

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AKADEMİK M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

AYELİTA VAQİF QIZI CƏBRAYİLOVA

**XRONİKİ URO-GENİTAL İNFEKSİYA FONUNDA MÖVCUD
OLAN QARNIN ÖN DIVARININ YIRTIQLARININ
CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN
MÜASİR ASPEKTLƏRİ**

3213.01 – Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2016

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

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.B.İSAYEV

Rəsmi oponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

C.N.HACIYEV

Tibb üzrə elmlər doktoru

Z.T.ŞİRİNOV

Aparıcı təşkilat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Ümumi Cərrahiyyə - I kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “_____” _____ 2016-cı il saat ____ da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1122, Bakı ş., Şərifzadə küç., 196, konfrans zalı.

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

Avtoreferat “_____” _____ 2016-cı il tarixində paylanılmışdır.

FD 03.061 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Cərrahi klinikada qarın divarının ilkin, postoperasion və residiv yırtıqlarına görə müraciət edən xəstələrin sayı günü-gündən artmaqdadır. Statistik məlumatlara əsasən dünya əhalisinin 3-7 %-i qarın divarının yırtığından əziyyət çəkirlər (Abbasov N.A. 2011; Hədiyev S.İ. Osmanov Ş.Ş. və həm. 2010; Altom L.K. et all 2011). Cərrahi stasionarlarda aparılan əməliyyatların təxminən 22-25%-ni qarın divarının müxtəlif lokalizasiyalı yırtıqları təşkil edirlər (İsayev H.B., Səhrətov N,X.2012; Jebrovskiy V.V.2005; Frey D.M. et all.2007).

Hər il Avropa ölkələrində 1.000.000, ABŞ-da 500.000, Rusiya Federasiyasında təxminən 180.000 hernioplastika əməliyyatları yerinə yetirilir(Mirzəliyev İ.B.2013;AliD.et all.2014;Aslani N,BroünC.2010 ; Patrick M. et all .2015). Bu qədər əməliyyatlardan sonra hətta yaraların 1% irinləməsi böyük rəqəmlər təşkil edir, residivlərin baş verməsi, çəkilən xərclərin dəfələrlə artması və müxtəlif fəsadların yaranması xəstələrin həyat keyfiyyətinin pisləşməsinə, bəzi hallarda əliliyə belə gətirib çıxara bilir (Quliyeva N.H., 2010; İsayev H.B., 2012; Ceqarelli G.et all. 2007; Katgoori D et all.2009).

Digər tərəfdən son 20 ildə sosial sferada baş verən ciddi dəyişikliklər əhalinin sağlamlığına mənfi təsir etmiş, bir sıra infeksiyaların, o cümlədən uro-genital infeksiyaların sayının çoxalmasına səbəb olmuşdur (Belikov A.N., 2007; Savelyeva Q.M., 2009; Gupta R.et all 2014).

Elmi-texnikanın nailiyyətlərinə baxmayaraq uro-genital infeksiyaların bütün profil xəstələr arasında rastgəlmə tezliyi azalmağa əvəzinə artmaqdadır (Адаскевич В.П. 2001; Баткаев Э.А- 2003; Şatalova A.Yu 2012; Zuvela M.et all.2005).

Təbii ki, uro-genital infeksiyaların sayının çoxalması cərrahi xəstələr arasında da getdikcə artan istiqamətdə rast gəldiyindən, belə xəstələrin müayinəsi və müalicəsi nəinki venerologiya və ginekologiyanın, eyni zamanda cərrahiyyənin də aktual probleminə çevrilmişdir.

Uro-genital infeksiyalar süst gedişə malik olub uzun müddətli, çox hallarda asimptomatik gedişə malikdirlər; tez-tez residiv verə bilirlər (Mavrov İ.İ.2002; Malova İ.O.2004; Guven et all. 2007).

Bədəndə mövcud olan xroniki uro-genital infeksiya (XUGİ) immunitetin bütün göstəricilərinə təsir edərək, bədənin müqavimətini azaldır və toxumaların regenerasiya qabiliyyətini ciddi dərəcədə zəiflədir. Belə

fonda yerinə yetirilən cərrahi əməliyyatlardan sonra müxtəlif fəsadlar, o cümlədən yırtığın residivi və alloplastikadan istifadə edilmiş hernioplastikalarda alloprotezin ayrılması halları baş verə bilər (akad. Ağayev B.A. və həmm. 2006; Hادیyev S.İ., Cəlilov R.Ş., Quliyeva N.H., 2008; Martinez-Serrano M.A. et all. 2010).

Digər tərəfdən ilbə-il mikrofloranın antimikrob preparatlara qarşı rezistentlik qazanması da belə xəstəliklərin müalicəsini çətinləşdirir. (Hادیyev S.İ. və həmm. 2006; Глазкова Л.К. 2002; Кисина В.И., 2002; Lau C.Y. et all.2002).

