nəticəsində baş verən skeletal və diş-alveolyar dəyişikliklərin təhlili.

Material və metodlar: Tədqiqat 30 pasiyentin iştirakı ilə aparılmışdır. Pasiyentlər II sinif dişləm anomaliyasına malik 6–14 yaşlı yeniyetmələrdən ibarət olub. Müalicə FR-II aparatı ilə həyata keçirilmişdir. Pasiyentlər böyümə tipinə əsasən üç qrupa bölünmüşdür. Böyümə tipi ortodontik müalicəyə başlamazdan əvvəl aparılmış yan proyeksiyalı sefalometrik rentgenlər əsasında müəyyən edilmişdir. Bu məqsədlə $\angle ML-NSL$, $\angle Bjork$ cəmi, $\angle NGoMe$, $\angle NBa-PtGn$, $\angle NL-ML$ göstəriciləri və $SGo:NMe$ nisbəti təhlil olunmuşdur və aşağıdakı qruplar müəyyən edilmişdir:

- I – horizontal böyümə tipinə malik 14 pasiyent;
- II – neytral böyümə tipinə malik 7 pasiyent;
- III – vertikal böyümə tipinə malik 9 pasiyent.

Skeletal II sinfin təsdiqi üçün aşağıdakı parametrlərin ($\angle SNA$, $\angle SNB$, $\angle ANB$, $\angle SNPog$, $\angle NGoMe$, $\angle Bjork$, $\angle Witts$, $\angle ODI$, $\angle APDI$, $\angle ii$) ölçülməsi aparılmışdır. Hər bir göstərici üzrə 3 ölçmə aparılmış, onların ədədi ortası və standart kənaraçıxma miqdarı müəyyən edilmişdir.

Pasiyentlərdə müalicəyə qədər ilkin sefalometrik analizlər aparılmışdır. Diaqnoz təsdiqləndikdən sonra 8–12 ay müddətində FR-II aparatı ilə müalicə həyata keçirilmiş və müalicə tamamlandıqdan sonra təkrar sefalometrik analiz aparılmışdır.

Müzakirə və yekun nəticə. FR-II aparatı ilə aparılan ortodontik müalicə nəticəsində bütün böyümə tiplərinə malik pasiyentlərdə $\angle$ SNB bucağının orta göstəricisi $74,53^\circ \pm 3,81$, müalicədən sonra isə $75,57^\circ \pm 3,55$ təşkil etmişdir. Bu göstəricinin statistik cəhətdən artımı müəyyən olunmuşdur ($td = 3,85$; $P = 0,0006$). Ortodontik müalicədən əvvəl $\angle$ APDİ parametrinin orta göstəricisi $71,28^\circ \pm 4,84$, müalicədən sonra isə $74,55^\circ \pm 5,17$ təşkil etmişdir. Bu göstəricinin də statistik cəhətdən artması müəyyən olunmuşdur ($td = 4,40$; $P = 0,0001$).

Ortodontik müalicədən əvvəl $\angle$ ANB bucağının orta göstəricisi $6,64^\circ \pm 1,85$, müalicədən sonra isə $6,19^\circ \pm 2,20$ təşkil etmişdir. Yəni statistik cəhətdən əhəmiyyətli dəyişiklik müşahidə olunmamışdır ($td = -1,39$; $P = 0,174$).

Wits göstəricisinin orta qiyməti müalicədən əvvəl $4,30^\circ \pm 2,99$, müalicədən sonra isə $3,69^\circ \pm 3,54$ olmuşdur. Müqayisə zamanı horizontal böyümə tipinə malik pasiyentlərdə statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir ($td=1,34$; $p=0,189$), neytral və vertikal böyümə tipinə malik pasiyentlərdə isə bu göstəricinin azalması qeyd olunmuşdur.

$\angle$ SNA, $\angle$ Bjork, $\angle$ NSL-ML və $\angle$ NSL-NL parametrlərində statistik cəhətdən nəzərəçarpan dəyişiklik aşkar edilməmişdir.

Eyni zamanda horizontal tipli böyüməyə malik pasiyentlərdə müalicədən sonra kəsicilərarası bucağın azalması müşahidə olunmuşdur, neytral tipli böyüməyə malik pasiyentlərdə bu göstərici sabit qalmışdır. Vertikal tipli böyüməyə malik pasiyentlərdə isə kəsicilərarası bucağın cüzi artması qeydə alınmışdır. Alınmış nəticələrə əsasən, distal dişləmin müalicəsi məqsədilə məhz üfüqi tipli böyüməyə malik pasiyentlər üçün Frenkel-II aparatının istifadəsi zaman kəsici dişlər nahiyyəsində aparatın modifikasiyası tövsiyə olunur.

Açar sözlər: Frenkel-II aparatı; II sinif dişləm anomaliyası; böyümə tipi; sefalometrik analiz

AĞIZIÇI CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLAR SONRASI DƏRMANLARLA BAĞLI YARANAN OSTEONEKROZUN QARŞISININ ALINMASI

İsgəndərova Surayya Ehtiram qızı, Əliyev Toğrul Adil oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası

Giriş: Bifosfonatlar bir çox xəstəliklərin sümüklərdə olan ağırlaşmalarının qarşısını almaq üçün ən çox istifadə olunan antirezorbktiv dərmanlardır. Hiperkalsemiya və patoloji sınıqlar kimi ağırlaşmaları azaltmaq, sümük metastazları olan xərçəng xəstələrində həyat keyfiyyətini yüksəltmək və ağrıları azaltmaq üçün istifadə edilir. Bifosfonatların ən çox baş verən yan təsirlərindən biri çənə və əng sümüyündə nekroza səbəb olmasıdır. Bifosfonatlardan başqa denosumab və antiangiogen dərman vasitələri də bu xəstəliyə səbəb ola bilər. Buna görə də termin 2014-cü ilə qədər BRONJ olaraq adlandırılmışdır. Bu da xəstələrdə həyat keyfiyyətinin aşağı düşməsinə səbəb olur. Buna görə də MRONJ üzərində bir çox tədqiqatlar aparılmışdır, lakin hələ də onların təsir mexanizmasının patfiziologiyası tam tapılmamışdır. MRONJ rezorbsiyanı inhibə edən və ya antiangiogen dərmanların

istifadəsi fonunda, çənə sümüyündə 8 həftədən artıq ekspozisiya ilə müşayiət olunan, radiasiya və ya metastatik xəstəliklə əlaqəli olmayan sümük nekrozudur. Bifosfonat müalicəsi alan şəxslərdə osteonekrozun 52-67%-i diş çıxarılmasının payına düşür. Bu səbəbdən, diş çəkimi sonrası osteonekroz əmələ gəlməsini əngəlləmək üçün fərqli prosedurlar müəyyən edilmişdir. Bunlar arasında dərmanın kəsilməsi, ağız gigiyenasının yaxşılaşdırılması, antibiotik və qarqaralarla müalicə, atravmatik diş çəkimi, diş yuvasının birincili qapadılması, lazer biostimulyasiyası və autoloq trombosit konsentratlarının istifadəsi yer almaqdadır. Lakin ən düzgün müalicə üçün əməliyyatdan öncə dərman anamnezi, risk qiymətləndirilməsi və mümkünə dərman pəhrizi tövsiyyə edilir. Əməliyyat zamanı isə minimal invaziv texnikalardan istifadə etmək, sümük ekspozundan qaçmaq, alevol kənarlarını hamarlamaq, selikli qışanı tam bağlamaq lazımdır. Bütün araşdırmalara baxmayaraq, hələ də MRONJ-un qarşısının alınmasında və müalicəsində vahid bir protokol yoxdur.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın məqsədi bifosfonat müalicəsi alan xəstələrdə ağıziçi cərrahi əməliyyatlardan sonra MRONJ əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün tətbiq edilən prosedurların dəyərləndirilməsi, vahid protokolun tərtibi və MRONJ-un effektiv müalicəsidir.

Material və metodlar: Tədqiqat 2021-2024-cü illərdə bifosfonat və antirezorbtiv dərman müalicəsi alan və dentoalveolyar cərrahiyyə lazım olan 44 xəstə (32 qadın, 12 kişi) üzərində aparılmışdır. Radioterapiya, çənə sümüyünə metastazı olan xəstələr qrupa daxil edilmədi. Xəstələrin demoqrafik analizləri, diabet varlığı, siqaret istifadə etmələri, steroid qəbulu kimi anamnestik məlumatları qeyd edildi. MRONJ-un var olmadığını tədiqləmək üçün radioloji müayinələr aparıldı. Əməliyyatdan 3 gün əvvəl və 2 həftə sonra istifadə etmək şərti ilə 1000mg amoksisilin/klavulon turşusu, 500mg metranidazol və 0,12%-li xlorheksidin diglukonat qarqarası təyin edildi. Cərrahi prosedurlar yerli keyləşmə altında icra edildi. Diş çəkimi sonrası sümüyün iti kənarları frezləndi. Çəkim sonrası xəstənin venoz qanıdan antikoagulyantsız 10 ml-lik qablarda 3000 rpm'də 10 dəqiqə sentrifugasiya edilərək, çarpaz tikişlər (8 rəqəmi formasında) ilə diş yuvasına yerləşdirilən L-PRF əldə edildi. Birincili bağlanma zamanı vertikal və selikli qışa-sümüküstlüyü kəsikləri aparılmadı. Biostimulyasiya üçün Nd:YAG (Yttrium Aluminum Garnet) lazeri istifadə edildi. Tikişlər 2 həftə sonra söküldü.

Nəticələr: hər xəstənin müalicəyə cavabı müntəzəm olaraq izləndi. Bütün xəstələrdə sağalma problemsiz oldu. 1-ci ayda tam selikli qışa sağlması qeyd edildi. Ortalama izləmə müddəti 14,2 ay idi. Hər bir dəyişən (yaş, cinsiyyət, BF göstərişi, istifadə müddəti və aralığı, diş çıxarılması hissesi) və sağalma müddəti tərəfindən önəmli bir fərq yox idi ($p > 0,05$). Artıq MRONJ olan pasientlərdə isə eybi protokolla müalicədən sonra 87% tam sağalma qeydə alındı.

Yekun: MRONJ-un patfiziologiyası tam olaraq bilinmədiyi üçün və bir çox risk faktorlarına sahib olduğu üçün hələ də tam müalicə mövzusunda kəskin protokollar yoxdur. Bu tədqiqatda göstərilən cərrahi protokol dentoalveolyar cərrahiyyə sonrası MRONJ-u əngəlləmək üçün ümidverici nəticələr göstərməkdədir. Həmçinin artıq yaranmış MRONJ-ın mərhələsindən aslı olaraq müalicəsində effektiv nəticələr alınmışdır.

Açar sözləri: MRONJ, osteonekroz, bifosfonatlar.

II SINIF, I YARIMSINIF ANOMALİYALI PASİYENTLƏRİN MÜALİCƏ DİNAMİKASINDA SKELETAL, DENTOALVEOLYAR VƏ YUMŞAQ TOXUMA SEFALOMETRIK PARAMETRLƏRİN TƏHLİLİ

**İsmayılı Nərimin Habil qızı, Əliyeva Lətifə Aydın qızı,
Qasımova Ziba Vəqif qızı**

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Ortodontiya kafedrası*

Giriş. Ortodontik müalicədə əsas məqsəd yalnız düzgün okklüziyanın əldə edilməsi deyil, həm də üz estetikası, xüsusən də yumşaq toxuma profilinin qorunması və yaxşılaşdırılmasıdır. Bu dəyişikliklər skeletal və dentoalveolyar strukturların hərəkəti ilə sıx bağlıdır. Son illərdə pasiyentlərin müalicədən gözləntiləri funksional nəticələrlə yanaşı daha çox estetik göstəricilərə yönəlmişdir. Bu səbəbdən, ortodontik planlamada yumşaq toxuma dəyişikliklərinin öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Tədqiqatın məqsədi – ortodontik müalicədən əvvəl və sonra yumşaq toxuma sefalometrik parametrlərində dəyişiklikləri müəyyənləşdirmək.

Material və metodlar. Araşdırmaya Enql təsnifatına görə II sinif, I yarım sinif anomaliyalı 30 pasiyent daxil edilmişdir. Onların 6-sı kişi (20%), 24-ü qadın (80%) olmuş, yaş diapazonu 7–50 il təşkil etmişdir. Müayinə fotometrik üsulla çəkilmiş pasiyent şəkilləri və sefalometrik analizlər (Steiner, Kim, Ricketts, McNamara) əsasında aparılmışdır. Bütün sefalogramlar eyni cihazda çəkilmişdir. Anatomiya nöqtələri bir mütəxəssis tərəfindən qoyulmuş və başqa bir tədqiqatçı tərəfindən yoxlanılmışdır. Müalicədən sonra göstəricilərdə baş verən artımlar müsbət, azalmalar isə mənfi kimi qəbul edilmişdir. Ölçmələrin təkrarlanma dəqiqliyini yoxlamaq üçün sefalogramlar eyni mütəxəssis tərəfindən 15 gün aralıqla iki dəfə təhlil olunmuş və əldə edilən nəticələr müqayisə edilmişdir.

Statistik metodlar. Müalicədən əvvəl və sonra orta göstəricilər və standart sapmalar hesablanmışdır. Müalicədən əvvəl və müalicədən sonrakı nəticələrin müqayisəsi üçün t-test tətbiq edilmişdir. Nəticələrin statistik əhəmiyyətliliyi $p < 0,05$ və $p < 0,01$ səviyyələrində qiymətləndirilmişdir.

Müzakirə: II sinif distal okklüziyanın xüsusiyyətləri hələ də ortodontlar arasında müzakirə mövzudur. Bu patologiyanın müxtəlif inkişaf variantlarına bir sıra amillər təsir göstərə bilər ki, onların ən başlıcası isə böyümə tipidir. Bu tədqiqatda əldə olunmuş nəticələr müalicənin aparılmasında həmin amillərin nəzərə alınmasına kömək edəcəkdir.

Nəticələr. Skeletal dəyişiklikləri SNA, SNB, ANB bucaqları ilə, yumşaq toxuma dəyişiklikləri isə nasolabial bucaq və E-line göstəricilərinə görə dəyərləndirilmişdir. Dodaqların mövqeyi Ricketts xəttinə əsasən ölçülmüş, ön yerləşmədə “protruziya” olaraq qeydə alınmışdır. Dişlərin protruziyasının dodaq mövqeyinə təsiri U1-NL, L1-ML və kəsicilərarası (ii) bucaqları ilə təhlil edilmişdir.

Sefalometrik göstəricilərin müqayisəli təhlili göstərdi ki, müalicədən əvvəl və sonra skelet parametrlərində statistik əhəmiyyətli dəyişiklik qeydə alınmamışdır. Orta göstəricilər belə olmuşdur: **SNA** – $81,94^\circ \pm 3,29^\circ$ (əvvəl) və $82,09^\circ \pm 3,42^\circ$ (sonra) ($t = -0,38$; $p = 0,704$); **SNB** – $75,78^\circ \pm 3,38^\circ$ və $76,01^\circ \pm 3,26^\circ$ ($t = -0,65$; $p = 0,523$); **ANB** – $6,15^\circ \pm 2,04^\circ$ və $6,02^\circ \pm 1,80^\circ$ ($t = 0,38$; $p = 0,710$).

Dişlərin meyillənməsi ilə bağlı göstəricilərin analizi zamanı da əhəmiyyətli dəyişiklik müşahidə olunmamışdır: **ii** – $121,67^\circ \pm 9,00^\circ$ (əvvəl) və $125,93^\circ \pm 10,46^\circ$ (sonra) ($t = -1,69$;

$p = 0,102$); **U1-NL** – $26,93^\circ \pm 4,82^\circ$ və $27,99^\circ \pm 4,31^\circ$ ($t = -1,61$; $p = 0,118$); **L1-ML** – $39,84^\circ \pm 6,68^\circ$ və $39,42^\circ \pm 5,32^\circ$ ($t = 0,66$; $p = 0,512$).

Əlavə göstəricilərin statistik qiymətləndirilməsi nəticəsində aşağıdakı dəyişikliklər qeydə alınmışdır:

- **UL/E-pl** – üst dodağın estetik xəttə görə mövqeyi müalicədən sonra əhəmiyyətli dərəcədə geriyyə çəkilməmişdir ($p < 0,001$).
- **O-bite** – dişlərin vertikal örtülməsi müalicədən sonra əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır ($p < 0,05$).

Əhəmiyyətli dəyişiklik qeydə alınmayan göstəricilər:

- Skelet göstəriciləri (**SNA, SNB, ANB**);
- Dişlərin meyillənməsi ilə bağlı parametrlər (**ii, U1-NL, L1-ML**);
- Yumşaq toxuma və estetik göstəricilər (**LL/E-pl, nasolabial bucaq**) (hamısı $p > 0,05$).

Beləliklə, müalicə nəticəsində uzun aşağı 1/3 hissəsində protruziyanın azalması, üst dodağın estetik xəttə nisbətən geriyyə çəkilməsi və overbaytın normallaşması müşahidə edilmişdir. Digər skelet, dentoalveolyar və yumşaq toxuma parametrlərində isə statistik əhəmiyyətli dəyişikliklər aşkar olunmamışdır.

