

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

Akad. M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

AYGÜN MUSTAFA QIZI ƏLİYEVƏ

**QEYRİ-SPESİFİK XORALI KOLİT VƏ KRON
XƏSTƏLİYİ NƏTİCƏSİNDƏ
EZOFAQO-QASTRO-DUODENAL BÖLGƏDƏ
BAŞ VERƏN PATOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏRİN
XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ ONLARIN MÜALİCƏ
TAKTİKASININ SEÇİLMƏSİNDƏ ƏHƏMİYYƏTİ**

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
Tibb üzrə elmlər doktoru

E.A. RÜSTƏMOV
E.A.ƏLİYEV

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

Dissertasiyanın müdafiəsi «__» _____ 2015-ci il, saat «__» -da akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdindəki FD 03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1122 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. Son 20 ildə qeyri-spesifik xorali kolit (QSXX) və Kron xəstəliyi cavan şəxslər arasında nisbətən çox rast gəlməyə başlayıbdır; bu xəstəlik hələ də gec diaqnostika edildiyindən çoxsahəli ağırlaşmalar verərək xəstələrin əlilliyinə və bir sıra hallarda ölümünə səbəb olur (Бодрягина Е.С. и др., 2013; Дегтярева И.И., 2000; Ekbohm A. 2001; Ghosh S., 2009).

Müstəqil ölkələr birliyinə daxil olan respublikalarda olduğu kimi Azərbaycanda da qeyd edilən hər 2 xəstəliyin epidemiologiyasına aid məlumatlar lazımi səviyyədə deyil və mövcud olan statistik məlumatlar da adı çəkilən xəstəliyin həqiqi vəziyyətini əks etdirmir (Белоусова Э.А., 2002; Захараш М.П., 2006).

ABŞ və Avropada aparılan geniş epidemioloji tədqiqatlar QSXX-in və Kron xəstəliyinin sayının getdikcə artmasını sübut edərək, xəstəliyin əsasən 15-30 yaş arasında yayıldığını təsdiq edir. Məsələn, 1979-1989-cu illər arasında İslandiya da QSXX və Kron xəstəliyinə rast gəlmə tezliyinin 3 dəfə, Danimarkada 6 dəfə artması barədə statistik məlumatlar mövcuddur (Ивашкин В.Т. и др., 2000; Charles N., 2006; Rocchi A. et al., 2012).

Aparılan epidemioloji tədqiqatların nəticələri sübut edir ki, müxtəlif coğrafi sahələrdə bu xəstəliklərin baş vermə tezliyi fərqlidir və hər 10 min əhali arasında 20 xəstə ilə 300 xəstə arasında tərəddüd edir (Лоранская И.Д., 2001; Першко А.М., 2000; Panaccione R. et al, 2008).

QSXX-in yoğun bağırsaqdan kənar təzahürlərinin praktiki olaraq bütün orqan və sistemlərdə özünü göstərməsi yaxşı məlumdur (Адлер Г. 2002; Белоусова Е.А., 2002; Геллер Л.И. и др., 1987; Соловьева О.И., 2005; Wiley Ch., et al., 2010).

Orqanizmdə olan selikli qışaların vahid immun sistemi mövcuddur; onun əsasını selikli qışada assosiasiya olunan limfoid toxuma təşkil edir. Selikli qışalar arasında mövcud olan neyroendokrin əlaqələr sayəsində onun bir nahiyyəsində yaranan dəyişikliklər digər nahiyyənin də selikli qışasında ortaya çıxa bilər (Ивашкин В.Т. и др., 2000; Логинов А.С., 2006; Рукшина О.А., 2003; Breg B. et al., 2012; Picton R. et al., 2002).

QSXX və Kron xəstəliyi olan xəstələrdə mədənin vəziyyətinin öyrənilməsi xüsusi maraq kəsb edir; həm də, bu məsələyə indiyə qədər lazımi tərzdə diqqət verilməyibdir. Belə ki, Kron xəstəliyi fonunda mədənin bu prosesə cəlb edilə bilməsi barədə ədəbiyyat məlumatları az da

olsa mövcuddursa, QSXX zamanı belə məlumatlar yox dərəcəsidir (Гидаятов А.А., 2003; Морозова Н.А. и др., 2000; Valdez R. et al., 2000).

QSXX və Kron xəstəliyi olan insanlarda mədədə baş verən dəyişikliklərin xüsusiyyətləri, xəstəliyin klinik gedişindən və ağırlaşmalarından asılı olaraq həmin dəyişikliklərin semiotikası barədə ümumiyyətlə dəqiq tədqiqatlar olduqca azdır və onların nəticələri bir mənalı deyildir (Малахова Н.С., 2005; Халиф И.Л., 2013; John H. et al, 2006).

Bir sıra tədqiqatçıların fikrinə əsasən QSXX-in remissiya dövründə yoğun bağırsaqdakı serotonin tərkibli və endokrin hüceyrələrinin funksiyası zəifləyir; xəstəliyin kəskinləşməsi dövründə isə əksinə – həmin hüceyrələrin fəaliyyəti yüksəlir (Рукшина О.А., 2003; Kavinderjit S. et al., 2013). Fəqət, mədənin selikli qışasında olan eyni hüceyrələrə QSXX-in necə təsir etməsi barədə məlumatlara bizə məlum olan ədəbiyyatlarda rast gələ bilmədik

Beləliklə ədəbiyyat mənbələrinin təhlili sübut edir ki, QSXX və Kron xəstəliyi zamanı mədədə baş verən dəyişikliklər barədə ümumilikdə qəbul olunmuş bir fikir yoxdur; belə dəyişikliklərin klinik-morfoloji xüsusiyyətləri tam işlənilməyib, onların QSXX və Kron xəstəliklərinin erkən diaqnostikasında əhəmiyyəti diqqətdən kənarda qalıbdır.

İşin məqsədi. Qeyri-spesifik xoralı kolitin və Kron xəstəliyinin mədədə yaratdığı patoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətini təyin edərək, alınan nəticələrin yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərinin erkən diaqnostikasında və adekvat müalicə metodlarının seçilməsində istifadə edilməsi ilə müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaqdan ibarətdir.

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

1. Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərində ezofaqo-gastro-duodenal bölgədə baş verən patoloji proseslərin simptomatikasının və klinik gedişinin xüsusiyyətlərini təyin etmək.

2. Qeyri-spesifik xoralı kolit və Kron xəstəliyinin ezofaqo-gastro-duodenal bölgənin hərəkəti-evakuator fəaliyyətinə, mədənin sekretor funksiyasına və *Helicopacter pylori* ilə invaziya səviyyəsinə təsirini araşdırmaq.

