

ISSN 1994-4918



# CƏRRAHİYYƏ

## SURGERY

---

ELMİ-PRAKTİK JURNAL  
(*xüsusi buraxılış*)

*III Cərrahi xəstəliklər kafedrasının 100 illiyinə həsr olunmuş  
"Cərrahi xəstəliklərin diaqnostika və müalicəsində yeni üsullar"  
mövzusunda Beynəlxalq konfransın  
materialları*

№4 (2), 2022

---



## CANLIDAN BÖBREK NAKLİ: ALICI CERRAHİSİ

ACAR TÜZÜNER

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi Bilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye*

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde altın standart tedavi seçeneğidir. Hemodiyalize göre yaşam kalitesinin daha iyi olması, maliyet analizlerinde daha ucuz olması ve yaşam beklentisi açısından üstün olması açısından tercih edilmesi gereken tedavi seçeneğidir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (AÜTF) 1978 yılından beri böbrek nakli cerrahisi yapılmaktadır. Sunumda AÜTF Transplantasyon Ünitesinde gerçekleştirilen böbrek nakli alıcı cerrahisi video örneklerle deneyimi paylaşılacaktır.

## UŞAQLIY YOLUNUN ŞƏRTİ PATOGEN MİKROORQANİZMLƏRİNİN ARADAN QALDIRILMASI

BAĞIROVA L., CAVADOVA G.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq.** Qadın cinsiyyət orqanlarının infeksiyon xəstəliklərinin strukturunda bakterial vaginoz xüsusi yer tutur və bu xəstəliyin müalicəsində antibiotiklər və antiseptiklər aparıcı rola malikdir.

**Tədqiqatın məqsədi** uşaqlıq yolunun ekosistemi üçün xarakterik olmayan şərti patogen mikroorqanizmlərin aradan qaldırılmasından ibarət olmuşdur.

**Tədqiqatın material və metodlar.** Tədqiqata ATU-nun II mamalıq və ginekologiya kafedrasında bakterial vaginoz diaqnozu qoyulmuş 18-45 yaşlı 90 qadın daxil edilmişdir. Tədqiq olunan xəstələrdən 34 nəfəri "klassik" bakterial vaginoz (I qrup), 56 qadında isə bakterial vaginoz urogenital traktın müxtəlif infeksiyaları ilə bağlı olmuşdur (II qrup). Bütün qadınların müalicəsi zamanı antianaerob metronidazol preparatının peroral şəkildə 5 gün ərzində gündə 2 dəfə 250 mq olmaqla qəbulu tətbiq edilmişdir. Müalicə metodları kompleksinə həmçinin 6 gün ərzində gündə 5qr olmaqla intravaginal 2%-li klindamisın kreminin istifadəsi və 150mq flukonazol preparatının istifadəsi daxil olmuşdur.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.** Sağalmanın meyarları kimi şikayətlərin olmaması, ifrazatın normal miqdarı, iyi və konsistensiyası; yaxmada leykositlərin azlığı, neqativ aminotest, patogen mikrofloranın azalması, laktofloranın artması götürülmüşdür. Müalicə bitəndən 7 gün sonra I qrupa aid xəstələrdə bakterial vaginoz əlamətləri tamamilə yoxa çıxmışdır. Bu qrupun bütün xəstələrinin müayinəsi zamanı vulva və uşaqlıq yolunun selikli qişasına baxış zamanı açıq çəhrayı rəng və patoloji dəyişikliklərin və dizurik pozuntuların olmaması nəzərə çarpmışdır.

II qrupa aid xəstələrdə də urogenital infeksiyalarla bağlı yaranan bakterial vaginoz üçün xarakterik klinik simptom və şikayətlər qeydə alınmamışdır. Hər iki qrupda eyni zamanda uşaqlıq boynundan gələn qanaxma hallarının azalması qeyd edilmişdir.

Metronidazolun oral qəbulu zamanı 2 xəstə azacıq ürəkbulanma, 1-də isə ağzında metallik dad qeydə alınmışdır. Klindamisın vaginal kreminin istifadə fonunda ancaq 1 xəstədə qaşınma kimi yan effektlər müşahidə edilmişdir. Azitromisin preparatı ilə müalicə alan II qrup xəstələrdə həmin preparata qarşı heç bir yan təsir aşkarlanmamışdır. Terapiyadan əvvəl I qrupun xəstələrinin yaxma analizlərində daha çox kardnerella – 70,59%, həmçinin qrampozitiv və qramneqativ çöplər – 64,71% üstünlük təşkil etmişdir. II qrupun xəstələrində isə daha çox qardnerella – 69,64% rast gəlinmişdir.

Beləliklə, tədqiqat bakterial vaginozun kompleks müalicə metodunun yüksək effektivliyini göstərmişdir, metronidazol və klindamisın vaginal keminin flukonazol preparatı ilə birgə istifadəsi aenorob konsentrasiyasını azaltmağa və vaginal konditozun yaranmasının qarşısını almağa kömək etmişdir.



## ÇOXDÖLLÜ HAMİLƏLİKLƏRDƏ FETOSİD PROSEDURUNDAN SONRAKİ PERİNATAL VƏ NEONATAL NƏTİCƏLƏR

**BAĞIROVA H.F., BAĞIROVA S.K., CANBAXIŞOV T.Q., QARDAŞOVA M.**

*Azərbaycan Tibb Universitetinin II-ci mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq:** Multixorionik çoxdöllü hamiləliklərdə seçilmiş döl və ya döllərin reduksiyası, digər döllərin yaşama şansını artırır. Ortalama doğuş həftəsi dördəmlərdə 29 həftə (25%), üçəmlərdə 32 həftə (30%), əkizlərdə 35 həftə (70%), təkdöllü hamiləlikdə 39 həftədir (90%). Yarımçıq doğulmuş yenidoğulmuşların yaşama şansı az, onurğa beyni iflici və s. kimi ciddi beyin travması daha çox olur. Bu kimi halların azaldılması üçün hamiləliyin 11-14 həftələri arasında fetosid proseduru icra olunur.

**Məqsəd:** Çoxdöllü hamiləliyi olan qadınlarda fetosid prosedurundan sonrakı perinatal və neonatal nəticələri qiymətləndirməkdir.

**Material və metodlar:** ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının II mamalıq-ginekologiya şöbəsində 2021-2022-ci illər ərzində 40 hamilə qadında aparılan fetosid prosedurundan sonrakı perinatal və neonatal nəticələr araşdırılmışdır. Prosedur ambulator şəraitdə transabdominal ultrasəs müayinəsinin (USM) nəzarəti altında 20 gauge spinal iynə ilə perkutan olaraq 2-3 ml KCL (10ml –də 1.5 gr kalium xlor) intrakardiyal olaraq yeridilir, 2 dəqiqə ərzində fetal asistoliya izlənənə qədər gözlənilir, 30 dəqiqədən sonra dölün ölümünü təsdiqləmək üçün təkrar USM aparılır. Prosedurda ürəyi dayandırılan döl 6-8 həftə ərzində özbaşına rezorbsiya olunur.

