

ISSN 1994-4918



CƏRRAHIYYƏ

SURGERY

ELMİ-PRAKTİK JURNAL
(*xüsusi buraxılış*)

*Tibb elmləri doktoru, Professor Ç. M. Cəfərovun
80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans
materialları*

№4 (1), 2022

Nəticələr. Aparılmış klinik tədqiqat nəticəsində müqayisə qrupunda 13,3% bağırsaq anastomozu tutarsızlığı aşkarlansa da, əsas qrupa daxil olan xəstələrdə bu göstərici 1,5% olmuşdur. Əsas qrup xəstələrdə vacib məqamlardan biri də insan plasental hidrolizatının tətbiqi ilə digər göstəricilərdə də müsbət dinamika əldə olunmuşdur. Əsas qrupa daxil olan 68 xəstədən 18-də əməliyyatın 1-ci sutkası, 34-də əməliyyatın 2-ci sutkası, 13-də əməliyyatın 3-cü sutkası və 3-də isə əməliyyatın 4-cü sutkasında xəstələr aktivləşdirilmişdir. 13 xəstədə əməliyyatın 1-ci sutkası, 45 xəstədə əməliyyatın 2-ci sutkası, 10 xəstədə isə əməliyyatın 3-cü sutkası defekasiya aktı bərpa olunmuş və xəstələr erkən qidalandırılmışdır.

Yekun. Aparılmış klinik tədqiqatdan sonra belə bir nəticəyə gəlirik ki, bağırsaq anastomozu tutarsızlığının profilaktikası məqsədilə insan plasental hidrolizatının istifadəsi məqsədəuyğundur. Qeyd olunan ağırlaşmanın profilaktikası üçün insan plasental hidrolizatının kompleks müalicə sxeminə daxil edilməsi müsbət nəticələr əldə etməyə kömək edəcəkdir.

QADIN SONSUZLUĞUNDA UŞAQLIQ MIOMASININ ROLU

ALCANOVA M.C., BAĞIROVA H.F.

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

Giriş. Reproduktiv yaşlı qadınlarda uşaqlıq miomasının ən çox rast gəlinən ağırlaşması sonsuzluq sayılır.

Tədqiqatın məqsədi. Həm birincili, həm də ikincili sonsuzluq bu xəstəlik zamanı nadir olmayan ağırlaşmadır. Bu problem miomanın cavan yaşlarda təsadüf etməsi və hamiləliyin gec planlaşdırılması ilə əlaqədar olaraq getdikcə daha böyük aktualıq kəsb edir. Birincili sonsuzluğun və hamiləliyin adəti pozulmasının diaqnostikası zamanı reproduktiv itkilərin yeganə səbəbi ədəbiyyat məlumatlarına görə 12-20% pasiyentlərdə uşaqlıq mioması sayılır. Uşaqlıq mioması olan qadınlarda hamiləliyin pozulması uşaqlığın ölçüsünün böyüməsi və hamiləliyin gedişi üçün əlverişsiz sayılan düyünlərin yerləşməsi ilə bağlıdır. Xəstələrin bu qrupunda hormonal pozğunluqlar da həmçinin hamiləliyin pozulmasının patogenezinə az əhəmiyyət daşıyır.

Material və metodlar. Ədəbiyyat məlumatlarına görə, birincili sonsuzluq 18-24% pasiyentlərdə, ikincili isə – 25%-dən çox hallarda rast gəlinir. Bu ağırlaşmanın səbəbləri içərisində aşağıdakı xalis mexaniki amilləri göstərmək olar: uşaqlığın cismnin formasının dəyişməsi üzündən spermatozoidlərin nəqlinin pozulması, uşaqlıq borularının böyüməkdə olan şiş tərəfindən okklyuziyası, endometriumu qidalandıran damarların düyünlərlə sıxılması nəticəsində onun tam inkişaf etməməsi. Mioması olan qadınlarda hormonal fon dəyişmişdir, çox vaxt mioma digər ginekoloji xəstəliklərlə bir yerdə təsadüf edir ki, bu da reproduktiv funksiyanın vəziyyətinə təsir göstərir. Belə xəstəliklər sırasına daxili endometrioza, yumurtalıqların kistoz degenerasiyası, endometriyumun polipləri, endometriyumun vəzli-kistozlu və ocaqlı hiperplaziyası, boru-peritoneal amil aiddir. Bu zaman qarışıq patologiya 50-72% xəstələrdə sonsuzluğa gətirib çıxarır.

Nəticə. Uşaqlıq mioması bədxassəli şişləri təqlid edə və ya maskalaya bilər. Şişin yerləşməsi və ölçüsü onun klinik əlamətlərini müəyyənləşdirir. Digər miomalarla müqayisədə submukoz miomalar endometriyumun tamlığı üçün daha dağıdıcı olurlar, hətta kiçik submukoz miomalar həddən artıq və qeyri-müntəzəm qanamalar, sonsuzluq və hamiləliyin adəti pozulmaları ilə əlaqədardır. Qarın boşluğuna doğru böyüyən subseroz düyünlər müəyyən ölçüyə çatdıqda çanaq üzvlərinə və toxumalara təzyiq göstərə bilər ki, bu da pasiyentlər tərəfindən çanaq diskomfortu kimi qəbul edilir.

OZONLAŞDIRILMIŞ “MEZOGEL-LİNTEKS” QARIN BOŞLUĞUNUN BİTİŞMƏ XƏSTƏLİYİ VƏ BİTİŞMƏ MƏNŞƏLİ KƏSKİN BAĞIRSAQ KEÇMƏZLİYİNİN PROFİLAKTİKASI KİMİ

ALLAHVERDİYEV V.A., HACIYEV C.N., KOSAYEV A.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Giriş: Qarın boşluğunda aparılan həcmli cərrahi əməliyyatlardan və keçirilmiş ağır travmalarından, həmçinin irinli – destruktiv xəstəliklərindən sonra müdafiə mexanizmi kimi birləşdirici toxuma atmaları, sonra isə bitişmə xəstəliyi yaranır ki, bu da çox vaxt ağır patoloji proses olan bitişmə mənşəli kəskin bağır-

Ozonoterapiya 250 ml fizioloji məhlul YOTA-60-01 «Медозон» ozonatorundan keçirildikdən sonra 20-25 dəqiqə müddətində sutkada 1 dəfə olmaqla 6 mkq/ml dozada vena daxilinə yeridilməklə aparılmışdır.

Dinamikada hər iki qrupda əməliyyatdan sonra 1, 3 və 7-ci sutkalarda qanda endogen intoksikasiya göstəricisi olan OMP və hər gün dinamikada qan qazları— PaCO_2 və PaO_2 öyrənilmişdir.

Norma olaraq 10 praktik sağlam şəxsin göstəriciləri götürülmüşdür.

Nəticələr: Aparılan tədqiqatlar nəticəsində belə məlum olmur ki, nəzarət qrupu xəstələrində tədqiqatın ilk sutkasında xəstələrdə normada 0,51q/l olan OMP səviyyəsi kəskin artaraq 0,98q/l olmuşdur. Əməliyyatdansonrakı dövrün 3-cü sutkasında bu artım daha çox müşahidə olmuş (1,44q/l), lakin 7-ci sutkada azalmaya meylik qeyd olunsa da, normadan təxminən 78,2% yüksək olaraq qalır.