3. Qeyri-spesifik xoralı kolit və Kron xəstəlikləri fonunda mədənin selikli qışasında baş verən morfoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətlərini və

onların yoğun bağırsaqda mövcud olan patoloji dəyişikliklərlə korrelyativ əlaqələrini aşkar etmək.

4. Qeyri-spesifik xorali kolitin ağırlıq dərəcəsinin mədənin antral hissəsində və yoğun bağırsaqda olan endokrin və serotonin tərkibli hüceyrələrin funksional fəaliyyətinə təsirini müqayisəli şəkildə qiymətləndirmək. QSXX olan xəstələrin qan zərdabında sitokinlərin konsentrasiyasını və onların xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi ilə korrelyativ əlaqəsini təyin etmək.

5. Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyinin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq humoral və yerli immunitetin vəziyyətini, mədənin və düz bağırsağın selikli qışasında limfositlərin növündə ortaya çıxan dəyişikliklərin xüsusiyyətlərini təyin etmək.

6. Ezofaqo-qastro-duodenal bölgədə təyin edilən dəyişikliklərin yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərinin ağırlıq dərəcəsinin təyində və müalicə taktikasının seçilməsində istifadə edilə bilən obyektiv göstəricilərin şərti bal sistemini işləyib hazırlamaq.

Elmi yenilik:

– Qeyri-spesifik xorali kolitin və Kron xəstəliyinin mədədə törətdiyi patomorfoloji dəyişikliklərin endoskopik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsindən, bu xəstəliklərə xas olan kolonoskopik dəyişikliklərlə ezofaqo-qastro-duodenoskopiyada aşkar edilən dəyişikliklərin korrelyativ əlaqələrinin təyin edilməsindən ibarət olmuşdur.

– Xəstələrin mədəsində *Helicobacter pylorinin* mövcudluğunun və yerli immunitetin göstəricilərinin qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyinə uyğun tərzdə xarakterik dəyişkənliyi aşkar edilmiş, patoloji prosesə əsasən mədənin antral hissəsinin və duodenumun sağanağının cəlb edilməsi öyrənilmişdir.

– Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyi fonunda mədə və duodenumda baş verən patoloji dəyişikliklər arasında hər iki xəstəliyə uyğun spesifik fərqliliklər aşkar edilmiş və bu dəyişikliklərin hər iki xəstəlik arasında diferensial diaqnostika aparmağa imkan verməsi öyrənilmişdir. Alınmış nəticələrə əsasən qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyinin müalicə taktikasının seçilməsində istifadə edilə bilən obyektiv kriterilər və xəstələrin dinamik-i-endoskopik müşahidə metodikası işlənilib hazırlanmışdır.

İşin praktik əhəmiyyəti. Tədqiqatdan alınan nəticələrə əsaslanaraq mədədə mövcud olan endoskopik dəyişikliklər əsasında qeyri-spesifik xorali kolitin və Kron xəstəliyinin ağırlıq dərəcəsinin və prosesin

aktivliyinin təyin olunması mümkündür. Qeyri-spesifik xorali kolit ilə Kron xəstəliyinin diferensial diaqnostikasında digər əlamətlərlə yanaşı təklif edilən endoskopik kriterilərdən diaqnostik meyar kimi istifadə oluna bilər. Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyi qeyd edilən xəstələrdə müalicə taktikasının seçilməsində və xəstələrin dinamik müşahidəsində təklif edilmiş müalicə protokolu daha adekvat sayıla bilər.

Elmi işin nəticələrinin tətbiqi. Elmi işin nəticələri Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində tətbiq edilir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyi mədədə fərqli morfo-funksional dəyişikliklərə səbəb olur və bu dəyişikliklər endoskopiya zamanı təyin edilə bilər.

2. Kolonoskopik olaraq qeyri-spesifik xorali kolitə və Kron xəstəliyinə aid mövcud spesifik dəyişikliklərlə ezofaqo-qastro-duodenoskopiya aşkar edilən endoskopik dəyişikliklərin semiotikası uyğun gəlir.

3. Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyi olan xəstələrin mədəsinin selikli qişasında fərqli spesifik morfoloji dəyişikliklər baş verir və yerli immunitet zəifləyir.

4. Qeyri-spesifik xorali kolit fonunda mədənin mikroflorası *helicobacter pylori*-nin yox olma səviyyəsinə qədər dəyişir və mədə turşuluğunun səviyyəsində düzülüş azalma qeyd edilmir.

5. Kron xəstəliyində mədənin selikli qişasında *helicobacter pylori*-nin populyasiyasında və mədə turşuluğunun səviyyəsində düzülüş azalma qeyd edilir.

6. Ezofaqo-qastro-duodenoskopiya aşkar edilən morfo-funksional dəyişikliklər yoğun bağırsağın Kron xəstəliyi ilə qeyri-spesifik xorali kolit arasında diferensial diaqnostika aparmaqda əhəmiyyətli rol oynaya bilər.

7. Qeyri-spesifik xorali kolitin və Kron xəstəliyinin müalicə taktikasının seçilməsində, xəstələrin dinamik endoskopik müşahidəsində təklif edilən kriterilərdən və taktikadan istifadə etmək daha məqsədə uyğundur.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemli planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işinin mövzusu Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi-tədqiqat işi planına daxildir (Dövlət Qeydiyyatı № 010AZ00883).

Elmi işin aprobasiyası. Dissertasiyanın fraqmentləri Prof. B.Abbasovun yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransda (Bakı, 2013), Qazaxıstan cərrahlarının 5-ci qurultayında (Astana, 2014), Azərbaycan

Türkiyə Cərrahları və gastroenteroloqları günlərində (Bakı, 2014) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiya materialları M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin koloprokologiya, qida borusu- mədə-12 barmaq bağırsağ, qaraciyər-ödə yolları-mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi şöbələrinin və Tibb Universitetinin 2-ci cərrahiyyə kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş şöbələrarası (24 yanvar 2015) və Akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in nəzdində fəaliyyət göstərən Aprobasiya Şurasının iclasında (22 aprel 2015) müzakirə olunmuşdur.

