

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

Akad. M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

NƏRGİZ ADİL QIZI MƏMMƏDOVA

**KƏSKİN DESTRUKTİV PANKREATİTLİ
XƏSTƏLƏRDƏ QASTRODUODENAL
AĞIRLAŞMALARIN PROFİLAKTİKA VƏ MÜALİCƏSİ**

3213.01 – «Cərrahlıq»

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2015

Dissertasiya işi akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

AMEA-nın həqiqi üzvü,
əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

B.A.AĞAYEV

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor
Tibb üzrə elmlər doktoru

**S.İ.HADIYEV
Z.T.ŞİRİNOV**

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, ümumi cərrahiyyə-1 kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi « 11 » 01 2016-cı il, saat « » -da akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdindəki FD 03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1122 Bakı şəh., Şərifzadə küç.196, konfrans zalı

Dissertasiya ilə akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi bölməsində tanış olmaq olar.

Avtoreferat « _____ » _____ 2015-ci il tarixdə göndərilmişdir.

FD 03.061 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Tədqiqatın aktuallığı. Kəskin pankreatitin (KP) diaqnostikası və müalicəsi hazırkı dövrə qədər abdominal cərrahiyyənin ən aktual problemlərindən biri olaraq qalır.

Ədəbiyyat məlumatları, eləcə də klinikamızda aparılmış statistik təhlillər son illər KP-li xəstələrin sayının artmasını göstərir. Dünya Səhiyyə Təşkilatının rəsmi məlumatına əsasən KP-nin əhali arasında rastgəlmə tezliyi hər 100000 nəfərə 38 xəstə təşkil edir [Rosenberg A. et al., 2015].

Müasir təbabətdə KP-nin diaqnostikasında və müalicəsində əhəmiyyətli dərəcədə nailiyyətlər əldə edilmişdir. Lakin hələ də yüksək rəqəmlərlə müşahidə edilən ağırlaşmalar və letallıq faizi müalicənin nəticələrini qənaətbəxş etmir. Müəlliflərin məlumatına əsasən, KP-nin ümumi letallıq faizi 3,9%-21% olsa da, xəstəliyin destruktiv formaları zamanı bu rəqəm 85%-ə qədər yüksələ bilər [Ağayev B.A., 2007; Ахмеров Р.Ф., 2007; Cinar E., 2003; Mayerle J., 2005].

Qeyd edilənlər, eləcə də KP-li xəstələrin 15-20%-də mədəaltı vəzidə iltihabi dəyişikliklərin destruktiv proseslərlə səciyyələnməsi faktı problemin nə qədər aktual olmasını bir daha təsdiq edir [Qasimov N.A., 2014; Алиев А.Я., 2009; Араблинский А.В., 2000; Зурабиани В.Г., 2007; Решетников Е.А., 2005; Xue L., 2015].

KP-li xəstələrdə ağırlaşmaların və qeyri-qənaətbəxş nəticələrin yaranmasında qastroduodenal eroziv-xorali zədələnmələrə xüsusi yer vermək lazımdır. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən KP-li xəstələrin 2/3-də həzm sisteminin yuxarı şöbələrinin endoskopik müayinəsi zamanı qida borusunun, mədənin və 12 barmaq bağırsağın kəskin eroziya və ya xoralaşması müəyyən edilir [Вербицкий В.Г., 2004; Воробей А.В., 2010; Курбонов Х.Х., 2007; Трухань И.В., 2008; Cornals J., 2015].

Bəzi müəlliflərin məlumatına əsasən göstərilən ağırlaşmalar KP zamanı müxtəlif dərəcədə inkişaf edir və bir sıra hallarda, hətta xəstəliyin çox da ağır olmayan formalarında qastroduodenal eroziv qanaxmaların yaranması hemodinamik dəyişikliklərin yaranmasına və letallığa səbəb olur. Belə ki, 30-60% kəskin destruktivpankreatitli (KDP) xəstələrdə kəskin eroziv-xorali zədələnmələr profuz qanaxmalarla fəsadlaşır [Вашетко Р.В., 2000; Сорокина Е.А., 2006]. Göstərilən eroziv qanaxmalar aparılan müalicəyə cavab verməyərək, 50-60% halda letallıqla nəticələnə bilər [Flati G., 2003; Palmer K., 2004].

Bəzi müəlliflər KP zamanı mədə və ya 12 barmaq bağırsaqda eroziv

sahələrin yaranmasının əsas patogenetik mexanizmini toxumalarda inkişaf edən hipoksiya və metabolik dəyişikliklərlə əlaqələndirirlər. Bundan əlavə kəskin pankreatit zamanı mədə və 12 barmaq bağırsağın müxtəlif səviyyədə kompensator xüsusiyyətləri pozulmuş olur. Müəlliflərin məlumatına əsasən homeostazın, neyrohümorale əlaqə mexanizmlərinin, sekretor və hərəkəti sinxronizasiya proseslərinin patoloji dəyişməsi mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasında turşu-peptik faktorun “ağressiyasına” gətirib çıxarır. Yerli patogenetik faktorların (işemiya, mikrotromboz, immunodestruksiya, hidrogen ionlarının artmış retrodiffuziyası) təsiri nəticəsində mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişası rezistentliyin aşağı düşməsi hesabına zədələnir [Белоусова Е.А., 2000; Миллер С.В., 2012; Михайлов А.П., 2004].

KP-nin ağırliq dərəcəsindən asılı olmayaraq, bütün xəstələrdə gastroduodenal ağırlaşmalar, xüsusilə selikli qişada müşahidə edilən eroziv dəyişikliklər müxtəlif dərəcədə inkişaf edir və əsas xəstəliyin ağırliq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün həm diaqnostik, həm də müalicəvi baxımdan vacib ola bilər [Шапкин Ю.Г., 2007; Sabo A., 2015].

Qeyd etmək lazımdır ki, KP-nin müalicə protokollarına əsasən həzm sistemi orqanlarında kəskin eroziv-xorali proseslərin inkişafına, onların profilaktika və müalicəsinə, mübahisəli patofizioloji məsələlərin tədqiqinə aid ədəbiyyatda kifayət qədər məlumatlara rast gəlinməmişdir.

Beləliklə, kəskin pankreatitin daha çox əmək qabiliyyətli insanlar arasında rast gəlməsi, mürəkkəb patogenezi, diaqnostikanın və müalicənin nəticələrinin hələ də qənaətbəxş olmaması, eləcə də gastroduodenal ağırlaşmaların erkən korreksiyasının vacibliyi xəstəliyin müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün daha səmərəli üsulların axtarışını tələb edir.

İşin məqsədi: eksperimentdə və klinikada kəskin pankreatit zamanı gastroduodenal ağırlaşmaların profilaktikası və müalicəsi üçün daha səmərəli üsulların hazırlanması.

Qeyd olunan məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı məsələlərin həll edilməsi qarşıya qoyulmuşdur:

1. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə gastroduodenal ağırlaşmaların yaranması tezliyinin və selikli qişada eroziv dəyişikliklərin inkişafında risk faktorlarının öyrənilməsi.

2. Eksperimentdə kəskin destruktiv pankreatit modeli yaradıldıqdan sonra təklif edilən müalicə kompleksinin mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasının morfofunksional vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi.