***Açar sözlər:** distal dişləm, Frenkel aparatı, sefalometriya.*

DODAQ-DAMAQ YARIQLI XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNƏ MÜASİR YANAŞMALAR

**Məmmədov Hüseyn Bayram oğlu¹, Yusubov Anar Adil oğlu²,
Mustafayeva İlhamə Rafiq qızı³**

¹*Naxçıvan Dövlət Universiteti, Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası,*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, TCK, Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası,*

³*Azərbaycan Tibb Universiteti, I Mamalıq və ginekologiya kafedrası*

Giriş: Dodaq-damaq yarıqları ən çox rast gəlinən anadangəlmə üz anomaliyalarından biridir. Anatmik və funksional pozuntuların daha ağır növünə aid olan bu patologiya bütün növ anadangəlmə anomaliyalar sırasında 4-7-ci yerdə dayanır. Dodaq-damaq yarığı ilə doğulan uşaqların funksional inkişafı və estetik görünüşü onların gələcək sosial adaptasiyasına mühüm təsir göstərir. Bu qüsurlar yalnız nəzərəçarpancaq estetik pozuntularla məhdudlaşmır, eyni zamanda tənəffüs, udqunma funksiyalarının da əhəmiyyətli dərəcədə pozulmasına səbəb olur. Azərbaycanda bu anomaliyanın rastgəlmə tezliyi nisbətən daha yüksəkdir ki, bu da əhəlinin genetik xüsusiyyətləri və ətraf mühit faktorları ilə əlaqələndirilir.

Tədqiqatın məqsədi: Müalicə mərhələli şəkildə ortopedik, ortodontik, cərrahi müdaxilə, nitq terapiyasını əhatə edir ki, bu da uzun müddət davam edir. Cərrahiyyə sahəsində irəliləyişlər olsa da, uzunmüddətli və çox mərhələli müalicə uşaqların həyat kefiyyətinə təsir göstərməkdədir. Bu səbəbdən dodaq-damaq yarıqlarında cərrahi müdaxilənin həm estetik, həm də funksional baxımdan optimal vaxtının müəyyən edilməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Lakin prenatal dövrdə müdaxilə daha da perspektivli hesab oluna bilər. Son illərdə prenatal cərrahiyyə sahəsində əldə olunan nailiyyətlər, bu

yanaşmanın dodaq-damaq yarıqlarında da tətbiqi imkanlarını gündəmə gətirmişdir. Lakin, dodaq-damaq yarıqlarında prenatal müdaxilə hələ eksperimental mərhələdədir.

Tədqiqatın material və metodları: ATU TCK-nın Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsində 2024-2025-ci illərdə aparılan araşdırmalar diqqətəlayiqdir. Klinik müşahidələr çərçivəsində 14 xəstə üzərində anadangəlmə dodaq və damaq yarığının cərrahi müalicəsinə dair yanaşma üsulları işlənib hazırlanmışdır. Belə ki, dodaq yarığı olan uşaqlarda 3 aylıq dövrdə ilkin xeylorinoplastika icra edilmişdir. İkitərəfli dodaq yarığı olan uşaqlarda isə 4-5 aylığında ilkin xeylorinoplastika, 7-8 aylığında isə stafiloplastika aparılmışdır. Bu yanaşmalar optimal nəticələrin əldə olunmasına yönəlmiş və praktik tətbiqdə öz səmərəliliyini göstərmişdir. Dodaq-damaq yarıqlarının prenatal müalicə konsepsiyası hələ eksperimental mərhələdədir, lakin ana bətnində dölün sürətli inkişafı və toxuma regenerasiyası yarıqların daha qısa müddətdə sağlmasına, postnatal müalicə mərhələlərinin azalmasına və uşağın sosial-funksional adaptasiyasına müsbət təsir göstərə bilər. Lakin prenatal cərrahiyyənin ciddi riskləri, ana və döl üçün əməliyyatın invazivliyi, erkən doğuş, və digər ağırlaşmalar ehtimalı mövcuddur.

Nəticə: Dodaq-damaq yarıqları ilə doğulan uşaqlar üçün müalicənin optimal vaxtı və metodunun seçilməsi mühüm məsələlərdən biridir, çünki gecikmiş cərrahi müdaxilə ikincili anatomik və funksional pozuntuların yaranmasına səbəb ola bilər. Prenatal dövrdə isə cərrahi müdaxilə, alternativ perspektiv kimi xüsusi aktualıq qazanır və postnatal dövrdə daha qısa müddətli müalicə imkanları yaratmaq ehtimalı ola bilər.

Yekun: Anadangəlmə dodaq və damaq yarığı ilə doğulan uşaqların tam sosial uyğunlaşması o halda mümkün olur ki, cərrahi müalicə kifayət qədər erkən yaşlarda icra edilmiş olsun.

Açar sözlər: *dodaq-damaq yarığı, xeylorinoplastika, stafiloplastika.*

BRCA-ASSOSİASİYALI YUMURTALIQ XƏRÇƏNGİ: KLİNİK VƏ TERAPEVTİK ASPEKTLƏR

Nağızadə Günel Kamil qızı

Milli Onkologiya Mərkəzi, Onko-hematologiya şöbəsi

Giriş. BRCA1 (17q21) və BRCA2 (13q12.3) şiş basdırıcı genlərdir, DNT stabilliyini və hüceyrə dövrənini tənzimləyir. Bu genlərdəki mutasiyalar epitelial yumurtalıq xərçəngi (EYX) riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır:

- BRCA-1 mutasiyası: EYX üçün kümülatif risk 40-50%
- BRCA-2 mutasiyası: EYX üçün kümülatif risk 20-25%

Genetik skriningin aparılması erkən diaqnoz, fərdiləşdirilmiş müalicə və ailəvi məsləhət baxımından vacibdir. Bundan əlavə, bu genetik testlər ailə üzvlərində risk faktorlarının müəyyən edilməsinə və müvafiq profilaktik tədbirlərin planlanmasına imkan verir. BRCA-mutant xəstələrdə həmçinin şişin molekulyar profili fərqli olur ki, bu da müalicə strategiyasının seçilməsində vacib rol oynayır. Əlavə tədqiqatlar göstərir ki, BRCA1 və BRCA2 mutasiyaları yalnız yumurtalıq xərçəngində deyil, həm də süd vəzi xərçəngində risk artırıcı amil kimi nəzərə alınmalıdır.

Tədqiqatın məqsədi. BRCA – assosiasiyalı yumurtalıq xərçənginin klinik xüsusiyyətlərini, standart və yeni terapeutik yanaşmalarını qiymətləndirmək, genetik skrining və profilaktik tədbirlərin rolunu təhlil etmək. Eyni zamanda, xəstələrin sağ qalma müddətinə təsir edən amillərin qiymətləndirilməsi də məqsədimizdir. Araşdırma həmçinin platin əsaslı kimyaterapiya və PARP inhibitorlarının effektivliyini və xəstələrin proqnozuna təsirini öyrənməyi hədəfləyir. Xəstələrin yaş qrupu və xəstəliyin mərhələsi ilə əlaqədar analizlər proqnozun fərdiləşdirilməsi üçün əlavə məlumat verir.

Material və metodlar. Ədəbiyyat icmalı və Milli Onkologiya Mərkəzində aparılmış BRCA-mutant EYX xəstələrinin klinik məlumatları əsasında analiz aparılıb. Xəstələrin kimyaterapiyaya cavabı, sağ qalma müddəti, platin həssaslığı və PARP inhibitorları ilə nəticələr qiymətləndirilib. Analiz zamanı statistik üsullardan istifadə olunmuş və nəticələr diaqramlarla dəstəklənmişdir. Əlavə olaraq, xəstələrin ailə anamnezi və əvvəlki onkoloji xəstəlikləri də nəzərə alınmışdır ki, risk faktorları daha dəqiq qiymətləndirilsin.

Nəticələr. BRCA-assosiasiyalı EYX-lərin əksəriyyəti yüksək dərəcəli seroz karsinomalardır. Bu xəstələrdə ilkin kimyaterapiyaya cavab daha yaxşı, xəstəliksiz sağ qalma müddəti isə daha uzundur. BRCA-2 mutasiya daşıyıcılarında ümumi sağ qalma BRCA-1 və sporadik hallara nisbətən daha yaxşıdır. PARP inhibitorları (Olaparib, Niraparib, Rucaparib) sintetik letallıq prinsipi ilə BRCA-mutant və HRD-pozitiv şişlərdə effektivdir. Bevasizumab bəzi xəstələrdə proqressiyasız sağ qalmanı uzadır (NCCN Guidelines: Ovarian Cancer, 2025 tövsiyəsinə əsasən, 2 il müddətinə istifadəsi məsləhətdir). Bu nəticələr göstərir ki, BRCA statusu müalicənin planlanmasında və fərdiləşdirilmiş yanaşmada əsas amillərdən biridir. Əlavə olaraq, xəstələrin molekulyar profili və BRCA mutasiya tipi sağ qalma müddətinə əhəmiyyətli təsir göstərir və bu, klinik qərarların verilməsində nəzərə alınmalıdır. Xəstələrdə izləmə müddətində həm şişin təkrarlanma riski, həm də əlavə komorbid xəstəliklər izlənməlidir.

Müzakirə / Yekun. BRCA testi bütün yüksək dərəcəli qeyri-musinoz EYX hallarında, ailə anamnezindən asılı olmayaraq aparılmalıdır. Profilaktik tədbirlər:

- 5 il OKP (oral kontraseptiv preparat) istifadəsi ilə EYX riski 50% azalır
- Profilaktik salpinqo-ooforektomiya riski 80-96% azaldır
- Premenopozal ooforektomiya süd vəzi xərçəngi riskini 50% azaldır
- Skrining üçün hər 3 ayda bir CA-125 + MRT müayinəsi məsləhətdir.

Bütün bu yanaşmalar xəstələrin proqnozunu yaxşılaşdırır və erkən mərhələdə müdaxilə imkanını artırır. Genetik skrining, profilaktik cərrahiyyə və hədəfli müalicələr (xüsusilə PARP inhibitorları) xəstələrin sağ qalma göstəricilərini yaxşılaşdırır. Gələcəkdə immunoterapiya və kombinə edilmiş yanaşmaların rolu da araşdırılmaqdadır. Bundan əlavə, BRCA-mutant xəstələrin izlənməsi və ailə üzvlərinin test edilməsi profilaktik tədbirlərin effektivliyini artırır. Müasir tədqiqatlar PARP inhibitorlarının uzunmüddətli istifadəsinin xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırdığını göstərir.

Açar sözlər. BRCA-1, BRCA-2, Yumurtalıq xərçəngi, PARP inhibitorları, Genetik skrining, Profilaktik salpinqo-ooforektomiya

DİL XƏRÇƏNGİ ZAMANI ONKOFUNKSIONAL CƏRRAHİYYƏ: DOI-STRATİFİKASIYASI, BOYUN LİMFODİSSEKSIYASI VƏ REKONSTRUKTİV HƏLLƏR

Nəbiyeva Gülnar Vaqif qızı

Milli Onkologiya Mərkəzi, Baş-boyun şişləri şöbəsi

Giriş. Ağız boşluğun yastıhüceyrəli karsinomasında (xüsusən dildə) invaziyanın dərinliyi (Depth of Invasion - DOI) okkult nodal yükün və sağ qalmanın güclü prediktorudur. AJCC-8 pT-yə DOI daxil edildikdən sonra klinik N0 boyunda selektiv boyun disseksiyası (END) göstərişlər və rezeksiyanın həcmi bu parametərə əsaslanır. Onkofunksional yanaşmanın məqsədi onkoloji nəzarəti qorumaqla nitqin anlaşıqlığını və qidalanmanı maksimum saxlamaqdır. Kiçik və orta defektlərdə (dilin həcmnin <30%) rekonstruksiya, adətən, birincili bağlama, ikincili epitelizasiya və lokal mukozal fleplər ilə aparılır.

Tədqiqatın məqsədi. DOI-yönümlü taktikanın N0 boyunda END qərarına və sərbəst fleplərdən istifadə olunmadan, seçilən lokal rekonstruksiya metodlarının nitq və qidalanma nəticələrinə təsirini qiymətləndirmək; yerli kohort üçün praktik DOI həddini təyin etmək və funksional göstəricilərlə əlaqələndirmək.

Material və metodlar. 2019–2024-cü illərdə Milli Onkologiya Mərkəzində əməliyyat icra olunmuş 84 xəstə retrospektiv analiz edilmişdir. Daxil etmə meyarlarına primer dil SCC, cT1–T2 erkən T3, defekt həcmi <30%, hemiglossektomiya, klinik N0–N1 aid edilmişdir. İstisnalara isə residiv, sərbəst flep ehtiyacı, çoxsaylı sinxron ocaqlar aid edilmişdir.

Xəstələr DOI-ə görə qruplaşdırıldı: A<3 mm (n=31), B 3–4,9 mm (n=30), C≥5 mm (n=23). N0 boyunda END (I–III) göstərişi DOI və əlavə risklərə (PNI/LVI, şişin infiltrativ sərhədi) görə verilmişdir; N1-də terapevtik disseksiya aparılmışdır. Rekonstruksiya birincili bağlama, ikincili sağalma və ya lokal mukozal flepləri ilə icra edilmişdir.

Əsas nəticələr: okkult N+, regional residiv, 2-illik residivsiz sağqalma (RFS). Funksional nəticələr: 3 və 12-ci aylarda nitqin anlaşıqlığı (mütəxəssis 5-ballıq şkala) və FOIS. R0 rezeksiya və ağırlaşmalar (Clavien-Dindo ≥III) qeyd olundu.

Nəticələr. Okkult N+ DOI ilə artdı: A 3,2%, B 14,3%, C 26,1%. N0 və DOI ≥4 mm olanlarda END regional residivi azaltmışdır (END 8,7% vs müşahidə 20,8%, p=0,04) və 2-illik RFS-i yaxşılaşdırmışdır (78% vs 65%, HR 0,58; 95% CI 0,35–0,96). <3 mm qrupunda END üstünlüyü göstərilmədi (p=0,62).

Rekonstruksiya və funksiya: kiçik defektlərdə ikincili sağalma 3-cü ayda daha yüksək nitq anlaşıqlığı vermişdir (yaxşı-əla 84% vs birincili bağlama 71%, p=0,03), fərqlər 12-ci ayda azalmışdır; birincili bağlama erkən qidalanmanı sürətləndirmişdir (FOIS≥5: 3-cü ay 78% vs ikinci niyyət 63%, p=0,04); lokal mukozal fleplər orta defektlərdə nitq və qidalanma balansını təmin etmişdir (12-ci ay FOIS≥5 74%, nitq yaxşı-əla 76%).

R0 rezeksiya: 90%; Clavien-Dindo ≥III 5,9%; fistula 2,4%; hospital ölüm qeyd edilməmişdir.

Yekun. Kohortumuzda sərbəst fleplərdən istifadə olunmadan aparılan onkofunksional yanaşmada, DOI≈4 mm həddini END üçün praktik qərar nöqtəsi kimi təsdiqləmişdir: bu həddən yuxarı N0 boyunda END regional nəzarəti və RFS-i yaxşılaşdırır, <3 mm-də isə rutin END tələb olunmur. Kiçik defektlərdə ikinci sağalma nitqi üstün

qoruyur, birincili bağlama isə erkən udmanı sürətləndirir; lokal mukozal fleplər orta defektlərdə funksional balans yaradır. Nəticələr göstərir ki, düzgün seçilmiş lokal rekonstruksiya üsulları ilə radikalıq və funksiya arasında optimal nəticələr əldə etmək mümkündür.

Açar sözlər Dil xərçəngi; DOI; selektiv boyun disseksiyası; lokal mukozal flep; birincili bağlama; nitq; FOIS; RFS.

ALCAPA SİNDROMU VƏ ATRIAL SEPTAL DEFEKTİ OLAN 18 YAŞLI XƏSTƏNİN UĞURLU MÜALİCƏSİ: KLİNİK HAL TƏQDİMƏTİ

**Osmanov İlkin Səyyad oğlu, Əhmədov Kamran Fikrət oğlu,
Musayev Kamran Kazım oğlu**

Mərkəzi Klinika Xəstəxana, Ürək və Damar Cərrahiyyəsi şöbəsi

Giriş. ALCAPA (anomalous left coronary artery from the pulmonary artery, ing.) – anadangəlmə koronar ürək qüsurudur; bu qüsür zamanı sol koronar arteriya aortadan deyil, pulmonar arteriyadan ayrılır. Miokard işemiyası və ürək çatışmazlığına aid simptomlar bu qüsür üçün tipikdir. Əksər hallarda bu anomaliya erkən yaş dövründə aşkarlanır.

Tədqiqatın məqsədi. 18 yaşlı xəstədə ALCAPA və atrial septal defektin (ASD) cərrahi müalicəsi ilə bağlı klinik təcrübəmizin təqdim edilməsi.

Material və metodlar. Xəstə hərbi həkim komissiyası zamanı exokardioqrafiyada (EXO) patoloji dəyişikliklər aşkar edildikdən sonra klinikamıza yönləndirilmişdir. EXO müayinəsində ASD və genişlənmiş sağ koronar arteriya müşahidə olunmuş, sol koronar arteriyanın aortadan çıxmadığına dair şübhə yaranmışdır. Kompüter tomoqrafiya (KT) sol koronar arteriyanın pulmonar arteriyadan anormal ayrılmasını təsdiqləmişdir. ALCAPA və ASD-nin cərrahi korreksiyasına qərar verilmişdir.

Nəticələr. Cərrahi giriş median sternotomiya ilə əldə edilmişdir. Standart aorta-arterial və bikaval-venoz kanulyasiya texnikası ilə süni qan dövrəni başlanmışdır. Sağ koronar arteriya normal ostiumundan başlanır və geniş izlənilmişdir. LMCA-nın (left main coronary artery, ing.) ostiumu MPA-nın (main pulmonary artery, ing.) sol arxa divarında aşkar olunmuşdur. Diastolik arrest əldə edildikdən sonra sağ atriotomiya icra edilmiş və ASD vizuallaşdırılmışdır. Pulmonar arteriya transeksiya edilmişdir. LMCA pulmonar qapağın arxa divarı ilə birlikdə rezeksiya olunmuş və həmin toxumadan istifadə edilərək tüb formasında uzadılmışdır. Sol koronar arteriya aortaya anastomoz olunmuşdur. Pulmonar kökün arxa divarı autoperikard yaması ilə rekonstruksiya olunmuşdur. Pulmonar arteriya reanastomoz edilmişdir. ASD birincili şəkildə qapatılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövr normal keçmişdir. Reanimasiya şöbəsində və palatada qalma müddəti müvafiq olaraq 2 və 5 gün olmuşdur.

