

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**

Əlyazması hüququnda

**AİDA RƏŞİD QIZI BAĞIROVA
XRONİKİ DAŞSIZ XOLESTİTİN KLİNİKASININ,
DİAQNOSTİKASININ VƏ MÜALİCƏSİNİN
BƏZİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3205.01 – Daxili xəstəliklər

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyasının

AVTOREFERATI

Bakı – 2015

Tədqiqat işi akademik M.A.Topcubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Terapevtik Qastroenterologiya şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

AMEA – nın həqiqi üzvü, əməkdar elm xadimi,

t.e.d., professor

B.A. AĞAYEV

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, professor

R.İ. QULİYEV

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

M.M. ƏSGƏROV

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, «Terapiya» kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi «_22_» _04_ 2015-ci il saat «_»-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD 03.012 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az1007, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23 (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «_» _____ 2015-ci il tarixində göndərilmişdir.

FD 03.012 Dissertasiya Şurasının

elmi katibi,

tibb elmləri doktoru,

N.H.Sultanova

PROBLEMİN AKTUALLIĞI

Xroniki xolesistit aktual tibbi və sosial – iqtisadi problemdir. Həzm orqanları patologiyaları arasında xroniki xolesistit daha geniş yayılmış xəstəlikdir (B.A. Ağayev 2008, Бовк Е. И. 2011; Самсонов А.А. 2011). Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına görə son 10 ildə bu patologiyanın rast gəlmə tezliyi kəskin artmışdır. Öd kisəsində iltihabi dəyişikliklər və konkretlər avropa ölkələri əhalisinin 10 – 20% – də aşkar olunur (Glasgow R.E. 2010; Циммерман Я. С. 2012).

Xroniki daşsız xolesistit biliar patologiya arasında mərkəzi yer tutaraq 55 – 63% hallarda diaqnozu qoyulur (Циммерман Я.С. 2003). Xroniki daşsız xolesistit daha çox gənc, əmək qabiliyyəti olan yaşlarda rast gəlinir. Ona görə də nəinki tibbi, həm də sosial əhəmiyyət kəsb edir (Галкин В.А. 2003). Xroniki daşsız xolesistit kişilərə nisbətən qadınlarda daha çox rast gəlinir. Bu nisbət 1:2, 1:3, 1:4 təşkil edir (Иванченкова Р.А. 2006, Окорочков А.Н. 2000, Я.Ц. Циммерман 2003).

Öd kisəsi həzm sisteminin bir üzvü olaraq mədə və on iki barmaq bağırsağı mənəfi ilə birbaşa funksional əlaqəli fəaliyyət göstərir. Adı çəkilən orqanların selikli qışasında *Helicobacter Pylori* – nin (*H.pylori*) mövcud olması və onun həmin orqanlarda xoranın və iltihabi proseslərin etiologiyasında mühüm rol oynaması barədə ədəbiyyatda geniş məlumatlar vardır. Hazırda xroniki gastritin, mədə və on iki barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin və bədxassəli törəmələrin (mədə adenokarsinoması və MALT – limfoma) patogenezinə *H.pylori* – nin rolu hamı tərəfindən qəbul edilmişdir. *H.pylori* mədə xərçənginin ən vacib risk amillərindən biridir. (B.Marşall və R.Warren 1983; Jemal A. et all. 2002, B.A.Ağayev və həmm. 2002, Исаков В.И., Домарадский И.В. 2003; Rothenbacher D., Brenner H. 2003, Kokkola A. et all. 2005, Kato M. et all 2006)

Son zamanlar *H.pylori* infeksiyasının bağırsağı, hepatobiliar sistem, mədəaltı vəzi xəstəliklərində, həmçinin ürək – damar sistemi, dayaq – hərəkət aparatı, dəri və s. xəstəliklərində rolu aktiv müzakirə və tədqiq olunur (Bamford J.T.M. et all 1999, Исаева Г.И. 2009, İsayev H.B. 2009, Figura F. 2010).

Azərbaycanda *H.pylori* infeksiyasının müxtəlif aspektlərinə həsr olunmuş bir sıra işlər aparılıb (Hidayətov Ə.A. 2002, Quliyev R.İ 2006, Xəlilova U.A. 2005, Süleymanov Z.M. 2005; Əliyev M.H. 2009). Lakin bizim ölkəmizdə *H.pylori* infeksiyasının hepatobiliar patologiyaların, o cümlədən xroniki daşsız xolesistitlərdə rolu əsaslı öyrənilməmişdir. Digər tərəfdən öd kisəsinin deformasiyalarında biliar traktın baş verə bilən funksional pozuntuların rast gəlmə tezliyi və onun kliniki xüsusiyyətləri,

belə proseslərdə qaraciyərin funksiyasının vəziyyəti, meydana çıxan patofizioloji dəyişikliklərin adekvat müalicə prinsipləri lazımı dərəcədə öyrənilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir və bu məsələlərin hər biri barədə ədəbiyyatda yekdil fikir birliyi mövcud deyil. Yuxarıda göstərilənlər bu problemin öyrənilməsinin aktual olduğunu göstərir.

Tədqiqatın məqsədi:

Xroniki daşsız xolesistitlərdə *H.pylori* infeksiyasının rolunu öyrənmək, öd kisəsində, öddə baş verən dəyişiklikləri qiymətləndirmək və həmin xəstələrdə adekvat müalicə üsulunu işləyib hazırlamaq.

Tədqiqatın vəzifələri:

1) Xroniki daşsız xolesistiti və öd kisəsinin deformasiyası olan xəstələrdə müşahidə olunan biliar disfunksiyaların səciyyəsinin qiymətləndirilməsi.

2) Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrdə ödün biokimyəvi tərkibinin göstəricilərinin və litogenlik əmsalinin öyrənilməsi, öd kisəsinin və qaraciyərin funksional vəziyyətinin qiymətləndirilməsi.

3) Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrdə qastroduodenal nəhiyyədə *H.pylori* infeksiyasının rast gəlmə tezliyinin öyrənilməsi.

4) Mədə və on iki barmaq bağırsağın selikli qişasında *H.pylori* kolonizasiyası olduqda infeksiyanın öd kisəsinə və öd yollarına sirayət edə bilməsini və *H.pylori* – nin belə xroniki daşsız xolesistitin etiologiyasında iştirak etmə ehtimalını araşdırmaq.

5) Xroniki daşsız xolesistit və öd kisəsinin deformasiyası olan xəstələrdə bitki mənşəli *Hepabene* dərman vasitəsinin terapevtik təsirinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

– Azərbaycan populyasiyasında xroniki daşsız xolesistitlərdə *H.pylori* – nin rolu öyrənilmişdir.

– Mədə və on iki barmaq bağırsağın selikli qişasında *H.pylori* kolonizasiyası olduqda infeksiyanın öd kisəsinə və öd yollarına sirayət etməsi qeyd edilmişdir.

– Xroniki daşsız xolesistitlərin müalicəsində bazis terapiyası ilə yanaşı infeksiyanı eradikasiyaedici antibiotikoterapiya və *Hepabene* dərman vasitəsinin tətbiqinin terapevtik effektivliyi qeyd olunmuşdur.