I qrupa daxil olan xəstələrdə qan qazlarında da kəskin pozuntular müşahidə edilmişdir. Belə ki, bu qrup xəstələrdə tədqiqatın 1-ci sutkasında normada 45 mm.c.süt. olan PaCO_2 səviyyəsi 3-cü sutkada artaraq 78 mm.c.süt. olmuş, 7-ci sutkada isə bir qədər azalmış, lakin normadan 27% yüksək olaraq qalmışdır. Bu qrupda PaO_2 səviyyəsində ilk sutkada azalma müşahidə olunaraq 24 mm.c.süt.-na enir. Əməliyyatdansonrakı dövrün 3-cü sutkasından artım müşahidə olunsa da, 7-ci sutkada PaO_2 normadan 15% az olaraq qalır.

II qrupun xəstələrində ilk sutkada eyni vəziyyətin qeyd edilməsinə baxmayaraq, ozonoterapiya daha yaxşı nəticələrin alınmasına gətirib çıxarmıdır. Beləki, tədqiqatın sonunda OMP səviyyəsi normadan cəmi 25,3 % yüksək olsa da, I qrupla müqayisədə 52,9% azdır.

II qrup xəstələrdə PaCO_2 və PaO_2 səviyyəsində də tədqiqatın birinci sutkasında I qrupla analoji hal müşahidə edilmiş, lakin tədqiqatın sonrakı günlərində müsbət dinamika müşahidə olunmaqla ozonoterapiya hesabına bu göstəricilərdə 7-ci sutkada tam normallaşma olmasa da, PaCO_2 cəmi 8% yüksək, PaO_2 səviyyəsi isə 4% az olmuşdur.

I qrupa daxil olan xəstələrdən 2-də (7,1%), II qrupun 26 xəstəsindən 1-də (3,8%) ölüm baş vermişdir.

Beləliklə, kəskin bağırsaq keçməzliyinin cərrahi müalicəsi zamanı bazis terapiya sxeminə sutkada bir dəfə olmaqla ozonoterapiyanın daxil edilməsi endogen intoksikasiyanı və hipoksiya vəziyyətini aradan qaldırmaqla, ölüm faizini azaltmağa, müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verir.

BAKTERIAL VAGİNOZUN MÜALİCƏSİ ZAMANI İKİMƏRHƏLƏLİ SXEMİN EFFEKTİVLİYİ

BAĞIROVA L., CAVADOVA G.

Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Bakterial vaginozun müalicəsində antibiotiklər və antiseptiklər iltihab əleyhinə effektiv olsalar da, disbiotik pozuntulara ümumi və yerli immunitetin salınmasına gətirib çıxarırlar ki, bu da disbiozu daha da ağırlaşdırır. Bununla bağlı orqanizmin süni şəkildə fiziki-kimyəvi detoksikasiyasını təmin edəcək yeni metodların tapılması praktik və elmi maraq kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi bakterial vaginozun müalicəsində ikimərhələli sxemdən istifadə etməklə normal mikrofloranın bərpa edilməsidir.

Tədqiqatın material və metodlar. Tədqiqat işinə ATU-nun II məmalıq və ginekologiya kafedrasında bakterial vaginoz diaqnozu qoyulmuş 18-45 yaş arası 90 qadın daxil olmuşdur. Tədqiqat olunan xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: I qrupa "klassik" bakterial vaginoz (34 xəstə), II qrupa bakterial vaginoz urogenital traktın müxtəlif infeksiyaları (56 xəstə) diaqnozu qoyulmuş xəstələr daxil edilmişdir. Bakterial vaginoz diaqnozu uşaqlıq yolunun pH>4,5 olması, mikroskopik preparatda "həlləddici hüceyrələrin" aşkarlanması, KON-testin müsbət nəticələri və spesifik infeksiyaların olması ilə öz təsdiqini tapmışdır. Bakterial vaginoz diaqnozunun qoyulması üçün bu əlamətlərdən 3-nün olması kifayət etmişdir. Bütün qadınların müalicəsi zamanı ikimərhələli kompleks terapiyası tətbiq edilmiş, I mərhələdə antianaerob metronidazol preparatının peroral şəkildə 5 gün ərzində gündə 2 dəfə 250mq olmaqla qəbulu, II mərhələsində uşaqlıq yolunun mikrobiosenozunun bərpa edilməsi məqsədilə 10 gün ərzində "asilakt" probiotikinə gündə 1 vaginal şamının istifadəsi nəzərdə tutulmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Şikayətlərin olmaması, yaxmada leykositlərin, ifrazatın normal miqdarı, iyi və konsistensiyası sağalma meyarı kimi qiymətləndirilmişdir. Müalicədən 7 gün sonra I qrupa daxil edilən xəstələrdə bakterial vaginoz əlamətləri tamamilə yoxa çıxmışdır. II qrupa daxil edilən xəstələrdə urogenital infeksiyalarla bağlı yaranan bakterial vaginoz üçün xarakterik simptom və şikayətlər qeydə alınmamışdır. Terapiyadan əvvəl I qrupun xəstələrinin yaxma analizində daha çox kardnerella – 70,59%, həmçinin qrampozitiv və qramnegativ çöplər – 64,71% üstünlük təşkil etmişdir. II qrupun xəstələrində isə daha çox qardnerella – 69,64% rast gəlinmişdir.

Alınmış analizlərin nəticələrinə əsasən bakterial vaginozun meydana gəlməsində əsas rolunu mikroorqanizmlərin assosiasiyası oynayır. Tədqiqatdan görünür ki, kardnerella infeksiyası tamamilə, kolposkopik flora tam və ya qismən yox olur, laktobakteriyalar əmələ gəlir, yəni antibakterial terapiya fonunda yox olur. Yalnızca uşaqlıq yolunda dominant patogen formaların normal mikroflora ilə əvəzlənməsi baş verir.

UŞAQLIQ BOYNU VƏ YOLUNUN PATOLOGİYALARI ZAMANI KOLPOSKOPİYANIN ƏHƏMİYYƏTİ

BAĞIROVA Ş.H.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Aktuallıq. Kolposkopiya digər müayinə metodları ilə yanaşı, düzgün diaqnozun qoyulmasında müalicə taktikasının seçilməsində mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

İşin məqsədi. Yerli terapiyanın aparılması ilə uşaqlıq boynu və yolunun patologiyaları zamanı kolposkopiyanın əhəmiyyətinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqatda ATU-nun Onkoloji klinikasında kolposkopik müayinə üçün müraciət etmiş 3 xəstə iştirak etmişdir. Orta yaş göstəricisi $27,3 \pm 3,4$ olmuşdur. Bütün xəstələrdə menstruasiya pozulmamışdır. Menstrual tsikl $28,4 \pm 2,6$ gün olmaqla, $5,1 \pm 1,7$ gün davam etmişdir. Xəstələr cinsiyyət yolundan müxtəlif növ irazatların gəlməsindən şikayət etmişlər. Kolposkopik müayinə standart üsullarla yata keçirilmişdir: təsvirini müayinənin ardıcıl keçirilməsi, 3%-li sirkə turşusu ilə nümunələr və şəklin nümunəsi.