**Nəticələr:** Araşdırma apardığımız qadınların orta yaş 32,03±8,08 (minimum-22, maximum-35), prosedurun icra olunduğu orta həftə 11 həftə 4 gün±1,1 (minimum-9, maximum-14) olmuşdur. Bir hamilədə hestagiyanın 14 həftəsində düşük (2,5%) baş vermişdir. Orta doğuş həftəsi 35±2,9 (minimum-28, maximum-38). Doğulan uşaqların sayı 75 olmuşdur. Doğulan uşaqların 70-i sağ qalmışdır (93,3%). Doğulan uşaqların orta çəkisi 2100 qr±544qr (minimum-800, maximum-3700) olmuşdur, 2 uşaq doğulduqdan sonra ölüb, 1 uşaq- ölü doğulub. Reduksiya olunmazdan əvvəl başlanğıc döl sayı nə qədər az olarsa, nəticə o qədər yaxşı olur. Dördəm hamiləlikdən (25%), əkizə (67%) reduksiya olunduqda vaxtından qabaq doğuş riski -42%, üçəmdən (30%) əkizə (94%) reduksiya olunan 33 hamilədə vaxtından qabaq doğuş riski -64%, üçəmdə (30%) tək döldə (100%), reduksiya olunan 2 hamilədə vaxtından qabaq doğuş riski -70%, əkizdən (70%) tək döldən (100%), reduksiya olunan 2 hamilədə vaxtından qabaq doğuş riski- 30% azalmışdır.

**Yekun:** Tədqiqatın nəticəsindən göründüyü kimi, fetal reduksiya ilə üçəmdən əkizə, dördəmdən əkizə və əkizdən tək hamiləliyə endirdiyimiz hamiləliklərin orta doğuş həftəsi artmışdır. Buna paralel olaraq dərin vaxtından qabaq doğulmuş yenidoğulmuşların sayı azalmış, onların orta çəkisi artmış, YİTŞ qalma müddətləri azalmışdır. Çoxdöllü hamiləliyin səbəb olduğu həm maternal, həm fetal ağırlaşmalar azalmışdır. Çoxdöllü hamilələrdə doğuş həftəsini, yenidoğulmuşların yaşama müddətini artırmaqla müsbət nəticələr əldə edilmişdir.

## KESAR KƏSİYİ ƏMƏLİYYATI KEÇİRMİŞ HAMİLƏLƏRDƏ ÇAPIĞIN VƏZİYYƏTİNİN DİAQNOSTİKASI

**BAĞIROVA H.F., BAĞIROVA S.K., CAVADOVA G.R., VƏZİROVA R.Ş.**

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

**Aktuallıq.** Müasir mamalıqda və perinatologiyada kesar kəsiyi əməliyyatı (KKƏ) ən geniş yayılmış əməliyyatlardan biridir. Son zamanlar ana və döl tərəfindən kesar kəsiyi əməliyyatına göstərişlərin artması abdominal doğuşların sayının artmasına səbəb olmuşdur. Bu göstərişlər içərisində uşaqlıqda çapıq I-ci yeri tutur, onun tezliyi 15-23% təşkil edir, iri doğuşa yardım müəssisələrində isə 40% və daha yüksək olur. Uşaqlıqda çapığı olan hamilələr risk qrupuna daxildirlər və onlarda hamiləliyin, doğuşların idarə olunması ciddi bir problemdir. Bu problemi həll etmək üçün uşaqlıqdakı çapığın vəziyyətinin qiymətləndirilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən KKƏ-dən sonra uşaqlığın aşağı seqmentində olan çapığın növbəti hamiləlik zamanı cırılması 1,1-3%, doğuş zamanı isə 0,5-1,8% arasında tərəddüd edir.



Bir çox müəlliflərin fikrincə, 18,3% halda KKƏ-dən sonrakı çapıqın yararsızlığının klinik simptomları (ağrı, epigastral nahiyyədə xoşagəlməz hissiyyat, ürəkbulanma, qusma, dölün hərəkətinin ağrılı olması və s.) özünü biruzə vermir, çapıqın yararlı olub-olmamasını təyin etmək çox çətin olur. Hamilələrdə KKƏ sonrakı çapıqın vəziyyətini qiymətləndirməkdə laborator müayinə üsulları da məhduddur.

Buna görə də dünyanın hər yerində anamnezində KKƏ olan hamilələrdə çapıqın vəziyyətinin diaqnostikasında praktiki olaraq ultrasəs müayinəsindən (USM) istifadə olunur. Onun informativliyi 57-83% təşkil edir və hamiləliyin 35 həftəsində - uşaqlığın aşağı seqmenti formalaşanda daha yüksək olur. Çapıqın keyfiyyətini digər bir üsul – maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT) ilə də qiymətləndirmək olar, lakin, bir çox müəlliflərin fikrincə, onun informativliyi USM-dən aşağıdır.

**Tədqiqatımızın məqsədi.** USM-nin və əməliyyatdaxili nəticələrin müqayisəli təhlilini aparmaqla anamnezində KKƏ olan hamilələrdə çapıqın keyfiyyətinin diaqnostikasında USM-nin effektivliyini qiymətləndirmək olmuşdur.

**Tədqiqatın obyekti və müayinə üsulları.** Tədqiqat obyektinə 2 il (2021-2022) ərzində ATU-nun tədris-cərrahiyyə klinikasında KKƏ-dən sonra uşaqlıqda çapığı olan, buna görə doğuşları abdominal üsulla başa çatdırılan 120 pasiyent daxil edilmişdir. Retrospektiv üsul ilə onların doğum tarixləri araşdırılmışdır. Klinikada bu hamilələrin müayinəsi aparılmış, ümumi və xüsusi anamnezləri diqqətlə öyrənilmişdir. 1-ci KKƏ-nin aparılmasına olan göstərişləş, əməliyyatın texnikası, fəsadların olub-olmaması, cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişi öyrənilmişdir. Müayinə obyektinə daxil olan pasiyentlərin orta yaşı  $32,0 \pm 0,4$  il olmuşdur. Hamilələrdə KKƏ-nin sayı geyd olunduğu kimi olmuşdur: 1 KKƏ – 90 (75%), 2 KKƏ - 24 (20%), 3 və 4 KKƏ – 6 (5%). Pasiyentlərin 27,5%-də birinci KKƏ ilə hazırkı hamiləliyi arasındakı interval 1-2 il, 30%-də 3-5 il, 42,5%-də 5 ildən çox olmuşdur.

111 hamilədə KKƏ əməliyyatından sonrakı dövr fəsadsız keçmiş, 2 halda hipotonik qanaxma, 4 halda əməliyyatdan sonrakı dövrdə endometrit, 3 qadında dəriyə qoyulmuş tikişin hissəvi aralanması baş vermişdir. Pasiyentlərin 58,3%-də ekstragenital, 59,2%-də genital xəstəliklərin müxtəlif formaları, hər iki hamilənin birində urogenital infeksiya aşkar edilmişdir. Praktiki olaraq müayinə olunan pasiyentlərin hamısında hamiləlik müxtəlif fəsadlarla keçmişdir.