Qeyd olunan xəstəliklərdə mövcud infeksiyanın eradikasiyası məqsədi ilə immun vəziyyəti nəzərə almaqla, infeksiyon prosesin müalicəsinin adekvat protokolunun seçilməsi böyük önəm daşıyır. (İsayev H.B., İmanova N.J., 2007; Xaitov R.M., 2001; Zafar H.2012).

Xroniki uro-genital infeksiyanın geniş yayılması, immunitetə ciddi təsiri və bir çox hallarda asimptomatik gedişə malik olması, nə qədər qəribə olsa da, cərrahi xəstəliklərin müalicəsində bizə məlum olan ədəbiyyatda öz əksini tapmamışdır. Xüsusən də qarının ön divarının ilkin və residiv verən yırtıqlarının cərrahi müalicəsində bədəndə mövcud ola bilən infeksiyaların eradikasiya edilməsi olduqca böyük əhəmiyyət daşımasını hamiləliklə qəbul edilməsinə baxmayaraq, nədənsə bədən immunitetini zəiflədərək birləşdirici toxumanın strukturasına təsir göstərən xroniki uro-genital infeksiyanın nəzərə alınmaması olduqca təəccüb doğuran bir haldır.

İşin məqsədi:

Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarının ön divarının yırtıqlarının cərrahi müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaqdan ibarətdir.

Tədqiqatın məsələləri:

1.Reproduktiv yaşda qarın divarı yırtığı olan xəstələrdə xroniki uro-genital infeksiyanın tezliyini, kliniki gedişinin xüsusiyyətlərini və onların müasir kliniki-laborator diaqnostikasının effektivliyini təyin etmək.

2.Qarın divarı yırtığı olan xəstələrdə xroniki uro-genital infeksiyaların humoral və toxuma immunitetinin göstəricilərinə təsirini aşkar etmək; hernioplastikalardan sonra residivlərin baş verməsində xroniki uro-genital infeksiyanın rolunu qiymətləndirmək.

3.Qarın divarının yırtığı və xroniki uro-genital infeksiyası olan xəstələrdə operasiyaözü dövrdə infeksiyanın eradikasiyasının və immunitetinin stimulyasiyasının effektiv metodlarını təklif etmək; belə xəstələrdə hernioplastika-

tikadan sonra immun göstəricilərin dinamikasının xüsusiyyətlərini təyin etmək.

4. Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarın divarının yırtıqlarında yırtığın xüsusiyyətlərindən və qarındaxili təzyiğin səviyyə-sindən asılı olmaqla hernioplastikanın ənənəvi və alloplastik üsullarının tətbiqinə göstərişləri təyin etmək.

5. Qeyd edilən xəstələrdə tətbiq edilən hernioplastikalardan sonra yerli toxumalarda baş verən iltihabi reaksiyanın xüsusiyyətlərini təyin edərək, bu səbəbdən ortaya çıxma bilən ağırlaşmaların adekvat profilaktik müalicə üsulunu təklif etmək.

6. Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarın divarı yırtıqlarında operasiyaönu, intraoperasion və əməliyyatdan sonrakı dövrdə tətbiq ediləcək kompleks konservativ və cərrahi müalicənin adekvat nəticə verə bilən alqoritmini işləyib hazırlamaq.

İşin elmi yeniliyi:

Xroniki uro-genital infeksiyanın əhali arasında getdikcə artması səbəbindən onların cərrahi xəstələrdə də qeyd edilə bilməsi müddəası irəli sürülmüşdür; belə infeksiyalara xas anamnestik və obyektiv əlamətlərə əsaslanaraq aparılan mikrobioloji müayinələrin spesifikliyi, diaqnostik dəqiqliyi və həssaslığı təyin edilmişdir.

Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarın divarının yırtıqlarında immun statusun dinamikası öyrənilmiş, qeyd olunan dəyişikliklərin infeksiyon agentin nozologiyasından və infeksiyanın gedişinin ağırlığından asılı olması təsdiq edilmişdir.

Xroniki uro-genital infeksiya immunitetin toxuma və humoral göstəricilərini və toxumaların regenerativ qabiliyyətini zəiflədərək qarın divarının yırtığına görə plastika aparılmış toxumalarda davamlı operasion çapığın yaranmasına mənfi təsir etməsi təyin olunmuşdur ; bu nöqtəyi-nəzərdən reproduktiv yaşda qarın divarı yırtıqları olan xəstələrdə yırtığın residivinin bir səbəbinin də eradikasiya olunmamış uro-genital infeksiya olması qeyd edilmişdir.

Cavan xəstələrdə qarının ön divarının yırtıqlarının plastikasından sonra baş verən fəsadların 25-35%-i cərrahi əməliyyatdan əvvəl təyin edilməmiş süst gedişli, əksər hallarda asimptomatik xroniki uro-genital infeksiyanın səbəb olması aşkar edilmişdir.

Belə xəstələrdə immunitetin korreksiyası məqsədi ilə mövcud immunstimulyatorla birlikdə zəfəran dəmləməsinin tətbiqinin qısa müddətdə humoral və toxuma immunitetinin göstəricilərini adekvat səviyyəyə yüksəldə bilməsi qeyd edilmişdir.

Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarının ön divarının yırtıqlarının plastikasına yalnız infeksiyanın eradikasiyası və immunitetin korreksiyasından sonra başlamağın məqsədəuyğun olması göstərilmişdir.

Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarın divarı yırtıqlarında operasiyaözü, intraoperasion və əməliyyatdan sonrakı dövrdə tətbiq ediləcək kompleks konservativ və cərrahi müalicənin adekvat nəticə verə bilən alqoritmi təklif edilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti

Elmi-tədqiqat işinin praktikaya tətbiqi cavan yaşda olan xəstələrdə xroniki uro-genital infeksiyanın təyin edilməsinə diqqəti artıracaq və onlarda qeyd edilən qarının ön divarının yırtıqlarının cərrahi müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdıracaqdır.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddəaları:

1.Reproduktiv yaşda qarın divarı yırtıqları olan xəstələrdə 12,6% halda, residiv yırtığı olan xəstələrin içərisində isə 28,4% halda xroniki uro-genital infeksiya aşkar edilir.

2. Xroniki uro-genital infeksiya immunitetin toxuma və humoral göstəricilərini və toxumaların regenerativ qabiliyyətini zəiflədərək davamlı operasion çapığıın yaranmasına mane olur.

3.Xroniki uro-genital infeksiyası fonunda mövcud olan qarın divarının yırtıqlarında operasiyaözü dövrdə infeksiyanın eradikasiyasını və immunitetin stimulyasiyasını apardıqdan sonra hernioplastika yerinə yetirilməlidir.

4.Belə xəstələrdə immunstimulyasiyadan sonra adekvat səviyyəyə çatdırılan immunitet göstəriciləri efemer xarakteri daşıyır və əməliyyatdan sonra nəzarət qrupu xəstələrinə nisbətən 35-40% aşağı səviyyəyə enir; yerli toxumalarda iltihabi reaksiya nisbətən yüksək olur. Qeyd edilənlər postoperasion dövrdə də immunkorreksiya aparılmasını tələb edir.

5.Alloplastikadan sonra əməliyyat yarasının 5%-li povidon-yod və 1%-li metronidazol qarışığından ibarət məhlul ilə işlənməsi eksudasiyanın həcmi və ifraz olma müddətini azaltmağa imkan verir.

6.Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarın divarı yırtıqlarının müalicəsi üçün təklif etdiyimiz alqoritm cərrahi müalicənin adekvat nəticə verməsini təmin edir.

Elmi işin nəticələrinin praktikada tətbiqi:

Elmi işin nəticələrinin tətbiqi akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində və Siyəzən Regional Diaqnostika Mərkəzində tətbiq edilir.

İşin aprobeasiyası.

Dissertasiya materialları akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Mədə-yemək borusu və 12 barmaq bağırsağ cərrahiyyəsi, yoğun və düz bağırsağ xəstəlikləri cərrahiyyə şöbəsinin və Tibb Universitetinin 2-ci cərrahiyyə kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilən laboratoriyalararası iclasında (Bakı, 23.01.2016) və akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən aprobeasiya komissiyasında (Bakı, 29.06.2016,) müzakirə olunmuşdur.

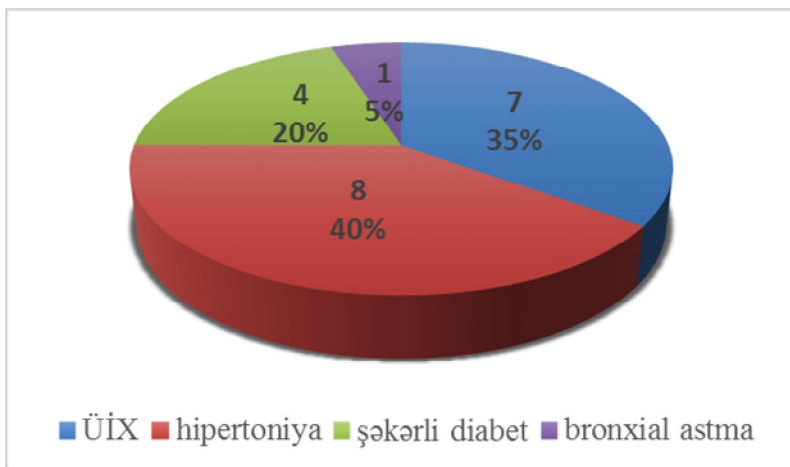
Çap. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 elmi məqalə və 12 tezis dövrü elmi nəşriyyatda çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi 132 komputer çap vərəqində yazılmışdır; girişdən, 5 fəsildən, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 13 cədvəl və 15 şəkillə illustrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 241 mənbəni əhatə edir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqatlar 2006-2014-cü illərdə xroniki uro-genital infeksiya fonunda qarın divarının müxtəlif yırtıqlarına görə cərrahi müalicə üçün müraciət etmiş 61 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrdən 17-i kişi və 44-ü qadın idi. Xəstələr 18-55 yaşında olmuşlar. 15 xəstədə qasıq yırtığı, 6 xəstədə bud yırtığı və 7 xəstədə göbək yırtığı və 33 xəstədə qarının ön divarının postoperasion ventral yırtığı mövcud idi. Xəstələrdən 27-də residiv vermiş yırtıq qeyd edilirdi. Nəzarət qrupuna qarın divarının yırtığı olan və uro-genital infeksiya qeyd edilməyən 20 xəstə daxil edilmişdir.