Tədqiqat işinin praktik əhəmiyyəti:

Alınmış nəticələr (qastroduodenal nəhiyyədə mövcud olan *H.pylori* infeksiyasının öd kisəsinə və öd yollarına daxil ola bilməsi) xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin diaqnostikasında nəzərə alınmalıdır. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrdə bazis terapiyasına *Hepabene* dərman vasitəsinin əlavə edilməsi ödçıxarıcı yolların və qaraciyərin funksional

vəziyyətinə müsbət təsir edərək, ödənin biokimyəvi tərkibini yaxşılaşdırması, bu dərman vasitəsinin geniş tətbiq etməyə imkan verir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrdə klinik mənzərə əsasən ağrı və dispepsik sindromlardan ibarət olub, xarakteri isə disfunksiyanın növündən aslı olaraq müəyyən olunur.

2. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrdə öd kisəsinin funksional vəziyyətində pozğunluqlar və kisə daxilindəki ödənin biokimyəvi tərkibinin dəyişməsi baş verir

3. Mədə və on iki barmaq bağırsaqda mövcud olan *H.pylori* – nin öd kisəsinə və öd yollarına daxil olması mümkündür.

4. Xroniki daşsız xolesistit olan xəstələrdə kompleks terapiyanın tərkibinə *Hepabene* dərman vasitəsinin daxil edilməsi müalicənin effektivliyini artırmış olur.

5. Xroniki daşsız xolesistitlərlə yanaşı mədə və on iki barmaq bağırsağın selikli qişasının *H.pylori* ilə invaziyası olan xəstələrdə xroniki daşsız xolesistitlərin müalicəsində tətbiq edilən kompleks bazis terapiyası ilə bərabər infeksiyanı eradikasiyaedici antibiotikoterapiyanın da aparılması, belə xəstələrin müalicəsində patogenetik müalicə kimi qiymətləndirilməlidir.

Alınmış nəticələrin tətbiqi:

Alınmış nəticələr akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində, 5 saylı Bakı şəhər Kliniki Xəstəxanasında və Respublika Ailə – Sağlamlıq Mərkəzində (İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi) təcrübədə tətbiq edilmişdir.

Tədqiqat işinin aprobasiyası: Tədqiqat işi Akademik M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin və ATU – nun II cərrahi xəstəliklər kafedrasının əməkdaşlarının birgə iclasında (06.06.2013) ilkin müzakirə olunmuşdur. 22 aprel 2014-cü ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin FD 03.012 Dissertasiya Şurasının Aprobasiya komissiyasının iclasında (22.04.2014) rəsmi aprobasiya edilmişdir.

Nəşr olunmuş işlər:

Dissertasiyanın nəticələrinə əsasən 10 elmi iş nəşr olunmuşdur, bunlardan 5 – i jurnal məqaləsidir.

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu:

Dissertasiya işi giriş hissə, 4 fəsil, yekun, nəticə, praktik tövsiyyə və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 255 mənbədən istifadə olunmuşdur. Dissertasiya işi 40 cədvəl və şəkillə illüstrasiya olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIALI VƏ METODLARI.

Tədqiqata xroniki daşsız xolesistiti olan 135 pasient cəlb edilmişdir. Pasientlər arasında qadınlar 92, kişilər 43 nəfər olmuşdur. Onların nisbəti 2,2:1 təşkil etmişdir, bu isə ədəbiyyat məlumatlarına tamamilə uyğun gəlir (Я.И. Цимерман 2003). USM müayinəsi vasitəsilə öd kisəsində deformasiya təyin olunmuş 85 xəstə müəyənləşdirilmişdir ki, bunlarında 46 – sı (54,1%) qadın, 39 – u (45,9%) kişi olmuşdur. Tədqiqata cəlb olunmuş xəstələrin yaşı 18-70 arasında tərəddüd etmişdir. 20 yaşa qədər 6 (7%) xəstə, 21 – 30 yaşında – 31 (36,5%), 31 – 40 yaşında – 30 (35,3%), 41 – 50 yaşında – 11 (12,9%), 51 – 60 yaşında – 5 (5,9%) və 61 – 70 yaşında – 2 (2,4%)

Həmin xəstələr əsas qrupu, praktik sağlam olan 16 nəfər isə nəzarət qrupunu təşkil etmişdir. Xroniki daşsız xolesistitin diaqnostikası xəstələrin şikayətlərinin, anamnez məlumatlarının, klinik-laborator, instrumental müayinələrin kompleks şəklində qiymətləndirilməsinə əsaslanmışdır. 5 xəstədə mədə xərçəngi təyin olunduğu üçün ixtisaslaşdırılmış müalicəyə göndərilmişdir. Tədqiqatımızı xroniki daşsız xolesistiti olan 80 (44 qadın, 36 kişi) xəstə (əsas qrup) üzərində davam etdirmişik. Sonradan əsas qrupa daxil olan xəstələr tətbiq ediləcək müalicənin növünə görə də iki qrupa bölünmüşdür: 1 – ci yarım qrupa (müşahidə qrupu) 50 xəstə bizim təklif etdiyimiz metodla: bazis terapiyasına *H.pylori* – ni eradikasiyaya yönəlmiş antibiotikoterapiya (*H.pylori* aşkar olunduqda) + *Hepabene* 2 tablet x 3 dəfə əlavə etməklə yerinə yetirilən müalicə; 2 – ci yarım qrupa (müqayisə qrupu) isə yalnız indiyə qədər praktiki hepatologiyada hamılıqla qəbul edilmiş bazis terapiyası alan (*H.pylori* – nin eridikasiyası da daxil olmaqla) 30 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr qruplara bölünərkən bütün klinik əlamətlər üzrə randomizasiya prinsiplərinə əməl olunmuşdur.

Bütün xəstələr ambulator şəraitdə və M.A. Topçubaşov adına ECM – də, 5 saylı şəhər klinik xəstəxanasında stasionarda müşahidə olunmuşdur. Morfoloji müayinələr M.A. Topçubaşov adına ECM – nin patomorfoloji laboratoriyasında yerinə yetirilmişdir.

Müraciət edən zaman bütün xəstələrə ümumi klinik müayinə aparılmışdır. Qarşıya qoyulmuş məqsədlərə uyğun olaraq, aşağıdakı müayinələr aparılmışdır: kliniki, laborator, instrumental, statistik.

Xəstələrin klinik məlumatlarının ətraflı öyrənilməsi, qanın, sidiiyin, nəcisin ümumi kliniki analizi ilə yanaşı qaraciyər, öd kisəsi, mədə, on iki barmaq bağırsağın funksional vəziyyətini qiymətləndirməyə imkan verən kompleks müayinə də aparılmışdır.

Müayinə olunan bütün şəxslərə ultrasəs müayinəsi yerinə yetirilmişdir. Ultrasəs müayinəsi 3,5 və 5 Mhs xətti və sektor tezlikli datçikləri olan TOSHIBA SAE550, Aloka SSD500 (Япония), Medison Sonoace X4 2D aparatları vasitəsilə yerinə yetirilmişdir.