Nəticələr. Uşaqlıq yolundan götürülən yaxmanın təmizlik dərəcəsi 35 (66,04%) xəstələrdə III dərəcəli, 18 (33,96%) isə IV dərəcəli olmuşdur. Servikal kanaldan əkmələr 32 (60,38%) xəstələrdə neqativ, 11 (39,62%) xəstələrdə isə müxtəlif infeksiyalı olmuşdur. Kolposkopik müayinə 21 (39,62%) xəstədə diffuz, 11 (20,75%) xəstədə epitelin ocaqlı hiperemiyası, 13 (pациенток, 24,53%) xəstədə ağ və qırmızı nöqtəli, 3 (5,56%) xəstədə iltihabi eksudat, 2 (3,77%) xəstədə pustula və vezikulalı, 11 (20,75%) xəstədə kontakt qanaxma, 47 (88,68%) xəstədə müxtəlif xarakterli ifrazatla və bəzi hallarda epitel defektləri ilə xarakterizə edilmişdir. geniş təsir spektrinə malik dekvalin xlorid antiseptikindən uşaqlıq yolu həbləri kimi 6 gün, günə 1 həb olmaqla mikrofloranı bərpa edilməsi məqsədilə estriol probiotikinin mikrodozalılı uşaqlıq yolu həbi 6-12 gün gecə uşaqlıq yoluna qoyulmaqla istifadə edilmişdir. Kolposkopik müayinə təkrar baxış zamanı daha adın olmuş və izahı zamanı çətinliklərə rast gəlinməmişdir.

Yekun. Kolposkopiya uşaqlıq boynu və yolunun patologiyaları zamanı diaqnozun qoyulmasında informativ müayinə üsuludur. Lakin, uşaqlıq boynu və yolunun iltihabi xəstəliklərinin təyini zamanı müxtəlif əlamətlər, məsələn, dəri epitelinin və stromanın iltihabi reaksiyaları təyin olunur. Bu da kolposkopik mənzərəni düzgün qiymətləndirməyi çətinləşdirir. Yerli terapiyadan istifadə kolposkopik mənzərəni yaxşılaşdırır və düzgün şərh edilməsinə kömək edir.

BAŞA ÇATMAMIS HAMILƏLİYİN PROFİLAKTİKASINDA İSTMİKO-SERVİKAL ÇATIŞMAZLIĞIN CƏRRAHİ VƏ KONSERVATİV KORREKSİYASININ EFFEKTİLİLİYİNİN MÜQAYİSƏSİ

BAĞIROVA S.K., VƏZİROVA R.Ş., CAVADOVA G.R., ŞƏMSƏDDİNSKAYA N.M.

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

Aktuallıq. Başa çatmamış hamiləlik (abort və vaxtından qabaq doğuş) müasir mamalığın aktual problemlərindən biridir. Bu problemin əsas səbəblərindən biri də istmiko-servikal çatışmazlıqdır (İSÇ). İSÇ-in tezliyi haqqındakı ədəbiyyat məlumatları bir-birini təkzib edir, bəzi müəlliflərə görə 0,09%-1,8%, bəzilərinə görə isə 7,2%-13,5% və daha çox təşkil edir.

İstmiko-servikal çatışmazlığın diaqnozu kliniki-anamnestik, instrumental və laborator müayinələr əsasında qoyulur. İSÇ-in dəqiq diaqnozu bir çox müəlliflərə görə ancaq hamiləlik zamanı qoyulur. Belə ki, hamiləlik zamanı uşaqlıq boynunun uzunluğu, konsistensiyası, uşaqlıq cisminin boynuna keçən hissəsi (istmus) 1-2 bal sistemi ilə qiymətləndirilir, alınan ballar cəmlənir. Əgər balların cəmi 4 olarsa, İSÇ-in cərrahi korreksiyasına həmin anda ehtiyac yoxdur. Əgər balların cəmi 5-8 olsa, onda təcili cərrahi korreksiya – serklyaj aparılmalıdır.

İstmiko-servikal çatışmazlıq zamanı hamiləliyin özbaşına pozulmasının mexanizmi belədir: İSÇ zamanı uşaqlığın daxili dəliyinə yararsızlığı dölün mexaniki təzyiqi ilə əlaqədar olaraq daha da artır, amnion qışa daha da gərilir, bu da öz növbəsində onun infeksiyalanmasına səbəb olur. Nəticədə amnion qışa özbaşına yırtılır, hamiləlik pozulur.

Hamiləlik zamanı İSÇ-in diaqnozu ultrasəs müayinəsinin nəticəsinə əsasən qoyulur. Bu zaman uşaqlıq boynunun uzunluğu 3 sm olarsa, bu, hamiləliyin müddəti 20 həftədən az olan, həm ilk, həm də təkrar hamilə olan qadınlar üçün kritik sayılır. Bu hamilələr risk qrupuna daxildirlər və dinamik müşahidə olmalıdırlar. Dinamik müşahidə vaxtında hamiləliyin pozulma dərəcəsini qiymətləndirməyə və profilaktiki tədbirlər görməyə imkan verir.

Məlum olduğu kimi, İSÇ cərrahi, konservativ və kombinasiyalı üsullarla korreksiya etmək olar. Hal-hazırda İSÇ-in konservativ üsul ilə korreksiyası geniş yer almışdır. Keçən əsrin 80-ci illərində Yuratco K. et al tərəfindən İSÇ olan pasiyentlərə konservativ üsul ilə korreksiya aparılmış, nəticədə vaxtından qabaq doğuş riski azalmış, çəkisi 1500 qr-dan az olan yenidoğulanların sayı 1,2% azalmış, pasiyentlərin 90%-i hamiləliyi başa çatdırmışdır.

Konservativ korreksiya məqsədi ilə “Simurq tibb müəssisəsin”də istehsal olunan “Yunona” pessarisı Belarus Respublikasında, Rusiya Federasiyasında, Avropa ölkələrində, o cümlədən ölkəmizdə geniş istifadə olunur.

Tədqiqatımızın məqsədi. Başa çatmamış hamiləliyin profilaktikası məqsədi ilə İSÇ-in cərrahi və konservativ korreksiyaların effektivliyinin müqayisəli təhlilini aparmaq olmuşdur.

Material və müayinə üsulları. Qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün 3 il ərzində ATU-nun Tədris-Cərrahiyyə Klinikasına müraciət edən, İSÇ təsdiq olunan 25 hamiləni tədqiqatımıza daxil etmişik. Hamilələrin yaşı 22-dən 34-ə qədər, orta yaşı $27,5 \pm 5,6$ il olmuşdur. Pasiyentlər 2 qrupa bölünmüşdür: I qrupa İSÇ olan 14 hamilə, II qrupa – 11 hamilə daxil edilmişdir. I qrupa daxil olan pasiyentlərə cərrahi, II qrupa daxil olanlara isə pessari qoyulmaqla konservativ korreksiya aparılmışdır. Pasiyentlərin 16 nəfərinə (64%) İSÇ diaqnozu hamiləliyin 18-20 həftəsində, 4 nəfərinə (16%) 20-22 həftəsində, 5 nəfərinə (20%) 22-26 həftəsində qoyulmuşdur. İlk dəfə hamilə olanlar 3 (12%), təkrar hamilə olanlar 22 nəfər (88%) olmuşdur. Beləliklə, təkrar hamilə olanlar üstünlük təşkil etmişlər. Müayinə olunan pasiyentlərin anamnezindən aydın olmuşdur ki, onların 15 nəfərində (60%) suni abort olmuşdur.