Nəşr. Dissertasiya mövzusunə uyğun 11 elmi iş dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın quruluşu və strukturu. Dissertasiya işi 149 çap vərəqində yazılmışdır; girişdən, 6 fəsildən, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 19 cədvəl, 40 diaqram və şəkillə illüstrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 203 mənbəni əhatə edir.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ ÜSULLARI

Tədqiqatın materialı. Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Koloproktologiya və poliklinika şöbəsinə 2000-2013-cü illər ərzində yoğun bağırsağın iltihabi xəstəlikləri ilə 65 xəstə müraciət etmişdir. Bunlardan 48 (73,8±5,5%) xəstədə qeyri-spesifik xorali kolit (QSXX) və 17 (26,2±5,2%) xəstədə yoğun bağırsağın Kron xəstəliyi təyin edilmişdir.

Kontrol qrupuna duodenum xorası olan 20 xəstə daxil edilmişdir.

Xəstələrdən 43 (66,2±5,9%) -ü kişi və 22 (33,8±5,9%) -i qadın idi. Xəstələr 18-60 yaş arasında olublar (orta yaş həddi 47,5±4,9 il təşkil edirdi). 20 yaşa qədər 5 (7,7±3,3%), 21-30 yaşında 34 (52,3±6,2%), 31-40 yaşında 16 (24,6±5,3%), 41-50 yaşında 7 (10,8±3,8%) və 50 yaşından böyük 3 (4,6±2,6%) xəstə olmuşdur (şəkl.).

QSXX-in orta ağırlıq dərəcəsi 31 (64,6±6,9%) xəstədə, yüngül dərəcəsi 17 (35, 4±6,9%) xəstədə təyin olunmuşdur.

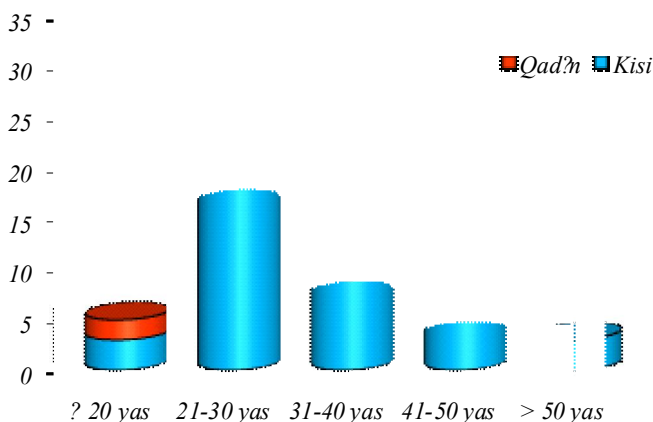
Kron xəstəliyinin az aktiv forması 11 (64,7±11,6%) və aktiv forması 6 (35,3±11,6%) xəstədə təyin edilmişdir.

Müayinəyə cəlb edilən QSXX və Kron xəstələrində patoloji prosesin müddəti orta hesabla 5,5 ± 1,7 il təşkil edirdi.

QSXX və Kron xəstəliyi olan xəstələrdə bir sıra yanaşı gedən xəstəliklər mövcud idi.

QSXX və Kron xəstəliyi olan 65 xəstədə 15 nozologiyaya aid 74 sayda

yanaşı gedən xroniki xəstəliklər mövcud idi. Böyük ehtimalla təsdiq etmək olar ki, mövcud olan yanaşı xəstəliklərdən anal çat, reflüks ezofagit, xroniki qastrit, xroniki pankreatit QSXX və Kron xəstəliyinin ağırlaşması kimi baş vermişdir.



Şək. Yaş qrupları.

Müayinə üsulları. Ümumi klinik analizlər. Xəstələrin müayinəsi müəyyən plana uyğun olaraq ardıcılıqla aparılmışdır: Öncə dəqiq və hərtərəfli anamnez toplamışdıq. Bütün xəstələrə düz bağırsağın barmaqla müayinəsi aparılıb.

Klinik göstəricilər: arterial təzyiqin səviyyəsi, ürək vurğusunun sayı, tənəffüsün sayı və sutkalıq diurez təyin olunub.

Xəstələrə standart müayinələr – qanın və sidiyin ümumi analizi, qanda şəkərin miqdarının təyini, HbsAg və HVC (hepatit B və C) təyini, koagulogramma, RW, döş qəfəsi orqanlarının rentgenoskopiyası, EKQ (ehtiyac olduğu halda EXKT) aparılmışdır.

Laborator müayinələr. Laborator və instrumental müayinələr xəstələr müraciət edərkən, müalicədən əvvəl, müalicə zamanı və ondan sonrakı dövrlərdə, dinamik olaraq aparılıb.

Ümumi klinik və biokimyəvi analizlər hamılıqla qəbul edilmiş standart metodika əsasında yerinə yetirilmişdir.

Qaraciyərin və pankreasın funksional vəziyyətlərini təyin etmək üçün onların funksiyasına aid olan laborator testlərdən ümumi zülal və fraksiyaları, sidik cövhəri və azot qalığı, bilirubin və onun fraksiyaları, qələvi fosfataza, alanin- və aspartataminotransferazanın, amilazanın aktivliyi öyrənilmişdir.

İmmunoloji müayinə üsulları: müayinə qruplarına daxil edilən bütün xəstələrdə humoral və toxuma immunitetinin əsas göstəriciləri təyin edilmişdir.

Humoral immunitetin göstəriciləri olan immunoqlobulinlər - İgA, M, və G sinifləri təyin olunmuşdur.

Həmçinin bütövlükdə immun sistemin vəziyyətini öyrənmək məqsədi ilə toxuma və humoral immunitetin göstəricilərini, faqositozun aktivliyini təyin etmişik. Bu zaman səthlərində müxtəlif fenotipli reseptora malik immunkomponent hüceyrələrin miqdarı hesablanıb. Buraya CD3+ (T-limfositlər), CD4+ (T-helperlər), CD8+ (sitotoksik supressorlar), CD19+ (B-limfositlər), CD56+ (natural killerlər-NK) hüceyrələri aiddir.

Limfositləri və onların subpopulyasiyasını daha müasir üsulla-limfositlərin səthi antigenlərinə qarşı olan monoklonal antitellərin bilavasitə immunofluoresensiyasından istifadə etməklə təyin etmişik.

Neytrofillərin faqositoz qabiliyyətini öyrənmək üçün faqositoz obyektini kimi oponsizasiya etmiş maya göbələyindən istifadə olunmuşdur.

Mikroskopiyada neytrofillərin göbələkləri faqositoza uğratması qeyd olunmuşdur. Beləliklə, faqositoza uğramış göbələklərin sayı hesablanaraq faqositozun aktivliyi faizlə təyin edilmişdir.