3. Klinikada kəskin destruktiv pankreatitin müalicəsində reamberin və ondansetron (zofran) preparatlarının tətbiqinin mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasının morfofunksional vəziyyətinə, eləcə də qan təchizatına təsirinin öyrənilməsi.

4. Kəskin destruktiv pankreatitin inkişafı ilə mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasında morfofunksional və qan təchizatı dəyişiklikləri arasında korrelyativ əlaqəni öyrənməklə proqnostik kriterilərin hazırlanması.

5. Kəskin pankreatitli xəstələrdə klinik və laborator-instrumental göstəricilərin nəticələrinin müqayisəli təhlili əsasında təklif edilmiş müalicə kompleksinin qastroduodenal ağırlaşmaların profilaktikası və müalicəsinə səmərəliliyinin öyrənilməsi.

Elmi yenilik:

1. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasında kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin müalicəsi üçün zofran və reamberin müştərək tətbiq edilmiş və onların klinik aspektləri öyrənilmişdir.

2. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə qastroduodenal ağırlaşmaların yaranmasının proqnostik kriteriləri işlənib hazırlanmışdır.

3. Kəskin destruktiv pankreatitin müalicəsində təklif edilən korreksiya üsullarının mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasının mikrosirkulyasiyasına təsiri lazer doppler floumetriyanın aparılması ilə həyata keçirilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

– Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrin müalicəsində ənənəvi üsullarla yanaşı tərəfimizdən təklif edilmiş müalicə proqramının aparılması qastroduodenal nahiyədə kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin, həmçinin bu zədələnmələrlə əlaqədar olan mədə-bağırsaq qanaxmalarının yaranma ehtimalının azalması ilə səciyyələnmişdir.

– Proqnostik kriterilər əsasında tərtib edilmiş proqram kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə qastroduodenal bölgədə eroziv-xorali ağırlaşmalar riskinin aşkarlanmasına yardımçı olur. Bunun köməyi ilə risk faktorlarına aid olan xəstələrdə profilaktik tədbirlərin aparılması müalicənin səmərəliliyinin artırılmasına kömək edir.

– Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrin müalicəsində ənənəvi tədbirlərdən əlavə reamberin və zofranın istifadəsi qastroduodenal ağırlaşmaların və bununla əlaqədar letallıq faizinin azalmasına zəmin yaradır. Göstərilən müalicə kompleksinin tətbiqi tədqiq edilən kateqoriyalı xəstələrin reabilitasiya və klinikada qalma müddətinin azalmasına yardımçı

olur.

– Tərəfimizdən təklif edilən proqnostik kriterilər və müalicə proqramı sadə olub, klinik praktikada asanlıqla tətbiq edilə bilər.

Elmi işin nəticələrinin tətbiqi. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrin müalicəsinin qeyd edilən müayinə və korreksiya üsulları akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin və Bakı şəhəri 5 saylı klinik xəstəxanasının cərrahi şöbələrində tətbiq edilir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Kəskin destruktiv pankreatit qastroduodenal bölgənin eroziv-xorali ağrılaşmaları ilə xarakterizə edilir və əsas xəstəliyin müalicəsi dövründə qeyri-qənaətbəxş nəticələrin yaranmasında mühüm yer tutur.

2. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə sutkalıq pH-metriyanın aparılması vacibdir. Mədə turşusunun ifrazında müşahidə edilən dəyişikliklərin adekvat korreksiyası, eləcə də mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasında hemodinamik dəyişikliklərin öyrənilməsi üçün dopplerografiyanın aparılması mühümdür.

3. Tədqiq edilən patologiya zamanı eroziv-xorali zədələnmələrin yaranmasında risk faktorlarının aşkarlanması ağrılaşmaların proqnozlaşdırılması üçün xüsusi kriterilərin işlənməsinə zəmin yaradır.

4. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrin müalicəsində reamperin və zofranın tətbiqi mədə və 12 barmaq bağırsaqda müşahidə edilən mikrosirkulyator və morfoloji dəyişikliklərin daha sürətli korreksiyası ilə səciyyələnir. Mədə və 12 barmaq bağırsağın sekretor fəaliyyətinin adekvat tənzimlənməsi mədəaltı vəzidə regenerasiya və reparasiya proseslərinin fəallaşmasına zəmin yaradır.

5. Qastroduodenal nahiyyənin selikli qişasının eroziv-xorali zədələnmələrinin effektiv profilaktikası və müalicəsi kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə ağrılaşmaların və letallıq göstəricilərinin azalması, müalicənin nəticələrinin yaxşılaşması ilə səciyyələnir.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemi planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işinin mövzusu akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi-tədqiqat işi planına daxildir (Dövlət Qeydiyyatı № 0106AZ00883)

Elmi işin aprobasiyası. Dissertasiya materialları II, IV, VI, XI, XIII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya konqreslərinin (1998, 2000, 2003, 2008, 2013), Respublika Gənc Alimlər Konfransının (2001), doktorantların və gənc tədqiqatçıların XIV Respublika Elmi Konfransının (2010), prof. Həsən Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın (2012), prof. Z.T.Quliyevanın anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın (2013), prof. B.Aşurovun

anadan olmasının 70 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın (2013), Qazaxstanda keçirilmiş cərrahların IV, V beynəlxalq konqresinin (2013, 2014), Azərbaycan-Türkiyə Cərrahiyyə və qastroenterologiya günlərinin (Bakı, 6-7 iyun 2014), Prof. Ə.Ə.Məmmədovun 60 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın (2015) materiallarında öz əksini tapmışdır.

Dissertasiya materialları akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi, qida borusu, mədə, 12 barmaq bağırsaq cərrahiyyəsi, koloproktologiya şöbələrinin və Tibb Universitetinin 2-ci cərrahiyyə kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş şöbələrarası (19 sentyabr 2015) və akad. M.A. Topçubaşov adına ECM-nin nəzdində fəaliyyət göstərən Aprobasiya Şurasının iclasında (15 oktyabr 2015) müzakirə olunmuşdur.

Nəşr. Dissertasiya mövzusunə uyğun 7 məqalə və 16 tezis dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın quruluşu və strukturu. Dissertasiya işi 164 çap vərəqində yazılmışdır. Giriş, ədəbiyyat icmalı, 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 32 cədvəl, 32 diaqram və şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 220 mənbəni əhatə edir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqatın materialı. Tədqiqat 1981-2015-ci illərdə akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin (ECM) və Bakı şəhərinin 5 nömrəli klinik xəstəxanasının qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahlığı şöbələrində müalicə alan 80 kəskin destruktiv pankreatitli (KDP) xəstələrin müalicəsinin nəticələrinin təhlilinə əsaslanmışdır. Xəstələr arasında qadınlar 38 (47,5%), kişilər 42 (52,5%) nəfər təşkil etmişdir. Xəstələrin yaşı 17-73 arasında olmuş, orta yaş həddi $46 \pm 14,8$ yaş təşkil etmişdir. Müşahidə etdiyimiz xəstələr arasında xırdaocaqlı pankreonekroz 31 ($38,8 \pm 5,4\%$), iriocaqlı – 41 ($51,3 \pm 5,6\%$), total-subtotal pankreonekroz 8 ($10,0 \pm 3,4\%$) xəstədə qeydə alınmışdır.