Transvaginal USM zamanı hamiləliyin 18-20 həftəsində uşaqlıq boynunun uzunluğu $2,3 \pm 0,025$ sm, 20-22 həftəsində $1,6 \pm 0,9$ sm olmuşdur. İstmiko-servikal çatışmazlığı olan 14 pasiyentə amnion qışa çox gərgin, qabarıq olduğuna görə təcili cərrahi korreksiya aparılmışdır, 11 pasiyentə isə pessari qoyulmuşdur. Korreksiyadan sonra pasiyentlərə tokolitik, antibakterial müalicə aparılmış, yataq rejimi təyin edilmişdir.

Alınan perinatal nəticələr təsdiq edir ki, pessarinin qoyulması təcili cərrahi serklyajın aparılması ilə müqayisədə daha effektivdir. Belə ki, pessari qoyulan pasiyentlərdə doğuş hamiləliyin 37-38. cərrahi serklyaj aparılan qadınlarda isə 35-36 həftəsində baş vermişdir.

Yenidoğulmuşların çəkisi I qrupda 2530 ± 40 qr, II qrupda (pessari qoyulan) 2982 ± 158 qr olmuşdur. Beləliklə, perinatal nəticələr I qrupa daxil olan (cərrahi serklyaj aparılan) pasiyentlərə nisbətən II qrupa daxil olan (pessari qoyulan) pasiyentlərdə daha qənaətbəxş olmuşdur.

Yekun. Tədqiqat nəticələrin təhlili göstərdi ki, İSÇ zamanı pessari ilə aparılan konservativ korreksiya hamiləliyin başa çədirilməsinin profilaktikasında cərrahi korreksiya nisbətən daha effektivdir.

HORMONAL KONTRASEPTİVLƏRİN YAN TƏSİRLƏRİNİN MAQNE B6 PREPARATI İLƏ PROFİLAKTİKASI

BAĞIROVA S.K., VƏZİROVA R.Ş., ƏLİYEV P.İ., ƏSGƏROVA Ş.M.

ATU-nun II məmaliq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Çoxsaylı ədəbiyyat məlumatlarından və elmi tədqiqatlardan aydın olur ki, mikroelementlərin insan orqanizmində bioloji rolu çox böyükdür. Onlar fermentləri, hormonları, zülalları, vitaminləri aktivləşdir-məklə orqanizmdə metabolik prosesləri tənzimləyirlər. Bu mikroelementlərin içərisində maqnezium (Mg) mikroelementi xüsusi yer tutur, çünki, Mg-ionları praktiki olaraq insanın orqan və sistemlərində (MSS, ürək-damar, qaraciyər, mədə-bağırsaq, əzələ, skelet və s.) baş verən proseslərin tənzimlənməsində böyük rol oynayır. Maqneziumun çatışmazlığı serebral pozulmalar (baş ağrısı, başgicəllənmə, qorxu hissi, depressiya, yaddaşın itməsi və s.), ürəkbulanma, qusma, qəbizlik, diareya və s. ilə müşayiət olunur. Eyni zamanda hipokalsemiyaya və D-vitaminin defisitinə səbəb olur.

Maqnezium vitamin B6 və askorbin turşusu ilə birləşərək, orqanizmin adaptasiya proseslərində böyük rol oynayır. Belə ki, vitamin B6 koferment kimi son mərhələdə dofaminin və serotoninin sintezinə təsir edir. Onun çatışmazlığı serotonin və triptazanın sintezini azaldır ki, bu da kombinəedilmiş (estrogen-hestagen) oral kontraseptivlər (KOK) qəbul edən qadınlarda depressiyaya səbəb olur.

Bir çox hallarda KOK-ların qəbulu zamanı neyroendokrin sistemdə dizbalans yaranır, eyni zamanda orqanizmin hüceyrə və toxumalarının ekzogen qəbul olunan steroidlərə həssaslığı artır. Ona görə də pasiyentlərdə baş ağrıları, ürəkbulanma, meteorizm, qusma, mastalgiya, mastodiniya, allergiya və s. əmələ gəlir. Qeyd etdiyimiz bu reaksiyalar KOK-ların tərkibində olan hestagen komponentlərin təsiri ilə əlaqələndirilir. Kombinəedilmiş oral kontraseptivlərin qəbulu zamanı baş verən yan təsirlərə görə onun qəbulunu dayandırmaq olmaz. Bu əlamətlər çox zaman özbaşına keçir.

Tədqiqatın məqsədi. Kombinəedilmiş oral kontraseptivlər qəbul edən pasiyentlərdə baş verən adaptasiya pozulmalarının profilaktikasında maqne-B6 preparatının effektivliyini qiymətləndirmək.

Materiallar və müayinə üsulları. Tərəfimizdən müayinə obyektinə yaşı 39-dan aşağı olan (orta yaş $26,04 \pm 1,24$) 100 pasiyent daxil edilmişdir. Onlar 6 ay müddətində açıq kliniki müayinə olunmuşlar. Pasiyentlər 2 qrupa bölünmüşdür: I qrupa - mikrodozal KOK qəbul edən 50, II qrupa - KOK qəbulu ilə yanaşı, maqne B6 qəbul edən 50 qadın daxil edilmişdir.

Maqne B6 Mg-mikroelementi ilə vitamin B6-nın kombinasiyasıdır, mədə-bağırsaq traktında M-nin mənimsənilməsini və hüceyrələrə verilməsini təmin edir. Maqnezium öz növbəsində vitamin B6-nı aktivləşdirir və digər dərman maddələrinin qaraciyərə toksiki təsirini azaldır. Maqne-B6 II qrupa daxil olan pasiyentlərə 1 həbdən gündə 3 dəfə, 2-3 ay müddətində KOK-lar ilə birlikdə verilmişdir.

Pasiyentlərə KOK verilməzdən əvvəl onların çəki-boy indeksi təyin olunmuş, qanın laxtalanma sisteminin göstəriciləri yoxlanılmış, kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsi (USM) aparılmış, sitoloji, bakterioloji, bakterioskopik müayinələr, süd vəzilərinin müayinəsi aparılmışdır.

Alınan nəticələr və onların müzakirəsi. Tədqiqatımızın nəticələrindən aydın oldu ki, I qrupa daxil olan pasiyentlərin 25%-də ($n=25$) KOK qəbulundan 2-3 ay sonra müxtəlif yan təsirlər oldu: mastalgiya – 10,6% halda, aybaşlar arasında qanlı ifrazat – 8,0%, baş ağrısı – 2,6%, ürəkbulanma – 5,2%, yüksək qıcıqlanma – 2,6%, mastodiniya – 10,6%. Kombinəedilmiş oral kontraseptivlərin qəbulundan 3 ay sonra bu əlamətlər 8 %-ə qədər azaldı, 5 pasiyent KOK qəbulundan imtina etdi. Kombinəedilmiş oral kontraseptivlər

ilə yanaşı maqne B6 qəbul edən II qrupa daxil olan pasiyentlərdə 1-ci aydan sonra patoloji hallar 13,3%-ə qədər azaldı. Patoloji əlamətlərdən yalnız biri - aybaşılar arasında uşaqlığın yolundan qanlı ifrazatın gəlməsi qaldı, digər əlamətlər müşahidə olunmadı.