Instrumental müayinələr. Bütün xəstələrə USM, ezofaqo-qastro-duodenoskopiya və kolonoskopiya aparılmışdır. Endoskopik müayinələrdə mədə, duodenum, yoğun və düz bağırsağın selikli qışasından morfoloji tədqiqatlar üçün biopstatlar götürülmüşdür

Endoskopik müayinələrdə mədənin və yoğun bağırsağın selikli qışasından götürülən biopstatlarda limfositlərin populyasiyalarını təyin etmək üçün immunohistokimyəvi üsuldən istifadə etmişik.

Limfositlərin populyasiyasının öyrənilməsində CD3, CD8, CD4 və CD20 antigenlərinə uyğun monoklonal və poliklonal antitellər istifadə edilmişdir. Qeyd edilən reaksiyaları aparmaq üçün biopstatların kəsiklərinin hazırlanması ümumilikdə qəbul edilmiş standart üsulla yerinə yetirilmişdir.

CD20, CD3 və CD8 antigenlərinə qarşı olan antitellərin ilkin

ekspozisiyası 10 dəqiqə, CD4- də isə 15 dəqiqə təşkil edirdi. Sonrakı etaplar ümumilikdə qəbul olunmuş standartlar əsasında həyata keçirilmişdir.

CD8 antigenin ekspressiya edən intraepitelial (İE) leykositləri 1000 epiteli həcmində sayırdıq.

Kolonoskopiya yoğun bağırsağın bütün bölgələri barədə məlumat əldə etməyə imkan verən bir müayinə üsuludur; bütün xəstələrə kolonoskopiya yerinə yetirilmişdir.

QSXX-in ağırlıq dərəcəsini Şreder aktivlik indeksi (Meyo klinikası) ilə təyin etmişik.

QSXX-in diaqnozu klinik əlamətlərin, rentgenoloji, endoskopik dəyişikliklərin və yoğun bağırsağın selikli qişasının müxtəlif bölgələrindən alınan biopstatların analizinin nəticələrini qiymətləndirməklə təyin olunduğundan biz də digər tədqiqatçılar kimi (48) “Lennard-Tones” (1989) kriterilərindən istifadə etmişik.

Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyində mədənin *H.pylori* ilə invaziyasını təyin etmişik. Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərinin (YBIX) etiologiyası indiyə qədər tam məlum olmasa da onun klinik gedişi və törətdiyi patoloji dəyişikliklər dərindən öyrənilmişdir.

YBIX bir sıra hallarda digər gastroenteroloji xəstəliklərlə birgə təzahür edir. Bu xəstəliklər içərisində mədənin patologiyaları böyük yer tutur. Mədə xəstəliklərinin əksəriyyəti isə *H.Pylori*-nin törətdiyi patofizioloji dəyişikliklər nəticəsində baş verir.

Mədə şirəsinin pH-nı mədənin endoskopik müayinəsi zamanı təyin etmişik. Müayinə nəticəsində mədənin fundal və antral hissələrinin, yemək borusunun daxilində pH-ın səviyyəsini ölçərək, qastro-ezofageal, duodenoqastral reflüksu təyin etmişik.

Histokimyəvi və immunohistokimyəvi müayinələr. Serotonin tərkibli və endokrin hüceyrələri selikli qişada təyin etmək üçün iki üsuldan – histokimyəvi və immunohistokimyəvi üsuldan istifadə etmişik. Histokimyəvi üsulda Qrimeliusun argirofil reaksiyasından istifadə olunub.

Həzm sisteminin ezofaqo-qastro-duodenal hissəsinin selikli qişasının vəziyyətini EQDS vasitəsi ilə müayinə etmişik.

Mədə divarında ola bilən mikrofloranı aşkar etmək məqsədi ilə biopstatları müxtəlif qidalı mühitlərə əkməmişik.

Statistik analiz. Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Statistik analizin ilkin mərhələsində parametrik üsullardan istifadə

edilmişdir. Sonradan, qruplardakı göstəricilərin sayını nəzərə alaraq, alınmış nəticələri dəqiqləşdirmək məqsədilə qeyri-parametrik üsullar tətbiq olunmuşdur.

Qruplarda kəmiyyət göstəriciləri arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldən – Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından (U), keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəsi üçün χ^2 -Pirsonun teraxorik və polixorik əlaqə meyarlarından istifadə olunmuşdur. Müayinə qruplarında müxtəlif göstəricilər arasında asılılığı aşkar etmək üçün korrelyasiya analizi aparılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqatlar Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin koloproktologiya və poliklinika şöbəsində 2000-2013-cü illər ərzində yoğun bağırsağın iltihabi xəstəlikləri ilə müraciət etmiş 65 xəstə üzərində aparılmışdır. Bunlardan 48 (73,8%) xəstədə QSXX və 17 (26,2%) xəstədə yoğun bağırsağın Kron xəstəliyi təyin edilmişdir.

QSXX və Kron xəstəliyi olan 65 xəstədə 15 nozologiyaya aid 74 sayda yanaşı gedən xroniki xəstəliklər aşkar olunmuşdur. Böyük ehtimalla təsdiq etmək olar ki, mövcud olan yanaşı xəstəliklərdən anal çat, reflüks ezofagit, xroniki gastrit, xroniki pankreatit QSXX və Kron xəstəliyinin ağırlaşması kimi baş vermişdir.

Qeyri spesifik xoralı kolit və Kron xəstəliyində xəstələrin başlıca şikayətləri diarreya ($95,4 \pm 2,6\%$), dispeptik əlamətlər ($70,8 \pm 5,6\%$), qarında ağrılar ($86,2 \pm 4,3\%$), nəcisdə selik və çürüntünü xatırladan ifrazatın olması ($93,8 \pm 3,0\%$) və qanlı nəcisdəndir ($72,3 \pm 5,6\%$).

Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərində ürəkbulanma $38,5 \pm 6,0\%$, mədədə qıcqırma hissi $27,7 \pm 5,6\%$, gəyirmə $30,8 \pm 5,7\%$, epikastral hissədə ağırlıq hissi $18,5 \pm 4,8\%$, disfagiya $10,8 \pm 3,8\%$, qida qəbulundan sonra epikastral nahiyyədə ağrı $7,7 \pm 3,3\%$, mədədə ağrı $6,2 \pm 3,0\%$, və qusma $1,5 \pm 1,5\%$ halda qeyd olunur.

Mədənin turşuluğu QSXX zamanı $47,9 \pm 7,2\%$, Kron xəstəliyində isə $64,7 \pm 11,6\%$ halda hiperasid idi. Normaasid vəziyyətlə hipoasid vəziyyət təqribən eyni səviyyədə olub, anasidlik qeyd olunmurdu.