Müzakirə/Yekun. Bland-White-Garland sindromu kimi də tanınan ALCAPA nadir anadangəlmə ürək xəstəliyidir və təxminən hər 300.000 doğuşdan birində baş verir. Əvvəllər ALCAPA yalnız uşaq xəstəliyi hesab edilirdi, lakin son ədəbiyyat böyüklərdə də ALCAPA-nın diaqnostikasının əhəmiyyətini vurğulayır. Yetkin yaşlılarda ALCAPA-nın rastgəlmə tezliyi aşağı olaraq qalır. Araşdırmalar göstərir ki, xəstələrin yalnız 10%-i yetkinliyə qədər sağ qalır. ALCAPA simptomları geniş diapazonda dəyişə bilər:

asemptomatik gedişdən kəskin ürək çatışmazlığına, miokard işemiyasına və qəfil ürək ölümünə qədər. Ümumiyyətlə, həyatın ilk həftələrində ağciyərlərdə yüksək müqavimətə görə xəstə asemptomatik olur. Ağciyərlərdə müqavimət azaldıqda, ALCAPA-dan MPA-ya retrograd axın baş verir və «koronar steal sindromu» yaranır. Koronar çatışmazlıq simptomları RCA (right coronary artery, ing.) və LCA (left coronary artery, ing.) arasında kollateralaların inkişaf dərəcəsindən asılıdır. Kollateralalar olmadıqda, miokard işemiyası sürətlə irəliləyir. Bu klinik hal ALCAPA sindromunun yetkin şəxslərdə, xüsusilə asemptomatik gediş və ASD kimi əlavə struktur anomaliyalarla müşayiət olunduğu hallarda, diaqnostik və terapeutik incəliklərini vurğulayır. Belə hallar nadir olduğu üçün simptomları olmayan böyüklərdə ürəyin kompleks dəyərləndirilməsi və yüksək klinik ayıqlıq xüsusi əhəmiyyət daşıyır. ALCAPA xəstələrində erkən diaqnostika və vaxtında müalicə miokardın geri dönməz zədələnməsinin qarşısını almaq üçün həlledici əhəmiyyət kəsb edir. Diaqnostika və müalicə prosesinin optimallaşdırılması üçün kardioloqların, ürək-damar cərrahlarının və radioloqların iştirak etdiyi multidissiplinar yanaşma zəruridir.

Açar sözlər: ALCAPA sindromu; atrial septal defekt; anadangəlmə koronar anomaliya; miokard işemiyası; cərrahi korreksiya

ORTODONTİK MÜALİCƏDƏ RETENSIYA OLUNMUŞ KÖPƏK DİŞLƏRİNİN ÇƏTİNLİK SƏVİYYƏSİNİN TƏYİN EDİLMƏSİ ALQORİTMİ

**Seyfullayeva Sura Valeh qızı, Qasimov Orxan Fuad oğlu,
Musayeva Alimə Bəxtiyar qızı**

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Ortodontiya kafedrası*

Giriş. Üst çənə köpək dişlərinin retensiyası, ağıl dişlərindən sonra ortodontiyada ən çox rast gəlinən patologiyalardandır. Onların müalicəsinin mürəkkəbliyi və müddəti pasiyentin yaşı, cinsi, yanaşı xəstəlikləri kimi ümumi, eləcə də dişin meyil bucağı, yerləşmə dərinliyi, qövsdə yer, sümük sıxlığı, rotasiyalar və əlavə dişlər kimi yerli faktorlarla müəyyən olunur. Buna görə də, retensiya olunmuş köpək dişlərinin müalicəsi ortodontiyada aktual və vacib mövzu sayılır. Müalicə çətinliyinin dəyərləndirilməsi isə həm müddətin proqnozlaşdırılması, həm də planlamanın dəqiqliyi üçün əhəmiyyət daşıyır.

Tədqiqatın məqsədi üst çənə köpək dişlərinin retensiya tezliyini və səbəblərini müəyyən etmək, kompleks diaqnostika metodunu təkmilləşdirmək və ortodontik müalicənin ağırlıq dərəcəsini hesablamaqdır.

Material və metodlar. Üst çənə köpək dişlərinin retensiya tezliyini müəyyən etmək üçün "Ortho-1" klinikasının bazasında 11 704 xəstənin anamnezi, ortopantomogramları və ağız daxili fotoları retrospektiv olaraq təhlil edilmişdir. Aşağıdakı nəticələr əldə olunmuşdur: 13 nömrəli dişin retensiyası 255 xəstədə (2,17%), 23 nömrəli dişin retensiyası 290 xəstədə (2,47%) müşahidə olunmuşdur. Hər iki üst çənə köpək dişinin eyni vaxtda retensiyası cəmi 94 xəstədə müəyyən edilmişdir ki, bu da ümumi diş-çənə anomaliyası olan müraciət edən xəstələrin 0,8%-ni təşkil edir.

Nəticələr. Hər bir diş üçün bütün ballar toplanır və müalicənin mürəkkəblilik dərəcəsi aşağıdakı kimi qiymətləndirilir:

- Yüngül: 2–3 bal
- Orta: 4–5 bal
- Ağır: 6–9 bal

Təklif olunan alqoritm retensiya olunmuş köpək dişlərinin ortodontik müalicə çətinliyini klinik praktikada obyektiv və təkrar istifadə oluna bilən şəkildə qiymətləndirməyə imkan verir.

Müzakirə. Üst çənə köpək dişlərinin retensiyası ortodontiyada ən çox rast gəlinən patologiyalardandır və ağıl dişlərindən sonra ikinci yerdə dayanır. Belə halların müalicə mürəkkəbliyi və müddəti müxtəlif ümumi və yerli faktorlarla müəyyən olunur. Bu məqsədlə, müalicə çətinliyini obyektiv qiymətləndirmək üçün rəqəmsal bal sistemi əsasında alqoritm hazırlanmışdır.

Alqoritm bu parametrləri nəzərə alır:

1. Sagittal meyl bucağı:

- 1° – 30° → 1 bal
- 31° – 60° → 2 bal
- 61° – 90° → 3 bal

2. Dərinlik üzrə yerləşmə:

Okklüziyal müstəviyə paralel üç xətt çəkilir:

- 1-ci xətt – mərkəzi kəsici dişlərin anatomik boyun səviyyəsi
- 2-ci xətt – kökün orta səviyyəsi
- 3-cü xətt – kök ucları səviyyəsi

Yerləşmə balları:

- 1-ci və 2-ci xətt arasında → 1 bal
- 2-ci və 3-cü xətt arasında → 2 bal
- 3-cü xəttin üstündə → 3 bal

3. Mezio-distal vəziyyət:

- Daimi köpək dişi müvəqqəti dişin üzərindədirsə → 0 bal
- 1 dişin eni qədər yer dəyişibsə → 1 bal
- 2 dişin eni qədər yer dəyişibsə (mərkəzi kəsici və ya ikinci premolyar səviyyəsinə qədər) → 2 bal

4. Əlavə patoloji hallar:

- Rotasiya, artıq dişlər, odontomlar, kistalar və çapıq varsa → 1 bal
- Rotasiya, artıq dişlər, odontomlar, kistalar və çapıq yoxdursa → 0 bal

Yekun. Ortodontik müalicənin müddəti və mürəkkəbliyi, müalicə çətinlik dərəcəsinə görə statistik olaraq əhəmiyyətli fərqlər göstərmişdir ($p < 0,001$). Balların artması ilə müalicənin mürəkkəbliyi və müddəti də artır, bu da diş köklərinin rezorbsiya riski, selikli qışa problemləri və diş sərt toxumalarında kariyes kimi fəsadların yaranma ehtimalını yüksəldir.

Üst çənə köpək dişlərinin retensiyasının müalicəsində çətinlik dərəcəsinə nəzərə alan xüsusi ortodontik alqoritm təklif olunmuşdur. Əvvəlcə diş sıraları düzəldilir və retensiya olunmuş diş üçün yer açılır. Daha sonra dişin tacı cərrahi yolla açılır, kista, odontom və ya əlavə dişlər varsa, çıxarılır. Tacına ortodontik zəncir bərkidilərək dişin yavaş və nəzarətli hərəkəti təmin olunur, bu da kök rezorbsiyasının qarşısını alır.

Dişin hərəkəti irəlilədikcə pasiyentlər tədricən daha yüngül müalicə kateqoriyasına keçir və ümumi müalicə müddəti proqnozlaşdırıla bilər. Bu yanaşma müalicənin planlaşdırılmasını və idarə olunmasını sadələşdirir, klinik prosesi isə optimallaşdırır.

Açar sözlər: *köpək dişlər, retensiya, ortopantomogram, rotasiya, müalicənin mürəkkəblik dərəcəsi.*

OBSTRUKTİV DEFEKASIYA SİNDROMUNDA DEFekoQRAFIYA MÜAYİNƏSİNİN ROLU VƏ ƏHƏMİYYƏTİ

**Səfiyeva Aynur Kamal qızı, Çələbiyeva Nuranə Eldəniz qızı,
Əzizbəyli Rəya Vahid qızı, Tağızadə Şəfiqə Tahir qızı**

Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Ümumi cərrahiyyə şöbəsi

Giriş: Obstruktiv defekasiya sindromu — nəcisin rektumdan evakuasiyasının gücənmə, natamam defekasiya hissi və rektumda tıxac duyğusu ilə müşayiət olunan, rektal və ya pelvik disfunksiyanın nəticəsi olan kompleks funksional-anatomik pozğunluqdur.

Xəstələrdə əsas şikayətlər gücənmə, tamamlanmamış defekasiya hissi və rektal tıxac duyğusudur. Sindromun səbəbləri arasında rektosel, daxili rektal prolaps (intussusepsiya), puborektalis disfunksiyası və pelvik orqanların prolapsı əsas yer tutur. Bu halların dəqiq differensiasiyası üçün instrumental diaqnostika, xüsusilə defekoqrafiya mühüm əhəmiyyət daşıyır. ODS əslində **qəbizliyin bir alt tipi** sayılaraq, “outlet constipation” və ya “evakuasiya pozğunluğu tipli qəbizlik” kimi də tibbi ədəbiyyatda adlandırılır.

Tədqiqatın məqsədi: Obstruktiv defekasiya sindromunda defekoqrafiyanın diaqnostik və müalicə planlaşdırılmasında rolunu qiymətləndirməkdən ibarətdir.

Material və metodlar: Defekoqrafiya zamanı xəstənin rektumuna baryum pastası yeridilərək, bir müddət gözləyirik. Sonra xəstə xüsusi defekoqrafiya stuluna oturur, aktiv defekasiya aktı fluoroskopiya altında izlənilir. Müayinə zamanı anorektal bucaq, perineal descensus, rektosel ölçüsü, daxili prolaps, puborektalis əzələsinin relaksasiya qabiliyyəti və rektal evakuasiya dərəcəsi qiymətləndirilir.

Bizim tədqiqat qrupunda- Mərkəzi Gömrük Hospitalında 2013-2025-ci illərdə qəbizliklik, aralıq nahiyyədə ağrıların olması, ağrılı və natamam defekasiya, defekasiyanın əl yardımı ilə idarə olunması şikayətləri ilə müraciət edən 75 xəstəyə defekoqrafiya müayinəsi olunmuşdur. Bunlardan 50-si qadındır. Xəstələr arasında yaş qrupu 20-65 arasındadır.

Nəticələr: Defekoqrafiya ODS-lə əlaqəli anatomik və funksional dəyişikliklərin aşkarlanmasında “qızıl standart” hesab olunur. Bu müayinə nəticəsində rektosel, intussusepsiya, entero-/sigmoidosel və puborektalis diskoordinasiyası kimi funksional və struktur pozğunluqlar obyektiv şəkildə təyin edilir. Əldə olunan məlumatlar əməliyyat öncəsi planlaşdırma və konservativ müalicə taktikasının seçilməsində həlledici rol oynayır. Bizim defekoqrafiya müayinəmizin nəticəsində Enterosele-1 xəstə, sigmoidosele- 5 xəstə, normal defekoqrafiya görüntülənməsi- 10 xəstə, megarektum- 1 xəstə, rektal prolapsus- 6 xəstə (tam və ya parsial, rektal prolaps), pelvik taban dissinerjisi- 10 xəstə, anal inkontinans- 5 xəstə, anal kanal deformasiyası- 1 xəstə, rektosele- 36 xəstədə müşahidə edilmişdir.

Müzakirə: Defekoqrafiya obstruktiv defekasiya sindromunun etioloji amillərinin dəqiq müəyyənləşdirilməsində, cərrahi müdaxilənin növünün və məqsədəuyğunluğunun qiymətləndirilməsində, eləcə də müalicə sonrası nəticələrin obyektiv izlənməsində vacib diaqnostik üsuldur. Bu səbəbdən Obsruktiv Defekasiya Sindromlu xəstələrin kompleks müayinəsində defekoqrafiyanın tətbiqi zəruri hesab olunur. Qəbizlik şikayətləri ilə müraciət edən xəstələrin diaqnostikasında defekoqrafiya tətbiq olunan ən sadə, invaziv və effektiv yontəmdir. Bu üsulun sadə bir şəkildə aparılmasına baxmayaraq çanaq dibi patologiyaların təyində əvəzsiz bir yeri vardır. Bu üsul düzgün müalicənin başlanğıcına təkan verir, buna görə də Obstruktiv Defekasiya Sindromlu xəstələrin kompleks müayinəsində və əməliyyat növünün seçilməsində defekoqrafiyanın mütləq daxil edilməsini, diaqnostik standart kimi tətbiqini və müalicə nəticələrinin monitorinqində istifadə edilməsini məqsədəuyğun zəruri hesab edirik.

Açar sözlər: obstruktiv defekasiya sindromu, defekoqrafiya, rektosel, intussusepsiya, pelvik disfunksiya, defekoqrafiya

RESIDENT SURGEON PANEL

VESICOVAGINAL FISTULA FOLLOWING LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY

Chincharauli Nino Roman qızı

Azerbaijan Medical University, 1st Department of Obstetrics and Gynecology

Introduction. A vesicovaginal fistula (VVF) refers to an abnormal connection between the urinary bladder and the vagina, leading to persistent urinary leakage characterized by the spontaneous discharge of urine through the vaginal canal. A vesicovaginal fistula (VVF) represents the most common type of acquired fistula. In Azerbaijan, gynecological surgery is the most prevalent cause of vesicovaginal fistulas.

The classification of VVFs is mostly defined based on size in the majority of the literature. Typically, simple fistulas manifest as isolated nonradiated fistulas that are rather small, measuring ≤ 0.5 cm in size. Complex fistulas include cases where previous attempts at fistula repairs have been unsuccessful or involve fistulas that are larger in size (≥ 2.5 cm). These types of fistulas are often associated with chronic conditions or radiation. Nevertheless, several academic studies have provided definitions of VVFs based on their anatomical position, including trigonal, supratrigonal, and other descriptions such as circumferential, juxtacervical, and juxtaurethral.

Objectives. Risk factors for obstetric fistulas historically included primiparity, small and short body habitus (44 kg and <150 cm), and early marriage (15.5 years of age), obstructed labor resulting in pressure necrosis is the most prevalent cause of vesicovaginal fistulas. In addition, multiparous women and those with a history of Caesarean section are four times more likely to develop a high tract fistula. Important risk factors for VVFs following benign gynecologic surgery include difficult cases, long operative times, large fibroids, and obese patients. Foreign bodies can cause VVFs (e.g., tampons, pessaries, and similar items). Such objects can cause tissue ischemia and subsequent tissue necrosis.

Material and Methods. 39 year old patient. Persistent urine leakage through vagina following hysterectomy that was performed 3 months ago. Diagnosis was made via obtaining patient's medical\surgical history, speculum examination, MRI C+, cystoscopy. 1st line treatment: persistent catheter for approximately 3 months. Final treatment: Laparoscopy, transabdominal approach, excision of pathologic tissue and repair via transvesical bivalve bladder technique (O'Connor technique). As for post-operative care, bladder drainage was accomplished by an indwelling urethral catheter for 14 days.

Results. Patient was discharged from hospital after 2 days with urethral catheter. After 14 days, cystography was performed, no vaginal leakage was confirmed and catheter was removed. 5 months following operation, patient has no complains and no recurrency of VVF detected.

Conclusion. Early detection and prompt treatment are essential for VVF management. Most patients complain of continuous urinary leakage about 7 to 10 days after gynecologic surgery. However, the onset of VVFs varies from immediately postoperatively to 6 weeks

postoperatively. VVFs secondary to radiation therapy can take years to develop. No standard guidelines have been established in VVF management algorithms. According to most studies, surgical treatment is preferred to conservative treatment such as prolonged catheter drainage, fulguration, and glue/fibrin injections.

To sum up, VVFs are considered debilitating and devastating. However, they are preventable and treatable, key factors include the avoidance of prolonged labor, careful performance of gynecologic surgery, and early detection.

Keywords: *laparoscopy, complication, vesicovaginal fistula, mini-invasive approach.*

TƏLƏBƏ ELMİ CƏMİYYƏTİ PANELİ

SİNUS QALDIRMA ƏMƏLİYYATI: TEXNİKİ ASPEKTLƏR, POTENSİAL ÇƏTİNLİKLƏR VƏ AĞIRLAŞMALAR

Abbasov Emin Mətləb oğlu

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Stomatologiya fakültəsi,
Ağız və üz-çənə cərrahiyəsi kafedrası, V kurs, 421A-1a*

Giriş. Dış implantasiyası müasir stomatologiyanın ən müasir və geniş yayılan prosedurlarından biridir. Lakin, yuxarı çənədə sümük toxumasının həcmi müxtəlif səbəblərdən azala bilər ki, buna haymor boşluğunun quruluşu və dişlərin çəkilməsindən sonra yaranan sümük atrofiyası misaldır, bu zaman implantasiya üçün çətinlik yaranır. Bu kimi hallarda sinus lifting (sinus qaldırma) əməliyyatı, az sümük itkisində qapalı, daha çox sümük itkisində açıq sinus liftingq aparılır. Bizim tədqiqatımız açıq sinus liftingq metodunu öyrənməyə həsr olunmuşdur.