Klinikada aparılmış müayinələr KDP-li xəstələrdə əsas xəstəlik ilə əlaqədar olan 10-dan artıq ağırlaşmanı müəyyən etməyə yardımçı olmuşdur. Həmçinin 20-yə kimi müxtəlif yanaşı patologiyalar təyin edilmişdir. Tədqiq etdiyimiz xəstələrin diaqnozunu və patoloji prosesin dərəcəsini müəyyənləşdirmək üçün aşağıdakı müayinə üsullarından istifadə edilmişdir:

Ümumklinik müayinələr zamanı qarında müşahidə edilən ağrının

lokalizasiyasına, intensivliyinə, onun irradiasiyasına, digər əlamətlərdən ürəkbulanma, qusma, bağırsaq iflicinin olmasına, peritonun qıcıqlanmasına, gastrostaz, hipotoniya, infiltratın əllənməsi, psixomotor oyanıqlıq və digər simptomlara diqqət verilmişdir.

Bütün xəstələrə ümumklinik laborator müayinələr aparılmışdır. Bu zaman hepatopankreatikobiliar sistem orqanlarının funksional vəziyyəti, eləcə də digər orqan və sistemlərdə dəyişikliklərin olması və onların ağırlıq dərəcəsi öyrənilmişdir. Mədəaltı vəzinin xarici və daxili sekresiya fəaliyyəti ilə yanaşı, destruktiv prosesin dərəcəsi qiymətləndirilmişdir. Xəstələrə spesifik testlər, qan zərdabında amilolitik fəallığın müayinəsi aparılmışdır.

Qanda ümumi zülal, kreatinin, sidik cövhəri, ALT, AST, QF, QQT kimi göstəricilər də tədqiq edilmişdir. Eyni zamanda bütün xəstələrdə plazmada elektrolit tərkibi, qlükozanın səviyyəsi, qanın laxtalanma sistemini xarakterizə edən göstəricilər də araşdırılmışdır.

İnstrumental müayinələr. Tədqiq edilən xəstələrin diaqnozunun qoyulmasının, eləcə də dinamika aparılan müalicənin səmərəliliyinin öyrənilməsi üçün müxtəlif instrumental müayinələr aparılmışdır.

Ultrasəs müayinəsi bütün tədqiq edilən kəskin destruktivli pankreatitli xəstələrin müalicəsi dövründə dinamika yerinə yetirilmişdir. Bu zaman mədəaltı vəzinin exogenliyi, onun ölçüləri, konturları, strukturu, qarın boşluğunda mayenin mövcudluğu, bağırsaq iflici əlamətlərinin olması, piylik kisəsində və peripankreatik nahiyədə olan ocaqlı və diffuz dəyişikliklər öyrənilmiş, «Virsunq» axarının müayinəsi aparılmışdır. Dinamiki USM-də məqsəd xəstəliyin gedişatı və yayılma dərəcəsinin aparılan müalicə fonunda qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Ezofaqogastroduodenoskopik müayinə (EQDS) zamanı aşağıdakı əlamətlərin öyrənilməsinə diqqət verilmişdir: mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasında hiperemiya, ödem, infiltrasiya, qansızma, gastrostaz əlamətlərinin olması, eroziv-xorali zədələnmələrin, eləcə də duodenoqastral reflüksun, kəskin pankreatitin dolayı əlamətlərinin mövcudluğu və sair. Selikli qişə qida borusu, mədə və 12 barmaq bağırsaq boyunca tədqiq edilmişdir. Eroziv-xorali zədələnmə aşkar edildikdə onların lokalizasiyası, miqdarı və ölçüsü təsvir edilmişdir.

Mədə möhtəviyyatının turşuluğu sutkalıq pH-metriya ilə tədqiq edilmişdir. Monitorinq «Гастрокан-24» cihazı ilə aparılmışdır. Göstərilən cihaz portativ olub, pH-ın nəticələrini 24 saat müddətində təhlil etməyə imkan verir. Onun ölçü intervalı 0,3 - 9,2 arasındadır.

Kompüter tomoqrafiya (KT) mədəaltı vəzin keyfiyyətli şəklini almağa, onun forma, ölçüləri, strukturu haqqında fikir yürütməyə, orqanın özündə

və ətraf toxumalarda müxtəlif patoloji prosesləri differensasiya etməyə imkan verən vacib diaqnostik metoddur. Bundan başqa KT-nin nəticələrinə meteorizm, bağırsaq ilgəklərinin genişlənməsi, yerli ödem təsir etmir. Qeyd etmək lazımdır ki, KT müayinəsi nəinki xəstəliyin diaqnostikası, müalicə dinamikasında xəstəliyin gedişinin qiymətləndirilməsi, eləcə də korreksiya üsullarının seçimi üçün olduqca vacibdir.

Maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT) üsulu öd kisəsi, öd yolları və mədəaltı vəz axarlarında olan patoloji dəyişikliklərin diaqnostikası üçün olduqca informativdir. MRT-nin əsas üstünlüyü kontrast maddə yeritmədən öd yolları və pankreatik axarın məhdud təsvirinin alınması imkanını verməsidir.

Müşahidə edilən xəstələrdə kompleks müalicəsinin səmərəliliyinin qiymətləndirilməsi məqsədilə lazer doppler floumetriyanın (LDF) köməyi ilə mədəaltı vəzinin mikrosirkulyasiyası tədqiq edilmişdir.

Mədəaltı vəzidə orqan mikrosirkulyasiyanın tədqiqi üçün LAKK 01 (Lazma-Rusiya) cihazından istifadə edilmişdir. LDF-nin köməyi ilə toxumaların lazerlə şualandırılması hesabına mikrosirkulyator məcrada əvvəlcə qan axını sürətinin qeydiyyatı aparılmışdır (floumetriya). Müayinə əməliyyatdan sonrakı dövrdə xüsusi endoskopik ötürücünün köməyi ilə icra edilmişdir. Bunun üçün mədəyə yerləşdirilmiş zond vasitəsilə qeyd edilən ötürücü yeridilərək, nəticələr kompüterdə xüsusi proqramın köməyi ilə işlənmişdir. Floumetrin iş prinsipi əsasən lazer şualarının toxumalara yönəldikdən sonra orada hərəkətli hissəciklərdən gələn siqnalların emalı və işlənməsinə əsaslanır.

Rentgenoloji müayinələr ənənəvi prinsiplərə əsaslanmışdır. Xəstələrə döş qəfəsinin və qarın boşluğunun icmal rentgen müayinəsi, mədə-bağırsaq traktının kontrastlı rentgen müayinəsi, fistuloqrafiya aparılmışdır. Müayinə zamanı kəskin destruktiv pankreatitin spesifik (düz) və dolayı əlamətləri aşkar edilmişdir. Vacib olanlardan dinamik bağırsaq keçməməzliyi əlamətlərinin, diafraqma kümbəzinin duruşunun, ağciyərlərdə atelektaz əlamətlərinin olub olmamasını, plevrit, perikarditin tədqiqi mütləq olmuşdur.