QSXX və KX olan xəstələrin 31 ($47,7 \pm 6,2\%$)-də mədənin hərəkəi-evakuator funksiyasında pozulma aşkar edilirdi: $20 \pm 5,0\%$ xəstədə gastro-ezofageal reflüks, $27,7 \pm 5,6\%$ xəstədə isə duodeno-qastral reflüks var idi. Mədənin hərəkəi-evakuator funksiyasında pozulma aşkar olunan 31

xəstədən 27 (87%) xəstədə QSXX, 4 (13%) xəstədə isə Kron xəstəliyi var idi. Bununla bərabər mədədə və duodenumda aşkar olunan hərəkivakuator və sekretor funksiyanın pozulmaları ilə QSXX-in və Kron xəstəliyinin ağırlığı arasında korrelyativ əlaqə aşkar edilmədi.

QSXX və Kron xəstəliyi olan xəstələrdə aparılan EQDS zamanı ezofaqo-qastro-duodenal bölgənin selikli qışasında ocaqlı-diffuz patoloji dəyişikliklər aşkar olundu; belə dəyişikliklər qida borusunda $35,4 \pm 5,9\%$ halda, mədədə $69,2 \pm 5,7\%$ və duodenumun selikli qışasında isə $78,5 \pm 5,1\%$ halda mövcud idi.

Mədə və duodenumun selikli qışasının endoskopik və morfoloji müayinəsində ortaya çıxan patoloji dəyişikliklərin əsas xüsusiyyəti onların ağırlıq dərəcəsinin yoğun bağırsaqda mövcud olan patoloji proseslə korrelyasiya etmələridir; belə vəziyyətin dürüstlüyü QSXX üçün 85%, KX üçün 100% təşkil edir.

QSXX və Kron xəstəliyində həzm sisteminin yuxarı bölgəsində ortaya çıxan dəyişikliklər Kron xəstəliyinin və QSXX-nin aktivlik indeksi ilə üst-üstə düşür.

QSXX fonunda mədənin selikli qışasında endokrin və serotonin tərkibli hüceyrələrin sayı çoxalır və həmin artım QSXX-nin ağırlığı ilə düz mütənəsiblik təşkil edir. Endokrin xüsusiyyətli və serotonin tərkibli hüceyrələrin sayı QSXX olan xəstələrin mədəsinin antral hissəsində kardial hissədən və mədə cisminin selikli qışasında olan saydan daha çox yüksəlik. QSXX olan xəstələrdə düz bağırsağın selikli qışasında olan diffuz endokrin sistem hüceyrələrin sayı mədənin selikli qışasına nisbətən çox olur, fəqət, həmin hüceyrələrin sayı isə istər QSXX olan qruplara, istərsə də kontrol qrupuna nisbətən azalır və bu dəyişiklik QSXX-nin ağırlığı ilə korrelyasiya təşkil edir.

Aparılan müayinələrin nəticələri onu deməyə əsas verir ki, QSXX olan xəstələrdə mədənin selikli qışasında *H.pylori* ilə infeksiyalashmanın tezliyi dürüst olaraq kontrol qrupun göstəricilərindən aşağı səviyyədə olur. QSXX-in ağırlıq dərəcəsi artdıqda mədənin *H.pylori* ilə infeksiyalashma səviyyəsi azalır. Kron xəstəliyində mədənin *H.pylori* ilə invaziyası xəstəliyin aktiv formasında qeyd edilmədi və xəstəliyin az aktiv formasında yalnız 2 xəstədə (11,8%) müşahidə olundu.

Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyində humoral immunitetin dinamikası öyrənilərkən aşkar edilmişdir ki, immun cavabın müasir konsepsiyasına əsasən immun reaksiyanın inkişaf mexanizmi və onun nəticəsi CD_4^+ limfositlərin subpopulyasiyalarının kimyəvi və keyfiyyətə

dəyişməsindən asılıdır.

QSXX olan 48 və Kron xəstəliyi qeyd edilən 17 xəstədə immunitetin səviyyəsi tədqiq edilərək alınan nəticələrin kontrol qrupun göstəriciləri ilə birgə müqayisəli şəkildə təhlili göstərdi ki, həmin xəstəliklər humoral immunitetin dəyişməsi ilə davam edir. IgG və IgA-nın səviyyəsi azalır, IgM-in səviyyəsi isə yüksəlir (QSXX-də 71,0%, Kron xəstəliyində 32,1%). Əsasən B-limfositlərin sayının artması və T-limfositlərin bir neçə subpopulyasiya sayının azalması qeyd edilir.

Faqositozun aktivliyi QSXX-də kontrol qrupa nisbətən 12,1%, Kron xəstəliyində isə 10,1% azalır. Dövr edən immun komplekslərin səviyyəsi QSXX olan xəstələrdə kontrol qrupunun eyni göstəricilərindən 9,3%, Kron xəstəliyində isə 24,6% aşağı rəqəm təşkil edir. Selikli qişanın yerli immun sisteminə intraepitelial limfositlərlə birgə selikli qişanın əsas təbəqəsində diffuz şəkildə yerləşən limfositlər və limfoid follikullar daxildir.

Biz QSXX və Kron xəstəliyi olan xəstələrin mədələrinin selikli qişasında yerli immunitetin yuxarıda adlarını çəkdiyimiz bütün elementlərini təyin edərək, onların morfometriyasını aparmışıq. Aparılan müayinələr təsdiq etdi ki, QSXX və Kron xəstəliyi düz bağırsağın və mədənin selikli qişasında olan limfosit populyasiyalarının miqdarında artıma səbəb olur və bu artım qeyri spesifik xoralı kolitin ağırlığından və Kron xəstəliyinin aktivliyindən birbaşa asılıdır.

QSXX və Kron xəstəliyi qeyd olunan xəstələrdə mədənin selikli qişasında yerli immunitetin göstəricilərində aşkar olunan dəyişikliklər yoğun bağırsağın eyni göstəriciləri ilə və xəstəliyin ağırlığı ilə korrelyasiya edir. Mədənin selikli qişasından alınan biopsatlarda limfosit populyasiyalarının səviyyəsinin yüksək olmasını yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərinin ağırlığının göstəricisi kimi qiymətləndirmək mümkündür.