USM vasitəsi ilə öd yollarının funksional vəziyyəti də təyin edilmişdir. Bunun üçün səhər acqarına xəstədə öd kisəsinin ilkin həcmi (V_1) təyin etdikdən sonra ödqovucu yemək (2 ədəd yumurta sarısı) verdikdən 30 – 40 dəqiqə sonra yenə kisənin həcmi USM – də ölçərək (V_2) alınan fərqi (faizlə) öd kisəsinin yığılma funksiyasının qiyməti kimi qəbul etmişik. Öd kisəsinin qida qəbulundan sonra həcmi ilkin ölçülərindən $1/3 - 1/2 - i$ qədər kiçildikdə, yəni 50 – 67% təqəllüs etdikdə bunu kisənin normal hərəkəti – evakuator funksiyası kimi qiymətləndirmişik.

Qaraciyərin funksional vəziyyətinin təyin etmək üçün qanda bilirubin və fraksiyaları, xolesterin, ümumi zülal, albumin, fibrinogen, qaraciyər fermentləri (qələvi fosfataza, aminotransferazaları, qamma qlütamin transpeptidaza), protrombin indeksi təyin edilmişdir. Bilirubinin konsentrasiyası Endraşik-Kleggern-Groff metodikası üzrə öyrənilmişdir. Transaminazaların (AlaT, AsaT) aktivliyi müvafiq qaydada təyin olunan ferment reaksiyaları ilə (aspartataminotransferazanın müəyyən edilməsi zamanı malatdehidrogenaza və alaninaminotransferazanın təyini zamanı laktatdehidrogenaza) müəyyən edilmişdir. Zülal fraksiyalarının, qələvi fosfataza və qamma qlütamil transpeptidazanın təyin edilməsi üçün standart üsullardan istifadə olunmuşdur. Ümumi zülalın miqdarını və onun fraksiyalarını Davis üsulu ilə poliakril gəldə fiksə olunmuş elektroforez metodu ilə təyin edilmişdir. Analizlərin aparılması zamanı standart diaqnostik sınaqlarından istifadə olunmuşdur. Yuxarıda qeyd olunan göstəricilərin normativləri klinikada ümumqəbul edilmiş hesab olunur.

Endoskopik müayinələr “Olympus” şirkətinin (Yaponiya) avadanlığı vasitəsilə aparılmışdır. Sidney sisteminin tələblərinə uyğun olaraq, ezofaqoduodenoskopiya zamanı biopstatların sonrakı morfoloji müayinəsi üçün mədənin müxtəlif şöbələrinin selikli qışasından çoxsaylı biopstatlar (mədənin cisim və antral şöbələrinin hər birindən – 2, mədə küncündən isə 1 biopstat) götürülmüşdür.

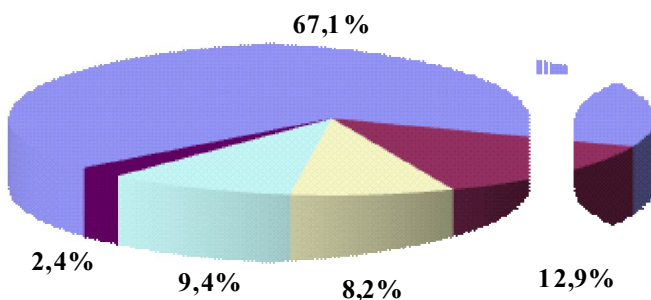
Selikli qışanın biopstatlarında *H.pylori* mikroorqanizminin ureaza aktivliyinin müəyyən edilməsi “MIC France” MMC – nin (Fransa, Brignais) istehsalı olan “Pronto Dry – test” sürətli ureaza testi vasitəsilə aparılmışdır.

Bütün xəstələrə çoxfraksiyalı duodenal zondlanma aparılaraq ödə on iki barmaq bağırsağa sekresiya olan 5 fazası təhlil edilmişdir. Duodenal zondlama zamanı alınan öd makroskopik, mikroskopik, biokimyəvi tədqiq

olunmuşdur. Öddə bilirubin (Jendrassik L. Grof P. metodu ilə), xolesterin, öd turşuları, təyin edilmişdir. Həmçinin iltihab markeri olan C reaktiv zülal da tədqiq edilmişdir. Ödün kolloid sabilliyini qiymətləndirmək üçün xolat – xolesterin əmsalı hesablanmışdır. Öddə zəncirvari polimerləşmə reaksiyası (ZPR) vasitəsilə *H.pylori* tədqiq olunmuşdur.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Qruplardakı göstəricilər variasion sərəya düzölmüş və hər bir variasion sıra üçün orta hesab göstərici (M), bu göstəricinin standart xətası (m), minimal (min) maksimal (max) qiymətləri hesablanmışdır. Statistik analizin ilkin mərhələsində parametrik üsullardan istifadə edilmişdir. Sonradan, qruplardakı göstəricilərin sayını nəzərə alaraq, alınmış nəticələri dəqiqləşdirmək məqsədilə qeyri – parametrik üsuldan Uilkokson (Manna – Uitni) meyarından (U) istifadə olunmuşdur.

Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi: Xroniki daşsız xolesistitin klinik mənzərəsinin analizi zamanı ilk növbədə abdominal ağrı və dispeptik soindromlar qeyd edilmişdir. Ağrı sindromunun səciyyəsi əsasən biliar disfunksiyanın növündən aslı olmuşdur. Əsas qrupa daxil olan bütün xəstələrdə ağrı sindromu olmuşdur. Xəstələrin 57 (67,1%) – də ağrı qida qəbulu, 11 (12,9%) – də fiziki və/və ya sinir psixi gərginlik, 7 (8,2%) – də fiziki və yaxud da sinir psixi gərginlik və qida qəbulu ilə əlaqədar, 8 (9,4%) – də acqarına, 2 (2,4%) isə spontan əmələ gəlmiş və ya güclənmişdir.



Şəkil: 1. Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə ağrının yaranma (güclənmə) səbəblərinin rastgəlmə tezliyi.

Ağrıların xarakterinə gəldikdə isə 48 (57,8%) xəstədə mövcud olan ağrı sindromu küt və sızılıtlı; 11 (13,2%) xəstədə bu ağrılar deşici və 24

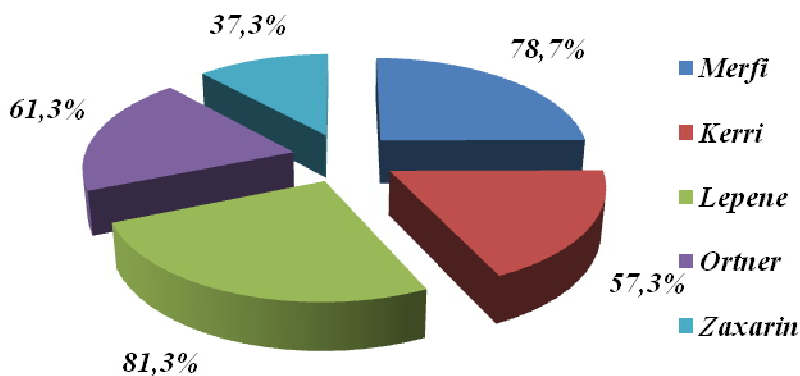
(29%) xəstədə isə gah sızıltılı, gah da dəşici xarakterdə ağrılar müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl: 1

Dispepsik simptomların səciyyəsi və rast gəlmə tezliyi

Dispepsik simptomlar	Mütləq say	%
Ağızda acılıq	55	64,7±5,2
Gəyirmə	43	50,6±5,4
Qıcqırma	48	56,5±5,4
Ürəkbulanma	49	57,6±5,4
Qusma	11	12,9±3,6
İştahanın azalması	40	47,1±5,4
İshal	26	30,5±5,0
Qəbizlik	31	36,5±5,2
İshal və qəbizliyin növbələşməsi	8	9,4±3,2
Köp	47	55,3±5,4

Palpasiya zamanı öd kisəsinin proyeksiyasında ağrılar (öd kisəsi simptomları) 75 (88,2%) xəstədə qeyd olunmuşdur. 70 (82,35%) xəstədə 2 və ya daha çox öd kisəsi simptomları aşkar edilmişdir.