Ekspperimental müşahidələr zamanı tətbiq edilən morfoloji müayinə üsullarının metodikası. Ümumi aşağıdakı sito-histoloji, histokimyəvi müayinə üsulları tətbiq olunmuşdur:

- hematoksilin – eozin
- van-Gizon üsulu ilə hematoksilin – pikrofuksin
- metil göyü – eozin
- buferləşdirilmiş 0,05%-li tionin

- toluidin abısı
- hematoksilin – natrium – flüoressein (uranin)
- dəmirli hematoksilinlə inkubasiya

İstifadə olunmuş sitoloji, histoloji, histokimyəvi üsullar laborator praktikada dəfələrlə sınaqdan çıxmışdır və etibarlı nəticələr verir. Onların texniki icra qaydası isə müvafiq rəhbərliklərdə və metodik işlərdə ətraflı təsvir olunmuşdur. İşıq-optik tədqiqatlar üçün hazırlanmış yaxmalar və mikropreparatlar “Amplival”, “Nu-2E” (Karl Zeiss, Almaniya) mikroskoplarında tədqiq edilmişdir. Saymalar və ölçmələr üçün standart okulyar torlar, xətkəşlər, şkalalardan (LOMO, Sankt-Peterburq) istifadə edilmişdir.

Statistik analiz üsulları. Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Statistik analiz variasiya, ranq, diskriminant, korrelyasiya, dispersiya və ROC-analiz üsullarının tətbiqi ilə aparılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Klinik tədqiqat 1981-2015-ci illərdə akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin və Bakı şəhərinin 5 nömrəli klinik xəstəxanasının qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahlığı şöbələrində müalicə alan 80 kəskin destruktiv pankreatitli (KDP) xəstələrin müalicəsinin nəticələrinin təhlilinə əsaslanmışdır. 45 ($56,3 \pm 5,5\%$) xəstədə eroziv-xoralı zədələnmə təyin edilmişdir. Belə ki, nəzarət qrupunda 33 ($60,0 \pm 6,6\%$) xəstədə, əsas qrupda isə 12 ($48,0 \pm 10,0\%$) halda müəyyən edilmişdir. Müşahidə etdiyimiz xəstələrdə kəskin qastroduodenal eroziv-xoralı zədələnmələrin (EXZ) yaranmasının kəskin destruktiv pankreatitin formasından asılılığı araşdırılarkən məlum olmuşdur ki, faiz dərəcəsi aşağıda göstərilən istiqamətdə dəyişmişdir: Xırdaocaqlı pankreonekroz → iriocaqlı pankreonekroz → subtotal-total pankreonekroz. Cədvəldən göründüyü kimi, KDP-nin nəzarət qrupuna daxil olan xırdaocaqlı pankreonekrozlu 24 xəstədən 10 ($41,7 \pm 10,1\%$)-da, iriocaqlı pankreonekrozlu 26 xəstədən 19 ($73,1 \pm 8,7\%$)-da, total-subtotal pankreonekrozlu 5 xəstədən 4 ($80,0 \pm 17,9\%$)-də kəskin qastroduodenal EXZ müəyyən edilmişdir. Nəzarət qrupuna aid olan xəstələrdə mədə və 12 barmaq bağırsağın tək xorası 4 ($7,3 \pm 3,5\%$), mədə və 12 barmaq bağırsağın çoxsaylı xoraları 1 ($1,8 \pm 1,8\%$), mədə və 12 barmaq bağırsağın tək eroziyası 6 ($10,9 \pm 4,2\%$), mədə və 12 barmaq bağırsağın çoxsaylı eroziyaları 17 ($30,9 \pm 6,2\%$), çoxsaylı kəskin xoralar ilə eroziyaların olması 5 ($9,1 \pm 3,9\%$) xəstədə müəyyən edilmişdir.

Alınan nəticələrə görə mədəaltı vəzidə zədələnmə sahəsindən asılı olaraq mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qışasının zədələnməsi arasında korrelyasion əlaqə vardır. Mədəaltı vəzidə destruksiya sahəsi artdıqca, mədə və 12 barmaq bağırsaqda kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin sayı da artır, bu zaman qanaxma ilə fəsadlaşma riski də artmış olur. Nəzarət qrupunda 12 ($21,8 \pm 5,6\%$) xəstədə kəskin qastroduodenal EXZ müxtəlif dərəcəli qanaxma ilə fəsadlaşmışdır. Mədə-bağırsaq qanaxması ilə ağırlaşma yüksək tezliklə ($9,1 \pm 3,9\%$ ($5/12$)) çoxsaylı eroziv-xorali zədələnmələr fonunda yaranmışdır. Tək eroziyası olan KDP xəstələrdə qanaxma müşahidə edilməmişdir. $7,3 \pm 3,5\%$ müşahidədə qanaxmalar yüngül, $5,5 \pm 3,1\%$ halda orta dərəcəli və $9,1 \pm 3,9\%$ xəstədə isə ağır dərəcəli olmuşdur.

Əsas qrup xəstələrdə xırdaocaqlı pankreonekroz zamanı kəskin eroziv-xorali zədələnmələr əsas qrup xəstələrin 5 ($71,4 \pm 17,1\%$)-də, iriocaqlı pankreonekroz zamanı 5 ($33,3 \pm 12,2\%$)-də, total-subtotal pankreonekrozda isə 2 ($66,7 \pm 27,2\%$) xəstədə qeyd edilmişdir. 4 xəstədən 2 ($8,0 \pm 5,4\%$)-də qanaxma yüngül dərəcəli olmuşdur. Orta dərəcəli mədə-bağırsaq qanaxması 1 ($4,0 \pm 3,9\%$) xəstədə, ağır dərəcəli də həmçinin 1 ($4,0 \pm 3,9\%$) xəstədə müşahidə edilmişdir.

51 ($63,8 \pm 5,4\%$) xəstədə KDP kəskin peritonitlə, 17 ($21,3 \pm 4,6\%$) halda parapankreatik abseslə ağırlaşmışdır. 36 ($45,0 \pm 5,6\%$) xəstədə isə yanaşı kəskin daşlı xolesistit qeyd edilmişdir. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə qastroduodenal ağırlaşmaların yaranması və selikli qışada eroziv dəyişikliklərin inkişafında əsas xəstəliyin kəskin peritonit, parapankreatik abses kimi ağırlaşmaları və yanaşı kəskin daşlı xolesistitin olması risk faktorlarına aiddir.

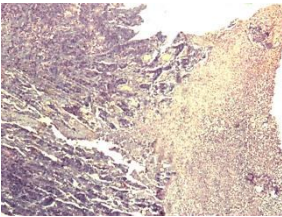
Eksperimental tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Tədqiqat Mərkəzində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatın obyektini 150-200 qram çəkili 126 ədəd ağ siçovul təşkil etmişdir. Təcrübə iki mərhələdə aparılmışdır. I mərhələdə məqsəd təcrübə heyvanında model formalaşdırıldıqdan sonra mədə divarında gedən dəyişikliklərin intensivliyinin öyrənilməsi olmuşdur. Bunun üçün model yaradıldıqdan 6, 12, 24 saat sonra hər qrupda 14 ədəd heyvan dekapitasiya yolu ilə təcrübədən çıxarılmışdır. Müşahidələr göstərmişdir ki, alınmış makropreparatda vizual olaraq 6 saat sonra mədənin selikli qışasında tək-tək qansızmalar qeyd olunmuşdur. 12 saat sonra selikli qışada ödem, eroziyalar aydın aşkar edilmişdir. Biomaterialar dərhal histoloji müayinəyə göndərilmişdir. Məlum olmuşdur ki, model yaradıldıqdan 12 saat sonra artıq mədənin selikli qışasında qabarıq morfohistoloji dəyişikliklər baş

verir. 24 saat sonra isə artıq çoxsaylı eroziyalar və ya tək xora qeyd edilir.