Xəstələrin 13-də (21,31±5,24%) II dərəcəli, 14-də (22,95±5,38%) III dərəcəli, 1-də (1,64±1,63%) IV dərəcəli piylənmə qeyd olunmuşdur. Ürəyin işemik xəstəliyi – 7 (35,0±10,67%), arterial hipertoniya – 8 (40,0±10,95%), şəkərli diabet – 4 (20,0±8,94%), bronxial astma – 1 (5,0±4,87%) xəstədə müşahidə edilmişdir (şəkil 1).



Şəkil 1. Yanaşı gedən xəstəliklərin nisbəti

Hər 2 qrupda olan bütün xəstələr USM-dən keçmişlər. 9 xəstədə USM-də yırtıq kisəsində nazik bağırsağ fraqmentləri aşkar olunmuşdur. Xəstələrin 11-də USM-də yırtıq kisəsində hipoxogen törəmə– böyük piylik aşkar olunmuşdur. 5 ($15,15 \pm 6,24\%$) xəstədə yırtıq defektinin sahəsi 25 sm^2 -ə qədər, 9 ($27,27 \pm 7,75\%$)-da $26-50 \text{ sm}^2$, 8 ($24,24 \pm 7,46\%$)-də $51-75 \text{ sm}^2$, 7 ($21,21 \pm 7,12\%$)-də $76-100 \text{ sm}^2$ və 4 ($12,12 \pm 5,68\%$)-də 100 sm^2 -dən çox olmuşdur.

Qarındaxili təzyiqi (QDT) ölçmək üçün biz sidik kisəsinin kateterizasiyasından istifadə edirdik. Əsas qrupa daxil olan 61 xəstədən 27 ($44,26 \pm 6,36\%$)-də I-ci dərəcəli abdominal hipertenziya (QDT 8-15 sm su sütunu), 19 ($31,15 \pm 5,93\%$)-də ikinci dərəcəli abdominal hipertenziya (QDT 15-25 sm su sütunu) və 15 ($24,59 \pm 5,51\%$) də üçüncü dərəcəli abdominal hipertenziya (QDT 26 və ondan çox su sütunu) qeyd edilirdi. Ağır dərəcəli abdominal hipertenziası olan 15 xəstənin 13 ($86,67 \pm 8,78\%$) -də residiv, 1 ($6,67 \pm 6,44\%$) - göbək, 2 ($13,33 \pm 8,78\%$)-qasıq və 10 ($66,67 \pm 12,17\%$) ventral yırtıq var idi (cədvəl 1).

XUGİ-nin təyininə bakterioskopik, kultural üsul, zəncirvari polimeraz reaksiya (ZPR), immuno-ferment analiz üsulu (İFA) və seroloji diaqnostikalar (mikropresipitasiya, Vasserman və passiv hemaqlutinasiya reaksiyaları) ümumi qəbul edilmiş üsullarla yerinə yetirilmişdir.

Qarındaxili təzyiğin ölçülməsindən sonra xəstələrdə abdominal hipertenziyanın dərəcəsinə görə bölünməsi

Yırtığın növü		Qarındaxili təzyiğin səviyyəsi (sm su sütunu) və abdominal hipertenziyanın (AH) dərəcəsi			Cəmi
		(AH-I)	(AH-II)	(AH-III)	
Qasıq	İlkin	3 (11,11±6,05%)	4 (21,05±9,35%)	2 (13,33±8,78%)	9
	Residiv	-	4 (21,05±9,35%)	2 (13,33±8,78%)	6
Bud	İlkin	5 (18,52±7,48%)	1 (5,26±5,12%)	-	6
	Residiv	-	-	-	0
Göbək	İlkin	3 (11,11±6,05%)	1 (5,26±5,12%)	-	4
	Residiv	-	2 (10,53±7,04%)	1 (6,67±6,44%)	3
Ventral	İlkin	14 (51,85±9,62%)	1 (5,26±5,12%)	-	15
	Residiv	2 (7,41±5,04%)	6 (31,58±10,66%)	10 (66,67±12,17%)	18
Yekun		27 (44,26%)	19 (31,15%)	15 (24,59%)	61

İmmun sistemin vəziyyətini öyrənmək məqsədi ilə hüceyrə və humoral immunitetin göstəricilərini və faqositozu təyin edirdik.

XUGİ daşıyıcılarında ümumi zəiflik, əhval düşkünlüyü, oynaqlarda ağrı, bəzən dəridə sızanaqlar və allergiyaya meyillilik qeyd edilirdi; xəstələrin şikayətlərində cinsiyyət üzvlərində qaşıntı və göynəmə əlamətləri üstünlük təşkil edirdi. Toplanan anamnestik məlumatlar əsasında XUGİ-nin təyininə göstəriş qoyulur və müvafiq müayinə üsulları aparılırdı. Cinsiyyət üzvlərinin obyektiv müayinəsində 44 qadında uşaqlıq yolunun selikli qişasında iltihabi dəyişikliklər və 25% halda xarakter gəlimin olması aşkar olunmuşdur. 11 xəstədə uşaqlıq boynunun eroziyası müəyyən olundu (cədvəl 2).