Hamiləliyin I, II və III üçaylığında USM (fetometriya, plasentometriya) aparılmış, KKƏ-dən sonra uşaqlığın aşağı seqmentindəki çapıqın qalınlığı, exostrukturu öyrənilmişdir. Məlum olduğu kimi, USM zamanı çapıqın yararlılığı onun qalınlığı ilə müəyyən olunur. Çapıqın qalınlığı, bəzi müəlliflərin fikrincə 5-7 mm, bəzilərinin fikrincə isə 3,5-4 mm olduqda çapıq keyfiyyətli sayılır. Bir qrup müəlliflərin fikrincə isə, hətta, anatomik cəhətdən (çapıqın qalınlığı 7-9 mm) çapıq keyfiyyətli olsa belə, çapıqda miositlərin əvəzinə, birləşdirici toxuma üstünlük təşkil etdiyinə görə, çapıq keyfiyyətsiz ola bilər. USM zamanı 34 (28,3%) hamilədə KKƏ-dən sonrakı çapıqın keyfiyyətsiz olduğu, 5 (4,2%) hamilədə uşaqlıqdakı çapıqın tam aralanması aşkar olunmuşdur. Tədqiqat obyektinə daxil olan, əvvəlki hamiləlikləri KKƏ ilə başa çatdırılmış 120 hamilənin USM zamanı onların 99 nəfərində çapıqın yararlı, 21 nəfərində (17,5%) yararsız olduğu aşkar olunmuşdur. Çapığı yararsız hesab olunan 21 nəfərdə təcili KKƏ aparılan zaman onların 14-ində USM-nin məlumatları təsdiq olunmuş, 7 nəfərdə isə təsdiq olunmamışdır.

Beləliklə, uşaqlığın aşağı seqmentində aparılmış KKƏ sonra uşaqlıqdakı çapıqın keyfiyyətsizliyi çox yüksəkdir (28,3%). KKƏ-dən sonra hamilələrdə uşaqlığın aşağı seqmentindəki çapıqın vəziyyətinin diaqnostikası böyük çətinlik yaradır, bu zaman yol verilən səhvlərin faizi yüksəkdir (16,7%). Uşaqlıqdakı çapıqın keyfiyyətinin təyin olunmasında USM-nin informativliyi, dəqiqliyi çox böyükdür. Bu dəqiqlik bizim tədqiqatımızda 77,5% təşkil etmişdir və digər müəlliflərin əldə etdikləri nəticələr ilə üst-üstə düşür.

**Yekun.** Uşaqlıqda çapığı olan hamilələr risk qrupuna daxildirlər. Buna görə də ilkin aparılan kesar kəsiyi əməliyyatlarına olan göstərişlər ciddi əsaslandırılmalıdır. Hamiləliyə hazırlıq dövründən başlayaraq, hamiləlik sona çatana qədər hamilələr mama-ginekoloqların diqqət mərkəzində olmalı, çapıqın keyfiyyəti vaxtında aşkar olunmalı, doğuşun aparılma taktikası aydınlaşdırılmalı, mamalıq fəsadları aradan qaldırılmalıdır. Uşaqlıqda çapığı olan hamilələrin doğuşlarının təbii doğuş yolları ilə aparılması həm ana, həm döl, həm də həkim üçün çox yüksək riskdir. Çapıqın yararlılığını təyin etmək üçün ən informativ üsul USM-dir.



## GEC DÜŞÜKLƏRİN İNDUKSIYASINDA MİZOPROSTOLUN TƏTBİQİ

BAGIROVA H. F., CANBAXIŞOV T., TAGIYEVA V. Z.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, II məmaliq – ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq:** Hamiləliyin 12-22 həftələrində ana və döl tərəfindən olan göstərişlərə əsasən hamiləliyin terminasiyası zamanı mizoprostol ən çox istifadə olunan preparatdır. Mizoprostol sintetik prostoglandin E<sub>1</sub>-in analoqudur, son 30 ildə, hamiləliyin sonlandırılması, doğuşun induksiyası, natamam abortlar zamanı və postpartum qanaxmaların idarə olunmasında istifadə edilir. Oral, vaginal, sublingual, bəzən intrauterin extra-amniotik istifadə olunur.

**Məqsəd:** Hamiləliyin terminasiyasına göstəriş olarkən hestasiyanın 12 -22 həftəsində gec düşüyün mizoprostolla induksiyasında dozalanma rejiminin induksiya və gec düşük arasında olan intervala təsirini öyrənmək, optimal rejimi seçməkdir.

**Material və metodlar:** Tədqiqat obyektinə 2015 – 2021 illərdə ATU – nun Tədris Cərrahiyyə Klinika-sının (TCK) II məmaliq-ginekologiya şöbəsinə müraciət etmiş 53 hamilə qadın daxil edilmişdir. Bunlardan 19 nəfəri (33%) başlanmış gec düşüklə müraciət etdiyi və induksiya icra etmədən gec düşüklə hamiləlikləri nəticələndiyi üçün araşdırmaya daxil edilməmişdir. Hamilə qadınların 3 (4%) induksiya oksitosinlə, 2- sində (3%) isə enzoprostla olmuşdur. Araşdırmaya 34 qadın daxil edimişdir ki, bunlardan 10-unda mizoprostol oksitosinlə birlikdə, 24-də isə tək mizoprostol istifadə olunmuşdur. 10 qadının anamnezində ke-sar kəsiyi əməliyyatı olmuşdur. Mizoprostol oral və vaginal istifadə olunmuşdur.

**Nəticə:** Hamilə qadınlarda orta hestasiya müddəti (OHM) 17-18 həftə təşkil etmişdir. Ortalama düşük müddəti tək mizoprostol qrupunda 12 saat 30 dəqiqə olmuşdur. Mizoprostol və oksitosin qrupunda ODM 16 saat təşkil etmişdir. Ən çox istifadə olunan rejim uşaqlıqda çapıq olmayanlarda vaginal 6 saatdan bir 200 mq, oral ilk 6 saat ərzində 200 mq hər saatbaşı, 6 saat fasilə ilə təkrarlamaq şərti ilə olmuşdur. Bu rejimdə ODM 12 saat 20 dəq təşkil etmişdir. Araşdırmadakı mizoprostol rejimlərindən sonra 35% xəstədə 24 saat ərzində düşük baş vermişdir. 65% xəstədə isə bu 12 saatı keçməmişdir.

**Müzakirə:** Mizoprostol bütün dünyada gec düşüklərin induksiyasında geniş istifadə olunan seçim preparatıdır. Müxtəlif istifadə protokolları mövcuddur. Məsələn, FİGO-nun tövsiyyə etdiyi protokola əsasən 400 mq vaginal, sublingual və ya bukkal hər 3 saatdan bir təyin edilir. Bizim şöbədə istifadə olunan rejimlə əksər xəstələrdə (85%) ODM 24 saatı keçməmişdir.