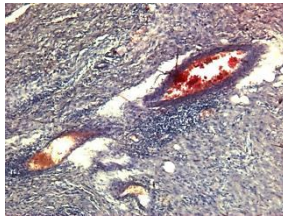
Növbəti təcrübə mərhələsində (2-ci) 3 qrup yaradılmışdır ki, bunların 2-si müqayisə qrupu və 1-i əsas qrup olmuşdur. I qrupda model yaradılsa da, heç bir preparat vurulmamışdır. II qrupa daxil olan heyvanlara model yaradıldıqdan 12 saat sonra sandostatin və kvamatel preparatları 0,05mq və 20 mq dozada periton daxilinə yeridilmişdir. Dərman vurulduqdan 6, 12, 24 saat sonra eyni qaydada hər birində 14 olmaqla heyvanlar təcrübədən çıxarılmış və histoloji müayinəyə göndərilmişdir. III qrupa (əsas qrup) daxil olan heyvanlara model yaradıldıqdan 12 saat sonra reamberin (10 ml-30 ml) və ondansetron (zofran) preparatları (4mq+0,9%-li 5,0 ml NaCl məhlulu) hesabı ilə periton daxilinə yeridilmişdir.

Müşahidə edilən qrup siçovullara dərman vasitələri vurulduqdan sonra (6, 12, 24 saat sonra) eyni qaydada hər birində 14 olmaqla (cəmi 126 siçovul) heyvanlar təcrübədən çıxarılmış və makropreparatlar histoloji müayinəyə göndərilmişdir. Təklif edilən müalicə vasitələrinin effekti müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir.

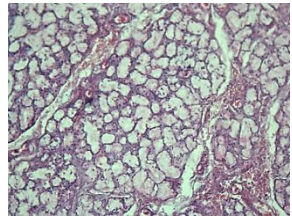
Ekspərimentdə aparılmış morfoloji müayinələr göstərmişdir ki, reamberin+zofran tətbiq etdikdən 24 saat sonra histoloji, histokimyəvi metodlarla xora defekti nəhiyəsində hissəvi epitelizasiya və çapıqlaşmanın başlanması müşahidə edilir (şək. 1).



I qrup



II qrup



III qrup

Şək. 1. Müşahidə qruplarında 24 saat sonra xora defekti nəhiyəsinin histoloji mənzərəsi.

Alınmış nəticələr göstərmişdir ki, mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qişasında baş vermiş dəyişikliklər təklif edilmiş müalicə sxeminin təsiri ilə (zofran+reamberin) daha sürətlə bərpa olunur. Müşahidə dövrünün sonunda hissəvi çapıqlaşma və epitelizasiya aşkar edilir ki, bu da reqenerasiya proseslərinin artmasını və morfofunksional vəziyyətin yaxşılaşmasını əks etdirir.

Tədqiqat işinin vəzifələrinə uyğun olaraq KDP-li xəstələrdə mədənin

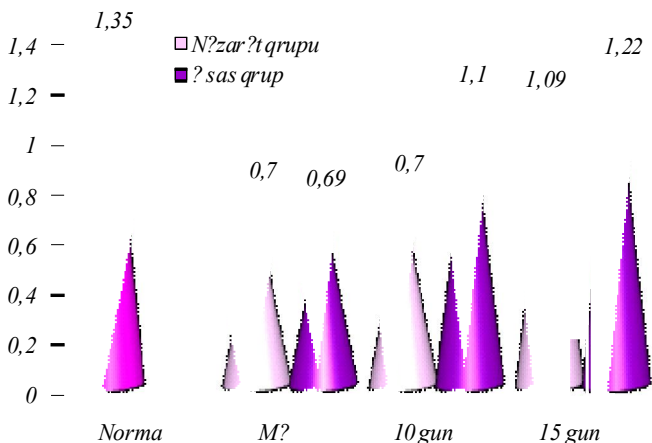
selikli qışasının morfofunksional vəziyyətinin müalicə dinamikasında öyrənilməsi məqsədilə lazer doppler floumetriyanın köməyi ilə (LDF) mikrosirkulyasiya tədqiq edilmişdir. Müayinələrin nəticələri xüsusi proqram vasitəsilə avtomatlaşdırılmış qaydada kompüter sistemi ilə işlənərək hesablanmışdır. Göstərilən müayinə hər iki qrupa aid olan 23 xəstəyə aparılmışdır (11 xəstə – I qrup, 12 xəstə - II qrup).

Müşahidə etdiyimiz xəstələrə LDF EQDS zamanı və ya nazoqastral zond vasitəsilə (müalicədən əvvəl və əməliyyatdan 10-12 gün sonra) icra edilmişdir. Mikrosirkulyasiya mədənin antral hissəsini əhatə edən selikli qışada öyrənilmişdir. Normativlər bizdən əvvəl aparılmış tədqiqatlarda sağlam insanlarda ölçülmüş nəticələrə uyğun olaraq nəzərə alınmışdır.

KDP-li xəstələrin kompleks müalicəsində reamberin və zofranın tətbiq edilməsi mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qışa nahiyyəsində transkapillyar mübadiləni aktivləşdirir, zədə nahiyyəsində mikrosirkulyator məcrada strukturun bərpa olunmasına imkan yaradır, regional mikrosirkulyasiyanın bərpa olunma vaxtının qısalmasına imkan verir ki, bu da metodun terapevtik effektini bir daha təsdiq edir. Selikli qışada göstərilən müsbət mikrosirkulyator dəyişikliklər qastroduodenal ağırlaşmaların profilaktikasına, bununla da müalicənin nəticələrinin yaxşılaşmasına zəmin yaradır.

Kəskin destruktiv pankreatitin müalicəsində reamberin və zofran preparatlarının tətbiqi mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qışasının morfofunksional vəziyyətinin bərpasında səmərəlidir. Belə ki, lazer doppler floumetriya metodu ilə mədənin selikli qışasında mikrosirkulyasiyanın tətbiqi göstərmişdir ki, müalicənin 10-cu günündə MEİ əsas qrupda (reamberin-zofran terapiyası almış) nəzarət qrupuna nisbətən 1,2 dəfə, müalicənin 15-ci sutkasında 1,3 dəfə yuxarı, mikrosirkulyasiya göstəricisi əsas qrupda 10-cu sutka 1,2 dəfə, 15-ci sutka 1,3 dəfə, variasiya əmsalı 10-cu sutka 1,1 dəfə, 15-ci sutka isə 1,25 dəfə yuxarı olmuşdur (şəkl. 2).

KDP-li xəstələrdə mədə və 12 barmaq bağırsağın kəskin eroziv-xorali zədələnmələrinin ağırlaşmaları, xüsusilə də mədə-bağırsaq qanaxmaları müasir təbabətin aktual problemi olub, müalicənin nəticələrini qənaətbəxş etmir. Apardığımız tədqiqat işləri mövcud olan proqnozlaşdırma üsullarından faydalanaraq, daha səmərəli şkalanın tərtib edilməsinə yardımçı olmuşdur. Proqnozlaşdırma zamanı xəstənin yaşı, ağrı, qıcırma, parez, duodenoqastral reflüks (DQR), qospitalizasiya müddəti, nəbzın sayı, A/T, gündəlik mədədən xaric olan möhtəviyyatın həcmi, qanaxma, qanda leykositlərin, ümumi bilirubinin, amilazanın, C-reaktiv proteinin (CRP) səviyyəsi kimi əlamətlər nəzərə alınmışdır.