Qarın divarının yırtıqları ilə müraciət etmiş və xroniki UGI olan xəstələrin şikayətlərinin xarakteristikası

Xəstələrin şikayətləri	Şikayətlərin rast gəlmə tezliyi (faizlə)	
	Qadın (n=44)	Kişi (n=17)
Cinsiyyət üzvlərində qaşıntı və göynəmə:		
daima	6	10
epizodik	11	42
spontan	26	52
provokasiya nəticəsində	69	85
Dizurik əlamətlər	42	27
Cinsi orqandan ifrazatın gəlməsi	4	13
Genital bölgədə ağrı hissiyatı:		
daima	3	5
Epizodik	89	88
Spontan	77	5
Provokasiya nəticəsində	21	94
Oynaq ağrıları	17	21
Ümumi zəiflik və narahatlıq	84	67
Allergik əlamətlər	38	30
Dəridə sızanaqlar	19	12

XUGİ mövcud olan hallarda kişilərdə limfositlərin miqdarı nəzarət qrupuna nisbətən 10%, qadınlarda isə 12,5% artıq idi; monositlərin faizlə miqdarları XUGİ ilə yoluxmamış qarının ön divarının yırtığı olan xəstələrin müvafiq göstəricisindən qadınlarda 72%, kişilərdə- 124% yüksək idi.

Kişilərdə eozinofillərin periferik qanda miqdarı nəzarət qrupunda olan xəstələrin eyni göstəricilərindən 89,5%, qadınlarda isə 83,1% yüksək idi.

Sidiyin ümumi analizində əsas qrupda olan 61 xəstədən 9(14,75±4,54%) da (2 kişi, 7 qadın) trixamonada aşkar olunmurdu. Aparılan bakterioloji, PZR, İFA və seroloji metodlarla müayinələr

sayəsində tədqiq edilən 61 xəstədən mono infeksiya kimi 22(36,07±6,15%) xəstədə xroniki xlamidioz (XM), 15(24,59±5,51%) xəstədə trixamoniaz (trixamona) və 24(39,34±6,25%) xəstədə müxtəlif kombinasiyada (ureoplazma, mikoplazma, xlamidia, trixomoniaz) xroniki qarışıq uro-genital infeksiya aşkar edilirdi.

Residiv vermiş yırtıqlarla qəbul olunan 27 xəstədən 13 (48,15%)-də xlamidioz, 9 (33,33%)-da trixomoniaz monoinfeksiyası, 5 (18,52%)-də isə qarışıq uro-genital infeksiya təyin edilirdi.

Təsdiq edildi ki, xroniki uro-genital infeksiya xəstələrin immunetininin toxuma və humoral göstəricilərinə ciddi təsir edərək bədənin müqavimətini pozurlar. Eyni zamanda XUGİ-lərdən xlamidioz mono infeksiyası, trixamoniaz və qarışıq infeksiyaya nisbətən immun göstəriciləri daha çox zəiflədir. Qarın divarının residiv yırtığı ilə qəbul edilən xəstələrdə humoral və toxuma immunitetlərinin göstəriciləri residiv verməyən yırtığı olan xəstələrin eyni göstəricilərindən 20-22% aşağı idi. Trixomoniaz monoinfeksiyası aşkar edilən 15 xəstədə Metronidazol 0,5 qram dozada 2-3 dəfə, yemək vaxtı, 7 gün müddətində müalicə təyin edirdik. Qadınlarda metronidazol şamı gündəlik 2 dəfə uşaqlıq yoluna qoymalarını məsləhət edirdik.

Xlamidioz monoinfeksiyası ilə olan 22 xəstəyə: 1)Doksosiklin 0,1 qram 2 dəfə yeməkdən sonra 14 gün; 2) Azitromisin (Sumamed) 1,0 qram bir dəfəlik 3). Rovamisin 3 mln .vahid 3 dəfə yeməkdən əvvəl 14 gün müddətində təyin edirdik. Trixamoniaz + mikoplazma (ureaplazma) aşkar edilən 11 xəstəyə metronidazol 0,5 qram gündə 3 dəfə 7 gün + Rovamisin 3 mln vahid gündə 3 dəfə 14 gün + Rulid 0,15 q. gündə 2 dəfə 14 gün + Vibramisin 0,1 q. gündə 2 dəfə 14 gün təyin edilirdi. Xroniki monoinfeksiya kimi trixamoniaz aşkar edilən 13 (48,15%) xəstənin qan zərdabında leykositlərin ümumi sayı 34,57±0,56% idi; bu göstərici nəzarət qrupundakı göstəricidən 4,5% azdır. Monoinfeksiya kimi xlamidioz təyin edilən 20 xəstədə isə limfositlərin miqdarı nəzarət qrupundan 14,7% aşağı idi. Qarışıq infeksiya təyin edilən 21 xəstənin limfositlərinin sayı nəzarət qrupundan 12,1% az idi. Limfositlərin sitotoksik forması (T-sitotoksik limfositlər -CD3+/CD8+) xroniki infeksiya fonunda nəzarət qrupuna nisbətən yüksəlirdi: 1-ci qrupda bu yüksəliş 4,5%, 2-ci qrupda -11%, 3-cü qrupda isə 9,8% təşkil edirdi. İltihabi reaksiya indeksi (İRİ) nəzarət qrupuna nisbətən xroniki UGİ fonunda yüksəlirdi, amma bu yüksəliş daha çox xlamidioz zamanı qeyd olunurdu (34,4%). XUGİ olan xəstələrdə İgM-in səviyyələri nəzarət qrupuna nisbətən yüksək, İgA və G-nin səviyyələri isə aşağı olduğu aşkar edilirdi (cədvəl 3).