Sinus liftingq prosedurunda xəstədən autoqreft əldə etmək şərti ilə və ya sümük biomateriallarından istifadə olunur. Xüsusilə, heyvan mənşəli (ksenograf) sümük qreftləri, təbii sümük toxumasının regenerasiyasını dəstəkləmək üçün geniş tətbiq edilir. Həmçinin, bu tədqiqat çərçivəsində xəstələrdən qan plazmasından əldə edilən PRF, membran kimi istifadə olunur, bəzən həkimin qərarından asılı olaraq bunun yerinə kollagen membranlar və (ksenograf) sümük qrefti istifadə edilmişdir.

Açıq sinus liftingq metodu həm bir mərhələli, həm də iki mərhələli yanaşmalarla həyata keçirilə bilər. Seçilən metod xəstənin sümük qalınlığından və ümumi sağlamlıq göstəricilərindən asılı olaraq dəyişir. Bir mərhələli prosedur zamanı, əgər sümük qalınlığı 2-5 mm-dirsə, implantlar sinus liftingq əməliyyatı ilə eyni vaxtda yerləşdirilir. Lakin sümük qalınlığı 1-2 mm olduqda, dental implantın ilkin fiksasiyası zəif olduğu üçün iki mərhələli prosedur seçilir. Birinci mərhələdə sinus liftingq əməliyyatı icra edilir, 6-8 ay sonra isə ikinci mərhələdə implantlar yerləşdirilir.

Tədqiqatın məqsədi:

1. Açıq sinus liftingq texnikasından istifadə etməklə, ksenograf sümük qrefti və kollagen membranın tətbiqindən sonra, dental implantların osteointeqrasiyasının izlənməsi
2. Sinus liftingq əməliyyatlarının etaplı icrasını (bir mərhələli və iki mərhələli prosedurlar) qiymətləndirmək və hər iki yanaşmanın effektivliyini klinik nəticələr əsasında müqayisə etmək.
3. Sinus Liftingq Əməliyyatlarında Ağırlaşmaların Araşdırılması:
 - Planlamanın düzgün aparılmaması, əməliyyatda Şnayder membranının cırılması zamanı, ağırlaşmaların aradan qaldırılması yollarının seçilməsi.
 - Əməliyyatdan sonra: Sinus liftingq əməliyyatı sonrası infeksiyalar, biomaterialların rezorbsiyası, dental implantın sabitliyinin pozulması və digər mümkün ağırlaşmaların və onların aradan qaldırılması yollarını dəyərləndirilməsi

Material ve metodlar. Xəstələrin müayinə və müalicəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Cərrahiyyə Klinikasının Ağız Üz-Çənə Cərrahiyyəsi şöbəsində və "Red Dental" özəl diş klinikasında həyata keçirilmişdir. Sinus lifting əməliyyatlarında xəstələrin klinik qiymətləndirilməsi və düzgün metodun seçilməsi üçün ən vacib müayinəvasitəsi kimi konik şüalı kompüter tomoqrafiyası (CBCT) istifadə edilmişdir.

Nəticələr. Bu tədqiqat çərçivəsində bir və iki mərhələli sinus lifting əməliyyatları həyata keçirilmişdir və hər iki yanaşmada yüksək klinik uğur nisbəti qeydə alınmışdır.

Bir mərhələli əməliyyatlar:

45 xəstə üzərində həyata keçirilmiş və ümumilikdə 75 dental implant yerləşdirilmişdir. Bu dental implantlardan yalnız 4-ü uğursuzluq göstərmişdir ki, bu da 96%-lik uğur nisbətini əks etdirir. Bir mərhələli yanaşma xəstənin müalicə müddətini qısaltmaqla yanaşı, həm sümük regenerasiyasını, həm də dərhal implant yerləşdirilməsini təmin etmişdir.

İki mərhələli əməliyyatlar:

27 xəstə üzərində aparılmış və ümumilikdə 63 dental implant yerləşdirilmişdir. Bu implantlardan 3-ü uğursuz olmuşdur ki, bu da 95,2%-lik uğur nisbətini əks etdirir..

Hər iki yanaşmada əldə edilən yüksək uğur nisbətləri (bir mərhələli yanaşmada 96%, iki mərhələli yanaşmada 95,2%) sinus lifting əməliyyatlarının müasir cərrahi metodlarla və biomateriallərin istifadəsi ilə yüksək effektivliyini sübut edir. Bu nəticələr həm əməliyyatın təhlükəsizliyini, həm də uzunmüddətli klinik uğurlarını təsdiq edir.

Yekun: Araşdırmalarımızın nəticəsi göstərir ki, uzaq ağırlaşmaların əksəriyyəti protezləyüklənmənin və dental implanta düşən qüvvənin düzgün hesablanmaması üzərində olmuşdur.

Açar sözlər: *sinus lifting, lateral pəncərə, şnayder membran, biomaterial, dental implant, sümük qreftləri, kollagen membran*

SÜNİ İNTELLEKTİN TƏCİLİ TİBB SAHƏSİNDƏ İSTİFADƏSİNİN EFFEKTİVLİYİ: 8 KLİNİKİ HAL ƏSASINDA MÜQAYİSƏLİ TƏHLİL

Baxşəliyev Eldar Fətəli oğlu¹, Qasımova Şəhla Xəyyat qızı²

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti, II MPF, V kurs, 221A-1b*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, Təcili Tibb kafedrası*

Giriş. Son illərdə süni intellekt (SI) texnologiyalarının sürətlə inkişafı onun tibb sahəsində istifadəsinə yeni perspektivlər yaratmışdır. SI əsaslı tibbi qərar dəstəkləmə sistemləri həkimlərin daha dəqiq və sürətli diaqnoz qoymasına kömək edə, səhvlərin qarşısını ala və resurslardan daha səmərəli istifadəni təmin edə bilər. Bununla belə, bu texnologiyaların effektivliyi və həkimlərin qərar vermə bacarıqları ilə müqayisədə üstünlükləri və çatışmazlıqları hələ də geniş tədqiqat tələb edir. Bu tədqiqat süni intellektin təcili tibbdə praktik tətbiqini real klinik hallar əsasında qiymətləndirməyə yönəlmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Bu işin əsas məqsədi süni intellekt sistemlərinin təcili tibbi qərar vermə prosesində effektivliyini təhlil etmək, 8 klinik hal əsasında bu qərarları təcrübəli təcili yardım həkimlərinin yanaşması ilə müqayisə etmək və gələcəkdə bu texnologiyanın tətbiq imkanlarını müəyyən etməkdir.

Material və metodlar. Araşdırmalar Kliniki Tibbi Mərkəzin təcili yardım şöbəsindəki kliniki hallar üzərində aparılmışdır. Araşdırmada 8 fərqli təcili tibbi hal(Ağciyər trombemboliyası, mezenterik damar trombozu, kəskin xolesistit, exinokokkoz, tibia və fibulanın açıq sınığı, dalaq laserasiyası nəticəsində yaranan hemoperitoneum, 2 kəskin appendisit) istifadə edilmişdir. Hər bir hal üçün:

1. Pasiyentin anamnezi, fiziki müayinəsi, simptomları, laborator və instrumental nəticələri sistemləşdirilərək hazırlanmışdır.
2. Bu məlumatlar ayrı-ayrılıqda:
 - Təcrübəli bir təcili yardım həkiminə
 - Süni intellekt əsaslı qərar dəstəkləmə sisteminə (Bayesian health, ChatGPT Medical.AI) təqdim edilmişdir.
3. Hər iki tərəfin təklif etdiyi diaqnoz, təyin olunacaq əlavə müayinələr və təcili müalicə planı qeyd olunmuşdur.

Nəticələr. Müqayisəli təhlil nəticəsində aşağıdakı əsas müşahidələr əldə olunmuşdur:

- Diaqnoz düzgünlüyü: 8 situasiyanın 6-sında(75%) süni intellekt düzgün və ya yaxın diaqnoz qoymuş, 2 situasiya (25%) isə simptomların çoxfaktorlu olması səbəbilə qeyri-dəqiq nəticə vermişdir.
- Müalicə planı: Süni intellektin təklif etdiyi yanaşmalar əsasən beynəlxalq protokollara uyğun olmuşdur, lakin fərdi risk amilləri nəzərə alınmamışdır.
- Qərarvermə sürəti: Süni intellekt saniyələr içində qərar vermiş, həkim isə daha geniş analiz və klinik təcrübə əsasında qərar çıxarmışdır.
- Etik və insani yanaşma: Həkimlər xəstənin emosional vəziyyəti, sosial durumu və prioritetlərini nəzərə alaraq daha balanslı qərarlar vermişdir.
- Ən effektiv nəticələr: “Həkim + Si” tandem yanaşmasında əldə olunmuşdur — yəni insan faktorunun süni intellekt dəstəyi ilə birləşməsi nəticə keyfiyyətini artırmışdır.

Yekun. Araşdırmanın nəticələri göstərir ki, süni intellekt təcili tibdə sürətli və protokol əsaslı qərarların verilməsində faydalı vasitədir. Lakin real klinik şəraitdə xəstənin vəziyyəti, sosial və psixoloji faktorları kimi əlavə məlumatları nəzərə almaqda çatışmazlıqları mövcuddur. Bu səbəbdən, gələcəkdə təcili yardım sahəsində süni intellektin təkbaşına deyil, həkimlərlə birlikdə istifadə olunması daha məqsədəuyğun görünür. Eyni zamanda, süni intellekt sistemlərinin lokal klinik təcrübəyə uyğunlaşdırılması və etik qərarvermə bacarıqlarının inkişafı istiqamətində əlavə tədqiqatlara ehtiyac var.

Açar sözlər. süni intellekt, təcili tibb, tibbi protokollar, diaqnostik dəqiqlik

LİPOABDOMİNOPASTİKADA NƏTİCƏLƏRİMİZ

**Əzimov Elman Hərbi oğlu¹, Saatova Aydan Ağanur qızı²,
Əzimli Rüşət Elman oğlu¹**

¹Azərbaycan Tibb Universiteti, I cərrahi xəstəliklər kafedrası

²Xarkov Tibb Universiteti, Plastik cərrahiyyə kafedrası

Giriş. Qarın divarında icra olunan əməliyyatların sayı və populyarlığı son illər artmaqdadır. Qarın divarının mürəkkəb quruluşu malik olması, əməliyyatların gedişində dəri

losqutunda qan dövranının pisləşməsi, əməliyyatların nəticələrinin qənaətbəxş olmaması, son illər yeni texnologiyaların (liposaksiya cihazlarının) meydana çıxması lipoabdominoplastika əməliyyatlarının nəticələrinin yaxşılaşdırılmaq üçün yeni yanaşmaların irəli sürülməsini tələb etmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Bədən tipinin və qarın divarının qanlanmasının lipoabdominoplastika əməliyyatlarının sonuclarına təsirini araşdırmaq, bədən tipindən asılı olaraq estetik göstəricilərin necə dəyişdiyini müəyyən etmək tədqiqatın əsas məqsədi olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqatın obyektini 2023-2025 ci illərdə müxtəlif bədən tipinə sahib və üzərlərində lipoabdominoplastika əməliyyatı icra edilmiş 101 xəstə təşkil etmişdir. Xəstələrin hamısı qadınlar olmuş, yaş həddi 25-60 yaş, BKİ isə 20-30 arasında dəyişmişdir. Xəstələri dəyərləndirmək üçün ümumi kliniki müayinələr və müşahidələr, estetik göstəricilər, dopler USM, xüsusi hallarda kontrastlı KT müayinəsi aparılmışdır. Müxtəlif keyfiyyət əlamətlərinə görə ayrılmış qruplar arasındakı fərqin dürüstlüyü Pirsonun qeyri-parametrik meyarının təyin olunması ilə müəyyən edilmişdir.

Nəticələr. Xəstələr bədən tiplərinə görə qruplara ayrılmışlar: 35 (34,6%) xəstə almavari- I tip, 14 (13,8%) xəstə armudvari- II tip, 27 (26,7%) xəstə bananvari- III tip, 20 (19,8%) xəstə üçbucaq- IV tip, 5 (4,9%) xəstə isə qumsaati -V tip bədən tipinə sahib olmuşdur. Xəstələr üzərində lipoabdominoplastika əməliyyatları icra edilmiş, estetik göstəricilər və ağırlaşmalar dinamikada bədən tiplərinə görə araşdırılmışdır. I tipdə BQ göstəricisi $2,8 \pm 1,7$ sm-dən $4,7 \pm 2,1$ sm-ə, QD (Y\A) göstəricisi $6,5 \pm 2,3$ sm\4,1\1,7 sm-dən $2,2 \pm 1,5$ sm\2,3\1,7 sm-ə, II tipdə BQ göstəricisi $3,5 \pm 2,8$ sm-dən $7,1 \pm 1,1$ sm-ə, QD (Y\A) $2,1 \pm 1,1$ sm\3,1\0,8 sm-dən $1,1 \pm 1,0$ sm\1,8\0,7 sm-ə, III tipdə BQ $1,0 \pm 0,8$ sm-dən $3,3 \pm 1,3$ sm-ə, QD (Y\A) göstəricisi $3,5 \pm 0,7$ sm\4,4\2,8 sm-dən $2,0 \pm 1,5$ sm\2,3\1,1 sm-ə, IV tipdə BQ $1,2 \pm 0,7$ sm-dən $3,6 \pm 1,2$ sm-ə, QD (Y/A) $4,2 \pm 0,5$ sm\2,9\1,1 sm-dən $3,1 \pm 0,8$ sm\2,5\0,9sm-ə, V tipdə isə BQ $7,8 \pm 2,1$ sm dən $8,2 \pm 1,3$ sm-ə, QD (Y/A) $2,4 \pm 1,2$ sm\2,6\1,8 sm-dən $1,6 \pm 1,2$ sm\1,9\1,5 sm-ə kimi dəyişmişdir. BE göstəricisi I tipdə $0,03 \pm 0,01$ -dən $0,06 \pm 0,01$ -ə, II bədən tipində $0,04 \pm 0,02$ -dən $0,05 \pm 0,02$ -ə, III bədən tipində $0,02 \pm 0,01$ -dən $0,03 \pm 0,01$ -ə, IV bədən tipində $0,02 \pm 0,01$ -dən $0,04 \pm 0,01$ -ə, V bədən tipində $0,05 \pm 0,01$ -dən $0,06 \pm 0,01$ -ə dəyişmişdir. BQ göstəricisinin əməliyyatdan əvvəl, dərhal sonra, 1-ci, 3-cü və 6 -cı aylarda dinamikada izlənməsi zamanı müvafiq olaraq $4,0 \pm 1,1$, $6,0 \pm 1,8$, $6,5 \pm 1,7$, $6,7 \pm 1,8$, $6,7 \pm 1,8$ olmuşdur. Ağırlaşmalar-nekroz, seroma, qanaxma, epiteliozis, infeksiyaləşmə I tip bədən tipində daha çox rast gəlinmişdir ($p=0,153$).

Müzakirə\Yekun. Estetik göstəricilər ən yaxşı II və V bədən tiplərində ($p>0,05$), ən pis isə I və III bədən tiplərində ($p>0,05$) qeydə alınmışdır. Bunun əsas səbəbi bu tip bədən quruluşlarının anatomik xüsusiyyətləridir. I tip bədən quruluşlarında estetik nəticələri yaxşılaşdırmaq üçün liposaksiyanın və rezeksiya həcmnin çox olması, o cümlədən qarın divarının perfuziyasının pisləşməsi ağırlaşmaların baş verməsində müstəsna rol oynayır ($p>0,05$). II tip bədən tipində BQ göstəricisinin dinamikada izlənməsi zamanı müəyyən olmuşdur ki, əməliyyatdan sonra estetik göstəricilərin stabilləşməsi 6-cı aydan baş verir, bunun əsas səbəbi liposaksiya və əməliyyat travması ilə meydana çıxmış ödemənin və şişkinliyin tədricən sorularaq toxumaların stabil vəziyyət alması ilə əlaqədardır.

Açar sözlər: lipoabdominoplastika, estetik göstəricilər, ağırlaşmalar, bədən tipləri.

QARIN BOŞLUĞUNA MİQRASIYA ETMİŞ İNTRAUTERİN SPIRALIN LAPAROSKOPIK YOLLA ÇIXARILMASI: KLİNİK HAL

Məmmədrəhimova Ayna İlham qızı¹, Mustafayeva Bəhriyyə Namiq qızı²

¹Naxçıvan Dövlət Universiteti, Klinik fənlər və hərbi tibb kafedrası

²Naxçıvan Dövlət Universiteti, Tibb fakültəsi, Tibb ixtisası V kurs

Giriş: İntrauterin spiral (IUD) uzunmüddətli, geri çevrilə bilən kontraseptiv üsullardan ən geniş yayılmış formadır. Onun ən çox istifadə olunan iki əsas növü — mis spiral və levonorgestrel tərkibli hormonal spiraldır. “T” formalı plastik çərçivəyə malikdir və radioloji müayinələrdə görünür. Son illərdə istifadənin artması ilə əlaqədar olaraq, nadir, lakin klinik əhəmiyyətli ağırlaşmalar — uterin perforasiya və qarın boşluğuna miqrasiya hallarının sayı da artmaqdadır. Perforasiya adətən spiralın yerləşdirilməsi zamanı baş verir və simptomuzdan tutmuş həyatı təhlükə yaradan klinik mənzərəyə qədər dəyişə bilər. Spiral peritoneal boşluqda illərlə simptomuz qala və ya ağrı, qanaxma, infeksiya əlamətləri verə bilər. Diaqnostikada ginekoloji baxış, USM, rentgen və KT/MRT əsas yer tutur. Müalicədə laparoskopik çıxarılma minimal invazivliyi və aşağı fəsad riski ilə üstünlük təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi: Qarın boşluğuna miqrasiya etmiş intrauterin spiralın klinik gedişini, diaqnostikasını və laparoskopik çıxarılma üsulunun təhlükəsizliyini qiymətləndirmək.