Şək. 2. Pankreatitli xəstələrdə müalicə dinamikasında mədənin antral hissəsində mikrosirkulyasiyanın göstəricisi – mikrosirkulyasiyanın effektivlik indeksinin (MEİ) dəyişməsi.

Analiz nəticəsində məlum olmuşdur ki, eroziv-xorali zədələnməsi olan 45 xəstədən 21-nin ($46,7 \pm 7,4\%$), EXZ-si olmayan 35 xəstənin 8-nin ($22,9 \pm 7,1\%$) yaşı 48-dən yuxarı olmuşdur ($\chi^2=4,83$; $p<0,05$). Göründüyü kimi yaş faktoru proqnoz üçün dürüst məlumat verən göstəricilərdən biridir. EXZ müəyyən edilən 45 xəstədən 39-da ($86,7 \pm 5,1\%$), EXZ-si olmayan 35 xəstənin 11-də ($31,4 \pm 7,8\%$) ağrı sindromu ($\chi^2=25,6$; $p<0,001$), EXZ müəyyən edilən 45 xəstədən 34-də ($75,6 \pm 6,4\%$), EXZ-si olmayan 35 xəstənin 19-da ($54,3 \pm 8,4\%$) qıçqırma ($\chi^2=3,98$; $p<0,05$) qeyd edilmişdir. Ağrı sindromu və qıçqırma da həmçinin proqnoz üçün dürüst məlumat verir.

Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə gastroduodenal eroziv-xorali zədələnmələrin proqnostik kriterilərinin təhlilinə əsasən aşkar etdiyimiz faktorlar içərisində yüksək informativliyə malik olan xəstədə ağrı (faktorun təsir gücü (FTG) – $47,1\%$; 95% etibarlıq intervalı (Eİ): $44,5 - 49,8$), eroziv qanaxma (FTG – $48,1\%$; 95% Eİ: $45,4 - 50,7$), DQR (FTG – $36,9\%$; 95% Eİ: $33,7 - 40,1$), leykositlərin (FTG – $53,8\%$; 95% Eİ: $51,5 - 56,2$), CRP-nin (FTG – $42,6\%$; 95% Eİ: $39,7 - 45,5$) səviyyəsi kimi əlamətlərin son nəticəyə təsir gücü yüksək ədədlərlə ifadə olunduğu üçün proqnozlaşdırmada həmin əlamətlər mütləq nəzərə alınmalıdır (cədvəl).

Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə mədə və 12 barmaq bağırsaqda kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin (KEXZ) proqnozlaşdırılması üçün çoxölçülü şkala

Göstərici	Faktor	KEXZ var (n=45)	KEXZ yoxdur (n=35)	p(+)	p(-)	K(-/+)	İnform	DƏ
Yas > 48 yaş	Var	21	8	0,467	0,229	0,369		7
	Yox	24	27	0,533	0,771	0,191	0,560	-4
Agri	Var	39	11	0,867	0,314	1,217		10
	Yox	6	24	0,133	0,686	1,964	3,181	-16
Qıcqırma	Var	34	19	0,756	0,543	0,153		3
	Yox	11	16	0,244	0,457	0,289	0,442	-6
Parez	Var	25	5	0,556	0,143	1,217		14
	Yox	20	30	0,444	0,857	0,589	1,806	-7
DQR	Var	35	9	0,778	0,257	1,251		11
	Yox	10	26	0,222	0,743	1,364	2,616	-12
Hospital >24 saat	Var	33	18	0,733	0,514	0,169		4
	Yox	12	17	0,267	0,486	0,285	0,454	-6
Nəbz < 120 vuruğu	Var	37	9	0,822	0,257	1,426		12
	Yox	8	26	0,178	0,743	1,755	3,181	-14
SAT < 95 mm.c.süt.	Var	17	6	0,378	0,171	0,354		8
	Yox	28	29	0,622	0,829	0,128	0,482	-3
Zond > 200 ml	Var	33	9	0,733	0,257	1,084		10
	Yox	12	26	0,267	0,743	1,059	2,143	-10
Qanaxma	Var	36	8	0,800	0,229	1,554		13
	Yox	9	27	0,200	0,771	1,675	3,230	-13
Leykosit > 10,4×10 ⁹ /l	Var	39	10	0,867	0,286	1,400		11
	Yox	6	25	0,133	0,714	2,117	3,517	-17
Umumi bilirubin > 20mkmol/l	Var	24	9	0,533	0,257	0,438		7
	Yox	21	26	0,467	0,743	0,279	0,716	-5
CRP > 200 mg/l	Var	35	8	0,778	0,229	1,460		12
	Yox	10	27	0,222	0,771	1,484	2,945	-12

Müşahidə etdiyimiz xəstələrdə kəskin EXZ yaranma tezliyini araşdırarkən məlum olmuşdur ki, əsas qrup xəstələrdə təklif etdiyimiz proqnozlaşdırma üsulunun, eləcə də kompleks müalicədə zofran və reamberinin tətbiqi KEXZ-nin $60,0 \pm 6,6\%$ -dən $48,0 \pm 10,0\%$ -ə, poliorqan çatışmazlığının $16,4 \pm 5,0\%$ -dən $8,0 \pm 5,4\%$ -ə, letallığın $38,2 \pm 6,6\%$ -dən $16,0 \pm 7,3\%$ -ə qədər azalmasına yardımçı olmuşdur ($\chi^2=3,94$; $p < 0,05$).

NƏTİCƏLƏR

1. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə kəskin eroziv-xorali zədələnmələr 45 ($56,3 \pm 5,5\%$) xəstədə müşahidə edilmişdir. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə gastroduodenal ağırlaşmaların yaranması və selikli qışada eroziv dəyişikliklərin inkişafında əsas xəstəliyin kəskin peritonit, parapankreatik abses kimi ağırlaşmaları və yanaşı kəskin daşlı xolesistitin olması risk faktorlarına aiddir.

2. Eksperimentdə kəskin destruktiv pankreatit modeli yaradıldıqdan sonra təklif edilən müalicə kompleksinin (reamberin+ondansetron(zofran)) tətbiq edilməsindən 6 saat sonra regenerasiya proseslərinin sürətlənməsi, selikli qışada incə epitelizasiyanın yaranması, 24 saat sonra isə histoloji, histokimyəvi metodlarla xora defekti nəhiyəsində çapıqlaşmanın başlanması ilə səviyyələnməmişdir.

3. Kəskin destruktiv pankreatitin müalicəsində reamberin və zofran preparatlarının tətbiqi mədə və 12 barmaq bağırsağın selikli qışasının morfofunksional vəziyyətinin bərpasında səmərəlidir. Belə ki, lazer doppler floumetriya metodu ilə mədənin selikli qışasında mikrosirkulyasiyanın tətbiqi göstərmişdir ki, müalicənin 10-cu günündə mikrosirkulyasiyanın effektivlik indeksi əsas qrupda (reamberin-zofran terapiyası almış) nəzarət qrupuna nisbətən 1,2 dəfə, müalicənin 15-ci sutkasında 1,3 dəfə yuxarı, mikrosirkulyasiya göstəricisi isə əsas qrupda 10-cu sutka 1,3 dəfə, 15-ci sutka 1,5 dəfə yuxarı olmuşdur.