Qeyd olunduğu kimi, Mg-ionları antistress, antitoksik, antiallergik təsirə malikdir. Çox güman ki, KOK qəbubu zamanı baş verən adaptasiya reaksiyalarının aradan qaldırılmasında Mg-ionlarının profilaktik rolu bununla izah olunur.

Maqnezium ionları birinci növbədə MSS-nə relaksasiyaedici təsir göstərir, serotonin mübadiləsini normalaşdırır, bununla da əhval-ruhiyyəni, yaddaşı, diqqəti yaxşılaşdırır

Yekun. Beləliklə, KOK qəbulu ilə yanaşı maqne-B6 preparatının qəbul edilməsi (2-3 ay müddətində) patoloji adaptasiya reaksiyalarının aradan qaldırılmasında müsbət rol oynayır.

YOĞUN BAĞIRSAĞIN BİRİNCİLİ ANASTOMOZU QOYULMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ TİKİŞLƏRİN TUTARSIZLIĞINA ŞÜBHƏ HADİSƏLƏRİNDƏ ENDOSKOPIK NƏZARƏTİN ƏHƏMİYYƏTİ

BAYRAMOV N.Y., RZAYEV T.M., ZEYNALOV B.M., ƏLİYEV R.Y., RÜSTƏM Ə.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri, yoğun bağırsağ anastomozu, anastomoz tikişlərinin tutarsızlığı, endoskopik nəzarət

Giriş. Yoğun bağırsağın istər açıq, istərsə də qapalı (laparoskopik) cərrahlığında modern cərrahi texnologiyaların, atravmatik indifferent tikiş materiallarının geniş istifadəsinə baxmayaraq mədə-bağırsağ traktının bu bölgəsində qoyulmuş anastomozların tikiş tutarsızlığı problemi bu günə qədər həllini tapmamışdır. Birincili anastomoz qoyulmasına göstərişlərin çoxalması, qoruyucu stomaların qoyulması tezliyinin yüksəlməsi, ixtisaslaşmış cərrahların payının artması problemin həllində ciddi irəliləyişlərlə müşayiət olunmamışdır.

İşin məqsədi. Yoğun bağırsağın birincili anastomozu qoyulmuş xəstələrdə tikişlərin tutarsızlığına şübhə hadisələrində endoskopik nəzarətin əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi

Material və metodlar. 2010-2022-ci illərdə başı ş. BSI-nin Klinik Tibbi Mərkəzi və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında yoğun bağırsağın təcili və planlı cərrahi xəstəliklərinə görə yoğun bağırsağın müxtəlif segmentlərinin rezeksiyası və birincili anastomoz qoyulması əməliyyatı keçirmiş 21-82 yaşlı (mediana 51,7±4,3) 437 xəstənin (299 kişi; 68,4%) klinik məlumatları və cərrahi müalicəsinin nəticələri retrospektiv öyrənilmişdir. Xəstələrin yarısından çoxunda (229; 55,15%) şiş mənşəli yoğun bağırsağ keçməzliyi, digər hadisələrdə isə bu üzvün təcili xəstəlikləri (S-vari bağırsağın burulması, yoğun bağırsağ segmentlərinin yırtıq kisəsində boğulması, yoğun bağırsağın divertikul, şiş və xora mənşəli perforasiyaları, yoğun bağırsağın qapalı zədələnmələri, soyuq və odlu silah yaralanmaları, yoğun bağırsağın intraoperasion zədələnmələri və b., stomaların ləgvindən müxtəlif müddətlərdən sonra bağırsağın anastomozlaşdırılması) səbəbindən üzvün rezeksiyası və birincili anastomoz qoyulması əməliyyatı yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatın xarakterinə görə xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır: 2014-cü ilə qədər – 272 (62,2%) və 2014-cü ildən sonra – 165 (37,8%) cərrahi əməliyyat olunmuş xəstələr. 2014-cü ilə qədər yoğun bağırsağın fərqli lokalizasiyalı anastomozları yan-yana, uc-yana və az hallarda uc-uc ikisiralı, 2014-cü ildən sonra əksər hadisələrdə uc-uc taksiralı anastomoz qoyulmuşdur. 2014-cü ilə qədər əməliyyatın sonunda qarın boşluğunun təftişi və sanasiyasından sonra nəzarət drenajı saxlanılmış, 2014-cü ildən sonra isə cəmi 42 xəstədə (25,45%) isə saxlanılmamışdır. I qrupun 37 (13,6), II qrupun 19 (11,5%) əməliyyatdan sonrakı 1-2-ci günlərdən başlayaraq bağırsağ diskomfortu və abdominal kompartman əlamətləri, bədən temperaturunun yüksəlməsi və ya normalaşma meylinin olmaması, bağırsağın disfunksiyası, bağırsağ fəaliyyətinin bərpa olunmaması, septik və ya preseptik vəziyyət (laborator leykositlərin sayının azalmaması, artması, CRZ-nin səviyyəsinin yüksəlməsi, ilk göstəricilərin azalmaması) və s. əlamətlər ilk növbədə anastomoz tikişlərinin tutarsızlığına şübhə əlamətləri hesab edilmişdir. Bu hadisələrdə ilk seçim müayinəsi kimi abdominal USM, KT və kolonoskopiya müayinələri aparılmışdır.

Nəticə: 1) KDX-in müxtəlif klinik formalarında AMP-lərin səviyyəsi dinamikada yüksəlmə ilə xarakterizə olunur.

2) AMP-lərdən α -defenzin və laktoferrin KDX-nin morfoloji formalarının əməliyyatın dövründə təyin edilməsi üçün biomarker kimi preoperativ müayinə paketinə daxil edilə bilər; bu hal da cərraha seçiləcək cərrahi taktikanı müəyyən etməkdə kömək edər.

MAMALIQ VƏ GİNEKOLOJİ ƏMƏLİYYATLAR ZAMANI ERAS PROQRAMININ TƏTBİQİ

QƏDİMOVA Ş. H.

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

Giriş. «Əməliyyatdan sonra sürətlənmiş bərpa etmə» konsepsiyası (ERAS) bir çox cərrahi əməliyyatlar üçün işlənib hazırlanmışdır. ERAS proqramı bir sıra cərrahi əməliyyatlarda geniş tətbiq edilir ki, buraya kolorektal, uroloji, hepatobiliar və ginekoloji cərrahiyyə aiddir. ERAS metodu əcnəbi ölkələrin bir çox doğum şöbələrinin işində tətbiq edilmiş və klinik təcrübədə ümidverici nəticələr göstərməklə son illər Qeysəriyyə əməliyyatı (QƏ) zamanı da ətraflı öyrənilmişdir. Daha qısa müddət və bununla bağlı olaraq vəsaitlərə qənaət olunması ağırlaşmaların tezliyi artmadan və ya təkrar hospitalizasiya aparmadan əldə olunmuşdur.