Material və metodlar: Bu tədqiqat retrospektiv təsviri xarakter daşıyır və 32 yaşlı qadın üzərində aparılmışdır. Xəstə anamnezində 6 hamiləlik (3 doğuş, 3 spontan düşük) və 2 dəfə IUD istifadəsi qeyd edilmişdir. İlk mis spiral 21 yaşında yerləşdirilmişdir və spiralın yerləşdirilməsindən sonra xəstədə uzunmüddətli ağrılar və intrauterin spiralın miqrasiya etməsinin digər klinik əlamətləri müşahidə olunmuşdur. Əvvəlki çoxsaylı ultrasəs müayinələri zamanı spiralın düşdüyü bildirilmişdir. Xəstə 18, 19 və 24 yaşlarında normal doğuşla 3 uşaq dünyaya gətirmiş, 28 yaşında yenidən mis spiral intrauterin olaraq yerləşdirilmişdir. Dörd il sonra, 32 yaşında, spiral çıxarılması məqsədilə müraciət etmiş və spiral çıxarılmışdır. Diaqnostika: Xəstə 2025-ci ilin avqust ayında hamilə qaldıqdan sonra aparılan transvaginal ultrasəs müayinəsində spiralın qarın boşluğuna miqrasiya etdiyi aşkarlanmışdır. Hamiləliyin 5-ci həftəsində inkişafdan qalma baş vermişdir. Daha dəqiq lokalizasiya üçün kompüter tomoqrafiyası icra edilmiş və spiralın yumurtalığa penetrasiyası təsdiqlənmişdir.

Nəticələr: Spiral laparoskopik yolla çıxarılmışdır: göbəkdən 10 mm və iki köməkçi 5 mm trokar vasitəsilə giriş edilmiş, yumurtalıqla uşaqlıq arasındakı yapışıqlar disseksiya olunmuş, spiral minimal toxuma zədəsi ilə çıxarılmışdır. Lokal hemostaz təmin edilmiş və orqan qoruyucu cərrahiyyə prinsiplərinə riayət edilmişdir. Əməliyyat sonrası dövrdə fəsad müşahidə edilməmiş, xəstə 24 saat sonra evə buraxılmışdır. Uzunmüddətli izləmədə reproduktiv funksiyanın pozulması qeyd olunmamışdır.

Müzakirə / Yekun: İUD-un qarın boşluğuna miqrasiyası 0,4–1,6/1000 yerləşdirmə halında baş verir, ovarial lokalizasiya isə çox nadirdir. Diaqnostikada ilkin USM, dəqiqləşdirmədə KT/MRT əsas rol oynayır. Laparoskopik çıxarılma bu hallarda qızıl standart hesab olunur — minimal invazivlik, qısa hospitalizasiya və aşağı fəsad riski təmin edir. Təqdim olunan hal göstərir ki, vaxtında diaqnostika və düzgün cərrahi taktika ilə bu fəsad effektiv və təhlükəsiz şəkildə idarə oluna bilər.

Açar sözlər: intrauterin spiral (IUD), qarın boşluğuna miqrasiya, uterin perforasiya, ovarial penetrasiya, laparoskopik müdaxilə, kliniki hal, uzunmüddətli kontrasepsiya

BÖYRƏKÜSTÜ VƏZİN ANADANGƏLMƏ HİPERPLAZİYASINDA FEMİNİZAN CƏRRAHİYYƏ

**Məhəmmədov Vüqar Əlinağı oğlu¹, Əlizadə Sevinc Elçin qızı²,
Məmmədova Günay Azər qızı²**

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti, Uşaq cərrahlığı kafedrası*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, II MPF, VI kurs, qrup 220A8a*

Giriş: Böyrəküstü vəzin anadangəlmə hiperplaziyası böyrəküstü vəzin qabıq hissəsinin enzim defekti nəticəsində androgenlərin həddindən artıq sintez edilməsi ilə xarakterizə olunan irsi endokrin pozğunluqdur. Xəstələr genotipik olaraq qadın olsa da, prenatal androgen təsiri nəticəsində xarici cinsiyyət orqanları virilizasiya olunur və belə xəstələrin gələcək də həm psixoloji həm də anatomo-fizioloji funksiyaları pozulmuş olur. Ona görə bu xəstələr də feminizan-rekonstruktiv cərrahiyyə aparmaqla xəstələrin sosial, psixoloji adaptasiyasını və anatomo-fizioloji funksiyalarını yaxşılaşdırmaq ən aktual problemlərdən biridir.

Tədqiqatın məqsədi: Böyrəküstü vəzin anadangəlmə hiperplaziyası nəticəsində virilizasiya olunmuş qadın pasiyentlərdə aparılan feminizan-rekonstruktiv cərrahiyyənin anatomo-fizioloji, funksional və psixososial nəticələrini qiymətləndirmək, həmçinin əməliyyatın optimal yaş dövründə icrasının texniki üstünlüklərini və multidisiplinar yanaşmanın müalicə nəticələrinə təsirini araşdırmaqdan ibarətdir.

Material və metodlar: Bu tədqiqatda böyrəküstü vəzin anadangəlmə hiperplaziyasının virilizasiya diaqnozu qoyulmuş 3 xəstə (9, 12 və 14 yaş) üzərində aparılan feminizan cərrahiyyənin nəticələri araşdırılmışdır. Bütün xəstələr endokrinoloq müayinəsinə göndərilmiş və hormonal status tənzimləndikdən sonra cərrahi korreksiya həyata keçirilmişdir. Əməliyyatda məqsəd xəstələrin xarici görünüşü qadın tipində formalaşdırmaq və gələcək həyatlarında normal funksiyaları yerinə yetirmək üçün xarici cinsiyyət üzvlərini rekonstruksiya etməkdən ibarət olmuşdur. Əməliyyat zamanı endokrinoloqun məsləhəti ilə hormonoterapiya sxem üzrə aparılmışdır. Bütün xəstələrə total urogenital mobilizasiya (TUM), klitoroplastika, labioplastika, uretroplastika və vaginoplastika icra edilmişdir. Əməliyyat zamanı klitor kəsilməmiş, kavernoz cisimlər çıxarılmış və klitor dərisindən kiçik cinsiyyət dodaqları formalaşdırılmışdır. Vaginal və uretral keçid səviyyəsində mobilizasiya dayandırılmış, uretroplastika və vaginoplastika icra olunmuşdur.

Nəticələr: beləliklə aparılan tədqiqat işi onu göstərir ki, böyrəküstü vəzin hiperplaziyasında feminizan cərrahiyyə xəstələrin psixoloji, sosioloji adaptasiyasını yaxşılaşdırmaqla yanaşı onların reproduktiv funksiyalarını da artırmış olur. Xəstələrə multidisiplinar yanaşma ən vacib məqamlardan olmaqla yanaşı müalicənin nəticələrinə birbaşa təsir edir.

Müzakirə: əməliyyatdan sonrakı dövrdə də xəstələrə endokrinoloji müalicə davam etdirilmişdir. Xəstələrin yaşının bir qədər böyük olması əməliyyatda qanaxma ilə bağlı bir qədər texniki çətinlik yaratmışdır. Lakin bu yaşda edilən cərrahi müdaxilənin üstünlüyü

vaginal girişin ölçüsünü tənzimləməyə imkan verməsidir. Bütün xəstələr də klitorun qorunmasına diqqət olunmuşdur. Əməliyyatdan 1 həftə sonra sidik kisəsinə qoyulmuş kateter xaric edilmişdir. Xəstələrin hamısında yaralar birincili sağalmışdır. Əməliyyatdan sonrakı 1, 3 ay sonrakı müayinələrdə xarici cinsiyyət üzvünün quruluşu qadın tipindədir və 12, 14 yaşlı uşaqlarda normal menstrual tsikl qeyd edilir.

Açar sözlər: böyrəküstü vəzin hiperplaziyası, feminizan cərrahiyyə, virilizasiya.

NORMOTENZİV HİDROSEFALIYA: KLİNİKİ, NEVROLOJİ VƏ DEMOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN TƏHLİLİ

Novruzov Emin Hüseyn oğlu, Əjdərov Mirzə Şəmşad oğlu

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Tədris Cərrahiyyə Klinikası,
Neyrocərrahlik kafedrası*

Giriş: Normotenziv hidrosefaliya (NTH) yaşlı populyasiyada rast gəlinən, ventrikulyar genişlənmə və normal beyin mayesi təzyiqi ilə xarakterizə olunan bir xəstəlikdir. Xəstəliyin klinik simptomları çox vaxt digər nevroloji patologiyalarla oxşarlıq təşkil etdiyindən diaqnostik səhvlər və gecikmələr müşahidə oluna bilər. Bu, xəstələrin müalicəyə gec başlamasına və funksional nəticələrin pisləşməsinə səbəb ola bilər. Bu tədqiqat 2019-2024-cü illər arasında normotenziv hidrosefaliya diaqnozu qoyulmuş 9 xəstənin retrospektiv analizinə əsaslanır. Xəstəliyin klinik və nevroloji xüsusiyyətlərini təhlil edərək, diaqnostik çətinliklərə və klinik gedişə dair yeni məlumatların əldə olunması hədəflənir. Bundan əlavə, bəzi xəstələrdə şəkərli diabetin və iqlim faktorlarının xəstəliyin gedişinə təsiri müşahidə edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Bu tədqiqatın məqsədi normotenziv hidrosefaliya xəstələrinin klinik və nevroloji xüsusiyyətlərini analiz edərək, diaqnostik çətinlikləri və xəstəliyin gedişini daha yaxşı anlamaqdır. Bu məlumatlar NTH-nin diaqnoz və müalicəsində klinik qərarların təkmilləşdirilməsinə töhfə verə bilər.

Metod və materiallar: Bu retrospektiv tədqiqatda normotenziv hidrosefaliya diaqnozu qoyulmuş 9 xəstə iştirak etmişdir. Məlumatlar xəstəxana bazalarından əldə olunmuş və aşağıdakı parametrlər əsasında təhlil edilmişdir: demoqrafik göstəricilər: yaş, cins; klinik simptomlar: Baş ağrısı, baş gicəllənmə, yerləş pozulması, sidik qaçırma, yaddaş zəifliyi və s. Nevroloji status: Refleks dəyişiklikləri, ətraf tonusu, Romberg testi, ataksiya, üfüqi nistaqm və s. Diaqnostik müayinələr: MRT nəticələri – triventrikulyar hidrosefaliya, mikroangiopatik ensefalopatiya, qismi boş sella, humming bird işarəsi və s. Əlavə faktorlar: Xəstələrin anamnezində şəkərli diabetin təsiri qeyd olunmuşdur.

Nəticə: Bu tədqiqat NTH xəstələrinin klinik xüsusiyyətlərini və diaqnostik tapıntılarını analiz edərək, xəstəliyin diaqnozunda və klinik gedişində rast gəlinən əsas xüsusiyyətləri ortaya qoymuşdur. MRT müayinələrinin və klinik müşahidələrin NTH diaqnozunun düzgün və vaxtında qoyulmasında mühüm rol oynadığı müəyyən edilmişdir. Gələcək tədqiqatlar üçün daha geniş nümunələr üzərində NTH-nin risk faktorlarının daha detallı öyrənilməsi və müxtəlif diaqnostik yanaşmaların effektivliyinin qiymətləndirilməsi tövsiyə olunur.

Müzakirə: Tədqiqat nəticələrinə əsasən, normotenziv hidrosefaliya xəstələrinin əksəriyyəti kişi olmuşdur (66.7%). Xəstələrdə ən çox rast gəlinən simptomlar yerləş

pozulması (80%), sidik qaçırma (60%) və yaddaş zəifliyi (53.3%) olmuşdur. Nevrocərrahi baxımdan əhəmiyyətli olan Romberg testinin pozitiv nəticələri 60% xəstədə müşahidə edilmişdir. Diaqnostik tapıntılara əsasən, triventrikulyar hidrosefaliya 3 xəstədə (33.3%), mikroangiopatik ensefalopatiya 2 xəstədə (22.2%) qeydə alınmışdır. Bundan əlavə, qismi boş sella və humming bird işarəsi 1 xəstədə (11.1%) aşkarlanmışdır. Şəkərli diabeti olan xəstələrdə simptomların daha ağır gediş göstərdiyi və atmosfer təzyiqinin dəyişməsi ilə bəzi simptomların artdığı müşahidə olunmuşdur. Bu nəticələr xəstəliyin multifaktorial təsirlər altında formalaşa biləcəyini və ətraf mühit faktorlarının rolunu vurğulayır.

Açar sözlər: Normotenziv hidrosefaliya, Hakim-Adams sindromu, mikroangiopatik ensefalopatiya, qismi boş sella

HERPESVİRUSLARIN HAMILƏLİK DÖVRÜNDƏ TÖRƏTDİYİ FƏSADLAR VƏ DİAQNOSTİKA ÜSULLARI

Rəhimova Qəmzə Camaləddin qızı¹, Süleymanova Təranə Hafiz qızı²,

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti, II MPF, III kurs, 223a-4b*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi mikrobiologiya və immunologiya kafedrası*

Giriş: Genital herpes (Herpes simplex virusu, HSV) müasir tibbin ən ciddi və çoxfaktorlu problemlərindən biri olaraq qiymətləndirilir. Bu infeksiyanın klinik əhəmiyyəti onun yüksək yayılma tezliyi, latent formada illərlə qalmaq qabiliyyəti və hamiləlik dövründə həm ana, həm də döl üçün yaratdığı ağırlaşmalarla bağlıdır. HSV infeksiyası qadın reproduktiv sağlamlığını əhəmiyyətli dərəcədə poza, perinatal patologiyaların yaranmasına zəmin yarada və neonatal dövrdə həyatı təhlükəli nəticələrlə müşayiət oluna bilər. Xüsusilə hamiləlik zamanı baş verən infeksiyon proseslər spontan abort, vaxtından əvvəl doğuş, intrauterin inkişaf qüsurları, plasenta çatışmazlığı və neonatal herpeslə nəticələnə bilər. Neonatal herpes isə yüksək letallıq (80%-dən yuxarı mortalitet göstəricisi) və qalıcı nevroloji qüsurlarla xarakterizə olunur ki, bu da perinatal tibb sahəsində ən ağır virus patologiyalarından biri kimi onun aktuallığını ön plana çıxarır.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın əsas məqsədi hamiləlik dövründə genital herpesin klinik, epidemioloji və diaqnostik aspektlərini hərtərəfli şəkildə qiymətləndirmək, müasir laborator metodların effektivliyini təhlil etmək, antiviral müalicənin (asiklovir, valasiklovir) hamilə qadın və döl üzərində klinik nəticələrini araşdırmaq və gələcəkdə profilaktik yanaşmalar üçün nəzəri baza formalaşdırmaqdan ibarətdir. Bununla yanaşı, doğuş taktikasının düzgün seçilməsinin neonatal herpesin qarşısının alınmasında rolunu vurğulamaq və klinik praktikada müalicə-profilaktik tədbirlərin optimallaşdırılmasına töhfə vermək də məqsədlər sırasındadır.

Material və metodlar: Tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikası və Bakı şəhəri Akademik Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasında aparılmışdır. Araşdırma müddəti 26.11.2024–26.01.2025 tarixlərini əhatə etmişdir. Tədqiqata ümumilikdə 36 hamilə qadın və neonatal herpes diaqnozu qoyulmuş 3 yenidoğulmuş daxil edilmişdir. HSV infeksiyasının laborator təsdiqi üçün molekulyar-genetik metodlar (polimeraza zəncirvari reaksiyası, PZR) və seroloji analizlər (xüsusi IgM və IgG anticisimlərinin təyini) tətbiq olunmuşdur.

Neonatal herpes şübhəsi olan 7 yenidoğulmuşda klinik əlamətlərin, nevroloji statusun, görüntülmə müayinələrinin (neyrosonoqrafiya, MRT) nəticələri təhlil edilmişdir. Virus nuklein turşuları və virus zülallarının təyini aparılmışdır. Hamilə qadınlara antiviral terapiya (asiklovir 400 mq/gün və ya valasiklovir 500 mq/gün) tətbiq edilmiş, müalicənin effektivliyi klinik simptomların dinamikası, laborator göstəricilərin dəyişməsi və doğuşun nəticələri ilə müqayisə olunmuşdur.

Doğuşun aparılma üsuluna dair qərarların təhlili aparılmış, vaginal doğuş və keysəriyyə əməliyyatı ilə nəticələrin müqayisəsi həyata keçirilmişdir. Statistik analiz SPSS proqramı vasitəsilə aparılmışdır.

Nəticələr: Aparılmış tədqiqatlar göstərmişdir ki, hamiləlik dövründə genital herpes qadınlarda vezikulyar səpgilər, perineal ağrı, disuriya, cinsi əlaqə zamanı narahatlıq və güclü psixoloji gərginliklə müşayiət olunmuşdur. İnfeksiyanın aktivləşməsi xüsusilə hamiləliyin ikinci və üçüncü trimestrlərində ciddi fəsadlarla nəticələnmişdir: spontan abort halları, vaxtından əvvəl doğuş riski, plasental çatışmazlıq və intrauterin hipoksiya müşahidə edilmişdir.