Şək

il: 2. Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə dispepsik simptomların rast gəlmə tezliyi

Ultrəsəs müayinəsi zamanı öd kisəsinin divarının 4 – 5 mm qalınlaşması bütün xəstələrdə və öd kisəsi divarının qeyri bərabər

qalınlaşması isə 66 (78,2%) xəstədə qeyd edilmişdir. Bundan başqa 68 (80%) xəstədə kiçik dənəli çöküntü, 2 – 3 mm diametrli lopa şəkilli törəmələr və ya qatılaşmış öd topaları şəklində öd kisəsi möhtəviyyatının qeyri həmcinsliyi müşahidə olunmuşdur. Müayinə olunan 85 xəstədən kisənin dibində – 11 (12,94%), boynunda – 39 (45,88%), cismində – 35 (41,17%) xəstədə deformasiya qeyd edilmişdir. Sonoqrafik Merfi simptomu 65 (76,47%) xəstədə aşkar edilmişdir. Öd kisəsinin birbaşa təmas etdiyi qaraciyər toxumasının sonoqrafik dəyişməsi 45 (52,94%), mədəaltı vəzi toxumasının exogenliyinin artması isə 49 (57,64%) xəstədə müşahidə olunmuşdur.

Bütün müayinə olunanlara öd kisəsinin hərəkəti evakuator funksiya pozğunluqlarını aşkar etmək məqsədi ilə dinamik ultrasəs müayinəsi yerinə yetirilmişdir.

Dinamik ultrasəs müayinəsi zamanı nəzərət qrupunda öd kisəsinin təqəllüsü $60,4 \pm 1,3\%$ olmuşdur. Əsas qrupa daxil olan 85 xəstədən 58,8% xəstədə öd kisəsinin təqəllüsü azalaraq, $33,9 \pm 0,7\%$ təşkil etmişdir. 29,41% xəstədə öd kisəsinin təqəllüsü artaraq $78,8 \pm 0,6\%$ olmuşdur. Əsas qrupa daxil olan 85 xəstədən 11,76% - də isə öd kisəsinin təqəllüsü normal olmuşdur və $60,9 \pm 1,1\%$ təşkil etmişdir.

Göründüyü kimi xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin əksəriyyətində öd kisəsinin təqəllüsünün azalması $33,9 \pm 0,7\%$ qeyd olunmuşdur. Tədqiqatımızda əsas qrupda deformasiyanın növündən aslı olaraq öd kisəsinin təqəllüsü öyrənilmişdir. Boyun nahiyyəsində deformasiyası olan 87,2 $\pm$ 5,4 xəstədə öd kisəsinin təqəllüsü azalaraq $32,7 \pm 0,7\%$, 2,6 $\pm$ 2,5 xəstədə artaraq 72,0% təşkil etmişdir. 10,3 $\pm$ 4,9 xəstədə isə öd kisəsinin təqəllüsü normal olmuşdur və 6,5 $\pm$ 2,3% təşkil etmişdir. Cisim nahiyyəsində deformasiyası olan 40,9 $\pm$ 8,4 xəstədə öd kisəsinin təqəllüsü azalaraq 36,2 $\pm$ 1,2%, 45,7 $\pm$ 8,4 xəstədə isə artaraq 78,7 $\pm$ 0,7% təşkil etmişdir. 11,5 $\pm$ 5,4 xəstədə isə öd kisəsinin təqəllüsü normal olmuşdur və 60,3 $\pm$ 1,7% təşkil etmişdir. Dibində deformasiyası olan 9,1 $\pm$ 8,7 xəstədə ödkisəsinin təqəllüsü azalaraq 38,0%, 72,7 $\pm$ 13,4 xəstədə isə artaraq 79,7 $\pm$ 1,0% olmuşdur. 18,2 $\pm$ 11,6 xəstədə isə öd kisəsinin təqəllüsü normal olmuşdur və 63,0 $\pm$ 2,0% təşkil etmişdir. Göründüyü kimi öd kisəsinin hərəkəti evakuator aktivliyinin azalması öd kisəsinin boyun nahiyyəsində deformasiya olduqda daha çox qeyd olunmuşdur.

Müşahidə altında olan pasientlərə ultrasəs müayinəsindən sonra ezofaqoduodenoskopiya yerinə yetirilmişdir. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin 73 (85,9 $\pm$ 3,8%) qastroduodenal nahiyyədə *H.pylori* aşkar edilmişdir. Müayinə zamanı 5 (5,88%) xəstədə mədə xərçəngi aşkar olunmuşdur. Qastroduodenal nahiyyədə *H.pylori* infeksiyası ilə yanaşı

selikli qışada yaranan morfoloji dəyişiklikləri təyin etmək üçün biomateriallar alınaraq M.A. Topçubaşov adına ECM – nin patomorfoloji laboratoriyasına göndərilmişdir. Məqsədimiz mədənin və on iki barmaq bağırsağın selikli qışasında baş verən patomorfoloji dəyişiklikləri aşkarlamaq və bu cür patoloji dəyişikliklərin hepatobiliar sistemin zədələnməsində rolu olan *H.pylori* infeksiyası üçün nə dərəcədə zəmin yaratmasını öyrənməkdən ibarətdir. Əvvəldə qeyd etdiyimiz kimi bəzi ədəbiyyat məlumatlarında *H.pylori* infeksiyalı qastroduodenal patologiyalarda infeksiyanın məhz zədələnmiş mədə bağırsaq selikli qışasından hepatobiliar sistemə daxil olması göstərilərsə də, bütün hallarda bu təsdiqini tapmamışdır. Bu məsələlərə aydınlıq gətirmək üçün bəzi morfoloji tədqiqatların aparılmasını vacib bildik.

Duodenal zondlama zamanı əsas qrupda öd kisəsinin normotonik funksiyası – 16 ($43,6 \pm 1,8$), hipotonik – 39 ($93,5 \pm 0,8$) və hipertonik funksiyası – 30 ($15,2 \pm 0,7$) xəstədə aşkar olunmuşdur.

Duodenal zondlama nəticəsində alınan öd makro- və mikroskopik tədqiq edilmişdir. Makroskopik müayinə zamanı 45 xəstədə kisə ödü (“B” porsiyası) qatı, qeyri – şəffaf və tünd rəngdə idi. 40 xəstədə isə kisə ödü (“B” porsiyası) tünd – zeytun rəngli, adi konsistensiyalı idi və bu xəstələrdən 14 – də ödün tərkibində lopalar qeyd olunurdu. Qaraciyər ödü (“C” porsiyası) 55 xəstədə bulanıq, tünd sarı rəngdə, 30 xəstədə isə açıq sarı, şəffaf idi.