4. KDP-li xəstələrdə gastroduodenal eroziv-xorali zədələnmələrin proqnostik kriterilərinin təhlilinə əsasən aşkar etdiyimiz faktorlar içərisində yüksək informativliyə malik olan xəstədə ağrı (faktorun təsir gücü (FTG) – $47,1\%$; 95% etibarlılıq indeksi (Eİ): $44,5 - 49,8$), eroziv qanaxma (faktorun təsir gücü FTG – $48,1\%$; 95% Eİ: $45,4 - 50,7$), duodenoqastral reflüks (DQR) (FTG – $36,9\%$; 95% Eİ: $33,7 - 40,1$), leykositlərin (FTG – $53,8\%$; 95% Eİ: $51,5 - 56,2$), CRP-nin (FTG – $42,6\%$; 95% Eİ: $39,7 - 45,5$) səviyyəsi kimi əlamətlərin son nəticəyə təsir gücü yüksək ədədlərlə ifadə olunduğu üçün proqnozlaşdırmada həmin əlamətlər mütləq nəzərə alınmalıdır. Kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin proqnozlaşdırması üçün təklif etdiyimiz çoxölçülü şkalanın həssaslığı $88,9 \pm 4,7\%$, spesifikliyi isə $65,7 \pm 8,0\%$ təşkil etmişdir.

5. Kəskin pankreatitli xəstələrdə təklif edilmiş müalicə kompleksinin tətbiqi ilə gastroduodenal eroziv-xorali zədələnmələr $60,0 \pm 6,6\%$ -dən

48,0±10,0%-ə, poliorqan çatışmazlığı 16,4±5,0%-dən 8,0±5,4%-ə, letallıq isə 38,2±6,6%-dən 16,0±7,3%-ə qədər azalmışdır. ($\chi^2=3,94$; $p < 0,05$).

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Mədənin selikli qişasında mikrosirkulyasiyanın tədqiqi, eləcə də kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin diaqnostika və proqnozlaşdırılması üçün lazer-doppler floumetriyanın (LDF) tətbiqi tövsiyə olunur.
2. KDP-li xəstələrdə eroziv-xorali zədələnmələrin profilaktikası və müalicəsi məqsədilə kompleks müalicəyə reamberin və ondansetronun (zofran) əlavə edilməsi məsləhətdir.
3. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə EXZ-nin profilaktikası məqsədilə çoxölçülü proqnozlaşdırma şkalasının tətbiqi məqsəduyğun sayılır.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Kəskin xolesistopankreatitin müalicəsinə dair / II Avrasiya Qastroenteroloji konqresinin materialı, Qazaxistan, 1998-ci il, səh. 66.
2. Kəskin xolesistopankreatitin müalicəsində cərrahi taktika // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 1999-cu il, N1, səh. 61.
3. Kəskin pankreatitin cərrahi müalicəsi və onun yaxın nəticələri / IV Avrasiya Qastroenteroloji konqresinin materialları. Daşkənd. 2000-ci il, səh.185 (həmmüə.: Ağayev B.A., Məmmədov A.Y)
4. Kəskin xolangiogen pankreatitin müalicəsinin nəticələri / Respublika Gənc Alimlər Konfransının materialları, 30 iyun 2001, səh.32-39 (həmmüə.: Musayev B.Ə., Məmmədov A.Y.)
5. Kəskin pankreatitin müxtəlif qanaxmalarla ağırlaşması zamanı müalicə taktikası / VI Avrasiya Qastroenteroloji konqresinin materialları, Bakı, 5-7 iyun 2003-ci il, səh. 43 (həmmüə.: Musayev B.Ə. Məmmədov A.Y.)
6. Destruktiv pankreatitin cərrahi müalicəsində müasir yanaşma / XI Beynəlxalq Avrasiya Qastroenteroloji Cərrahiyyə və Qastroenterologiya konqresinin materialları, 2008, səh.61 (həmmüə.: B.A.Ağayev, Həsənov E.T.)
7. Послеоперационное лечение больных острым панкреатитом // Журнал «Хирургия» им. Пирогова, Москва, 2009, №8, стр. 73-76 (соавт.: Агаев Б.А.)
8. Pankreonekrozun diaqnostika və müalicəsi / Doktorantların və

gənc tədqiqatçıların XIV Respublika Elmi Konfransının materialları, səh. 32-33, 2010

9. Kəskin pankreatitin cərrahi müalicəsinin nəticələri / prof. Həsən Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2012, səh. 53-54 (həmmüəli.: Həsənov C.Ə., Cəfərli Z.E., Səfəraliyeva R.X.)

10. Коррекция гастроинтестинальных нарушений в комплексном лечении острого панкреатита // Вестник хирургии Казахстана, Материалы 4-го конгресса хирургов Казахстана с международным участием «Новые технологии в хирургии» г. Алматы, 15-19 апреля 2013 года, стр. 17

11. Kəskin pankreatitin kompleks müalicəsində qastrointestinal ağrılaşmaların profilaktikası / Prof. B.Aşurovun anadan olmasının 70 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialı, Bakı, 2013, səh. 81 (həmmüəli.: Səfəraliyeva R.X.)

12. Kəskin pankreatitin müalicəsində qastrointestinal ağrılaşmaların profilaktikası və müalicəsi // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2013, № 3, səh. 15-20 (həmmüəli.: Həsənov C.Ə., Cəfərli R.E.)

13. Prevention of gastrointestinal complications in the comprehensive treatment of acute pancreatitis / XIII Beynəlxalq Avrasiya cərrahiyyə və gastroenterologiya konqresinin materialları. Bakı, 12-15 sentyabr, 2013, səh. 141 (həmmüəli.: Həsənov J.A., Jəfərli R.E., Səfəraliyeva R.Kh.)

14. Kəskin destruktiv pankreatitin erkən dövrdə kompleks müalicəsinin bəzi taktiki aspektləri / Prof. Z.T.Quliyevanın anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialı, Bakı, 2013, səh. 75-76 (həmmüəli.: Cəfərli R.E.)

15. Некоторые аспекты лечения и профилактики гастродуоденальных осложнений при лечении больных острым деструктивным панкреатитом / Prof. H.İsayevin anadan olmasının 70 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialı, Bakı, 2014, səh. 87 (coavt.: Джафарли З.Э., Сафаралиева Р.Х.)

16. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə qastrointestinal ağrılaşmaların profilaktikası və müalicəsi // Cərrahiyyə, 2014, № 2, səh. 64-68 (həmmüəli.: Həsənov C.Ə., Cəfərli Z.E., Səfəraliyeva R.X.)

17. Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə mədənin selikli qişasında mikrosirkulyasiyanın vəziyyəti // Sağlamlıq jurnalı, 2014, № 3, səh. 48-54

18. Kəskin destruktiv pankreatitin inkişafında mədə və onikibarmaq bağırsağın kəskin eroziv-xorali zədələnmələri // Azərbaycan Tibb jurnalı,

2014, № 2, səh. 138-143 (həmmüəl.: Ağayev B.A., Həsənov C.Ə., Cəfərli Z.E.)

19. Оптимизация лечебной тактики при деструктивном панкреатите / Материалы V Конгресса хирургов Казахстана с международным участием «Новые технологии в хирургии», Алматы, 21-25 апреля 2014 // Вестник хирургии Казахстана. Специальный выпуск №1, стр.62 (соавт.: Сафаралиева Р.Х., Джафарли З.Э., Гасанов Дж.А.)