Dölün transplasental infeksiyası zamanı mikrosefaliya, koryoretinit, periventrikulyar kalsifikasiyalar və nevroloji inkişaf gerilikləri qeydə alınmışdır. Vaginal doğuş aparılmış qadınlarda neonatal herpesin yaranma riski 40%-ə qədər yüksəlmişdir. Əksinə, vaxtında icra olunmuş keysəriyyə əməliyyatları neonatal infeksiyanın yayılma ehtimalını əhəmiyyətli dərəcədə azaldaraq müsbət nəticələr vermişdir.

Antiviral terapiya (xüsusilə asiklovir) tətbiq edilən qadınlarda klinik simptomların azalması, viral yükün enməsi və doğuş nəticələrinin yaxşılaşması müşahidə olunmuşdur. Neonatal herpes diaqnozu qoyulmuş 3 uşaqda antiviral müalicənin erkən başlanması xəstəliyin gedişatını yüngülləşdirmiş, lakin ağır nevroloji qüsurların qarşısını tam şəkildə ala bilməmişdir.

Yekun: Tədqiqat nəticələri bir daha təsdiq edir ki, HSV infeksiyası hamiləlik və neonatal dövrdə yüksək risk faktorlarından biridir və kompleks yanaşma tələb edir. Hamiləlikdən öncə herpesvirus infeksiyasının aşkarlanması və müalicəsi gələcəkdə ana və döl sağlamlığının qorunması üçün vacibdir. Hamiləlik dövründə müasir laborator diaqnostika metodlarının (PZR, serologiya) tətbiqi, vaxtında antiviral terapiyanın başlanması və doğuşun aparılma üsulunun düzgün seçilməsi neonatal herpesin ağır nəticələrinin qarşısını almaqda əsas şərtlərdəndir.

Beləliklə, profilaktik tədbirlərin gücləndirilməsi, risk qruplarının vaxtında identifikasiyası və klinik praktikada müalicə protokollarının təkmilləşdirilməsi gələcəkdə HSV ilə bağlı maternal və neonatal ağırlaşmaların azalmasına mühüm töhfə verəcəkdir.

Açar sözlər: *Herpesviruslar, hamiləlik, neonatal herpes, PZR, antiviral terapiya, asiklovir, valasiklovir, CMV.*

HETEROTOPIK HAMILƏLİYİN LAPAROSKOPIK MÜDAXİLƏSİNİN KLİNİK TƏSVİRİ

Səfərli Leyla Xaqani qızı, Şəmsəddinskaya Nərgiz Musa qızı

*Azərbaycan Tibb Universiteti, II Mamalıq ginekologiya kafedrası
Azərbaycan Tibb Universiteti, II MPF, 221A-2a*

Giriş: Heterotopik hamiləlik — eyni zamanda həm intrauterin (uşaqlıq daxilində), həm də ekstrauterin (adətən boru və ya yumurtalıqda) hamiləliyin inkişaf etməsi ilə xarakterizə olunan nadir, lakin həyati təhlükə yaradan patoloji haldır. Təbii mayalanma zamanı bu vəziyyətin rastgəlmə tezliyi təxminən 1:30.000 təşkil edir, lakin süni mayalanma və ovulyasiya stimulyasiyası kimi reproduktiv texnologiyaların artması ilə bu göstərici 1:100–1:500 aralığına qədər yüksəlmişdir.

Bu patologiyanın klinik təzahürləri çox vaxt qeyri-spesifik olur və intrauterin hamiləliklə eyni vaxtda mövcud olduğu üçün diaqnostik çətinliklər yaradır. Ultrasəs və laborator müayinələrin düzgün interpretasiyası heterotopik hamiləliyin erkən mərhələdə aşkarlanması üçün əsas rol oynayır. Müalicənin vaxtında və düzgün aparılması həm ananın həyatını xilas edir, həm də intrauterin hamiləliyin qorunub saxlanmasına şərait yaradır.

Tədqiqatın məqsədi: Heterotopik hamiləliyin nadir klinik formasının gedişatını, diaqnostikasını və laparoskopik müdaxilənin effektivliyini qiymətləndirmək; erkən diaqnostika və düzgün cərrahi yanaşmanın həm ananın, həm də intrauterin dölün sağlamlığına təsirini araşdırmaq.

Material və metodlar: Klinikaya 26 yaşında, 5 il ikincili sonsuzluğu, Q6FD fermenti çatışmazlığı xəstəliyinin daşıyıcısı olan, hamiləlik müddəti 11 həftə 4 gün olan hamilə xəstə daxil olub. Xəstə qarnın sol tərəfində kəskin ağrılardan şikayət edirdi.

Xəstənin xəstəlik tarixindən məlum olub ki, beş illik evliliyi ərzində o, müvafiq olaraq 4, 7 və 8 həftəlik dölün inkişafının ləngiməsi ilə xarakterizə olunan üç uğursuz hamiləlik keçirib. Xüsusilə, paralel şərtlər arasında 6-fosfat dehidrogenaz çatışmazlığı mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Ultrasəs müayinəsi zamanı uşaqlıq boşluğunun ikibuynuzlu olması və 46 mm-lik tac-bucaq uzunluğu və dölün ürək döyüntüsünün (FHR) dəqiqədə 184 döyüntüsü olan tək dölün olması müəyyən edilmişdir. Bundan əlavə, sol iliak fossa nahiyyəsində 75 x 47 mm ölçüdə bir konqlomerat müəyyən edilmişdir ki, bu da sol borunun yırtıldığını və ektopik hamiləliyin yüksək ehtimalını göstərir. Həm də hepatorenal sahədə və Duqlas boşluğunda adekvat mayenin (qan) yığılması müşahidə edilmişdir.

Diaqnoz: «G4A3 Hamiləlik 11 həftə 4 gün. Ektopik hamiləlik (sol boru hamiləliyi). II dərəcəli anemiya».

Diaqnoz təsdiqləndikdən sonra sol tubektomiya əməliyyatını uğurla yerinə yetirmək üçün laparoskopik əməliyyat aparılıb. Xəstə əməliyyatdan iki gün sonra uşaqlıq hamiləliyi pozulmadan evə buraxıldı. Anada transplasental çatışmazlıq və çanaq gəlişi olduğuna görə 34-cü həftə 5 günlüyündə çəkisi 1600 q, boyu 40 sm olan sağlam oğlan uşağı kesar kəsiyi əməliyyatı ilə dünyaya gəldi, Apqar 7/7 bal.

Nəticələr: Hamiləliyin erkən mərhələlərində kəskin çanaq ağrıları ilə qarşılaşdıqda heterotopik hamiləliyi nəzərə almaq vacibdir. Müalicənin vaxtında aparılması yerli hamiləliyin gedişatına birbaşa təsir göstərəcək və ektopik hamiləlik nəticəsində ananın xəstələnmə və ölüm hallarının qarşısını alacaqdır.

Müzakirə/Yekun: Bu klinik hadisə göstərir ki, heterotopik hamiləliklərdə vaxtında aparılan diaqnostika və minimal invaziv cərrahi müdaxilə (laparoskopiya) həm maternal, həm də fetal nəticələrin yaxşılaşmasında mühüm rol oynayır. Laparoskopik tubektomiya hemorragiyanın qarşısını almış, intrauterin hamiləlik isə normal şəkildə davam etmişdir. Belə hallarda çoxdisiplinar yanaşma və klinik oyaqlıq ektopik komponentin vaxtında aşkarlanması üçün əsas şərtlərdir.

Açar sözlər: ektopik, heterotopik hamiləlik, tubektomiya.

CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRA YARANAN XƏSTƏXANA DAXİLİ İNFEKSİYALAR VƏ ONLARIN MİKROBİOLOJİ DİAQNOSTİKA ÜSULLARI

**Süleymanova Təranə Hafiz qızı¹, Muxtarov Orxan Əlimuxtar oğlu²,
Qarayev Gündüz Əsgər oğlu³**

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi mikrobiologiya və immunologiya kafedrası,*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti, HTF, III kurs, 623a 2a,*

³*Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı, Mikrobioloji laboratoriya*

Giriş: İnfeksion ağırlaşmaların rəşional profilaktikası və müalicəsinin təşkili cərrahiyyənin bütün sahələri üçün aktual problemdir. Cərrahi əməliyyatla bağı antibiostatik profilaktikası məsələləri, infeksiyon ağırlaşmaların profilaktikası və müalicəsi hazırda əhəmiyyətli dərəcədə standartlaşdırılmışdır. Lakin xəstənin orqanizminin xüsusiyyətlərini, mövcud patoloji proseslər kompleksini nəzərə almaqla fərdi həllini nəzərdə tutan klinik yanaşma da istisna olunmur. Yanaşmaların mühüm fərqlərinə baxmayaraq, infeksiyon ağırlaşmaların bütün müalicə sxemlərində əsas rol antibakterial preparatlara məxsusdur. Antibiotiklərin təyini tezliyi müxtəlif şöbələrde 23,5%-dən 38%-dək dəyişir, intensiv terapiya şöbələrində 50% və daha artıq təşkil edir. İnfeksiyon ağırlaşmaların profilaktikasının təşkilində mikrobioloji diaqnostikanın əhəmiyyəti önəmlidir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı 2024-cü il üçün antibiotiklərə davamlı bakterial patogenlərin 15 ailəsini əhatə edən Prioritet Bakterial Patogenlərin Siyahısını dərc edib. Bunlara antibiotiklərə davamlı olan qram-mənfi bakteriyalar, *Mycobacterium tuberculosis* və *Salmonella*, *Shigella*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Pseudomonas aeruginosa* və *Staphylococcus aureus* kimi digər yüksək davamlı patogenlər daxildir. Bu patogenlərin siyahısı onların yük baxımından qlobal təsirini, həmçinin ötürülmə qabiliyyəti, müalicə oluna bilməsi və qarşısının alınması variantları ilə bağı çətinlikləri vurğulayır. O, həmçinin yeni müalicə üsullarının tədqiqi və inkişafı dövrünü və müqavimətdə yaranan tendensiyaları əks etdirir.

Metisillinə davamlı *Staphylococcus aureus* (MRSA), vankomisinə davamlı *S.aureus* (VRSA), geniş spektrli beta-laktamaza (ESBL) istehsal edən Enterobacterales, vankomisinə davamlı Enterococcus (VRE) və bir çox preparatlara davamlı (*Acinetobacter baumannii*) üçün bir çox milli və beynəlxalq monitoring proqramları mövcuddur.

Cərrahi əməliyyat zamanı nümunələrinin götürülməsi infeksiyanın diaqnostikasında əsas əhəmiyyətə malikdir. Cərrahi yolla götürülmüş bütün toxumalar və patoloji materiallar potensial yoluxucu hesab edilməlidir. Götürülmüş nümunələri steril üsulla əldə edilməli və diaqnostik baxımdan nəzərə alınan orqanizmlər barədə məlumatla birlikdə mikrobioloji laboratoriyaya göndərilməlidir. Anaerob və çətin kultivasiya olunan növlərin nəzərə

alınması ilə bağlı göstərişlər aydın şəkildə qeyd edilməlidir. Cərrahi patolog mütləq şəkildə bütün diaqnostik ehtimalların nəzərdən keçirildiyindən əmin olmalıdır.

Biopsiya nümunəsinin bir hissəsinin ultrastrukturual analiz üçün ayrılması bir çox orqanizmlərin (məsələn, viruslar, mikrosporidiyalar) dəqiq diaqnostikasına şərait yarada bilər.

Digər infeksiyon agentlərin (məsələn, Coxiella, Mycobacterium, Rickettsia) aşkarlanması məqsədilə polimeraz zəncirvari reaksiyası (PZR) üçün də nümunə götürülməsi mümkündür.

Tədqiqatın məqsədi. Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı infeksiyon ağırlaşmalar zamanı izolə olunan mikroorqanizmlərin mikrobioloji diaqnostika prinsiplərini araşdırmaq olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqatlar Müdafiə Nazirliyi Baş Klinik Hospitalında 1 noyabr 2024 - 10 yanvar 2025-ci il tarixində aparılmışdır. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalarla əlaqəli müraciət etmiş 17 pasiyentdən müxtəlif patoloji materiallar götürülmüş və mikrobioloji diaqnostika üçün laboratoriyaya göndərilmişdir. Fərqli cərrahi əməliyyat (sol ayağın toxuma travması, sol ayaq baş barmaq yarası, appendisit, qasıq yırtığı, öd daşı, qarın yırtığı, daxili babasil, həzm yolunda yad cisim, çanağın çoxsaylı aşırıq yaraları və s.) keçirmiş pasiyentlər 21-37 yaş arasında olmuşdur.

Mikrobioloji tədqiqatlar əsasən mikroskopik və bakterioloji üsullarla aparılmışdır. Patoloji materiallar ƏPA (ətli-peptonlu aqar), şəkərli, qanlı, şokoladlı və Saburo aqarına kultivasiya edilmişdir. 24-48 saat sonra mikroorqanizmlərin identifikasiyası aparılmışdır.

Nəticələr: Alınmış nəticələrə əsasən 7 nəfərdə S.aureus, 2 nəfərdə P.aeruginoza, 2 nəfərdə E.coli, 4 nəfərdə Acinetobacter baumannii, 3 nəfərdə streptokoklar və digər törədicilər aşkar edilmişdir. Növbəti mərhələdə disk-diffuziya üsulu ilə 24 antibiotik və 13 antifungal preparatlara qarşı həssaslıq testləri qoyulduqdan sonra antimikrob preparatlar seçilmiş və müalicə təyin olunmuşdur.

Yekun: Cərrahi əməliyyatlar zamanı sterilizasiya və dezinfeksiya işlərinin gücləndirilməsi, eləcə də yanaşı prosedurların düzgün şəkildə aparılması əsas şərtlərdən biri olmalıdır. Infeksiyon ağırlaşmaların formalaşmasında hospital mikroflorasının rolunun azalması, polirezistentliyin əhəmiyyətli markerləri olan şammların aşkar edilməsi xəstəxanadaxili epidemik prosesin payını qiymətləndirməyə imkan verir. Xəstəxanadaxili epidemik prosesin nəticəsi olan ağırlaşmalar cərrahiyyə stasionarında müasir texnologiyalar vasitəsilə zədələnmə ocaqlarını və patoloji prosesə uğramış orqanların keyfiyyətli vizualizasiyasına, əməliyyatın travmatikliyini və cərrahi əməliyyat müddətlərini azaltmağa, infeksiyon təhlükəsizlik modelinin tətbiqi isə irinli-infeksiyon ağırlaşmaların tezliyini aşağı salmağa geniş imkanlar açır.

Açar sözlər: *cərrahi əməliyyat, infeksiyon ağırlaşma, antibakterial preparatlar, mikrobioloji diaqnostika üsulları*

ÇOXDÖLLÜ HAMILƏLİK VƏ ONUN PERİNATAL NƏTİCƏLƏRİ

Yusifli Zibər Elnur qızı¹, Bağirova Səfa Kazım qızı²,
Kərimova İlhamə Məlik qızı²

¹Azərbaycan Tibb Universiteti, II MPF, VI kurs, 220A7b

²Azərbaycan Tibb Universiteti, II mamalıq və ginekologiya kafedrası

Giriş: Ana orqanizmində iki və ya daha artıq dölün eyni zamanda inkişaf etməsi çoxdöllü hamiləlik adlanır və bu hal mamalıq təcrübəsində xüsusi klinik əhəmiyyətə malikdir. Statistik göstəricilərə əsasən, çoxdöllü hamiləliklərin tezliyi ümumi hamiləliklərin cəmi 0,4-1,6%-ni təşkil edir ki, bu da onun nadir rast gəlinən, lakin riskli vəziyyət olduğunu göstərir. Artımın əsas səbəbləri arasında üç mühüm faktor: irsiyyətin rolu, köməkçi reproduktiv texnologiyaların (xüsusilə də in vitro mayalanma üsullarının) geniş tətbiqi, həmçinin ovulyasiyanın medikamentoz induksiyası qeyd olunur. Çoxdöllü hamiləlik zamanı perinatal ölüm göstəriciləri təkdöllü hamiləliklərə nisbətən 3-4 dəfə yüksək olur.

Tədqiqatın məqsədi: Çoxdöllü hamiləliyin gedişatını və perinatal nəticələrini sistemli şəkildə qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar: Bu tədqiqat çərçivəsində biz 2022–2023-cü illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında II mamalıq və ginekologiya şöbəsi üzrə aparılmış çoxdöllü hamiləliklərin perinatal nəticələrini retrospektiv üsulla araşdırdıq. Analiz göstərdi ki, iki il ərzində şöbədə ümumilikdə 3724 doğuş qeydə alınmışdır ki, bunlardan 20-si çoxdöllü hamiləlik olmuşdur. Bu çoxdöllü hamiləliklərin 18-i əkiz (90%) və 2-si üçəm (10%) olmuş, nəticədə tədqiqat çərçivəsində çoxdöllü hamiləliklərin ümumi tezliyi 0,54% təşkil etmiş və yeni doğulmuş uşaqların sayı 42 olmuşdur.

Araşdırmaya daxil etdiyimiz pasiyentləri üç qrupa ayırdıq: I qrupa – hamiləliyi spontan baş vermiş 9 pasiyent (45%); II qrupa – köməkçi reproduktiv texnologiyalar nəticəsində hamilə qalmış 7 pasiyent (35%); III qrupa – ovulyasiyanın induksiya olunması nəticəsində hamilə qalmış 4 pasiyent (20%) daxil etdik və hər qrup üzrə nəticələrin müqayisəsini apardıq.

Nəticələr: Məlum oldu ki, hər üç qrupda mamalıqla əlaqəli ağırlaşmalar dominantdır. Bu ağırlaşmalar arasında başa çatmamış hamiləliklər, özbaşına düşüklər, preeklampsiya, hamiləliyin gedişinə təsir edən ginekoloji xəstəliklər – xüsusilə istmiko-servikal çatışmazlıq, kolpit, endoservisit və s. üstünlük təşkil edir.