Material və metodlar. Biz ATU-nun II mamalıq və ginekologiya kafedrasının bazasında müşahidə altında olan Qeysəriyyə əməliyyatı keçirmiş qadınların retrospektiv koort müayinəsini və 24 saat ərzində xoşxassəli vəziyyətlərlə əlaqədar (uşaqlıq borularının/artımların patologiyası, endometrioz, leyomioma) aparılan əməliyyatdan sonra sürətlənmiş bərpadan əvvəl və sonra uşaqlığı qorumaqla laparoskopik ginekoloji prosedurlar həyata keçirmişik. Həmçinin bilavasitə əməliyyat vaxtı əldə olunan məlumatları və 30-gün müddətində baş verən ağırlaşmaları müqayisə etmişik. Birincili məlumat kimi həmin gün evə yazılmanın göstəriciləri götürülmüşdür. Planlaşdırılmamış hospitalizasiyaya, əməliyyatdansonrakı ağrılara, sedativ effektdə, ürəkbulanma və qusmaya təsir göstərən amillər ikincili müayinələri təmsil etmişlər.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Qeysəriyyə əməliyyatından sonra qəbul edilmiş ERAS üzrə rəhbərlik əməliyyatdan sonra sürətlənmiş bərpaya yönəldilmiş əməliyyatöncəsi elementlər, intraəməliyyat və əməliyyatsonrası elementlər olan anaya oriyentasiya olunmuş (planlı və plandankənar əməliyyat üçün - dərindən kəsilməsinə qədər 30-60-cı dəqiqədən başlayaraq ananın evə yazılmasına qədər) alqoritm yaratmışdır. Əldə edilən məlumatların əsasında biz Qeysəriyyə keçirmiş qadınlara bir sıra konkret əməliyyat-daxili yardım elementlərini tövsiyə edirik. Mövcud olan məlumatlar onu təsdiq edir ki, Qeysəriyyə əməliyyatı zamanı ERAS proqramının tətbiq olunması əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaları xeyli azaldır, əməliyyatdansonrakı ağrını zəiflədir, xəstəxanada olma müddətini qısaldır və təkrari hospitalizasiyaların tezliyinə təsir etmədən hospitalizasiya üçün çəkilən xərcləri potensial şəkildə aşağı salır. Qeysəriyyə əməliyyatının tezliyinin aşağı salınması həlledici əhəmiyyət daşımasına baxmayaraq, aydındır ki, Qeysəriyyə əməliyyatı əvvəlki kimi mama həkimlər üçün vacib prosedur sayılır. Ona görə də, təəccüblü deyildir ki, getdikcə Qeysəriyyə əməliyyatına artan maraq, əməliyyat zamanı yaxşılaşdırılmış yardımın tətbiqinə əsaslanmışdır. Belə ki, gücləndirilmiş reabilitasiya yardımı QƏ-nin klinik və sistemli üstünlüklərinin effektiv yaxşılaşdırma üsulu hesab edilir ki, o, reabilitasiyanın aparılmasına və xəstələrin daha erkən evə yazılmasına kömək edir. Bunu da etiraf etmək lazımdır ki, əməliyyatdansonrakı ağırlaşmalar həmçinin əməliyyatdansonrakı qulluğun ciddi problemi olaraq qalırlar, ona görə də, əməliyyatdansonrakı ağırlaşmalar erkən evə yazılmaya maneçilik yaradır və səhiyyəyə çəkilən xərcləri potensial şəkildə artırır və xəstəxananın resurslarının istifadə olunmasını şərtləndirir.

Əldə olunan məlumatların əsasında demək olar ki, ERAS proqramının tətbiq edilməsi əməliyyatdansonrakı nəticələrin ümumilikdə yaxşılaşmasına gətirib çıxara bilər. Lakin əməliyyat vaxtı həyata keçirilən mühüm qulluq elementlərinin qiymətləndirilməsi və onlara riayət edilməsinin əsasında alınan məlumatların dəyərləndirilməsi ilə bərabər ardıcıl strategiyayı özündə birləşdirən əlavə müayinələrin aparılması vacibdir. ERAS klinik yardımın dinamik və təkmil istiqaməti olduğu üçün hər bir proqram onun effektivliyinin təyin edilməsi və ayrılıqda tətbiq olunan sistemin çərçivəsində aparılan tədbirlərin daima təkmilləşdirilməsi baxımından dəyərləndirilməlidir ki, bu zaman simptomların əhəmiyyətini, həyat keyfiyyətini, funksional bərpanı təyin edən təsdiq olunmuş üsullardan istifadə edilir. Uğurlu ERAS proqramının tətbiq olunması səhiyyəyə çəkilən ümumi məsrəflərin azaldılmasına, pasiyentlərin daha sürətlə və təhlükəsiz sağlamlarına gətirib çıxara bilər ki, bu da yekunda pasiyentlərin həyat keyfiyyətini və məmnunluğunu yaxşılaşdırır.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКИ ОТ 12 НЕДЕЛЬ ДО 22 НЕДЕЛЬ: ПОКАЗАНИЯ, МЕТОДЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ

БАГИРОВА С.К., ТАГИЕВА И.А., АЛИЕВА С.А., ВЕЗИРОВА Р.Ш.

АМУ, кафедра акушерство-гинекологии II, Баку, Азербайджан

Введение. Несмотря на то, что основная часть искусственного прерывания беременности выполняется в I триместре, тем не менее, имеется потребность в этой процедуре и во II триместре. Это связано с задержкой диагностики пороков развития плода, возникновением медицинских показаний со стороны матери, а также несвоевременным (поздним) выявлением нежелательной беременности при наличии медицинских и социальных показаний для ее прерывания. Сравнительный анализ данных показал, что рост числа аборт в сроке 12-22 недели обусловлен прерыванием беременности по медицинским показаниям – на 39,5%, в связи с врожденными пороками развития плода – на 72,4%. Число прерываний беременности по медицинским показаниям увеличилось на 15,5%.

Для прерывания беременности сроком более 12 недель Министерство Здравоохранения Российской Федерации, ВОЗ, Британская Королевская Коллегия акушеров-гинекологов (ACOG) рекомендуют как хирургические (дилатация и эвакуация - уровень А), так и медикаментозные методы (уровень В). Лечебно-профилактические учреждения должны предлагать хотя бы один, а лучше 2 метода.

Несмотря на то, что интраамниальное введение гипертонического раствора, интра-или экстра-амниальное введение простагландинов или внутривенное введение больших доз окситоцина с последующим выскабливанием полости матки ассоциированы с большим количеством серьезных осложнений и в настоящее время не рекомендуются, в некоторых странах, в том числе в нашей стране, эти методы продолжают практиковаться. Одновременно распространен хирургический метод (дилатация шейки матки и эвакуация содержимого полости матки). Медикаментозный метод пока применяется крайне ограниченно, в основном в рамках научно-исследовательских программ, а в клинической практике - в единичных лечебно-профилактических учреждениях.

Цель исследования. Представить современные данные о методах прерывания беременности во II триместре от 12 до 22 недели беременности.