**Yekun:** Beləliklə, bizim apardığımız araşdırmada tək misoprostol qrupunda misoprostol-oksitosin qrupu ilə müqayisədə görə daha qısa müddətdə düşük baş vermişdir, ODM tək misoprostol qrupunda 12 saat 30 dəqiqə, mizoprostol və oksitosin qrupunda ODM 16 saat olmuşdur. Mizoprostolun gec düşüklərin induksiyasında istifadə olunan rejimlərinin standartlaşdırılması üçün daha geniş miqyaslı araşdırmalara ehtiyac vardır.

## FETO-FETAL HEMOTRANSFUZİYA SİNDROMU ZAMANI BƏTNDAXİLİ MÜDAXİLƏLƏR

BAĞIROVA H.F., BAĞIROVA S.K., CANBAXIŞOV T.Q., MƏMMƏDOVA G.F.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin II-ci məmaliq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq:** Feto-fetal hemotransfuziya sindromu - twin to-twin transfuzion syndrome (TTTS) 1982-ci ildən məlumdur, monoxorionik çoxdöllü hamiləliklərin gedişatını 5-25% ağırlaşdırır; düşük, vaxtından qabaq doğuş, perinatal ölüm faizini (60-100%) yüksəldir. Sindrom, adətən, oliqohidroamnion (donor dölün amnion kisəsində azsululuq), polihidroamnion (resipient dölün amnion kisəsində çoxsululuq) ilə müşayiət olunur, əkilərin birindən digərinə plasental anastomozlar vasitəsilə qan axını baş verir. Normalda qan axını səthi anastomozlarla, TTTS zamanı isə dərin anastomozlarla keçərək 2 dölün inkişafında kəskin fərq yaradır, donor döl inkişafdan geri qalır, resipient döl ölçücə böyüyür. USM kriteriyalarına görə TTTS-in 5 inkişaf mərhələsi müəyyənləşdirilir:

1. Donor dölün sidik kisəsi təyin edilir;
2. Donor dölün sidik kisəsi təyin olunmur, qan cərəyanının vəziyyəti (göbək arteriyasında, venoz axarda) kritik deyil;



3. Qan cərəyanının vəziyyəti donor və resipient döldə kritikdir ;
4. Resipient döldə ödem var ;
5. Hər 2 dölün və ya döllərdən birinin antenatal ölümü baş verir.

TTTS-in müalicəsi onun hamiləliyin hansı həftəsində aşkarlanmasından, döllərin inkişafı arasındakı fərqdən, sindromun mərhələsindən və s. asılıdır. Hətta müalicədən sonra prenatal ölüm 40% təşkil edir. Müasir təbabətdə bu fəsadların müalicəsində ortaqlıq plasental damarların lazer ablasiyası (OPDLA), septostomiya (A/S), amnioreduksiya (A/R) üsulları tətbiq edilir.

**Məqsəd:** çoxdöllü hamiləliyin ağırlaşmalarından biri olan TTTS zamanı A/R və A/S tətbiq olunan hamiləliklərin perinatal və neonatal nəticələrini qiymətləndirməkdir.

**Material və metodlar:** 2016-2021-ci illər ərzində ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının (TCK) II mamalıq-ginekologiya şöbəsində çoxdöllü hamiləliyi TTTS ilə ağırlaşan 11 hamiləyə USM-in nəzarəti altında A/S və A/R əməliyyatları icra edilmişdir. 19-35 yaş intervalında olan ilk doğan qadınların sayı 5 nəfər (45%), təkrar doğan qadınların sayı 6 nəfər (55%) olmuşdur. Pasientlərin 9 nəfəri (82%) hamiləliyi dövründə qadın məsləhətxanasının nəzarəti altında olmuşdur. Qulluqçular 5 nəfər (45%), evdar qadınlar 6 nəfər (55%) olmuşdur. Beləliklə, pasientlər əksər olaraq (55%) evdar qadınlar olmuşdur.

**Nəticələr:** Monoxorionik diamniotik əkiz hamiləliyi olan 11 hamilə qadının 8-də A/S, 2 hamilə qadında A/R, 1 hamilə qadında A/R və A/S aparılmışdır. İlk müdaxilələrin orta hestasiya müddəti 22 (17<sup>1</sup>-23<sup>4</sup>) həftədir. Hamilələrdən 8 nəfərinin doğuşu təbii yolla başa çatdı, onların 6-ın yenidoğulmuşları (tək və ya əkiz) sağ qalmışdır. İlk müdaxilədən sonra hestasiya müddətini orta hesabla 11 həftəyədək uzatmaq mümkün olmuşdur (minimal 2- maksimal 20 həftə). Sağ qalan yenidoğulmuşların orta çəkisi 1948 q (1250-2550) olmuşdur. Bir hamilə qadının hamiləliyinin 27-ci həftəsində OPDLA proseduruna ehtiyac yaranmışdır. Yenidoğulmuşlar kafi vəziyyətdə evə yazılmışdır.

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

## İNSULİNOMANIN LAPAROSKOPIK CƏRRAHLIĞINDA DALAQQORUCU PANKREAS REZEKSİYASININ ƏHƏMİYYƏTİ

BAYRAMOV N.Y., ZEYNALOV S.M., ZEYNALOV B.M., NAMAZOV A.E.,  
QAPAQOV F.M., MAHMUDOV M.G., RÜSTƏM Ə.M.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq.** Son zamanlar mədəaltı vəzin cismnin və quyruğunun insulinomasına görə laparoskopik dalaqqoryucu distal pankreas rezeksiyası əməliyyatının üstünlükləri bir çox klinikalarda qəbul edilsə də yanaşı splenektomiya əməliyyatının icra tezliyi azalmağa meylli deyil. Bu bir tərəfdən laparoskopik təcürbənəin yetərsizliyi, digər tərəfdən əməliyyatların azlığı səbəbindən nəticələrin tam öyrənilməməsi ilə əlaqədardır.

**İşin məqsədi.** Mədəaltı vəzin insulinomasına görə dalaqqoryucu laparoskopik distal pankreatektomiya prosedurunun icrasının mümkünlüyünün, təhlükəsizliyinin öyrənilməsi və nəticələrinin qiymətləndirilməsi