1-ci və 2-ci qrup üzrə hernioplastikaya məruz qalmış xəstələrin qan zərdabında immun göstəricilərin dinamikası ($M \pm m$) ($P < 0,01$)

Göstəricilər	Qruplar	Əməliyyat öncəsi	3 cü gün	5-ci gün	7-ci gün
Limfositlər, % 36,2±1,4	1	35,6±0,6	33,0±0,79	32,5±0,76	34,3±0,66
	2	32,0-38,2 36,15±0,71 36,2-36,9	35,4±0,76	34,8±0,73	35,3±0,66
CD3+, % 68,5±1,3	1	67,7±1,1	64,0±0,77	61,2±0,32	63,3±1,7
	2	54-78 67,3±0,8 55-78	65,6±0,67	64,8±0,4	66,1±0,7
CD3+/CD4+, % 41,3±1,4	1	40,6±1,1	37,7±1,74	35,3±1,33	38,2±1,12
	2	31-63 39,93±1,2 30-62	38,44±1,34	37,3±1,33	40,85±1,12
CD3/CD8+, % 24,3±0,8	1	23,5±1,1	25,2±1,28	25,4±0,81	27,3±1,06
	2	17,5-35,2 24,1±0,8 18,5-30,6	27,2±1,28	27,4±0,81	27,9±0,06
İRİ 1,97±0,06	1	1,91±0,12	1,62±0,05	1,53±0,03	1,58±0,4
	2	1,5-2,4 1,89±0,05 1,3-2,3	1,85±0,12	1,88±0,03	1,9±0,05
İgG, q/l 12,92±0,54	1	11,8±0,3	10,1±2,07	11,5±1,51	11,3±1,12
	2	8,0-15,2 12,6±0,5 8,5-16,2	11,2±2,07	12,5±1,51	12,7±1,13
İgA, q/l 2,47±0,08	1	2,41-0,17	1,88±0,53	1,98±0,32	1,96±0,15
	2	1,85-3,2 2,38±0,16 1,82-2,8	1,96±0,58	1,92±0,33	2,35±0,15
İgM, q/l 1,83±0,16	1	1,93-0,10	1,75±0,22	1,73±0,09	1,67±0,02
	2	1,5-2,6 1,78±0,012 1,4-2,3	1,77	1,76±0,02	1,72±0,01

XUGİ fonunda residiv yırtıq olan xəstələrdə immunitet göstəricilərinin səviyyəsi ilkin yırtığı olan xəstələrin müvafiq göstəricilərinə nisbətən daha aşağı səviyyədə idi.

Tədqiqatların nəticəsi onu deməyə əsas verir ki, XUGİ fonunda mövcud olan qarın divarı yırtıqları olan xəstələrdə istər humoral, istərsə də toxuma immunitetin göstəriciləri ciddi dərəcədə pisləşir. Belə pisləşmə residiv vermiş yırtıqlarda daha ciddi dərəcədə olur.

Aparılan müayinələr bir daha sübut etdi ki, xroniki uro-genital infeksiya nəticəsində orqanizmin immunitetində ciddi pozuntular baş verir və belə fonda aparılacaq plastik əməliyyat yara sağalması və plastikanın effektivliyi baxımından müxtəlif ciddi fəsadlarla, nəticədə isə yırtığın residivi ilə nəticələne bilər. Qarın divarının residiv yırtığı ilə qəbul edilən xəstələrdə humoral və toxuma immunitetlərinin göstəriciləri residiv verməyən yırtığı olan xəstələrin eyni göstəricilərindən 20-28% aşağı idi.

Beləliklə, aparılan tədqiqatların nəticələrinin retrospektiv analizi göstərdi ki, xroniki uro-genital infeksiya, xəstələrin immunitetinin toxuma və humoral göstəricilərinə ciddi təsir edərək, bədənin müqavimətini pozurlar.