Biz immun sistemin funksional vəziyyətini qan zərdabında interleykin (İL-4; İL-8) və şiş nekroz faktorunun (ŞNF- α) səviyyəsinə görə qiymətləndirməyə çalışmışıq; belə ki, orqanizmdə sitokinlər hüceyrələr arasında baş verən əlaqələrin aktiv iştirakçısıdır. Alınan nəticələr göstərir ki, İL-4 və İL-8-in səviyyələri, eləcə də ŞNF- α -nın səviyyəsi QSXX-in ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq yüksəlir.

Yüngül dərəcəli QSXX zamanı İL-4 – kontrol qrupundan 47,6q/ml və ya 2,4 dəfə çox, orta dərəcəli QSXX olanlarda isə 256,7 pq/ml (8,7 dəfə) çox yüksəlir. Şiş nekrotik faktoru yüngül dərəcəli QSXX da kontrol qrupundan 58,7 pq/ml və ya 2,89 dəfə çox, orta dərəcəli QSXX-da isə 7,3 dəfə çox idi.

QSXX və Kron xəstəliyi olan 68 xəstədə mövcud protokollara uyğun olaraq konservativ müalicə aparıldıqdan sonra QSXX olan 20 və Kron xəstəliyi olan 12 xəstədə qastro-duodenal bölgənin təkrar funksional, endoskopik (biopstatlar alınmaqla), immunolji və histo-kimyəvi müayinəsi aparılmışdır. Həmin xəstələr içərisində QSXX olan 8 və Kron xəstəliyi olan 6 xəstədə konservativ müalicə istənilən nəticəni verməmişdir.

Təkrar müayinə olunan 32 xəstədən konservativ müalicə effekt verən 18 xəstə 1-ci qrupda, effekt alınmayan 14 xəstə isə 2-ci qrupda birləşdirilərək onların müayinələrindən alınan nəticələri müqayisəli şəkildə araşdırmışıq.

Təbiiq edilən konservativ müalicədən sonra humoral immunitetin qruplar üzrə dinamikası sübut etdi ki, QSXX və Kron xəstəliyinin müalicəyə tabe olmayan hallarında humoral immunitetin göstəriciləri demək olar ki, müalicədən əvvəl qeyd edilən göstəricilər səviyyəsində qalmışdır. Həmin xəstələr qrupunda mədə və düz bağırsağın selikli qişasından alınan biopstatlarda yerli immunitetin göstəriciləri təyin edilərək, nəticələri müqayisəli şəkildə qiymətləndirmişik. Bu zaman aşkar oldu ki, müalicəyə tabe olmayan QSXX və Kron xəstəliklərində mədənin və düz bağırsağın selikli qişasında limfositlərin populyasiyalarının dinamikası müalicədən əvvəlki səviyyədə bir o qədər də fərqlənmir və əksər göstəricilər isə daha da pisləşmişdir.

QSXX və Kron xəstəliyində mədənin selikli qişasından alınan biopstatlarda limfositlərin populyasiyalarının tədqiqi göstərdi ki, alınan nəticələr qeyd edilən xəstəliklərin klinik gedişindən birbaşa asılıdır.

QSXX və Kron xəstəliyi fonunda ezofaqo-qastro-duodenal bölgənin morfo-funksional, immunoloji, laborator və histo-kimyəvi müayinələrinin, həmçinin onlarda mövcud olan klinik simptomatikanın təzahür dərəcələrinin nəticələrini təhlil edərək onların xəstəliklərin gedişinə təsirini şərti ballar vasitəsi ilə qeyd etməyə çalışmışıq (cədvəl).

Alınan balları hesablayaraq onların QSXX və Kron xəstəliyi olan xəstələrin konservativ müalicələrinin nəticələrinə necə təsir etmələrini təyin etməyə cəhd göstərmişik. Belə hesablama maraqlı bir qanunauyğunluğu ortaya çıxartdı: hansı xəstədə hesablanan ballar 35-38 və ondan aşağı idisə onlarda konservativ müalicə effekt verirdi. Əksinə 40 balndan yuxarı olan xəstələrdə patoloji proses konservativ müalicəyə tabe olmurdu.

QSXX və Kron xəstəliyinin cərrahi ağırlaşmaları olan xəstələrdə isə həmin ballar 45 və ondan yüksək rəqəmlər səviyyəsində idi.

Buradan belə nəticəyə gəlmək olar ki, QSXX və Kron xəstəliyində

həzm sisteminin yuxarı hissələrinin endoskopik müayinləri vasitəsi ilə təyin edilən patoloji dəyişikliklərin nəzərə alınması nəticəsində adekvat müalicə taktikasını seçmək mümkündür.

Cədvəl

QSXXK və Kron xəstəliyi fonunda ezofaço-qastro-duodenal bölgənin morfo-funksional, immunoloji, laborator və histo-kimyəvi müayinələrinin, həmçinin onlarda mövcud olan klinik simptomatikasının təzahür dərəcələrinin nəticələrinin şərti balları

Ezofaço-qastro-duodenal bölgənin müayinələrinin obyektiv parametrləri	Müayinələrin nəticəsi	Şərti bal
Mədənin turşuluğunun vəziyyəti	Normasid Hiperasid Anasid	0 1 2
Reflüks	Qastro-ezofageal Duodeno-qastral	1 1
Mədə və 12 barmaq bağırsaq	Eroziv ezofaqit Eroziv qastrit Eroziv duodenit Atrofik duodenit	2 1 1 2
Xora	Mədə xorası 12 barmaq bağırsaq xorası Mədədə cırıq-deformasiya Duodenumda cırıq-deformasiya Selikli qışanın deformasiyası	2 1 2 1 2
biopsiya nəticələri	Limfofolikulyar hiperplaziya Makrofaqal qranuloma Langerhans hüceyrələr	2 3 2
Duodenumda məd s.q-nin metaplaziyası		3
Serotonin tərkibli hüceyrələrin sayında artım		3
H.Pylorinin invaziya səviyyəsi	Dəyişməyib Azalıb Yüksəlib	0 2 3
Humoral immunitet səviyyəsi	İgM yüksəlir. İgA-nın və IgG səviyyəsi azalır	2 1
Toxuma immunitetin səviyyəsi	Azalıb Yüksəlib	0 2
Mədənin selikli qışasında limfositlərin sayının artması		3
Qan zərdabında interleykin (İL-4) və Şiş nekroz faktorunun səviyyəsinin artması		3

NƏTİCƏLƏR

1. Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərində həzm sisteminin yuxarı bölgəsinə aid simptomlar $70,8 \pm 5,6\%$ xəstədə qeyd olunur, bunlardan mədədə qıcırma hissi $27,7 \pm 5,6\%$, gəyirmə $30,8 \pm 5,7\%$, ürəkbulanma $38,5 \pm 6,0\%$, epigastral nahiyyədə ağırlıq hissi $18,5 \pm 4,8\%$ və sair qeyd olunur; onlar uzunmüddətli gedişə malik olub, tətbiq edilən ənənəvi medikamentoz terapiyaya davamlı olurlar.

2. Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyi zamanı $47,7 \pm 6,2\%$ halda mədənin hərəkəti-evakuator funksiyasında pozulma (qastroezofageal reflüks $20,0 \pm 5,0\%$, duodeno-qastral reflüks – $27,7 \pm 5,6\%$) aşkar edilir. $52,3 \pm 6,2\%$ halda mədə turşuluğu hiperasid, $23,1 \pm 5,2\%$ hiposid və $24,6 \pm 5,3\%$ halda normasid səviyyəsində olub, anasidlik qeyd edilmir. Qeyri spesifik xorali kolitdə mədənin selikli qişasında *H.pylori* ilə infeksiyalaşma səviyyəsi azalır və Qeyri-spesifik xorali kolitin ağırlıq dərəcəsi ilə tərs mütənəsiblik təşkil edir; Kron xəstəliyinin aktiv formasında mədənin *H.pylori* ilə invaziyası qeyd edilmir və az aktiv formasında $11,8\%$ -dən çox olmur.

3. Qeyri spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyi yemək borusunun selikli qişasında $35,4 \pm 5,9\%$ halda, mədənin selikli qişasında $69,2 \pm 5,7\%$ halda və duodenumun selikli qişasında $78,5 \pm 5,1\%$ halda patoloji dəyişikliklərə səbəb olur; aşkar edilən patomorfoloji dəyişikliklər Qeyri-spesifik xorali kolitin ağırlıq və Kron xəstəliyinin aktivlik dərəcəsi ilə korrelyasiya edir.

4. Qeyri-spesifik xorali kolit fonunda mədənin selikli qişasında endokrin və serotonin tərkibli hüceyrələrin sayı çoxalır və həmin artım qeyri spesifik xorali kolitin ağırlığı ilə düz mütənəsiblik təşkil edir; qeyri-spesifik xorali kolit olan xəstələrdə düz bağırsağın selikli qişasında diffuz endokrin sistem hüceyrələrin sayı mədənin selikli qişasına nisbətən çox olur, fəqət onların sayı istər qeyri-spesifik xorali kolit olan qruplara, istərsə də kontrol qrupa nisbətən azalır və bu dəyişiklik qeyri-spesifik xorali kolitin ağırlığı ilə korrelyasiya təşkil edir. Qan zərdabında qeyri-spesifik xorali kolitin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq İL-4 (2,4 və 8,7 dəfə) və İL-8-in (3,3 və 5,4 dəfə), eləcə də ŞNF- α -nın (2,9 və 7,3 dəfə) səviyyəsi yüksəlir

5. Qeyri-spesifik xoralı kolit və Kron xəstəliyində İg G və İgA-nın səviyyəsi azalır, İgM-in səviyyəsi isə yüksəlir; faqositozun aktivliyi qeyri-spesifik xoralı kolitdə 12,2%, Kron xəstəliyində isə 10,1% azalır; dövr edən immun komplekslərin səviyyəsi qeyri-spesifik xoralı kolit olan xəstələrdə 9,3%, Kron xəstəliyində isə 24,6% aşağı rəqəm təşkil edir; mədənin və düz bağırsağın selikli qişasında limfosit populyasiyalarının miqdarı qeyri-spesifik xoralı kolit və Kron xəstəliyinin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq artır və onu xəstəliklərin ağırlığının obyektiv bir göstəricisi kimi qiymətləndirmək mümkündür.

6. Ezofaqo-qastro-duodenal bölgənin morfofunksional, immunoloji, laborator və histokimyəvi müayinələrinin, həmçinin onlarda mövcud olan klinik simptomatikanın təzahür dərəcələrinin nəticələrini şərti bal sistemi ilə qiymətləndirməklə, yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərinin ağırlıq dərəcəsini təyin etmək və müalicə taktikasını seçmək mümkündür.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Uzun müddət ərzində ezofaqo-qastro-duodenal bölgədə şikayətləri mövcud olan və tətbiq edilən ənənəvi müalicədən lazımi effekt alınmayan xəstələrdə yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərinə şübhə oyanmalı və müvafiq müayinə üsulları tətbiq edilməlidir.

2. Qeyri-spesifik xoralı kolit və Kron xəstəliyi fonunda ezofaqo-qastro-duodenal bölgədə aşkar edilən dəyişiklikləri onların təzahür dərəcələrinə görə qiymətləndirməklə xəstələrdə konservativ müalicənin effektivliyini proqnozlaşdırmaq mümkündür.

3. Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərinin diferensial diaqnostikasında endoskopik olaraq götürülmüş biopsatların histoloji müayinəsində mədənin selikli qişasında makrofaqal qranulomaların aşkar edilməsi qeyri spesifik xoralı kolit ilə Kron xəstəliyi arasında dəqiq diferensial diaqnozun aparılmasına imkan verir.

4. Təklif edilən şərti şkalanın göstəriciləri 35-38 və ondan aşağı bal təşkil edirsə konservativ müalicənin effekt verəcəyini söyləmək olar; 40 baldan yuxarı olan xəstələrdə isə patoloji proses konservativ müalicəyə tabe olmur; belə hallarda cərrahi əməliyyata göstəriş qoyulmalıdır.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Qeyri-spesifik xoralı kolitin klinik-morfoloji diaqnostikasi və

patogenetik xüsusiyyətləri // Cərrahiyyə, 2008, № 2, s.44-47 (həmmüə.: Əliyev F.X., Məmmədbəyova Q.C., Müzərfərzadə A.Ə., Musayev X.N., İmanova N.C., Məmmədov A.Y.)

2. Влияние неспецифического язвенного колита и болезнь Крона на функции верхнего отдела желудочно-кишечного тракта / B.Abbasovun yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları. Bakı, 2013, s.56-57

3. Qeyri-spesifik xorali kolitin *h.pylori*-nin infaziya səviyyəsinə təsiri // Azərbaycan təbabətin müasir nailiyyətlər, 2013, № 4, s.135-137 (həmmüə., İsayev H.B.)

4. Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyində ezofaqo-gastroduodenal bölgədə mövcud patoloji proseslərin semiotikası və endoskopik diaqnostikası // Cərrahiyyə, 2014, № 1, s. 89-94

5. Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərində ezofaqo-gastro-duodenal bölgənin selikli qişasında baş verən endoskopik dəyişikliklər // Sağlamlıq, 2014 № 1, s.31- 36 (həmmüə.: Ağayev B.A)

6. Влияние неспецифического язвенного колита на функционального состояния серотонин содержащих эндокринных клеток антрального отдела желудка // Клиническая хирургия, 2014, № 6 ,с.14-16 (соавт.: Исаев Г.Б.)

7. Yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərində mədənin hərəki-evakuator və sekretor funksiyasının xüsusiyyətləri // Metabolizm jurnalı, 2014, №2, s. 7-10 (həmmüə.: İsayev H.B., Abbasova X.T.)

8. Динамика популяции лимфоцитов в слизистой оболочки желудка и прямой кишки у больных неспецифическим язвенным колитом и болезни Крона / 5-й съезд хирургов Казахстана. Астана, 2014, с. 82

9. Влияние язвенного колита на функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта / 5-й съезд хирургов Казахстана. Астана, 2014, с. 82

10. QSXK və Kron xəstəliyi olan xəstələrin şikətlərinin və anamnestik məlumatların xüsusiyyətləri / Türkiyə-Azərbaycan Cərrahları və gastroenteroloq günləri. Bakı, 2014, s. 98-99

11. Qeyri-spesifik xorali kolit və Kron xəstəliyində mədənin və düz bağırsağın selikli qişasında limfosit populyasiyanın dinamikası / Azərbaycan Türkiyə Cərrahları və gastroenteroloqları günləri. Bakı, 2014, s. 92-93

**ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
В ЭЗОФАГО-ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ
ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ
И БОЛЕЗНИ КРОНА И ИХ РОЛЬ В ВЫБОРЕ
ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ**

РЕЗЮМЕ

Цель работы- определить влияние язвенного колита (ЯК) и болезни Крона (БК) на морфо-функциональное состояние эзофаго-гастро-дуоденальной (ЭГДЗ) зоны пищеварительного тракта.

Обследованы 65 больных (в возрасте $47,5 \pm 4,9$ лет) из которых 48 с ЯК и 17 с БК. Женщин было – 22(34%), мужчин – 43(66%). Контрольную группу составляли 20 больных с язвенной болезнью 12 перстной кишки. ЯК легкой степени установлен у 17(35,4%) больных, средней тяжести – у 31(64,6%) больных. БК низкой активности имела место в 11(64,7%) случаях и активная стадия – у 6(35,3%) случаев.

Установлено, что при ЯК и БК жалобы диспептического характера отмечаются в 70,8% случаях и предъявляют рефрактность к традиционным терапевтическим мероприятиям. У этих больных в 20% случаях отмечаются гастро-эзофагеальный и 27,7% – дуодено-гастральный рефлюкс; в 52,3% случаях секреция желудочного сока носит гиперацидный характер. Инвазивность слизистой желудка *H. pylori* при ЯК по сравнению с контрольной группой ниже; При ЯК и БК у 35,4% больных имеют место изменения в слизистой пищевода; гастрит – у 69,2%, дуоденит – у 78,5%, частота и тяжесть указанных патологических изменений коррелирует с тяжестью ЯК и БК. В зависимости от тяжести клинического течения ЯК и БК уменьшается уровень IgG, IgA и повышается уровень IgM; фагоцитарная активность и уровень ЦИК снижается; в СОЖ число эндокринных и серотониносодержащих клеток повышается.

Таким образом, при ЯК и БК определение функциональных, эндоскопических, иммунологических, морфо-гистохимических показателей ЭГДЗ позволяют оценить тяжесть патологического процесса в целом и использовать их в выборе методов и тактике лечения воспалительных процессов толстого кишечника.

AYGYUN MUSTAFA ALIYEVA

**THE FEATURES OF ABNORMAL CHANGES IN
OESOPHAGO-GASTRO-DUODENAL ZONE WITH ULCERATIVE
COLITIS AND CROHN'S DISEASE, AND THEIR ROLE IN THE
CHOICE OF TREATMENT STRATEGY**

SUMMARY

The work's objective is to determine the effect of ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) upon the morpho-functional state of the oesophago-gastro-duodenal zone (EGDZ) of the digestive tract.

65 patients aged 47.5 ± 4.9 years, from which 48 patients have had UC diagnosis, and 17 have had CD diagnosis were examined. 22 patients (34 %) were women, and 43 patients (66 %) were men. 20 patients with duodenal peptic ulcer were selected into a control group. Thus, a mild degree of UC was detected in 17 patients (35.4 %), while moderate degree of UC was detected in 31 patients (64.6 %). CD of low activity occurred in 1 case (64.7 %), and an active phase was observed in 6 cases (35.3 %).

It was revealed that the complaints on dyspeptic manifestations in UC and CS were observed in 70.8% of cases, and refractivity of traditional therapeutic interventions had been imposed. In these patients, in 20% of cases, there were gastro-oesophageal reflux, and in 27.7% there were duodenogastric reflux; in 52.3% cases the secretion of gastric juice was hyperacidic. Invasiveness of gastric mucosa by *H pylori* with UC as compared with the control group; In 35.4% of patients with UC and CD there have been found the changes in the lining of the oesophagus; gastritis was found at 69.2% of patients, duodenitis was observed in 78.5% of patients, the frequency and severity of these lesions correlates with the severity of UC and activity of CD. Depending on the severity of clinical course of UC and CD IgG and IgA level decreases, and the IgM level rises; phagocytic activity and circulating immune complex is reduced while in the gastric mucosa, the concentration of endocrine and serotonin-containing C-cells increases.

Thus, with UC and CD the definition of functional, endoscopic, immunological, morphological, and histochemical indicators of EGDZ allows us to estimate the severity of the pathological process as a whole, and then to use them in order to select the methods and strategies for treatment of inflammatory processes in the colon.

Qısaldılmış sözlər

CD19+	– B-limfositlər
CD3+	– T-limfositlər
CD4+	– T-helperlər
CD56+	– natural killerlər (NK)
CD8+	– sitotoksik supressorlar
HVC	– hepatit C və B virusu
KX	– Kron xəstəliyi
QSXX	– qeyri-spesifik xoralı kolit
ŞD	– şəkərli diabet

Format 60 x 84 1/16
Sifariş № . Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
им.акад. М.А.ТОПЧИБАШЕВА

На правах рукописи

АЙГЮН МУСТАФА ГЫЗЫ АЛИЕВА

**ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
В ЭЗОФАГО-ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ
ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ
И БОЛЕЗНИ КРОНА И ИХ РОЛЬ
В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ**

3213.01 - Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015