**Material və metodlar.** 2011-ci ilin fevralından 2021-ci ilin mart ayına qədər Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında mədəaltı vəzinin xoşxassəli insulinomasına görə laparoskopik dalaqqoryucu distal pankreas rezeksiyası olunmuş 21 xəstə haqqında klinik məlumatlar toplanılmış və retrospektiv şəkildə öyrənilmişdir. Xəstələrin 13-ü (61,9%) kişilər olmuş, orta yaş  $44,2 \pm 17,2$  il təşkil etmişdir. Preoperativ rutin diaqnostika üsulları (laborator (WBC, trombositlər, qan plazmasında qlükoza, qlikohemoglobin, insulin, C-peptid səviyyələri, 72 saatlıq sürətli açlıq testi), abdominal USM, KT/MRT və endoskopik sonografiya) xəstəliyin tanınmasında mühüm rol oynamışdır. İnsulinomanın biokimyəvi diaqnozu müddətli açlıq zamanı (72 saata qədər) aşağıdakı nəticələr aşkar edildikdə qoyulmuşdur: insulin səviyyəsi  $>3,0$  mkU/mL (18 pmol/L), C-peptid səviyyəsi  $>0,6$  ng/mL (0,2 nmol/L) və plazma qlükozası  $<45$



qabiliyyətinin normal həddən yüksək olması vacib diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir. Son illər toxumalarda dəmir defisitinin dərəcəsinin həssas induktoru olan qan plazmasında transferrin reseptorlarının səviyyəsinə xeyli əhəmiyyət verilir. Etioloji, patogenetik və hematoloji əlamətlərə əsasən anemiyanın bir neçə təsnifatı mövcuddur, Anemiyanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq immunitetin supressiyası qeydə alınır. İmmunoloji dəyişiklik qan zərdabında komplementar aktivliyin və leykositlərin faqositar aktivliyini dövr edən T-limfositlərin azalması fonunda təzahür edir, anemiyanın ağır formasında B-limfositlərin səviyyəsi də azalır. Klinik DDA-nın dəmir defisitinin kəskinlik dərəcəsindən asılıdır. DDA-nın yüngül dərəcəsində klinik simptomatika adətən olmur və obyektiv əlamətlər yalnız laborator göstəricilərdə olur. Klinik simptomatika anemiyanın orta dərəcəsində baş verir. Dəmir defisitinin yüksək həddində zəiflik, baş gicəllənməsi, baş ağrıları, ürək döyünmə, təngnəfəslik, bayılma, əmək qabiliyyətinin azalması, yuxusuzluq yaranır. Bu əlamətlər DDA üçün spesifik deyil və digər etiologiyalı anemiya zamanı da müşahidə edilə bilər. DDA üçün patonomik xüsusiyyət iştahın təhrif olunması, dərinin, dırnaqların, saçların dəyişməsi, əzələ zəifliyi anemiyanın dərəcəsinə müvafiq gəlir. Müalicə ambulator aparılır, hospitalizasiya isə ağır hallarda göstərilir.

**Nəticə.** Müalicə kompleks olmaqla ailə həkiminin iki əsas vəzifəni həll etməsi lazımdır: -DDA-nın inkişafına gətirib çıxaran səbəbi aradan qaldırmaq; -orqanizmdə dəmir çatışmazlığını kompensasiya etmək. DDA-nı dəmir preparatı istifadə etmədən yalnız dəmir ilə zəngin qidaların qəbulu ilə aradan qaldırmaq mümkün deyildir. Hər ehtimala qarşı qida dəyərli olmalı, tərkibində kifayət qədər zülallar, 43 vitaminlər, dəmir və digər makro- və mikroelementlər olmalıdır. Dəmir preparatından başqa, dəmir tərkibli polivitaminlərin və bioloji aktiv əlavələrin qəbulu mümkündür.

## DƏMİR DEFİSİTLİ ANEMİYALI ÇOX DOĞAN QADINLAR ARASINDA APARILAN QEYSƏRİYYƏ KƏSİYİNİN KLİNİKİ ƏHƏMİYYƏTİ

ƏLİYEV P.İ.

ATU, II mamalıq ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş.** Qeysəriyyə kəsiyi mühüm əməliyyat olub ana və uşaq ölümünün faizini azaltmışdır, lakin qeysəriyyə kəsiyi ilə nəticələnən doğuşların faizini kəskin artırmışdır. Baxmayaraq ki, optimal bir faizin müəyyən olunması aydınlaşdırılmayıb, hər 100 doğuşdan 19-u qeysəriyyə kəsiyi ilə nəticələnir, ana və neonatal ölümün əhali səviyyəsindən aşağı faizinə səbəb olur. Bu baxımdan apardığımız tədqiqatda çox doğan qadınlar arasında hamiləlik zamanı dəmir defisitli anemiyanın rastgəlinməsi çoxluq təşkil etmişdir. Eyni zamanda bizim müayinə etdiyimiz dəmir defisitli anemiyalı çox doğan qadınlar arasında doğuşların qeysəriyyə kəsiyi vasitəsi ilə başa çatdırılması hallarına da xeyli rast gəlinmişdir.

**Tədqiqatın məqsədi** bu qrup qadınlar arasında qeysəriyyə kəsiyinin klinik əhəmiyyətini təhlil etməkdir.

**Materiallar və metodlar.** Tədqiqatın kontingentini Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evinə və qadın məsləhətxanasına müraciət edən qadınlar təşkil etmişdir. Əsas qrupu təşkil edən 80 dəmir defisitli anemiyalı çox doğan qadın 2 qrupa ayrılmışdır. Bu qadınların 52-si fizioloji doğuşla, 28-si isə qeysəriyyə kəsiyi yolu ilə doğuşları başa çatdırmışlar. Müayinə olunan bütün qadınlar rutin olaraq HIV, RW, HBsAg, HCV, qanın biokimyəvi analizi, koalloqramma, hemogramma, hamiləlik müddətində USM, dopplerometriya, KTQ, EKQ müayinələrindən keçmişdir. Anemiyanın ağırlıq dərəcəsi isə ÜST ekspertlərinin verdiyi təsnifata əsasən anemiya I dərəcə Hb-99-110 q/l; II dərəcə Hb 70-99 q/l; III dərəcə Hb 70 q/l-dən aşağı götürülmüşdür. Qrupların göstəriciləri arasında fərqin statistik dürüstlüyü  $P_t$  (Student-Bonferon),  $P_x^2$  (Pearson),  $P_u$  (Mann-Whitney) meyarları ilə SPSS-26 proqramında hesablanmışdır.

**Nəticə.** Əsas qrupda fizioloji doğuş aparılan qadınlarda I dərəcəli anemiya 17,3%, II dərəcəli anemiya 78,%, III dərəcəli anemiya 3,8% halda qeyd edilmişdir, lakin qeysəriyyə kəsiyi ilə azad olunan qadınlarda anemiya I dərəcə 50,0%, II dərəcə 46,4%, III dərəcəli anemiya isə 3,6% ( $P=0,670$ ) müəyyən edilmişdir. Uşaqlıqda çapığa görə fizioloji doğuş baş verməmiş, qeysəriyyə kəsiyi isə bir çapıq 21,4%, iki çapıq 42,4% ( $P_u<0,001$ ) halda rast gəlinmişdir. Preeklampsiya fizioloji doğuşda 15,4%, qeysəriyyə kəsiyində isə 39,3% ( $P_u=0,017$ ) halda müəyyən olunmuşdur. Vaxtından qabaq doğuş isə fizioloji doğuşda 7,7%, əks qrupda isə 32,1% ( $P_u=0,05$ ) təşkil etmişdir.

**Yekun.** Beləliklə, çox doğan qadınlar arasında kəsar kəsiyinin aparılması mamalıq göstərişləri əsasında baş vermişdir və vaxtında seçim bir sıra ağırlaşmaların baş verməsinin qarşısını almışdır. Çox doğan qadınlar isə bu baxımdan risk qrupu təşkil edir.