Eyni zamanda xroniki UGİ-lərdə xlamidiaz mono infeksiyası trixomoniaz və qarışıq infeksiyaya nisbətən immun göstəriciləri daha çox zəiflədir. Müayinəyə daxil edilən 54 xəstənin 21-də immuniteti immunofanla (gündə 1 dəfə 0,005% -li 1 ml immunofan əzələ daxilinə), 33 xəstədə isə immunofan + zəfəran dəmləməsi ilə stimulyasiya edilmişdir. 330 mq(1/3 qram) zəfəran 100ml qaynar su ilə 30-45 dəqiqə müddətində dəmləndikdən sonra çay kimi gündə bir dəfə qəbul edilir.

Trixomoniaz monoinfeksiyası aşkar edilən (I qrup) xəstələrdə limfositlərin faizlə miqdarı immunofanla stimulyasiyanın 14-cü günü ilkin göstəricilərdən ($34,57 \pm 0,56\%$) $2,4\%$ ($35,41 \pm 0,76\%$) yüksəlmişdir; lakin immunofan+zəfəran dəmlənməsi (İZ) ilə stimulyasiyada həmin müddətdə bu göstərici $36,3 \pm 0,87\%$ və ya ilkin göstəricidən $5,0\%$ çox idi.

Xlamidiaz təyin edilən xəstələrdə təkcə immunofanla immun stimulyasiyasından 14 gün sonra limfositlərin sayı ilkin göstəricidən $12,3\%$, İZ stimulyasiyasından sonra isə $15,2\%$ artmışdır. Qarışıq infeksiya qeyd edilən xəstələrdə də İZ stimulyasiyası təkcə immunofan stimulyasiyasından effektiv idi .XUGİ qeyd edilən qarın divarının yırtıqları olan xəstələrdə ikincili immunodefisit baş verir ki, bu da operativ müdaxilədən əvvəl müvafiq antibiotikoterapiya ilə bircə immunstimulyasiya aparılmasını tələb edir. Xroniki XUGİ eradikasiya tətbiq edilərk 14 gün ərzində immunofan+zəfəran dəmləməsi ilə aparılan immun stimulyasiyası xəstələrin immun göstəricilərini adekvat səviyyəyə çatdırı bilirdi.

XUGİ fonunda qarın divarının yırtığı olan xəstələrdə cərrahi əməliyyatları yalnız infeksiyanın eradikasiyasından və immunitetin

korreksiyasından sonra planlaşdırırdıq. Psixo-emosional vəziyyəti stabil olub, ilk dəfə əməliyyata uğrayacaq xəstələrdə kiçik bud və orta ölçülü qasıq yırtığının plastikasını yerli keylətmə istifadə etməklə yerinə yetirirdik. Spinal anesteziya 8 xəstədə tətbiq etmişik (orta böyüklükdə olan 5 qasıq yırtığı və 3 bud yırtığı). 33 ventral yırtığı, 2 qasıq və 7 göbək yırtığı qeyd edilən xəstələrdə ümumi-endotraxeal anesteziya tətbiq ediləndir.

1-ci dərəcəli abdominal hipertenziya fonunda çəp qasıq yırtığı olan xəstələrə Jirar üsulu ilə hernioplastika yerinə yetirirdik; düz qasıq yırtığı təyin edilən xəstələrə Bassini üsuluna üstünlük verirdik. Residiv qasıq yırtıqlarında Lixtenşteyn üsulu tətbiq etmişik. 2-ci dərəcəli abdominal hipertenziya qeyd edilən qasıq yırtıqlarında Bassini üsulu ilə hernioplastika aparırdıq; residiv qasıq yırtığı təyin edilmiş xəstələrə Lixtenşteyn üsulunun tətbiqini göstəriş sayırıq. 3-cü dərəcəli AH olan xəstələrdə Lixtenşteyn üsulunu tətbiq edirdik. 1-ci dərəcəli AH fonunda mövcud olan göbək yırtığının plastikasını Mayo üsulu ilə yerinə yetirirdik; 2-ci dərəcəli AH qeyd edildikdə alloplastika, 3-cü dərəcəli AH olduqda isə böyük piyliyin rezeksiyasını apardıqdan sonra alloprotezdən istifadə etməklə göbək yırtığının plastikasını yerinə yetirirdik.

1-ci dərəcəli AH fonunda mövcud olan kiçik və orta ölçülü ventral yırtıqları xəstələrin öz toxumalarından istifadə etməklə hernioplastikaya üstünlük verirdik; böyük, çox böyük ölçülü və sahəsindən asılı olmayaraq təkrar olmuş residiv ventral yırtıqlarda alloprotezdən istifadə olunurdu.

2-ci dərəcəli AH olan sahəsi kiçik ventral yırtıqlarda xəstənin öz toxumasından istifadə etməklə plastika aparırdıq; digər hallarda alloprotezdən istifadə edirdik. 3-cü dərəcəli AH fonunda mövcud olan ventral yırtıqlarda hernioplastika alloprotezdən istifadə etməklə aparırdıq; bu xəstələrdə böyük piyliyin rezeksiyası qarındaxili təzyiqli ciddi səviyyədə aşağı salmağa imkan verdiyindən onu yerinə yetirdikdən sonra alloplastikaya başlayırırdıq.