Cədvəl: 2

Öddə qeyri üzvi çöküntülərin rast gəlmə tezliyi

Öd porsiyaları	Bilirubinat kalsium kristalları		Xolesterin kristalları		Xolesterin və kalsium bilirubinat kristalları		Mikrolit	
	Mütləq say	%	Mütləq say	%	Mütləq say	%	Mütləq say	%
“B” porsiyası	11	$12,9 \pm 3,6$	60	$70,6 \pm 4,9$	14	$16,5 \pm 4,0$	5	$5,9 \pm 2,6$
“C” porsiyası	6	$7,1 \pm 2,8$	61	$71,8 \pm 4,9$	18	$21,2 \pm 4,4$	1	$1,2 \pm 1,2$

Öd kisəsində iltihabi prosesi təsdiq etmək və onun dərəcəsini aşkar etmək məqsədi ilə kisə ödündə C reaktiv zülal təyin olunmuşdur. Bütün xəstələrdə kisə ödündə C reaktiv zülal 6 mq/l – dən yüksək olmuşdur. Beləliklə, xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrdə öd kisəsində iltihabi

prosesin mövcud olması təsdiq edilmişdir. Həmçinin ödün pH – da təyin olunmuşdur. Kisə ödünün pH 4 – 4,5 olmuşdur bu isə ödün pH – nın turşuluğa doğru dəyişməsinə göstərir.

Duodenal zondlama zamanı alınan ödün müxtəlif porsiyaları *Helicobacter pylori*yə görə tədqiq olunmuşdur. Ödün B porsiyasında 45 (52,94%) xəstədə *Helicobacter pylori* aşkar edilmişdir. Ödündə *Helicobacter pylori* aşkar edilən bütün xəstələrin qastroduodenal nəhiyəsində *Helicobacter pylori* aşkar edilmişdir. Mədə və on iki barmaq bağırsaqda *Helicobacter pylori* təyin edilməyən xəstələrin heç birində duodenal zondlamadan alınan öddə *Helicobacter pylori* aşkar edilməmişdir.

Ödün biokimyəvi tərkibinin tədqiq aşağıdakı kimi olmuşdur. Öddə xolesterinin miqdarının artması, öd turşularının konsentrasiyasının isə azalması qeyd edilmişdir. Öd turşularının miqdarı miqdarı nəzarət qrupunda $64,8 \pm 2,1$ əsas qrupda isə $39,3 \pm 0,8$ olmuşdur və nəzarət qrupundan 1,6 dəfə azalaraq dürüst fərqlənmişdir. $p < 0,001$. Nəzarət qrupunda xolesterinin miqdarı $6,0 \pm 0,2$ mmol/l, əsas qrupda isə $17,4 \pm 0,1$ olmuşdur və nəzarət qrupundan 2,9 dəfə artaraq dürüst fərqlənmişdir. $p < 0,001$ Nəzarət qrupunda xolat/xolesterin əmsalı $10,81 \pm 0,11$ əsas qrupda isə $2,26 \pm 0,04$ olmuşdur və 4,8 dəfə azalaraq nəzarət qrupundan dürüst fərqlənmişdir. $p < 0,001$

Nəzarət qrupunda ümumi bilirubin $10,6 \pm 0,3$, əsas qrupda isə $13,8 \pm 0,4$ olmuşdur və nəzarət qrupundan 1,3 dəfə artaraq dürüst fərqlənmişdir. $p < 0,01$. Nəzarət qrupunda qələvi fosfotaza $160,3 \pm 17,0$, əsas qrupda isə $235,6 \pm 14,0$ olmuşdur. Əsas qrupda qələvi fosfotaza 1,5 dəfə artaraq dürüst fərqlənmişdir. $p < 0,05$. Nəzarət qrupunda AlaT $21,4 \pm 1,5$, əsas qrupda isə $36,7 \pm 2,2$ olmuşdur. Əsas qrupda AlaT 1,7 dəfə artaraq dürüst fərqlənmişdir. $p < 0,001$. Nəzarət qrupunda AsaT $21,7 \pm 1,0$, əsas qrupda isə $30,0 \pm 1,5$ olmuşdur. Əsas qrupda AsaT 1,4 dəfə artaraq dürüst fərqlənmişdir. $p < 0,001$. Biliar patologiyalarda qaraciyərdə funksional vəziyyətin dəyişməsinə göstərir.

Biliar patologiyaların müalicəsində birinci dərəcəli məsələ ödün əmələ gəlməsini və axımını bərpa etməkdir. Bitki mənşəli kombinə olunmuş *Hepabene* dərman vasitəsi ödün əmələ gəlməsini və ifrazını tənzimləyir, hepatoprotektor təsir göstərir. *Hepabenenin* tərkibində adi alaqaqal ekstraktı (*fructus silybi mariani*) və dərman şahtərəsi (*fumaria officinalis*) ekstraktı var. Müşahidə altında olan xəstələrə *Hepabene* 2 tablet gündə 3 dəfə təyin olunmuşdur. Müalicə kursu 1 ay təşkil etmişdir.

Hepabenenin təsirini öyrənmək məqsədilə biz əsas qrupda olan xəstələri 2 yarım qrupa bölmüşük: 1 – ci yarım qrupa (müşahidə qrupu) 50 xəstə bizim təklif etdiyimiz metodla: bazis terapiyasına + *Hepabene* 2

tablet x 3 dəfə əlavə etməklə yerinə yetirilən müalicə; 2 – ci yarım qrupa (müqayisə qrupu) isə yalnız indiyə qədər praktiki hepatologiyada hamılıqla qəbul edilmiş bazis terapiyası alan 30 xəstə daxil idilər. Bazis terapiyasına daxil edilən dərman vasitələri bunlar idilər: antibiotiklər, spazmolitiklər, öd qovucular, prokinetiklər. Ödündə *H.pylori* aşkar edilən xəstələrə *H.pylori* – ni eradikasiya edən antibiotikoterapiya təyin olunmuşdur. Ultrasəs müayinəsi zamanı öd kisəsinin boynunun deformasiyası 37 (46,3±5,6%), cismnin deformasiyası 33 (41,3±5,5%) və dibinin deformasiyası 10 (12,5±3,7%) xəstədə qeyd edilmişdir.