## HAMILƏLİK ZAMANI CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİN GEDİŞ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏSİ

QƏDİMOVA Ş. H.

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

**Aktuallıq.** Hamiləlik zamanı operativ müdaxilə tələb edən bir çox yanaşı gedən xəstəliklər meydana çıxır. Hamiləlik vaxtı operativ müalicə mürəkkəb məsələ hesab edilir, çünki müalicə təkcə hamilənin vəziyyətini deyil, həm də dölə yetirilən mümkün əlavə təsirləri nəzərə almalıdır. Anesteziya altında aparılan operativ müalicə nəticəsində döl üçün meydana çıxan potensial risk hamiləlik vaxtı xeyli variasiya edir. 2% qadınlarda hamiləlik vaxtı operativ müdaxilənin aparılmasına ehtiyac yaranır. Əməliyyat və anesteziya yalnız təcili və təxirəsalınmaz göstərişlər üzrə, ananın həyatı üçün təhlükə təşkil edən vəziyyətlərdə yerinə yetirilir. Çox vaxt bu, ümumi cərrahiyyədə və ginekologiyada, stomatologiyada, travmatologiyada aparılan müdaxilələrdir.

Kəskin appendisit hamiləlik vaxtı meydana çıxan qeyri-mamalıq cərrahiyyəsinin ən geniş yayılmış problemi hesab edilir və onunla xəstələnmə geniş hədudlarda dəyişir – 10 000 hamiləliyə 1,8-dən 41-ə qədər. Simptomatik öd daşı xəstəliyi hamilə qadınlarda daxili orqanların ikinci ən çox rast gəlinən təxirəsalınmaz ağırlaşması sayılır. Hamiləlik vaxtı öd daşı xəstəliyinin yayılması müxtəlif populyasiya şəraitlərində dəyişir: bəzi tədqiqatlarda onun yayılması intensivliyi 1%, digərlərində isə – 5%-ə qədər təşkil edir. Yumurtalıqların hamiləlik vaxtı müşahidə edilən kistlərinin yayılması səviyyəsi 1/1000 təşkil edir ki, 3%-dən 5%-ə qədər hallarda bu kistlər bədxassədirlər. Histopatoloji dermoid kistləri ən çox rast gəlinən kistlərdən hesab edirlər və yumurtalıqların rezeksiya olunan bütün kistlərinin 40%-ni təşkil edirlər, lakin kistlərin bütün tipləri aşkar edilə bilər. Kistlərin burulması ən çox rast gəlinən ağırlaşmalardan sayılırlar - onlar əsas etibarilə birinci trimestr ərzində meydana çıxırlar. Bu ağırlaşma təcili cərrahi müdaxilənin aparılmasını tələb edir və laparoskopiya bu vəziyyət üçün daha uyğun hesab olunur. Laparoskopik cərrahiyyədə əldə olunan uğurlar ənənəvi geniş abdominal əməliyyatları yerinə yetirməyə imkan verən metodların işlənilib hazırlanmasına gətirib çıxarmış və az invaziv cərrahi metodların köməyi ilə xəstələnməni aşağı salmağa imkan vermişdir.

**Material və metodlar.** 2017-ci ildən 2022-ci ilə qədər olan müddətdə cərrahi patologiyaların müalicəsinin məlumatlarının öyrənilməsi üçün ATU-nun II mamalıq və ginekologiya kafedrasının bazasında müşahidə olunan və yanaşı patologiyaları olan 22 yaşdan 45 yaşa qədər 23 qadın müayinə edilmişdir. Hamilələrdə öd daşı xəstəliyi 9 halda, appendektomiya 8 halda, yumurtalıqın bürülmüş kistası 5 halda, subseroz düyünün ayaqcıq ətrafında burulması 1 halda müşahidə olunub. Bütün hamilə qadınlarda qanın və sidrin müayinəsi, EKQ, qarın boşluğunun USM aparılmışdır. Cərrah, ginekoloq və uroloqla məsləhətləşmələr edilmişdir.

**Nəticələr və onların müzakirəsi.** Kəskin xolesistit və appendisit hamiləliyi ağırlaşdıran ən çox rast gəlinən təxirəsalınmayan vəziyyətlərdən sayılırlar. Onlar özbaşına abortların, vaxtından əvvəl doğuşların və bəzidaxili ölümün tezliyinin xeyli yüksək olması ilə əlaqədirlər. Hamiləlik vaxtı qarın boşluğu daxili iltihab proseslərinin diaqnostikası çox çətindir. Qarında ağrıların, ürəkbulanma, qusmanın və leykositozun əhəmiyyətini normal hamiləlik vaxtı da onların meydana çıxması səbəbindən qiymətləndirmək çətindir. Sağ aşağı kvadrantda McBurney nöqtəsində ağrının aşkar edilməsi də həmçinin az əhəmiyyət daşıyır, çünki uşaqlığın böyüməsi appendiksi və kor bağırsağı qarın boşluğunda yuxarıya doğru yerdəyişdirir. Bu zaman ən vacib məqam əməliyyat zamanı döl üçün lazımsız travmaların qarşısının alınması sayılır. Bizim tədqiqatda laparoskopik appendektomiya və xolesistektomiya 17 hadisədə pasiyentlərin və döllərin hamısı bu prosedura məruz qalmışlar. Hamiləliyin 22-23 həftəsinə qədər müddətlərdə müşahidə olunduğundan sonra hamısı laparoskopik yolla əməliyyat olunub və hamiləlik sona çatıb. Yalnız 1 halda hamiləlik 31-ci həftədə (burulmuş kista zamanı) açıq əməliyyat olunub. 23 hamilədən 11-i Qeysəriyyə kəsiyi ilə doğuşu başa çatdırıb, 12 halda isə təbii doğuşla nəticələnib. Qarın boşluğu orqanlarının hamiləlik vaxtı meydana çıxan xəstəlikləri müəyyən problemlər yaradırlar. Diaqnoz və operativ qərarların qoyulması çətindir. Cərrah xəstəliyin yaranması riskini, ana və döl üçün hamiləliyin yanaşı risklərini (çox vaxt təxirəsalınmaz yardım şəraitində) balanslaşdırmalıdır. Diaqnostikada və ya əməliyyatlarda ləngimələr ana və döl üçün proqnozun qeyri-qənaətbəxş olması ilə nəticələnir.



ожирением I степени - у 3 (27,3%), а в группе со II степенью ожирения - у 5 (71,4%) беременных. Новорожденные с макросомией были в группе со II степенью ожирения – 2 (40%). Гипогликемия новорожденных, гипербилирубинемия и РДС также отмечались в группе с ожирением II степени. Случаи гипокальциемии в нашем исследовании не отмечались.

**Заключение.** Таким образом, проведенное нами исследование подтвердило, что ожирение до наступления беременности, наличие сахарного диабета в семейном анамнезе и возраст матери старше 35 лет являются тремя ведущими факторами риска развития ГСД. Однако, следует отметить, что и среди указанных факторов риска ожирение является самым важным и распространенным predisposing к развитию данной патологии фактором.