Həmçinin vaxtından qabaq doğuşların tezliyi qruplar üzrə yüksək olmuşdur: I qrupda 88,88%, II və III qruplarda isə 100% təşkil etmiş, yalnız I qrupun bir pasiyentində (5%) doğuş vaxtında baş vermişdir. Bütün doğuşlar abdominal yolla, yəni Kesar kəsiyi üsulu ilə aparılmışdır; qruplar üzrə bu göstəricilər müvafiq olaraq 88,88%, 85,41% və 100% olmuşdur. I və II qrupların hər birində bir pasiyentdə (5%) özbaşına düşüklər müşahidə olunmuşdur.

Yenidoğulmuşların ümumi sayı 38 nəfər olmuşdur ki, bunlardan 37-si (88,1%) diri, 1-i (2,4%) ölü doğulmuşdur. Apqar cədvəli üzrə qiymətləndirmə aparıldıqda, 30 yeni doğulmuş (71,4%) yüngül asfiksiya, 5 nəfər (11,4%) orta-ağır asfiksiya, 2 nəfər (4,8%) isə ağır asfiksiya ilə doğulmuşdur. Perinatal ölüm göstəricisi 1 nəfər (2,5%) təşkil etmişdir;

ölümün səbəbi kəskin yetişməzlik və mədəcik daxilinə qansızma kimi ağır neonatal komplikasiya olmuşdur.

Müzakirə/Yekun: Beləliklə, çoxdöllü hamiləlik özbaşına düşük, vaxtından qabaq doğuş, az çəkili uşaqların doğulması riskini artıraraq neonatal ölüm göstəricilərinin yüksəlməsinə səbəb olur.

Açar sözlər: *çoxdöllü hamiləlik, perinatal nəticələr, vaxtından qabaq doğuş.*

STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY PANEL

MICROWAVE ABLATION OF THYROID NODULES: A CLINICAL STUDY

Hummatov Azar Farahim oglu¹, Ghotbabadi Paria Bagherian²

¹*Azerbaijan Medical University, Department of Surgical Disease I*

²*Azerbaijan Medical University, II MPF, 222i2c*

Introduction. Thyroid nodules are common clinical findings, most of which are benign. Although they are often asymptomatic, some nodules may cause compressive symptoms such as dysphagia, neck discomfort, or cosmetic concerns. Traditional surgical management is effective but invasive, with risks including hypothyroidism, scarring, and potential complications from general anesthesia. Minimally invasive thermal techniques, particularly microwave ablation (MWA), have emerged as safe and effective alternatives. MWA uses high-frequency electromagnetic waves to induce localized tissue necrosis, resulting in significant nodule shrinkage while preserving thyroid function. Ultrasound guidance allows precise targeting and real-time monitoring, reducing procedural risks.

Purpose of the Study. The purpose of this study is to evaluate the efficacy and safety of ultrasound-guided microwave ablation in the treatment of benign symptomatic thyroid nodules. Specific aims include:

- Assessing nodule volume reduction over a 12-month period. Evaluating improvement in compressive and cosmetic symptoms. Monitoring thyroid hormone levels to ensure functional preservation.
- Documenting the incidence and severity of procedure-related complications.

Materials and Methods. Patients with cytologically confirmed benign thyroid nodules and clinical symptoms were enrolled. Inclusion criteria included symptomatic nodules with cosmetic or compressive effects, whereas patients with malignancy, pregnancy, or severe systemic disease were excluded. MWA was performed percutaneously under real-time ultrasound guidance using a high-frequency microwave antenna. Baseline evaluations included nodule size and volume assessment via ultrasonography, thyroid function tests (TSH, T3, T4), and symptom scoring through standardized questionnaires. Follow-up assessments were conducted at 1, 6, and 12 months post-procedure. Nodule volume reduction rate (VRR) was calculated, symptom improvement was documented, and thyroid function was monitored. Complications were recorded and classified according to severity. Statistical analysis was performed using SPSS software, with significance set at $p < 0.05$.

Results. MWA resulted in significant nodule shrinkage, with an average volume reduction of 70–80% at 12 months. Patients experienced notable improvement in compressive symptoms (e.g., dysphagia, neck discomfort) and cosmetic satisfaction. Thyroid function remained stable throughout the follow-up period, with no cases of permanent hypothyroidism. Complications were rare, minor, and transient, including temporary localized pain or slight voice changes. No severe adverse events were reported.

Conclusion. Ultrasound-guided microwave ablation is a safe, effective, and minimally invasive treatment for benign symptomatic thyroid nodules. It provides substantial nodule volume reduction, relief of compressive and cosmetic symptoms, and preservation of thyroid function, with minimal procedural risk. Compared to traditional surgery, MWA offers the advantages of being scarless, having shorter recovery times, and reducing complication rates, making it a valuable alternative for patients seeking less invasive therapy.

Key words: *Thyroid nodules, Benign thyroid lesions, Microwave ablation (MWA), Minimally invasive thermal therapy, Ultrasound-guided ablation, Nodule volume reduction, Thyroid function preservation, Compressive symptoms, Dysphagia, Neck discomfort, Cosmetic outcomes, Safe and effective alternative to surgery.*

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES FOLLOWING TRANSANAL AND LAPAROSCOPIC-ASSISTED ENDORECTAL PULL-THROUGH FOR HIRSCHSPRUNG’S DISEASE

**Polukhov Ramiz Shamil oğlu¹, Mustafayeva Gunay İlham qızı¹,
Ghazal Falah Mehrjardi Mohammad²**

¹*Azerbaijan Medical University, Department of Pediatric Surgery*

²*Azerbaijan Medical University, II MPF, VI course, 220i5b*

Introduction. Hirschsprung’s disease (HD) is a rare congenital condition characterized by the absence of ganglion cells in the submucosal (Meissner) and myenteric (Auerbach) plexuses of the large intestine. Its incidence is approximately 1 in 5,000 live births, with a marked male predominance. The main clinical manifestations include delayed passage of meconium and abdominal distension in newborns, as well as persistent constipation and growth failure in toddlers and older children. If left untreated, Hirschsprung’s disease carries a high risk of mortality due to bacteremia and sepsis in the setting of enterocolitis or bowel perforation.

Purpose of the study. Traditional surgical approaches such as Swenson, Duhamel, and Soave have been widely applied, but postoperative complications, including abscesses, hematomas, bowel retraction, or ischemic colonic changes, remain a concern. Minimally invasive techniques, particularly the transanal endorectal pull-through (TERPT) introduced by De la Torre Mondragón in 1998 and the laparoscopic-assisted TERPT (L-TERPT) described by Georgeson in 1999, have become increasingly popular. However, limited evidence exists directly comparing their outcomes. This study aimed to evaluate and compare perioperative parameters and postoperative results of TERPT and L-TERPT in children with HD.

Materials and methods. A retrospective review was performed on 64 patients with HD treated with a one-stage procedure at the Department of Pediatric Surgery, Azerbaijan Medical University, over 10 years. Patient ages ranged from 2 months to 12 years. Among them, 26 underwent TERPT and 38 underwent L-TERPT. Operative time, technical feasibility, intraoperative complications, and postoperative outcomes were analyzed.

Results. The mean operative duration was 120 ± 30 minutes for TERPT and 135 ± 5 minutes for L-TERPT. One TERPT case required conversion to open surgery due to

difficulty mobilizing the aganglionic segment. Postoperatively, one TERPT patient developed an intrapelvic hematoma with inflammation, and two patients experienced anastomotic leakage. In contrast, no significant complications were recorded after L-TERPT, and all patients were discharged in stable condition. Recovery was generally faster in both groups compared to historical open procedures, with reduced analgesic requirements and shorter hospital stays.

Discussion / Conclusion. Both transanal endorectal pull-through (TERPT) and laparoscopic-assisted transanal endorectal pull-through (L-TERPT) represent safe and effective minimally invasive techniques for the surgical management of Hirschsprung's disease, with largely comparable profiles of postoperative complications. Clinical outcomes, however, are strongly influenced by patient-specific factors, including age, comorbid conditions, and overall preoperative status. TERPT appears to be most advantageous in younger patients with short-segment disease, whereas L-TERPT may offer greater utility in older children or in cases involving long-segment aganglionosis. Optimal surgical results are best achieved through careful patient selection and individualized operative planning. To strengthen the current evidence base, larger multicenter prospective studies with long-term follow-up are needed to better define functional outcomes and quality of life.

Keywords: *Hirschsprung's disease, transanal endorectal pull-through technique, laparoscopic Soave-Georgeson technique*

MÜNDƏRİCAT

ÖN SÖZ (<i>Prof. Gəray Gəraybəyli</i>).....	3
Əliyev Ş.X. GÖRKƏMLİ AZƏRBAYCAN CƏRRAHI MUSTAFA BƏY TOPÇUBAŞOV (anadan olmasının 130 illiyi)	4
Rüstəmov T.S. AZƏRBAYCAN TOPÇUBAŞOVŞÜNASLIĞI: DAHİ ALİMİN ELMİ FƏALİYYƏTİNİN BİBLİOQRAFİYALAŞDIRILMASI.....	10
CƏRRAHİYYƏ PANELİ	
Abbasova H.F., İbrahimli Ş.F., Camalov F.H. KƏSKİN PANKREATİT ZAMANI ENDOLİMFATİK MEDİKAMENTÖZ TERAPİYANIN TƏTBİQİNİN KLİNİK EFFEKTİVLİYİ.....	15
Abdinov E.Ə., Zeynalova J.H. QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİNİN AĞIZ BOŞLUĞU SAĞLAMLIĞINA TƏSİRİ.....	16
Abdullayeva A.M., Quliyeva S.Ə., Məmmədova V.M., Nəsirova V.B. KERATOKONUSLU XƏSTƏLƏRDƏ KORNEAL KROSSLİNKİNG ƏMƏLİYYATININ NƏTİCƏLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ.....	17
Abdullayeva A.M., Məmmədova V.M., Quliyeva S.Ə., Təhməzli N.O. BUYNUZ QIŞA HİDROPSUNDA CƏRRAHİ MÜALİCƏ ÜSULU.....	18
Ağayev E.K., Həsənov A.B., İsmayılova Z.E., İsmayılova S.B. QARACİYƏR VƏ DALAĞIN SİSTLƏRİNİN LAPAROSKOPİK MÜALİCƏSİNDƏ TƏCRÜBƏMİZ.....	19
Ağayev E.K., Həsənov A.B., İsmayılova Z.E., Məmmədova G.A. AĞIRLAŞMIŞ KƏSKİN PANKREATİTLƏR ZAMANI CƏRRAHİ TAKTİKƏ – LAPAROSTOMİYA MƏSLƏHƏTDİRMİ?	20
Alcanova M.C., Babayeva G.İ., Ağakışiyeva L.Q. AİLƏ PLANLAŞDIRILMASI VƏ MÜASİR KONTRASEPSİYA ÜSULLARI.....	22
Alməmmədov F.Ç. XRONİK BÖYRƏK XƏSTƏLİYİNİN MÜXTƏLİF MƏRHƏLƏLƏRİNDƏ YENİ BİOMARKERLƏRİN SƏVİYYƏSİ.....	23

Bağirova H.F., Bağirova S.K., Canbaxışov T.Q., Məmmədova G.M. FETO-FETAL HEMOTRANSFUZİYA SİNDROMU ZAMANI MONOXORİONİK DİAMNİOTİK ƏKİZ HAMILƏLİKLƏRİN PERİNATAL VƏ NEONATAL NƏTİCƏLƏRİ.....	24
Bağirova S.K., Əliyeva P.İ., Əskərova Ş.M., Cavanşir P.A. ARALIĞIN III-IV DƏRƏCƏLİ CİRILMASININ PROFİLAKTİKASINDA EPİZİOTOMİYANIN ROLU VƏ ƏHƏMİYYƏTİ.....	25
Bayramova T.E., Qaçaylı L.N., Xalıqov B.M., Ağalarov S.B. MÜŞTƏRƏK ÇANAQ TÖRƏMƏLƏRİ ZAMANI MULTİDİSİPLİNAR CƏRRAHİ TAKTİKA: KLİNİK MÜŞAHİDƏMİZ.....	26
Bayramova T.E., Rəhimova G.O., Allahverdiyev S.A., Əzimzadə J.Ş. İNSTRUMENTAL ABORTSONRASI YATROGEN UŞAQLIQ PERFORASIYASININ ENDOSKOPİK ÜSULLA ARADAN QALDIRILMASI: KLİNİK MÜŞAHİDƏ.....	28
Cavanşir P.A. XRONİKİ ENDOMETRİT FONUNDA İNKİŞAF EDƏN ENDOMETRİUM POLİPLƏRİNİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN EFFEKTİVLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ.....	29
Cəfərova G.A., Əbilova R.Q., Səfərova İ.A., Əzizova Ü.H. QALXANABƏNZƏR VƏZİNİN BƏDXASSƏLİ TÖRƏMƏLƏRİ ZAMANI ƏMƏLİYYATDAN SONRA BƏZİ ELEMENTLƏRİN SƏVİYYƏSİNİN DƏYİŞMƏSİ.....	31
Əbdürəhimova V.Y. HESTASİON PİELONEFRİT ZAMANI YUXARI SİDİK YOLLARININ DRENLƏŞDİRİLMƏSİ.....	32
Əfəndiyev E.N. UROLOGİYADA LAZER TEXNOLOGİYALARININ TƏTBİQİ.....	33
Əkbərov A.M., Məmmədov A.Ş., Mətiyev İ.İ., Əliyeva N.V. QONARTROZLARIN MÜALİCƏSİNDƏ TROMBOSİTLƏRLƏ ZƏNGİNLƏŞDİRİLMİŞ PLAZMANIN TERAPEVTİK EFFEKTİ.....	34
Əliyev H.Ə., Orucov E.S. FEMORAL OFFSET ÖLÇÜSÜNÜN BUD ÇANAQ OYNAĞININ TOTAL ARTROPLASTİKASI ƏMƏLİYYATINDAN SONRAKİ NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİ.....	35

Əliyev M.Y., Kosayev A.A., Yusubov M.O., Nemətov İ.F. QASTREKTOMİYA KEÇİRMİŞ XƏSTƏLƏRDƏ XOLEDOKOLİTİAZ ZAMANI OPTİMAL BİLİDİQESTİV ƏMƏLİYYAT.....	36
Əliyev M.Y., Yusubov M.O., Nemətov İ.F. QIDA BORUSUNUN PLASTİKASI ÜÇÜN MƏDƏ BORUSUNUN YENİ HAZIRLANMASI ÜSULU.....	38
Əliyev S.A., Bayramov N.Y., Namazov A.E., Əliyev T.Q. YOĞUN BAĞIRSAĞIN ODLU SİLAH YARALANMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ: İKİNCİ QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ TƏCRÜBƏMİZ.....	39
Əliyev Ş.Ə., Quliyev Ç.D., Paşayev S.Ə., Abbasova M.B. “DAMAGE CONTROL” CƏRRAHİ TAKTİKASININ MƏRHƏLƏLƏRİ.....	40
Əmirəliyev N.M., Abdiyev A.O., Əmirəliyev K.N., İskəndərova A.T. AĞIZ BOŞLUĞUNUN XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ SUBMENTAL DƏRİ-ƏZƏLƏ DİLİMİ İLƏ REKONSTRUKSIYA.....	41
Əyyubov F.Ə., Çodarov R.H., Humbetov A.M., Ağabalayeva A.O. UŞAQLARDA KONDİLUSÜSTÜ VƏ KONDİLUSLARDAN KEÇƏN SİNİQLARIN MÜALİCƏSİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ.....	43
Hacıyev N.C., Hacıyev C.N., Eynullayeva N.A. DESTRUKTİV XOLESİSTİTİN ERKƏN DİAQNOSTİKASI ÜSULU.....	44
Humbetov A.M., Əkbərov A.M., Çodarov R.H., Əyyubov F.Ə. QAMIŞ SÜMÜYÜNÜN DİAFİZİNİN AŞAĞI 1/3-NİN SİNİQLARINDA AZ TRAVMATİK MÜALİCƏ ÜSULLARININ ÜSTÜNLÜKLƏRİ.....	45
Hümmətov A.H., Məmmədova E.T., Mahmudov M.G., Qəhrəmanova F.A. QALXANABƏNZƏR VƏZİN FOLLİKULYAR NEOPLAZİYALARINDA BƏDXASSƏLİLİK GÖSTƏRİCİLƏRİ: ENDEMİK VƏ QEYRİ-ENDEMİK BÖLGƏLƏRİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ.....	46
Hüseynov N.İ., Mehdiyev P.S., Əhmədova N.M. KOKSARTROZLU XƏSTƏLƏRDƏ ENDOPROTEZLƏŞMƏ ƏMƏLİYYATINDAN SONRA FİZİOTERAPİYA VƏ TİBBİ REABİLİTASIYANIN ROLU.....	47
Xıdırova A.Ə., Səfərova S.İ. SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNƏ GÖRƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRA YARANAN LİMFA ÖDEMİNİN PROFİLAKTİKASI.....	48

İbrahimov Ə.M., Qazıyev A.Y., Həsənova A.Ə.

ENDOMETRİUM XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ UŞAQLIQ
MANİPULYATORU TƏTBİQİNİN ONKOLOJİ NƏTİCƏLƏRƏ TƏSİRİ.....50

İbrahimov Ə.M., Qazıyev A.Y., Novruzova F.A.

UŞAQLIĞIN FİBROMİOMASI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ MINİMAL İNVAZİV
CƏRRAHİYYƏNİN TƏTBİQİ VƏ KLİNİKİ NƏTİCƏLƏRİ.....51

İsayev İ.A., Məmmədov A.Ş., Əliyeva N.V., Mətiyev İ.İ.

MÜŞTƏRƏK TRAVMALI XƏSTƏLƏRDƏ BUD SÜMÜYÜ SINIQLARININ
MÜALİCƏ TAKTİKASI.....52

İsmayilov İ.A.