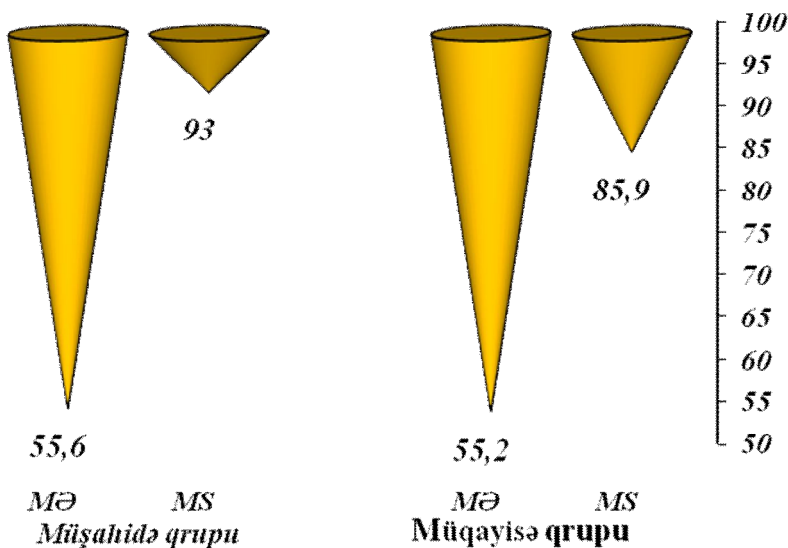
Məlum olduğu kimi hepatobiliar sistem patologiyaları üçün ağrı və dispepsik simptomlar səciyyəvidir. Müvafiq olaraq, istənilən terapiyanın effektivliyinin vacib meyarı ağrının və dispepsik simptomların aradan götürülməsidir. Ona görə də hər iki yarım qrupda (müşahidə və müqayisə qrupu) aparılan müalicədə ilk növbədə diqqəti xəstələrin əvvəlcədən etdikləri ağrı və dispepsik şikayətlərin dinamikasına yönəlmişik. Əvvəlcə aparılan müalicənin ağrı sindromuna necə təsir etdiyini analiz etmək məqsədi ilə hər iki yarım qrupda müalicədən əvvəl və sonra ağrı sindromunun dəyişməsinə izləmişik. Qeyd etdiyimiz kimi bütün müşahidə altında olan xəstələrdə ağrı simptomu mövcud olmuşdur. Müşahidə qrupunda bütün xəstələrdə ağrı sindromunda müsbət dəyişiklik qeyd edilmişdir. Belə ki, müşahidə qrupunda müalicədən sonra 36 (72,0±6,3%) xəstədə ağrı tam itmiş, 14 (28,0±6,3%) xəstədə isə ağrı xeyli azalmışdır. $\chi^2=17,4$; $p<0,001$. Müqayisə qrupunda müalicədən sonra yalnız 9 (30,0±3,4%) xəstədə ağrı tam aradan götürülmüşdür ($\chi^2=100$; $p_0<0,001$), 16 (53,3±9,1%) xəstədə ağrı azalmışdır, 5 (16,7±6,8%) xəstədə isə ağrı olduğu kimi qalmışdır ($\chi^2=42,9$; $p_0<0,001$).

Müalicənin gedişində xəstəliyin obyektiv simptomlarında da müsbət dinamika qeyd olunmuşdur. Müalicədən əvvəl müşahidə qrupunda xəstələrin 35 (70,0±6,5%) – də Merfi simptomu, 26 (52,0±7,1%) – də Kerri, 37 (74,0±6,2%) – də Lepene, 27 (54,0±7,0%) – də Ortner, 15 (30,0±6,5%) – də Zaxarin simptomları qeyd edilmişdir. Müalicədən sonra isə xəstələrin 6 (12,0±4,6%) – də Merfi, 4 (8,0±3,8%) – də Kerri, 7 (14,0±4,9%) – də Lepene, 4 (8,0±3,8%) – də Ortner, 2 (4,0±2,8%) – də Zaxarin simptomları qeyd olunmuşdur. Müqayisə qrupunda müalicədən əvvəl xəstələrin 21 (70,0±8,4%) – də Merfi, 14 (46,7±9,1%) – də Kerri, 20 (66,7±8,6%) – də Lepene, 16 (53,3±9,1%) – də Ortner, 11 (36,7±8,8%) – də Zaxarin simptomları qeyd olunmuşdur. Müalicədən sonra isə xəstələrin 10 (33,3±8,6%) – də Merfi, 9 (30,0±8,4%) – də Kerri, 9 (30,0±8,4%) – də Lepene, 7 (23,3±7,7%) – də Ortner, 4 (13,3±6,2%) – də Zaxarin simptomları qeyd edilmişdir.

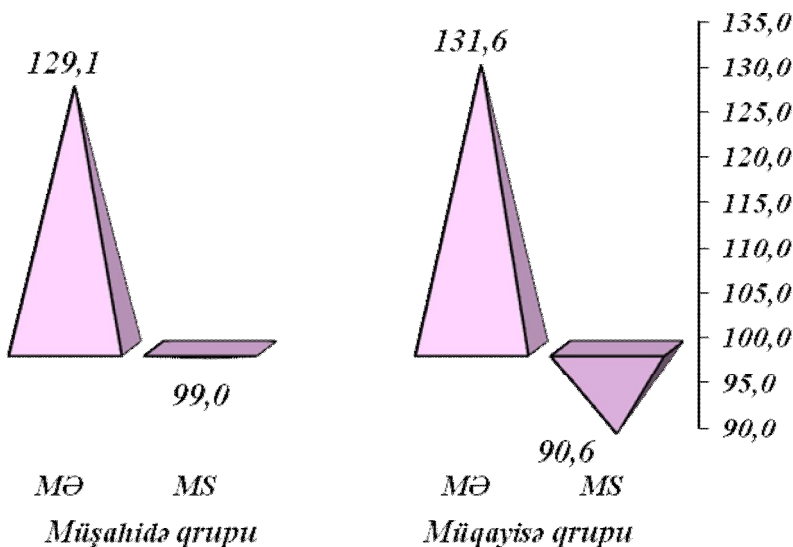
Müşahidə qrupunda müalicədən əvvəl ağızda acılıq sindromu 30 (60,0±6,9%) xəstədə müşahidə olunmuşdursa, müalicədən sonra bu əlamət cəmi 2 (4,0±2,8) pasiyentdə qeyd olunmuşdur. ($\chi^2=33,5$, $p_0<0,001$). Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl ağızda acılıq simptomu 23 (79,7±7,7%) xəstədə müşahidə olunmuşdursa, müalicədən sonra 11 (36,7±8,8%) pasiyentdə qeyd olunmuşdur ($\chi^2=9,77$, $p_0<0,01$). Müşahidə qrupunda müqayisə qrupuna nisbətən ağızda acılıq sindromunun qalmasının şanslar nisbəti ($\$N=0,07;95\%$ Eİ:0,01-0,36; $p<0,05$) olunmuşdur. Müşahidə qrupunda müalicədən əvvəl gəyirmə simptomu 28 (56,0±7,0%) xəstədə müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 2 (4,0±2,8%) xəstədə qeyd edilmişdir ($\chi^2=29,76$, $p_0<0,001$). Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl 12 (40,0±8,9%) xəstədə gəyirmə müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 7 (23,3±7,7%) xəstədə qeyd edilmişdir ($\chi^2=1,93$). Müşahidə qrupunda müqayisə qrupuna nisbətən gəyirmə sindromunun qalmasının şanslar nisbəti ($\$N=0,14;95\%$ Eİ:0,03-0,71; $p<0,05$) olunmuşdur. Müşahidə qrupunda müalicədən əvvəl ürəkbulanma simptomu 29 (58,0±7,0%) xəstədə müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 1 (2,0±2,0%) pasiyentdə qeyd edilmişdir ($\chi^2=34,71$, $p_0<0,001$). Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl 19 (63,3±8,8%) xəstədə ürəkbulanma müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 8 (26,7±8,1%) xəstədə qeyd edilmişdir ($\chi^2=8,15$, $p_0<0,01$). Müşahidə qrupunda müqayisə qrupuna nisbətən ürəkbulanma sindromunun qalmasının şanslar nisbəti ($\$N=0,06;95\%$ Eİ:0,01-0,48; $p<0,05$) olunmuşdur. Müşahidə qrupunda müalicədən əvvəl iştahının azalması simptomu 24 (48,0±7,1%) xəstədə müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 1 (2,0±2,0%) pasiyentdə qeyd edilmişdir ($\chi^2=25,81$, $p_0<0,001$). Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl 14 (46,7±9,1%) xəstədə iştahının azalması müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 6 (20,0±7,3%) xəstədə qeyd edilmişdir ($\chi^2=4,80$, $p_0<0,05$). Müşahidə qrupunda müqayisə qrupuna nisbətən iştahının azalması sindromunun qalmasının şanslar nisbəti ($\$N=0,08;95\%$ Eİ:0,01-0,72; $p<0,05$) olunmuşdur. Müşahidə qrupunda müalicədən əvvəl qıcqırma simptomu 29 (58,0±7,0%) xəstədə müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 2 (4,0±2,8%) pasiyentdə qeyd edilmişdir ($\chi^2=31,60$, $p_0<0,001$). Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl 17 (56,7±9,0%) xəstədə qıcqırma müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 3 (10,0±5,5%) xəstədə qeyd edilmişdir ($\chi^2=12,68$, $p_0<0,001$). Müşahidə qrupunda müalicədən əvvəl ishal simptomu 16 (32,0±6,6%) xəstədə müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 3 (6,0±3,4%) pasiyentdə qeyd edilmişdir ($\chi^2=9,36$, $p_0<0,001$). Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl 10 (33,3±8,0%) xəstədə ishal