## ВНЕДРЕНИЕ И АКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ПЕССАРИЕВ ПРИ ИСТМИКО- ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

АЛИШОВА Н.Ф., БАГИРОВА Х.Ф., ГАМИДОВА Н.А., ДЖАВАДОВА Г.Р.

АМУ, Кафедра акушерства и гинекологии-2, Баку, Азербайджан

**Актуальность.** Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из причин невынашивания беременности (НБ), что повышает перинатальную смертность. В частоте НБ ИЦН составляет 18 %. Особенно во второй половине беременности, учитывая что, протоколы позволяют производить серкляж на шейку матки до 22-24 недели беременности при ИЦН, то при угрозе преждевременных родов после 24 недели беременности своевременное установление пессария очень важно для дальнейшего сохранения беременности.

**Цель исследования.** Продление срока гестации у женщин с НБ, с использованием малотравматичных пессариев, не требующих сложной подготовки к установлению и прибыванию в клинику. Установление разгрузочного пессария позволяет провести профилактику процесса раскрытия шейки матки у женщин с преждевременными родами в анамнезе, за счет смыкания цервикального канала и снятия нагрузки на шейку матки во второй половине беременности.

**Материалы и методы исследования.** Проводилось на основании ретроспективного исследования пациентов, обратившихся в отделение патологии беременности ХК. Были изучены истории болезней 50-ти пациенток с 2015 по 2020 года. Возраст женщин вошедших в наше исследование было в пределах от  $18\pm 2$  до  $35\pm 2$ . Подбор размеров акушерского пессария проводится врачом индивидуально для каждой женщины - они должны соответствовать анатомическим особенностям строения половых органов. Установлен пессарий акушерский: шейка матки в центральном отверстии пессария, большое основание располагается в заднем своде влагалища, малое – в переднем своде. Боковая поверхность пессария соприкасается со стенками влагалища, которые охватывают и удерживают его. Давление на шейку матки снижено.

**Результаты и обсуждение.** Всем женщинам (35 пациенток с ИЦН и 15 с НБ после ЭКО) при выявлении угрозы прерывания и для профилактики были установлены пессарии в моноформе для профилактики и в сочетании с цервикальным серкляжем. Для профилактики пессарии устанавливались в сроках 26- 32 недели гестации, в сочетании с цервикальным серкляжем начиная с 22 недели. У всех женщин беременность была сохранена. Гестационный срок был продлен до 37 недели беременности. Пессарии удалялись непосредственно до родов, с первыми сигналами родовой деятельности. Своевременная постановка диагноза позволили повысить перинатальный исход, сократить дни пребывания в клинике, избежать инфицирования плодовых оболочек, а также стресса из-за недонашивания у матерей.

**Заключение** Использование акушерского разгрузочного пессария позволяет значительно повысить возможность сохранения беременности у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью и с привычным выкидышем.



**Методы:** Ключевыми вопросами более эффективного обучения «задней» анатомии паховой области и безопасной хирургии считаем следующие:

1. Каковы основные анатомические ориентиры и как их систематизировать для более эффективного обучения?
2. Где находятся опасные зоны?
3. Каковы границы адекватной диссекции
4. Оптимальные точки фиксации протеза
5. Что такое «критический взгляд на безопасность» для лапароэндоскопического лечения паховой грыжи

**Результаты:** Предложена систематизация основных анатомических ориентиров для операций ТАРР и ТЕР при паховых грыжах, благодаря чему облегчается освоение опасных зон, определение границ адекватной диссекции и оптимальных точек фиксации протеза.

Дано определение понятия «критический взгляд на безопасность» для лапарозендоскопического лечения паховой грыжи.

Предложенные подходы используются при обучении хирургов и клинических ординаторов, что значительно облегчает освоение «задней» анатомии паховой области и способствует улучшению результатов лапароскопического лечения грыж паховой области.

**Вывод:** Лучшее освоение «задней» анатомии паховой области, стандартизация оперативных вмешательств и внедрение концепции «критического взгляда на безопасность» должны послужить более широкому внедрению лапароскопических методик лечения грыж паховой области и улучшению результатов лечения больных.

## ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

**ШАМСАДИНСКАЯ Н.М., МАМЕДЛИ Л.З., ДЖАВАДОВА Г.Р., БАБАЕВА С.А.**

*Акушерство-гинекологя II, АМУ, Баку, Азербайджан*

**Актуальность.** В условиях пандемии, вызванной COVID-19, среди женского населения изменилось состояние психического здоровья и качество жизни в целом.

**Цель исследования.** Оценка психического здоровья беременных в этот период, по данным анонимного опроса, выявила выраженные расстройства эмоциональной сферы, такие как, депрессии, тревожные расстройства, панические атаки и нарушение сна. На основании опроса и использования стандартизированных шкал, таких как Гамильтон, статистически достоверными причинами повышенной депрессии и тревоги, являлся страх ухудшения социального положения, кризиса медицинской помощи по всему миру.

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 90 женщин, 28 (31,1%) в первом триместре, 19 (21,1%) во втором, 43 (47,7%) в третьем триместре беременности. Возраст женщин колебался от 21 до 45 лет. Психическое здоровье оценивали при нормально протекающей беременности, используя шкалы Спилбергера и по шкале HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). В ходе исследования были выявлены симптомы тревоги различной степени тяжести.

**Результаты и их обсуждение.** По шкале HARS были выявлены, что 61 (67,8%) женщин демонстрируют лёгкую и умеренную тревогу, а 29 (32,2%) отмечают влияние пандемии как сильное. Клинически значимые показатели тревоги, измеренные при помощи шкалы Спилбергера, были обнаружены у 34 (37,7%) женщин; при этом значение медианы по ситуативной тревоге на 12 баллов достоверно выше значения медианы по личностной тревоге.

**Заключение.** Таким образом, в период пандемии COVID-19 значительно возросла именно ситуативная тревога и важным фактом явилось появление у женщин с нормально протекающей беременностью аффективных расстройств, таких как депрессия и тревога.



**Results:** As a rule, the treatment is repeated 5 times in 1-1,5 minutes. During our research, we determine that the cryodestruction method causes cosmetic defects in the observed localizations. After cryotherapy, it is common to experience some redness and swelling at the application site. The treatment was carried out in an outpatient setting, and in the next period it was monitored at home. In our study, no complications were encountered. The healing process took 10-15 days. Only 3 (3,65%) patients of the study had a relapse.

As a result of our research we come to the conclusion that the method is favorable from the economic point of view as well as highly evaluating the cosmetic effect.

## MODERN ANTIBACTERIAL PHYLLAXIS AND IMMUNOMODULATING THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CHOLECYSTITIS

JAMALOV F.H., AKHUNDOV I.T., IBRAHIMLI SH.F., HUSEYNOV SH.G., JAMALOVA T.P.

*Surgical diseases department 3 of Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

**Introduction.** The widespread introduction into clinical practice of means and methods of anti-infection treatment the development of new technologies for their use in recent years, has shown the need for constant changes in the strategy and tactics of antimicrobial therapy, correction of its principles and modernization of means. All of the above emphasizes the relevance of the study.