20. Kəskin destruktiv pankreatitin inkişafında mədənin selikli qişasının hemodinamikası / Azərbaycan-Türkiyə Cərrahiyyə və gastroenterologiya günləri, Bakı, 6-7 iyun 2014, səh. 44-45 (həmmüəl.: Ağayev B.A., Yusibov A.M., Cəfərli Z.E.)

21. Kəskin destruktiv pankreatitin müalicəsində zofran və reamberinin müştərək tətbiqi // Cərrahiyyə, 2015, № 1, səh. 78-83 (həmmüəl.: Muradov H.K., Cəfərli R.E., Səfərləyeva R.X.)

22. Eksperimentdə kəskin destruktiv pankreatit zamanı mədənin selikli qişasının morfofunksional dəyişiklikləri / T.e.d., prof. Ə.Ə.Məmmədovun 60 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 19-20 oktyabr 2015, səh. 132-134

23. Kəskin destruktiv pankreatitin inkişafında kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin proqnozlaşdırılması // Cərrahiyyə, 2015, № 4, səh. 3 (həmmüəl.: Ağayev B.A., Qafarov İ.A., Cəfərli Z.E., Səfərləyeva R.X.)

НАРГИЗ АДИЛЬ ГЫЗЫ МАМЕДОВА

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ
ПАНКРЕАТИТОМ**

РЕЗЮМЕ

Цель работы – разработка адекватных, рациональных методов для профилактики и лечения гастродуоденальных осложнений при остром панкреатите. Исследование посвящено результатам лечения 80 больных с острым деструктивным панкреатитом (ОДП). Женщин было – 38 (47%), мужчин – 42 (52,5%). Возраст больных между 17-73 годами, средний возраст составил $46 \pm 14,8\%$. При обследовании выявлено мелкоочаговый панкреонекроз у 31 ($38,8 \pm 5,4\%$), среднеочаговый у 41 ($51,3 \pm 5,6\%$), тотально-субтотальный панкреонекроз у 8 ($10,0 \pm 3,4\%$) больных. В контрольной группе у 55 больным использовано традиционное лечение, в основной группе 25 больным в лечение добавлены еще реамберин и ондансетрон (зофран). Материалом экспериментального исследования явилось 126 белых крыс. После создания экспериментального острого панкреатита при применении предложенного лечебного комплекса (реамберин + ондансетрон (зофран)) через 6 часов усиливаются регенеративные процессы, появляется тонкая эпителизация в слизистой оболочке, а через 24 часа началось рубцевание в области язвенного дефекта. Для прогнозирования эрозивно-язвенных поражений (ЭЯП) предложена многомерная шкала. При оценке прогностических критерий ЭЯП больных с ОДП самыми информативными оказались такие признаки, как боль (степень влияния фактора (СФВ) – 47,1%; 95% доверительный интервал (ДИ): 44,5 – 49,8), эрозивное кровотечение (СВФ – 48,1%; 95% ДИ: 45,4 – 50,7), дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) (СВФ – 36,9%; 95% ДИ: 33,7 – 40,1), лейкоцитоз (СВФ – 53,8%; 95% ДИ: 51,5 – 56,2), С-реактивный протеин (СРП) (СВФ – 42,6%; 95% ДИ: 39,7 – 45,5). Чувствительность многомерной шкалы составила $88,9 \pm 4,7\%$, а специфичность $65,7 \pm 8,0\%$. Применение у больных с ОДП предложенного лечебного комплекса привело к уменьшению эрозивно-язвенных поражений с $60,0 \pm 6,6\%$ до $48,0 \pm 10,0\%$, полиорганной недостаточности с $16,4 \pm 5,0\%$ до $8,0 \pm 5,4\%$, летальности с $38,2 \pm 6,6\%$ до $16,0 \pm 7,3\%$ ($\chi^2=3,94$; $p < 0,05$).

NARGIZ ADIL MAMMADOVA

PREVENTION AND TREATMENT OF GASTRODUODENAL COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

SUMMARY

The purpose of the work is the development of adequate, rational methods for the prevention and treatment of gastroduodenal complications of acute pancreatitis. The study is devoted to the results of treatment of 80 patients with acute destructive pancreatitis (ADP). There were 38 (47%) women, 42 (52.5%) men. The age of patients was between 17-73 years, the average age was $46 \pm 14,8\%$. In the examination microfocal pancreonecrosis was revealed in 31 (38,8%), macrofocal - in 41 (51,3%), totally - subtotal pancreonecrosis in 8 (10.0%) patients. In the control group, conventional treatment was used for 55 patients and reamberin and ondansetron (Zofran) were used.

The material of the pilot study was 126 white rats. After the creation of experimental acute pancreatitis with the application of the proposed medical complex (reamberin + ondansetron (Zofran)) after 6 hours regenerative processes amplify, thin epithelialization appears in the mucosa, and after 24 hours cicatrization began in the area of the ulcer.

Multidimensional scale is proposed for prediction of erosive and ulcerative lesions. When assessing the prognostic criteria of erosive-ulcerative lesions (EUL) patients with ADP, most informative features were pain (extent of influence of a factor (EIF) – 47,1%; 95% confidence interval (CI): 44,5 – 49,8), erosive bleeding (EIF – 48,1%; 95% CI: 45,4 – 50,7), duodenoagastral reflux (EIF – 36,9%; 95% CI: 33,7 – 40,1), level of white blood cells (EIF – 53,8%; 95% CI: 51,5 – 56,2), C-reactive protein (CRP) (EIF – 42,6%; 95% CI: 39,7 – 45,5). The sensitivity of the scale was $88,9 \pm 4,7\%$, and the specificity $65,7 \pm 8,0\%$.

Use of proposed medical complex in patients with acute destructive pancreatitis (ADP) resulted in a reduction of erosive and ulcerative lesions with $60,0 \pm 6,6\%$ to $48,0 \pm 10,0\%$, multiple organ failure with $16,4 \pm 5,0\%$ to $8,0 \pm 5,4\%$, mortality from $38,2 \pm 6,6\%$ to $16,0 \pm 7,3\%$ ($\chi^2=3,94$; $p < 0,05$).

İxtisarlərin siyahısı

ÇE	– çoxsaylı eroziya
ÇX	– çoxsaylı xora
DQR	– duodenoqastral refluks
ECM	– Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi
Eİ	– etibarlıq intervalı
EQDS	– ezofaqoqastroduodenoskopiya
EXZ	– eroziv-xoralı zədələnmə
FTG	– faktorun təsir gücü
KDP	– kəskin destruktiv pankreatit
KEXZ	– kəskin eroziv-xoralı zədələnmə
KT	– kompüter tomoqrafiyası
LDF	– lazer-doppler floumetriya
MEİ	– mikrosirkulyasiyanın effektivlik indeksi
MP	– mikrosirkulyasiya parametri
MRT	– maqnit-rezonans tomoqrafiyası
TE	– tək erozya
TX	– tək xora
USM	– ultrasəs müayinəsi

Format $60 \times 84 \frac{1}{16}$
Sifariş №135. Tiraj 100
Xerox Center
printing house
E-mail: office@xeroxcentre.org

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
имени акад. М.А. ТОПЧИБАШЕВА

На правах рукописи

НАРГИЗ АДиль ГЫЗЫ МАМЕДОВА

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ
ПАНКРЕАТИТОМ**

3213.01 – «Хирургия»

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015