müşahidə olunmuşdur, müalicədən sonra isə 5 ($16,7 \pm 6,8\%$) xəstədə qeyd edilmişdir ($\chi^2=2,22$).

Müşahidə və müqayisə qrupunda aparılan terapiyanın öd kisəsinin təqəllüs qabiliyyətinə təsiri də öyrənilmişdir. Bu zaman müşahidə qrupunda müalicədən əvvəl öd kisəsinin təqəllüs qabiliyyəti azalan ($33,6 \pm 0,8\%$) xəstələrdə, müalicədən sonra öd kisəsinin təqəllüsü yüksələrək $56,2 \pm 1,4\%$ təşkil etmişdir. Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl $33,4 \pm 1,1\%$ müalicədən sonra isə $51,9 \pm 1,8\%$ olmuşdur $p < 0,01$. Müşahidə qrupunda öd kisəsinin təqəllüs qabiliyyəti yüksək olan (hipertonik) xəstələr $78,8 \pm 0,8\%$ təşkil etdiyi halda müalicədən sonra öd kisəsinin təqəllüsünün enməsi (normotonik) $59,8 \pm 1,2\%$ olmuşdur. Müqayisə qrupunda isə müalicədən əvvəl bu rəqəm $79,5 \pm 0,9\%$, müalicədən sonra isə $54,7 \pm 2,4\%$ olmuşdur. Hepabene dərman vasitəsi tətbiq olunan müşahidə qrupunda hipokinezi olan 29 xəstədə öd kisəsinin təqəllüsü orta hesabla $67,3\%$ artmışdır. $p < 0,001$. Müqayisə qrupunda isə hipokinezi olan 18 xəstədə öd kisəsinin təqəllüsü orta hesabla $55,6\%$ artıb. $p_0 < 0,001$.



Şəkil: 3. Öd kisəsinin təqəllüsü azalan xəstələrdə Hepabene dərman vasitəsinin təsiri.



Şəkil: 4. Öd kisəsinin təqəllüsü artan xəstələrdə Hepabene dərman vasitəsinin təsiri.

Müşahidə olunan xəstələrdə Hepabene dərman vasitəsinin əlavə təsirləri və allergik reaksiyalar qeyd edilməmişdir.

Tədqiqatın nəticəsində onu qeyd etməyi lazım bilirik ki, xroniki daşsız xolesistiti və öd kisəsinin deformasiyası olan xəstələrin müalicəsində *H.pylori* – ni eradikasiya edici antibiotikoterapiya (ödündə *H.pylori* aşkar olunan xəstələrdə) ilə bərabər *Hepabene* əlavə edilmiş kompleks terapiya yüksək effektivlidir.

NƏTİCƏLƏR

1. Xroniki daşsız xolesistiti olan bütün xəstələrdə ödçıxarıcı yolların funksional pozğunluqları aşkar edilmişdir. Duodenal zondlama zamanı əsas qrupda öd kisəsinin normotonik funksiyası – 16 ($43,6 \pm 1,8$), hipotonik – 39 ($93,5 \pm 0,8$) və hipertoniik funksiyası – 30 ($15,2 \pm 0,7$) xəstədə aşkar olunmuşdur. Xəstələrin 58,8 %-də öd kisəsinin təqəllüsü azalmışdır və $33,9 \pm 0,7$ olmuşdur.

2. Ödün biokimyəvi tədqiqi zamanı kisə ödündə bilirubinin səviyyəsinin azalması, xolesterinin səviyyəsinin artması ($17,4 \pm 0,1$ mol/l),

öd turşularının səviyyəsinin azalması ($39,3 \pm 0,8$ mmol/l) və xolat/xolesterin əmsalının azalması ($2,26 \pm 0,04$) aşkar edilmişdir. Alınan nəticələr ödənin litogenliyinin artmasını göstərir. Kəsə ödənin litogen xüsusiyyətləri ödənin kəsəsi boynunun deformasiyalarında daha çox artır.

3. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin 73 ($85,9 \pm 3,8\%$) – də gastroduodenal nəhiyədə *H.pylori* aşkar edilmişdir.

4. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrdə mədə və on iki barmaq bağırsağın selikli qişasının *H.pylori* ilə invaziyası olan hallarında duodenal zondlamadan alınan ödənin B porsiyasında 45 ($52,3\%$) *H.pylori* aşkar olunmuşdur. Ödənin *H.pylori* olan bütün xəstələrdə gastroduodenal nəhiyədə də *H.pylori* aşkar edilmişdir.

5. Xroniki daşsız xolesistitin kompleks müalicəsinin tərkibinə *Hepabene* dərman vasitəsinin əlavə edilməsi, kəsə divarının yığılma və ödənin funksiyalarını artırır və kəsə daxilindəki ödənin tərkibinin normallaşmasına imkan yaradır. Belə ki, *Hepabene* dərman vasitəsi tətbiq olunan müşahidə qrupunda hipokinezi olan xəstələrin $72,4 \pm 8,3\%$ – də , hiperkinezi olan pasiyentlərin isə $93,3 \pm 6,4\%$ – də ödənin kəsəsinin motor – evakuator funksiyası normallaşmışdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin kompleks müayinəsi zamanı litogenliyi aşkar etmək və daş əmələ gəlmənin qarşısını almaq üçün ödənin biokimyəvi tərkibinin öyrənilməsi məqsədə uyğundur.

2. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin müayinəsi zamanı gastroduodenal nəhiyədə və ödənin *H.pylori* – nin tədqiq edilməsi məsləhətdir

3. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin kompleks müalicəsində bazis terapiyasına *Hebapene* dərman vasitəsinin əlavə edilməsi məsləhətdir.

Dissertasiya mövzusunda cap olunmuş əsərlərin siyahısı

1. Ödənin kəsəsinin anomaliyaları zamanı baş verən xroniki daşsız xolesistitin diaqnostikası və müalicəsinin əsas istiqamətləri // Sağlamlıq, elmi – praktik jurnalı ,Bakı 2010, №5, səh. 7–11.

2. Особенности диагностики и лечения раннего рака желудка и хронического холецистита у больных с инфицированной слизистой оболочкой желудка и двенадцатиперстной кишки Хеликобактер

Пилори (*Helicobacter Pylori*) / Сборник научных трудов сотрудников НМАПО имени П.Л. Шупика, Киев 2011, Выпуск 20, Кн. 1, с. 445–451, (соавт.: Тащиев Р.К., Асланов Р.Х.).

3. Participation of *H.pylori* seen in stomach and duodenum in the chronical calculus – free cholecystitis / XII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya Konqresinin Materialları, Bakı 2011, 13–16 Oktyabr 2011, səh. 41–42.

4. Xroniki daşsız xolesistitin klinik əlamətlərinin səciyyəsi // Sağlamlıq, elmi–praktik jurnalı, Bakı 2011, №5, səh. 194–196 (həmmüə.: Əliyeva N.Z.).

5. Xroniki daşsız xolesistiti olan xəstələrin kisə ödündə müşahidə olunan dəyişikliklər / Prof. H.Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransın materialları, Bakı 2012, səh. 45.

6. Changes in pain syndrome with usage of *Hepabene* drug in the treatment of patients with stoneless cholecystitis / XIII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya Konqresinin Materialları, Bakı 2013, 12–15 Sentyabr 2014, səh. 163–164 (həmmüə.: Səlimov T.H.).

7. Xroniki daşsız xolesistitin müalicəsində *Hepabenin* tətbiqi // Sağlamlıq, elmi–praktik jurnalı, Bakı 2013, №3, səh. 80–83 (həmmüə.: Səlimov T.H.).

8. Xroniki daşsız xolesistitdə *H.pylori* – nin rolu // Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının Məruzələri, Bakı 2013, №1, səh. 99–103 (həmmüə.: Ağayev B.A.).

9. Xroniki daşsız xolesistitin müalicəsinin bəzi xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, elmi–praktik jurnalı, Bakı 2013, №5, səh. 96–100 (həmmüə.: Ağayev B.A.).

10. Changes in dyspepsia symptoms after usage of *Hepabene* drug in the treatment of stoneless cholecystitis / 1 International medical congress for student and young doctors, Baku 2014, page. 52.

А.Р. Багирова
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
БЕССКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА.

Резюме

Цель настоящей работы являлось изучение роли *H.pylori* инфекций, оценить изменения функционального состояния желчного пузыря и биохимического состава желчи и оптимизировать лечение у больных хроническим бесскаменным холециститом. Исследование было проведено на 85 пациентах с хроническим некалькулезным холециститом. Из них 46 пациентов составляли женщины, 39 – мужчины. Контрольную группу составили 16 практически здоровых лиц аналогичного возраста и пола. Возраст пациентов колебался в пределах 18 – 70 лет. При УЗИ деформация шейки пузыря имело место 39 больных, в теле пузыря у 35 больных и в дне пузыря у 11 больных. Из диспепсических симптомов преобладали горечь во рту (64,7±5,2) изжога (56,5±5,4) отрыжка (50,6±5,4) тошнота (57,6±5,4).

В гастродуоденальной зоне у 73(85,9±3,8%) пациентов из 85 была обнаружена *H.pylori*. Из них у 5(5,8%) больных установлен рак желудка. Больные с выявленным раком желудка отправлены на лечение в специализированные клиники. При дуоденальном исследовании желчи 45 (52,3%) в порции В была выделена *H.pylori*. При лечении больных хроническим бесскаменным холециститом добавление в базисную терапию препарата *Гепабене* улучшает эффект терапии.

В группе наблюдения после лечения у 36 (72,0±6,3%) больных боль не наблюдалось, у 14 (28,0±6,3%) больных боль значительно снизилось. $\chi^2=17,4$; $p<0,001$. А в группе сравнения после лечения только у 9 (30,0±3,4%) больных боль не наблюдалось ($\chi^2=100$; $p_0<0,001$), у 16 (53,3±9,1%) больных боль уменьшилось, у 5 (16,7±6,8%) больных по-прежнему боль осталось ($\chi^2=42,9$; $p_0<0,001$). По данным Ультразвуковой холецистографии сократительная функция желчного пузыря нормализовалась у пациентов с гипокинезом 72,4±8,3%, у больных гиперкинезом 93,3±6,4%.

A.R. Baghirova
SOME FEATURES OF CLINICS,
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC
STONELESS CHOLECYSTITIS

Summary

Aim of the research has been to study the role *H.pylori* infections, assess alteration in habits and chemical composition of gallbladder and optimize treatment of patients with chronic stoneless cholecystitis.

Research has been conducted on 85 patients with chronic stoneless cholecystitis. 46 patients were women, 39 men. Control group consisted of 16 healthy persons at same age and sex. Patients were in the 18-70 age range. USM examination showed deformation in the neck of gallbladder in 39 patients, deformation in the body of gallbladder in 35 patients and deformation of the bottom of gallbladder in 11 patients. Dyspeptic symptoms likes bitter taste in the mouth ($64,7\pm5,2$), fermentation ($56,5\pm5,4$), belching ($50,6\pm5,4$) and nausea ($57,6\pm5,4$) were dominated.

H.pylori was revealed in gastroduodenal zone of 73 patients out of 85. Five of them (5,8%) had a stomach cancer and were sent to specialized clinics for treatment. At the result of duodenal checkup of gallbladder *H.pylori* was revealed 45 (52,3%) in portion B. Adding *Hepabene* drug to the basic therapy of patients with stoneless cholecystitis improves effectiveness of the treatment.

Thus after the treatment in 36 patients ($72,0\pm6,3\%$) of observation group pain syndrome disappeared, and there was solid decrease in the pain of 14 patients ($28,0\pm6,3\%$). $\chi^2=17,4$; $p<0,001$. But the pain syndrome was eliminated only in 9 patients ($30,0\pm3,4\%$), pain of 16 patients ($53,3\pm9,1\%$) reduced and pain syndrome remained constant in 5 patients ($\chi^2=42,9$; $p_0<0,001$) of comparison group. According to the USM cholecystography results contractile function of gallbladder is normalised to $72,4\pm8,3\%$ in patients with hypo kinesis and $93,3\pm6,4\%$ in patients with hyper kinesis

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Аида Рашид гызы Багирова

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО
ХОЛЕЦИСТИТА**

3205.01 – «Внутренние болезни»

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015