**Material and methods.** The investigation of the clinical effectiveness of ABP with amoxiclav and ceftriaxone (alone and in combination with immunocorrecting taktivin and galavit) in 163 patients with GSD.

First group included 95 patients with acute cholecystitis catarrhal (76) and uncomplicated choledocholithiasis (19), which were made "clean" and "conditionally clean" operation, divided, depending on the method used to ABP, into two subgroups: IA (control) subgroup – included 49 patients who underwent ABP with ciprofloxacin for 5 days. IB (main) subgroup – included 46 patients who underwent ABP with amoxiclav for 2 (for "clean") - 3 ("conditionally clean" operations) days.

Second group included 68 patients with destructive forms of acute cholecystitis (52) and choledocholithiasis (16), complicated by mechanical jaundice (25), cholangitis (14), intraabdominal abscess (6), which were performed "contaminated" and "dirty" operations. This group also was divided into 2 subgroups: IIA (control) subgroup – included 35 patients who underwent ABP with amoxiclav and ceftriaxone for 5 days. IIB (main) subgroup – included 33 patients, which, along with the new ABP, was also carried out immunocorrection with taktivin and galavit.

**Results and discussion.** In 76 patients with acute cholecystitis catarrhal and 19 with uncomplicated choledocholithiasis selected 178 strains of bacteria. Aerobes were 80.3%, anaerobes - 19.7%. 52 patients with destructive cholecystitis and 16 with choledocholithiasis, complicated with cholangitis and MJ, identified 74 (61%) strains of aerobic and 47 (39%) strains of anaerobic microorganisms.

**Conclusion.** ABP with amoxiclav in patients with uncomplicated cholelithiasis the overall rate of postoperative complications has reduced 8.1%, allergic reactions - 1.6, toxic reactions - 1.5 and chemotherapy reactions - 1.9 times, hospitalizations for 2 days. ABP in combination with immune correction in patients with complicated gallstone diseases significantly reduced the incidence of postoperative septic complications (1.3 - 1.4 times), reoperation (1.9 times), allergic reactions - 5.2%, toxic reactions - 7.5%, chemotherapy reactions - 8%, and hospital stay (3 days).

## POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND ANTI-MÜLLERIAN HORMONE (AMH)

HAMIDOVA N.A., KULIYEVA I.A., ALIYEVA P.I., BAGIROVA S.K.

*Azerbaijan Medical University, Department of obstetrics and gynecology – 2*

*Azerbaijan State Institute of Postgraduate Doctors after name A.Aliyev,  
department of obstetrics and gynecology, Baku, Azerbaijan*

**The goal of the study:** to assess the levels of AMH in women of different age groups in normal and with polycystic ovary syndrome.

**Materials and methods.** We examined 30 healthy women of active reproductive age ( $24.2 \pm 2.3$ ), who were the control group to determine the normal level of AMH. The study group included 155 patients with



infertility, including 30 women of active reproductive age ( $28.3 \pm 2.5$ ) with PCOS, 105 women aged  $42.3 \pm 7.3$  years who applied for infertility and had combined reproductive disorders. systems (uterine fibroids, endometriosis, adhesions in the small pelvis, pathology of the husband's sperm), 20 patients aged  $43.1 \pm 3.2$  years with PCOS, previously treated for infertility and having children. To determine the state of the ovarian reserve, the following indicators were studied: the concentration of FSH, LH, E2, AMH, the volume of the ovaries and the number of antral follicles on the 2nd-3rd day of the menstrual cycle. The results of determining the level of AMH in the control group of patients were taken as normal (from 1.0 to  $> 2.5$  ng/ml). Comparing the levels of AMH in the study group of patients with the norm, 4 groups of values were identified, designating them as 0.01-0.09 ng/ml - very low, 0.1-0.9 ng/ml - low level, 1.0- 2.5 ng / ml - average level,  $> 2.5$  ng / ml - high level of AMH.

**Results of the study and their discussion.** AMH values in the majority of patients in the control group (90%) corresponded to medium and high levels. The results of a survey of older women are logical, indicating a decrease in ovarian reserve, progressing with increasing age of the patients. At the same time, there is a connection between all parameters - AMH and FSH levels, ovarian volume and the number of antral follicles. In young women with PCOS, AMH values were significantly higher than in the control group (22 (73.3%) and 9 (30%)), which corresponded to large ovarian volumes and an increased number of antral follicles. In older PCOS patients, ovarian reserve was higher than in normally ovulating women of the same age group, although lower than in younger PCOS patients. Paradoxically, in women with PCOS who have reproductive system disorders and infertility, the parameters of the ovarian reserve were significantly higher than in normally ovulating peers.

**Conclusions.** AMH is an accurate parameter reflecting the state of the ovarian reserve. Hormone values correlate with the patient's age, FSH levels, ovarian size, and number of antral follicles. In women with PCOS, who have reproductive system disorders and infertility, the parameters of the ovarian reserve are significantly higher than in normally ovulating peers.

## THE ROLE OF THE NEW METHOD OF RECONSTRUCTIVE HERNIA ALLOPLASTY, ACCORDING TO TRABUCCO IN THE SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS.

HUSEYNOVA G.T., JAMALOV F.H., I.T. AKHUNDOV, JAMALOVA T.P.,  
HUSEYNOV SH.G.

*Surgical diseases department 3 of Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

**Introduction.** The problem of treatment of inguinal hernias ranking the first place in frequency among planned surgical interventions, has been and still remains an urgent problem of modern surgery, both in medical and social aspects.

**Material and methods.** Conducted a comparative study of the influence of the new method of reconstructive hernia alloplasty of the posterior wall of the inguinal canal according to Trabucco on the blood supply and reproductive function of the testes, the immediate and distant results of men with various inguinal hernias between the ages of 16-82 years. All patients, depending on the applied methods of treatment, were divided into: 1A - control subgroup - 29 patient (autoplasty by Girard), 1B - control subgroup - 34 patients (autoplasty by Postemski), 2 - comparison group - 32 patients (alloplasty by L.Lichtenstein), and 3 - basic group - 31 patient (alloplasty by Trabucco).

All patients underwent a comprehensive clinical-laboratory, instrumental and control examination (questionnaire) in the long term (1-3 years) after surgery. The results of the survey were processed by the methods of statistical analysis, according to Student's criteria on the computer.

**Results and discussion.** It was established that the use of alloplasty by the method of Trabucco in patients with inguinal hernias contributes to a reliable ( $p < 0,01$ ) decrease the frequency of early postoperative complications, in comparison with autohernioplasty by Girard and Postemski and with allohernioplasty by Lichtenstein. The frequency of hernia recurrences after hernioplasty by Girard and Postemski was - 3,2%, after alloplasty by Lichtenstein - 3,1%, and after alloplasty by Trabucco there were no recurrences of hernias. After hernioplasty by Girard and Postemski the was the greatest (on 14,9 % and 17,5 %) ( $p < 0,01$ )