Материал и методы исследования. Проведен поиск доступных литературных источников, опубликованных в базе данных Medline, Pubmed и др. Было найдено 107 источников, посвященных различным методам прерывания беременности, из которых 20 были включены в данный тезис. Согласно международным клиническим рекомендациям, прерывание беременности поздних сроков (от 12 до 22 недель) предусматривает прием препарата мифепристон в дозе 200 мг (1 таблетка) однократно внутрь под контролем врача. Динамическое наблюдение за пациенткой осуществляется в течение 36-48 часов. Через 36-48 часов проводится осмотр пациентки и, если аборт не произошел, с целью усиления эффекта мифепристона вводят препарат мизопростол 400 мкг внутрь или 800 мкг однократно во влагалище, затем мизопростол вводят повторно в дозе 400 мкг сублингвально каждые 3 часа (максимальное число доз – 4). Динамическое наблюдение за пациенткой осуществляется врачом в стационарных условиях. Средний интервал между началом стимуляции и абортом составляет 5,9-6,6 часов. Он увеличивается с ростом срока беременности, паритета, увеличением возраста.

Если медикаментозный аборт не происходит в течение 24 часов, мифепристон и мизопростол вводятся повторно (по схеме). Если аборт не происходит в течение вторых суток, возможно назначение третьей дозы мифепристона с последующим введением простагландина. В случае отсутствия эффекта на третьи сутки следует завершить прерывание беременности путем дилатации и эвакуации. После медикаментозного аборта положительный эффект достигается в среднем в 97-98% случаев.

После медикаментозного аборта во II триместре в большинстве случаев инструментальная ревизия стенок матки производится при наличии показаний (признаки неполного аборта, кровотечения). По данным S.Rowlands и соавт. такая необходимость была в 8,1%, а в исследованиях E.G. Sakkas и соавт. в 9,4-11,5% случаев. Ожидаемым побочным эффектом является кровотечение, которое,

как правило, не бывает обильным (не более 500 мл) и встречается с частотой около 0,7%. В случаях использования дилатации и эвакуации возможны разрывы шейки матки (0,1-0,2%). Разрыв матки встречается крайне редко, риск составляет 1 случай на 10000 вмешательств. Вопрос о необходимости назначения антибиотиков при медикаментозном аборте остается дискуссионным. Согласно рекомендациям RCOG, целесообразно проведение рутинной антибиотикопрофилактики женщинам с высоким риском развития инфекционных осложнений.

Результаты. Для прерывания беременности сроком более 12 и до 22 недель рекомендуются как хирургический, так и медикаментозный методы. Показаны преимущества медикаментозного метода с использованием мифепристона и мизопростола по сравнению с ранее применяющимся методом. Клинический опыт медикаментозного прерывания беременности в поздних сроках (II триместр – 12-22 недель) демонстрирует перспективность и безопасность этого метода.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЕТКИ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

ГАСЫМОВ Э.М.¹, ДЖАФАРОВ Ч.М.¹, ТАГИЕВ С.А.², ЗЕЙНАЛОВА С.К.¹

Кафедры Общей хирургии¹, Фармацевтической технологии и управления², Микробиологии и иммунологии³ Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан

Введение. Нередко после операций по поводу послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки, в послеоперационном периоде наблюдаются гнойно-воспалительные процессы, связанные с латентной инфекцией присутствующей в рубцовоизмененных тканях. Ситуация усугубляется если для пластики применяются ещё и сетчатые импланты, без которых операции при больших и гигантских грыжах просто невозможны. В связи с этим, в таких случаях, для более надежного закрытия дефектов необходимо использовать хирургические сетки пропитанные антибактериальными веществами, а не обычные сетки. В хирургической практике в области герниопластики применяют сетки, пропитанные различными видами антисептических средств против инфекции, однако эффективного метода, способного полностью удовлетворить такие требования, в научной литературе не обнаружено. Это свидетельствует о том, что предложенные экспериментальные методы исследования сохраняют свою актуальность.

Цель исследования. Целью научно-исследовательской работы явилось изучение экспериментальных сеток с антимикробными свойствами микробиологическим методом.

Материал и методы. Изучено антимикробное действие композиции, состоящей из смеси левофлоксацина и различных природных биополимеров, нанесённых по новой методике на хирургическую сетку из искусственного полимера (ПВДФ – поливинилиденфторид). Биодegradация биополимеров в составе смеси происходит с разной скоростью, что и создает основу для постепенного высвобождения левофлоксацина и его переноса в окружающие ткани и тем самым обеспечивает его длительное антибактериальное действие. Исследование проводилось диско-диффузионным методом на различных микробах: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Candida albicans*. Экспериментальные сетки, нарезанные по размеру 1x1 см были помещены в чашках Петри на микробные культуры, высеванные на мясопептонной среде и питательной среде Сабуро. Чашки были помещены в термостат при температуре 37°C (мясопептонный агар) и 28°C (агар Сабуро), а спустя 24-48 часов были зарегистрированы результаты.

Результаты. Результаты исследования были оценены по измерению зоны, свободной от микробов, образовавшейся вокруг экспериментальных сеток. Биополимерная композиция, смешанная с антибиотиком, на искусственном полимере оказывала очень сильное антибактериальное действие, как на грамположительные, так и на грамотрицательные бактерии, а площадь свободная от микробов вокруг сетки составляла 38-40 мм. В случае же культуры *Candida albicans*, то грибок не разросся в основном только под сеткой, вокруг же сетки активность композиции была очень низкая.

Выводы. Таким образом, новые экспериментальные хирургические сетки, изготовленные нами и изученные микробиологически, показали свои положительные результаты, и, по нашему мнению, после сбора и анализа результатов «in vivo» и других исследований, проведенных в этой области, их можно рекомендовать для использования при аллогерниопластике.

АМУ, кафедра хирургии рта и челюстно-лицевой области, Баку, Азербайджан

сосудистых изменений, при наличии жалоб; 38 беременных (28.7%). 3. Пациенты со смешанной патологией, с атеросклерозом и хронической венозной недостаточностью 48 пациенток (36.3%). Исследования проводились на Sonoskape триплекс сканированием, анализы в момент поступления д-димер, расширенная коагулограмм, скорость оседания эритроцитов, с-реактивный белок, а также кардиолипиды М, G групп.

Жалобы : это боли в нижних конечностях, отеки, трофические изменения, похолодания стоп, а также у пациентов 2 группы обнаруживались и неврологические нарушения. Исследование сосудитого русла производилось с помощью дуплексного сканирование с доплерографическим картированием цветового потока крови и В-flow режиме. Артериальное русло исследовалось наряду с венозным, данные будут включены в другое исследование.

Стандарные и несколько нестандартных точек исследования позволяли получить наиболее полную картину патологии.