YOĞUN BAĞIRSAQ XƏRÇƏNGİNDƏ MÜXTƏLİF KOLOREKTAL
ANASTOMOZ ÜSULLARININ POSTOPERATİV AĞIRLAŞMALAR
TƏSİRİ.....53

Kamilova N.M., Mirzəyeva X.M., Mürsəlova S.Ə.

MÜASİR MAMALIQDA YANAŞMALAR: KEYSƏRİYYƏ KƏSİYİ, UŞAQLIQ
ÇAPIĞI VƏ REPRODUKTİV PROQNOZ.....54

Qasimov A.V., Pənahian V.M., Cəlilov C.S., Əbilova F.A.

ALIN CİBİNİN SİSTVARİ (MUKOSELİ) GENİŞLƏNMƏSİ VƏ
DİAQNOSTİKASINDA RAST GƏLƏN ÇƏTİNLİKLƏR.....56

Qasimov A.V., Pənahian V.M., Əbilova F.A., Sücəddinova A.C.

XARİCİ QULAQ KEÇƏCƏYİNİN QİQANT OSTEOMASININ
DİAQNOSTİKASI.....57

Qasimov R.Ş., Musayev X.N., Nəcəfquliyeva P.H., Əliyeva S.A.

GÖBƏK YIRTIĞININ MÜALİCƏSİNƏ MÜASİR YANAŞMA – SUBLAY
PROLEN TORUN İSTİFADƏSİ.....58

Qəlbinur A.P.

FOTOREFRAKTİV KERATEKTOMİYA (PRK) ƏMƏLİYYATI SONRASI
REQMATOGEN TORLU QİŞA QOPMASI QEYRİ-SİNDROMAL
MİOPIYALARDA.....59

Mahmudova Ə.S., İbayeva S.A., Öməröva A.D.

SALTER-HARRİS SINIQLARININ RADİOLOJİ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ.....60

Məmmədova A.Ə., Həsənquliyeva G.M., Novruzova G.Ə., Qarayeva S.Z.

ANADANGƏLMƏ İNFEKSİYALARI OLAN UŞAQLARDA İNKİŞAF
QÜSURLARININ RASTGƏLMƏ TEZLİYİ.....61

Mirzəyeva İ.Ə., Şərifova N.T., Novruzova G.Ə. TƏKRAR SURFAKTANT TERAPİYANIN OKSİGENASIYA PARAMETRLƏRİ İLƏ ƏLAQƏSİ.....	63
Musayev X.N., Əhmədov Q.X., Əliyeva S.A., Şirinova F.M. XRONİKİ QƏBİZLİYİN MÜALİCƏSİNDƏ SUBTOTAL KOLEKTOMİYA İLƏ İLEOSİQMA ANASTOMOZUN QOYULMASI ƏMƏLİYYATININ NƏTİCƏLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ.....	64
Musayev P.İ., Müzəffərli L.R. “MUSAYEV ÜSULU”-NUN QLAUKOMANIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ KLİNİK NƏTİCƏLƏRİ.....	65
Mürsəlov M.M., Camalova T.P., Nəbiyeva E.V., Ələkbərova S.Ə. DİABETİK AYAQ SİNDROMU ZAMANI YARA İNFEKSİYASI TÖRƏDİCİLƏRİNİN ANTİBİOTİKLƏRƏ REZİSTENTLİYİ.....	66
Nəcəfova V.N., Pənahova M.S. QARACİYƏR XƏSTƏLİKLƏRİNİN RADİODİAQNOSTİKASINA YENİ YANAŞMALAR.....	67
Nəsirova V.B., Əhmədova S.H., Sadıqova N.A. REFRAKTİV ƏMƏLİYYATLAR ZAMANI QURU GÖZ SİNDROMUNUN MÜALİCƏSİ.....	68
Nəzirzadə M.M., Ağayeva N.A., Nəsirullayeva G.M. İMMUNÇATIŞMAZLIQLI UŞAQLARDA CƏRRAHİ MÜDAXİLƏDƏN SONRA HUMORAL İMMUNITET GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ.....	70
Orucov E.S., Əliyev H.Ə. ARTIQ ÇƏKİLİ XƏSTƏLƏRDƏ BUD-ÇANAQ OYNAĞININ TOTAL ARTROPLASTİKASI ƏMƏLİYYATINDAN SONRAKİ NƏTİCƏLƏRİN TƏHLİLİ.....	71
Ömərov İ.O. DİABETİK AYAĞIN İRİNLİ-NEKROTİK AĞIRLAŞMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ.....	72
Poluxov R.Ş., Bağirov M.Q., Mustafayeva G.İ., Məmmədov Y.Ş. ANADANGƏLMƏ DİAFRAQMA YIRTIQLARININ MÜALİCƏSİNƏ MÜXTƏLİF CƏRRAHİ YANAŞMALAR.....	73

Rüstəmzadə M.Ə., Əmirəliyev N.M., Mehdiyeva E.H., İskəndərova A.T. ALT DODAQ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI ERKƏN YERLİ AĞIRLAŞMALAR.....	74
Salayeva L.A. SÜMÜK METASTAZI OLMAYAN SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİ VƏ ÇOXSAYLI MİELOMA OLAN XƏSTƏLƏRDƏ RADİOLOJİ MÜAYİNƏLƏRİN RETROSPEKTİV TƏHLİLİ.....	76
Sarıyeva K.H. LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA OLUNMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYATÖNÜ QARIN BOŞLUĞUNUN ULTRASƏS MÜAYİNƏLƏRİNİN NƏTİCƏLƏRİ.....	77
Səfərova L.Ş., Maylova A.Ə., Aslanova J.B. ÖNƏMİ BİLİNMƏYƏN ATİPİYAYA AİD OLAN DÜYÜNLÜ EUTİREOİD UR DİAQNOZU İLƏ XƏSTƏLƏRDƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATIN HƏCMİNİN TƏYİN EDİLMƏSİ.....	78
Səfərova S.İ., Fərziyeva G.R. ENDOMETRİAL XƏRÇƏNG FONUNDA MİOMATOZ DÜYÜNLƏRİN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ VƏ KLİNİK GEDİŞİ.....	79
Sultan M.C., İbayeva S.A., Ağabəyli L.Z., Mahmudova Ə.S. URETRA DARALMALARININ RADİOLOJİ DİAQNOSTİKASINDA TƏCRÜBƏMİZ.....	81
Sultan M.C., Qorçiyeva G.S., Ağabəyli L.Z., Ağamaliyeva A.C. İLTİHABI BAĞIRSAQ XƏSTƏLİKLƏRİ ZAMANI OSTEOPENİYA VƏ OSTEOPOROZUN ERKƏN AŞKARLANMASINDA KT VƏ MRT GÖSTƏRİCİLƏRİNİN ROLU.....	82
Şirinova S.X.N., Hümmətov A.F. AUTOİMMUN TİREOİDİTİN DÜYÜNLÜ FORMASI VƏ DÜYÜNLÜ URDA BƏDXASSƏLİLİYİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ.....	83
Tağıyeva İ.Ə., Əliyeva S.A., Cavadova G.R., Əskərova Ş.M. REPRODUKTİV YAŞLI QADINLARDA ERKƏN PREMENOPAUZA VƏ HİPERPROLAKTİNEMİYANIN KLİNİK TƏZAHÜRLƏRİ VƏ KORREKSİYASI İMKANLARI.....	84
Tağıyeva V.Z. KOLPOSKOPIYANIN UŞAQLIQ BOYNUNUN XƏRÇƏNGÖNÜ XƏSTƏLİKLƏRİNİN ERKƏN DİAQNOSTİKASINDA ƏHƏMİYYƏTİ.....	85

Talıbov T.A., Mahmudov İ.F.

İKİTƏRƏFLİ MƏRCANVARİ VƏ ÇOXLU NEFROLİTİAZIN AÇIQ
CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ NEFROTOMİYANIN ÜSTÜNLÜKLƏRİ.....86

Vəzirova R.Ş., Cavadova G.R., Müslümova S.Ə.

REPRODUKTİV YAŞDA OLAN QADINLARDA LAPAROSKOPİK
MİOMEKTOMİYANIN NƏTİCƏLƏRİ.....88

Yusifova S.H., Həsənova G.Ə.

AMİNAZİN VƏ REZERPINİN AZAN SİNİRİNİN ÜRƏK FƏALİYYƏTİNƏ
LƏNGİDİCİ TƏSİRİNİN GÖTÜRÜLMƏSİNDƏ FUNKSIONAL FƏRQLƏRİ.....89

SURGICAL PANEL

Abdiyeva G.K., Camalov F.H.

USING FIBRIN GLUE IN THE TREATMENT OF PILONIDAL SINUS
DISEASE.....91

Afandiyev E.N.

DIAGNOSIS OF CLOSED KIDNEY INJURIES.....92

Agayev R.M., Jafarli R.E.

IMPROVING THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS
WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS.....93

Agayev R.M., Jafarli R.E.

MORPHOFUNCTIONAL AND STRUCTURAL ORGANIZATION OF STEM
CELL TRANSPLANTATION IN THE TREATMENT OF PATIENT WITH
LIVER CIRRHOSIS AND PORTAL HIPERTENSION.....94

Eyvazova K.A., Jamalova T.P., Latifova L.V.

HARNESSING ADRENERGIC RECEPTOR PATHWAYS IN GLIOMAS: FROM
TUMOR BIOLOGY TO TARGETED THERAPIES.....95

Eyvazova K.A., Latifova L.V., Mammadova E.T.

TARGETED MANAGEMENT OF BARRETT'S ESOPHAGUS: AN
INTEGRATED CLINICAL APPROACH.....96

Jalalov M.R.

EFFECTIVENESS OF REMOTE CONSULTATIVE ASSISTANCE WITH
THE USE OF TELEMEDICINE IN PATIENTS WITH SEVERE LIMB
FRACTURES DURING ROAD TRAFFIC ACCIDENTS IN REMOTE
AREAS.....97

Kamilova N.M., Mirzoeva K.M., Aliyeva E.O.

THE ECHOGRAPHIC PHENOTYPE OF UTERINE FIBROIDS:
MORPHOLOGICAL HETEROGENEITY AND PROSPECTS FOR
PERSONALIZED MEDICINE.....99

Najafgulieva P.H., Gasimov R.S., Shirinova F.M.

COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE
COLITS.....100

Salihova K.M.

PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF POST-CHOLECYSTECTOMY
SYNDROME IN FAMILY MEDICINE PRACTICE: EXPERIENCE AND
PERSPECTIVES IN AZERBAIJAN.....101

Salihova K.M.

THE ROLE OF THE FAMILY PHYSICIAN IN POSTOPERATIVE
REHABILITATION OF APPENDICITIS PATIENTS: PERSPECTIVES FOR
AZERBAIJAN.....102

Talibova T.I., Yusubov A.A., Musayeva H.H., Jafarova A.R.

MODERN APPROACHES TO THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE
DEFORMITIES IN CONGENITAL CRANIOFACIAL ANOMALIES (CCFA)...103

REZİDENT CƏRRAH PANELİ

Bəndi N.Ş.

AĞIZ VƏ ÜZ-ÇƏNƏ NAHIYƏSİ QÜSURLARININ REKONSTRUKSIYASINDA
MÜXTƏLİF NÖV FLEBLƏRİN İSTİFADƏSİNƏ YANAŞMA.....105

Həsənov Y.A., Ağayev E.K.

LAPAROSKOPİK ÖD KİSƏSİ ƏMƏLİYYATLARI ZAMANI MÜŞAHİDƏ
OLUNAN QANAXMALAR.....106

Xəlilli S.V., Əliyeva G.B.R., Qasımova Z.V.

QARIŞIQ DİŞLƏM DÖVRÜNDƏ OLAN PASİYENTLƏRDƏ FRENKEL-II
APARATININ TƏTBİQİNDƏN SONRA BÖYÜMƏ TIPLƏRİNDƏN ASILI
OLARAQ SEFALOMETRİK PARAMETRLƏRİN DƏYİŞMƏSİ.....107

İsgəndərova S.E., Əliyev T.A.

AĞIZIÇI CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLAR SONRASI DƏRMANLARLA BAĞLI
YARANAN OSTEONEKROZUN QARŞISININ ALINMASI.....108

<i>İsmayılı N.H., Əliyeva L.A., Qasımova Z.V.</i>	
II SINIF, I YARIMSINIF ANOMALİYALI PASİYENTLƏRİN MÜALİCƏ DİNAMİKASINDA SKELETAL, DENTOALVEOLYAR VƏ YUMŞAQ TOXUMA SEFALOMETRIK PARAMETRLƏRİN TƏHLİLİ.....	110
<i>Məmmədov H.B., Yusubov A.A., Mustafayeva İ.R.</i>	
DODAQ-DAMAQ YARIQLI XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNƏ MÜASİR YANAŞMALAR.....	111
<i>Nağızadə G.K.</i>	
BRCA-ASSOSİASİYALI YUMURTALIQ XƏRÇƏNGİ: KLİNİK VƏ TERAPEVTİK ASPEKTLƏR.....	112
<i>Nəbiyeva G.V.</i>	
DİL XƏRÇƏNGİ ZAMANI ONKOFUNKSIONAL CƏRRAHIYYƏ: DOI- STRATİFİKASIYASI, BOYUN LİMFODİSSEKSIYASI VƏ REKONSTRUKTİV HƏLLƏR.....	114
<i>Osmanov İ.S., Əhmədov K.F., Musayev K.K.</i>	
ALCAPA SİNDROMU VƏ ATRİAL SEPTAL DEFEKTİ OLAN 18 YAŞLI XƏSTƏNİN UĞURLU MÜALİCƏSİ: KLİNİK HAL TƏQDİMƏTİ.....	115
<i>Seyfullayeva S.V., Qasimov O.F., Musayeva A.B.</i>	
ORTODONTİK MÜALİCƏDƏ RETENSIYA OLUNMUŞ KÖPƏK DİŞLƏRİNİN ÇƏTİNLİK SƏVİYYƏSİNİN TƏYİN EDİLMƏSİ ALQORİTMİ.....	116
<i>Səfiyeva A.K., Çələbiyeva N.E., Əzizbəyli R.V., Tağızadə Ş.T.</i>	
OBSTRUKTİV DEFEKASIYA SİNDROMUNDA DEFEKOQRAFIYA MÜAYİNƏSİNİN ROLU VƏ ƏHƏMİYYƏTİ.....	118

RESIDENT SURGEON PANEL

<i>Chincharauli N.R.</i>	
VESICOVAGINAL FISTULA FOLLOWING LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY.....	120

TƏLƏBƏ ELMİ CƏMİYYƏTİ PANELİ

<i>Abbasov E.M.</i>	
SİNUS QALDIRMA ƏMƏLİYYATI: TEXNİKİ ASPEKTLƏR, POTENSİAL ÇƏTİNLİKLƏR VƏ AĞIRLAŞMALAR.....	122

Baxşəliyev E.F., Qasımova Ş.X.

SÜNİ İNTELLEKTİN TƏCİLİ TİBB SAHƏSİNDƏ İSTİFADƏSİNİN
EFFEKTİVLİYİ: 8 KLİNİKİ HAL ƏSASINDA MÜQAYİSƏLİ TƏHLİL.....123

Əzimov E.H., Saatova A.A., Əzimli R.E.

LİPOABDOMİNOPASTİKADA
NƏTİCƏLƏRİMİZ.....124

Məmmədrəhimova A.İ., Mustafayeva B.N.

QARIN BOŞLUĞUNA MİQRASIYA ETMİŞ İNTRAUTERİN SPİRALIN
LAPAROSKOPIK YOLLA ÇIXARILMASI: KLİNİK HAL.....126

Məhəmmədov V.Ə., Əlizadə S.E., Məmmədova G.A.

BÖYRƏKÜSTÜ VƏZİN ANADANGƏLMƏ HİPERPLAZİYASINDA
FEMİNİZAN CƏRRAHİYYƏ.....127

Novruzov E.H., Əjdərov M.Ş.

NORMOTENZİV HİDROSEFALIYA: KLİNİKİ, NEVROLOJİ VƏ
DEMOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN TƏHLİLİ.....128

Rəhimova Q.C., Süleymanova T.H.

HERPESVİRUSLARIN HAMİLƏLİK DÖVRÜNDƏ TÖRƏTDİYİ FƏSADLAR
VƏ DİAQNOSTİKA ÜSULLARI.....129

Səfərli L.X., Şəmsəddinskaya N.M.

HETEROTOPIK HAMİLƏLİYİN LAPAROSKOPIK MÜDAXİLƏSİNİN
KLİNİK TƏSVİRİ.....131

Süleymanova T.H., Muxtarov O.Ə., Qarayev G.Ə.

CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRA YARANAN XƏSTƏXANA
DAXİLİ İNFEKSİYALAR VƏ ONLARIN MİKROBİOLOJİ DİAQNOSTİKA
ÜSULLARI.....132

Yusifli Z.E., Bağirova S.K., Kərimova İ.M.

ÇOXDÖLLÜ HAMİLƏLİK VƏ ONUN PERİNATAL NƏTİCƏLƏRİ.....134

STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY PANEL

Hummatov A.F., Ghotbabadi P.B.

MICROWAVE ABLATION OF THYROID NODULES: A CLINICAL STUDY.....136

Polukhov R.S., Mustafayeva G.I., Ghazal F.M.M.

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES FOLLOWING TRANSANAL AND
LAPAROSCOPIC-ASSISTED ENDORECTAL PULL-THROUGH FOR
HIRSCHSPRUNG'S DISEASE.....137

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ
“TƏBİB” NƏŞRİYYATI

Müdür: S.H.Xudayarov

Çapa imzalanıb: 16.10.2025.

Format: 70x100 1/16

Fiziki çap vərəqi:

Sifariş №

Tiraj: 100.

ATU-nun “Təbib” nəşriyyatının mətbəəsində çap olunub.

Ünvan: Bakı ş., Nəsimi r., S.Vurğun küçəsi, 165.

Mob.: +994 70 364 52 25; +994 55 764 52 25