- 1) Дана оценка проходимости глубокой венозной системы нижних конечностей.
- 2) Проводилась последовательная локализация бедренной вены и ее клапанного аппарата (особенно, остиального), а также сафено-фemorального соустья.
- 3) Определялась состоятельность клапанного аппарата, оценивались размеры исследуемых сосудов, определялся в каждом из них характер и степень рефлюкса.
- 4) Проводились функциональные пробы (Вальсальвы) и различные мануальные пробы.
- 5) Исследовался бассейн малой подкожной вены с определением А-волн и ретроградного кровотока. Сдавление рукой исследователя, свободной от датчика, мышц голени в верхней и средней ее третях вызывало временную гипертензию в нижележащих подкожных, глубоких вен, что давало возможность оценить состоятельность их клапанного аппарата.
- 6) Лоцировались большеберцовые вен, исследовался их клапанный аппарат. Определялась их латеральные и медиальные ответвления.
- 7) Последним этапом проводилось исследование перфорантов, определялась их состоятельность и функциональная значимость. Пациент находился в вертикальном положении, позволяющим оценить перфорантные вены Хантера, Додда, Бойда, Шермана, Кохета. Проведенные нами наблюдения показали, что в подавляющем большинстве случаев у пациентов был обнаружен рефлюкс в сафено-фemorальном соустье 132 (100%), клапанная недостаточность Ib степени 71 (54%), IIb степени 42 человека (32%), недостаточность перфорантов (Шермана, Кохета) 37 (28%), реже сафенопоплитеальный рефлюкс 44 (34%), в 10 случаях (7.5%) односторонний сафено-фemorальный тромбоз без флотации, окклюзирующий. В результате обследования 55 (41.6%) человек были направлены на комбинированные операции, 10 случаев тромбоза дали реканализацию и находятся на непрерывающемся лечении.

Выводы: Все 3 исследуемые группы пациентов, включая пациентов без видимых изменений сосудитого русла получили осложнения в постковидном периоде заболевания. Вариабельность изменений очень высока, много дополнительных параметров, процесс нуждается в тщательном доисследовании.

RESEARCH OF B- AND T- LYMPHOCYTIC GROUPS BY THE IMMUNOHISTOCHEMICAL METHOD BEFORE AND AFTER LIPOSUCTION

BAYRAMLI G., KALANTARLI S.

*Azerbaijan Medical University, 1st Department of Surgical Diseases MedEra hospital,
Department of Pathology, Baku, Azerbaijan*

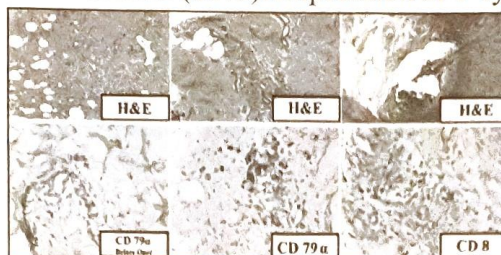
Objective: Our researches deal with of lymphocytic groups CD 79α and CD8 witchers are presenting in before and after 1-month liposuction. There is little thematic information in the literature. Our study revealed a significant quantitative difference in the presence of B- and T- lymphocytes, which can be useful in the rehabilitation period in before and after liposuction.

Aim: Immunohistochemical method of determination of B- and T- lymphocytic groups by CD 79α and CD8 for the quantification and localization of site.

Method: The studies were conducted with the consent of 40 patients, over a period of 1 month before and after liposuction. Microscopic immunohistochemical images made with a Leica DM 3500 microscope with the program of Panoramic Viewer. We divided the patients into two groups, before and after liposuction. We used

antibodies CD8 and CD 79α from DAKO and Thermo Scientific. Immunohistochemical reactions were performed according to the manufacturer's standard protocols by PT module water bath with Pascal for antigen unmasking. Statistical processing was carried out with the statistical program Statistics 6.0. Results were presented as mean and standard deviation (Student's t-test), and $p < 0.05$ was considered statistically significant. During the reaction were no noted artifacts.

Results: The stratified epithelium had demonstrated hyperkeratosis. In the studies, a pronounced lymphocytic infiltration was noted in post liposuction patients and infiltration in the vascular area. Vascular proliferation was noted too. Lymphocytes were located in large groups after liposuction. 340 B- lymphocytes were counted by ocular 40x1 high point of view. Some of the lymphocytes were focused intravascular. In the intravascular area of one large caliber vessels, there were 200 lymphocytes counted. Immunohistochemical intense expression of clusters of B-lymphocytes, CD 79α score 3 (60%). Expression of T- lymphocytes, CD 8 score 2 (40%).



Conclusion: Our study of 40 patient's tissues after abdominal liposuction are demonstrating activity of B-lymphocytes after liposuction in around of small calibers and intravascular area of large calibers vessels. Histology also is demonstrating this structurally. T-lymphocytes note in the small numbers. These researches may be relevant and useful in the rehabilitation period after liposuction.

Conflict interest: No conflict interest

EFFECTIVE AND SAFE SUPEROVULATION INDUCTION WITH RECOMBINANT FSH AND LOW DOSE HCG

HAMIDOVA N.A., ALISHOVA N.F., KULIYEVA I.A., VEZIROVA R.SH.

Azerbaijan Medical University, Department of obstetrics and gynecology – II, Baku, Azerbaijan

Introduction. In the last five years, much attention has been paid by various researchers to superovulation induction (OSI) in IVF programs using minimal doses of gonadotropins in order to reduce the risk of early and late complications, primarily ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS). In this regard, *the goal* was set to study the effectiveness of prescribing low doses of hCG in the late follicular phase during ISO recFSH and Gn RH antagonists. Our study design is a prospective controlled study.

Materials and methods. The study involved 45 patients aged 27 to 35 years with primary or secondary infertility of tubalperitoneal origin with a preserved menstrual cycle, normal hormonal parameters, participating no more than the third time in the IVF program. All partners of the patients had normal spermogram parameters. In the 1st control group of 25 (55,55%) patients, ISO underwent recFSH from 2-3 days of the cycle at a starting dose of 150-225 IU with the appointment of cetrorelix 250 mcg in the presence of a 14 mm follicle until the day of chronic hepatitis. In the 2nd group of 20 (44,44%) patients, ISO underwent recFSH from day 2-3 of the cycle at the same starting dose with the appointment of cetrorelix 250 mcg in the presence of a 14 mm follicle before the day of hCG with a simultaneous decrease in the dose of FSH to 75 IU and the appointment of 200 IU hCG until the day of the ovulation trigger. In the 3 presence of them 18 mm follicles, an ovulation trigger 10,000 IU hCG was prescribed, ovarian puncture was performed after 35 hours, fertilization of mature oocytes was carried out, embryo transfer was carried out after 3 days, support for the luteal phase with utrogestan 600 mg per day vaginally was prescribed. Patients of both groups did not differ in age, the number of IVF attempts, hormonal parameters on days 2-3 of the cycle, the number of antral follicles on days 2-3 of the cycle, the number of transferred embryos. Additionally, estradiol, progesterone, LH, the number and size of follicles on the day of the ovulation trigger, the number of days of IOS, the number of received oocytes, the frequency of fertilization, the frequency of implantation, OHSS, the total dose of recFSH per IOS, and the economic effect were determined. As a result, a difference was revealed in the total dose of recFSH per IAS, as well as in the economic costs of IOS. OHSS of moderate and severe severity was not detected in any group.

Conclusions. A decrease in the total dose of recFSH on ISO is possible by replacing part of recFSH with small doses of CG in the late follicular phase without changing the number and quality of oocytes and embryos, the frequency of pregnancy. The advantage of prescribing low doses of CG in ISO is the possibility of reducing the drug load on the patient, reducing the risk of developing OHSS, and reducing the cost of treatment.