Əsas qrupda bud yırtığı qeyd edilən 6 (9,84%) xəstədə cərrahi əməliyyat bud kanalının plastikası ilə yekunlaşdırılmışdır. Bütün xəstələrdə Lokvid üsulundan istifadə etmişik. 7 (11,48%) göbək (3 residiv) yırtığının plastikasını ümumi –endotraxeal anesteziya altında Mayo üsulu ilə, 4 xəstədə isə alloprotezdən istifadə etməklə yerinə yetirmişik.

33 (54,10%) ventral yırtığı olan və XUGİ eradikasiya edildikdən sonra əməliyyata uğrayan 17 xəstədə öz toxumaları hesabına, 16 xəstədə isə alloprotezdən istifadə etməklə hernioplastika yerinə yetirmişik. Bütün xəstələrdə sintetik material kimi tor şəkilli polipropiləndən («Ethicon»

firması) istifadə edilmişdir. Protez aponevroza 0-1 Nəli prolen saplarla tikilmişdir. Çox böyük ölçülü yırtığı olan 8 xəstədə toxumalarda gərilmə yarandığı üçün əzələ-aponevroz defektini bərpa etmək mümkün olmamışdır. Sintetik tor yırtıq defektinin kənarlarına 2 sıra – «P» şəkilli və fasiləsiz tikişlərlə bənd olunmuşdur. Bunlardan 5 xəstədə tor əzələ-aponevroz qatının üstündə, 3-də altında yerləşdirilmişdir.

Ventral postoperasion yırtığa görə cərrahi müdaxiləyə uğrayan əsas qrupda olan 33(18 residiv) və nəzarət qrupunda olan 13(6 residiv) xəstədə hernioplastikadan sonra dərialtı toxumaların altında nazik perforasiya edilmiş xlorvinil boru saxlanmışdır. Ventral postoperasion yırtıqların alloplastik protezdən istifadə etməklə aparılan hernioplastikanın yerli toxuma reaksiyasına, immunitetin əsas göstəricilərinə və qan zərdabında immunitetin göstəricilərinə təsirini təyin etmək məqsədi ilə biz ventral yırtığı olan hərəsində 10 xəstə olmaqla 2 qrupa bölünmüş xəstələr üzərində tədqiqat aparmışıq. 1-ci qrupa əməliyyatdan öncə xroniki xlamidioz qeyd edilən və onun eradikasiyası və pozulmuş immunitet göstəricilərinin stimulyasiyasından sonra əməliyyat olunan xəstələr, 2-ci qrupa isə xroniki XUGİ qeyd edilməyən və ventral postoperasion yırtığı olan xəstələr daxil edilmişdir. Bizim tədqiqatın nəticəsi onu təsdiq etməyə əsas verir ki, cərrahi girişim toxumalarda iltihabi prosesə səbəb olur, fəqət xroniki urogenital infeksiya keçirmiş xəstələrdə cərrahi müdaxilə öncəsi aparılan antibiotikoterapiya və immunkorreksiyaya baxmayaraq, bu qrup xəstələrdə hernioplastikadan sonrakı yarada yerli toxumalarda iltihabi reaksiya, belə infeksiyaya uğramamış xəstələrin yerli reaksiyasından daha yüksək olur: bunlar özünü toxuma və humoral göstəricilərin səviyyəsində azalma, yerli toxumalarda daha çox reaktiv cavaba səbəb olma, iltihab faktorlarının daha çox yaranması ilə göstərir.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə 5 (8,2%) xəstədə ümumi və 9 (14,75%-)da yerli ağırlaşmalar olmuşdur. Ümumi ağırlaşmalar: 3(4,91%) xəstədə pnevmoniya, 2 (3,28%) xəstədə hipertoniya fonunda stenokardiya və taksistolik aritmiya baş vermişdir. Kontrol qrupunda olan xəstələrdə postoperasion dövrdə 3 (15%) xəstədə ümumi və 4(20%) xəstədə yerli ağırlaşmalar qeyd edilmişdir. Müvafiq mütəxəssislərin konsultasiyasından sonra yerinə yetirilən müalicəvi tədbirlər sağalma ilə başa çatmışdır.

Yerli ağırlaşmalardan: bir xəstədə əməliyyat yarası irinlənmişdir və ikincili sağalmışdır. Bu zaman sintetik material çıxarılmamışdır. 8 xəstədə (13,11%) operasion yarada maye yığıntısı (seroma) aşkarlanmışdır; USM-in nəzarəti altında ekssudasiya sahəsi punksiyası olunmuş və yaralar birincili sağalmışdır . Böyük ölçülü yırtıqları olan, «onlay» və «inlay»

üsulları ilə əməliyyat aparılmış xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə əməliyyat yarasının 5%-li povidon-yod və 1%-li metronidazol qarışığından ibarət məhlul ilə işlənməsindən sonra, yaradan ekssudasiyanın həcmnin və müddətinin statistik dürüst azalması müşahidə edilmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Reproduktiv yaşda qarın divarı yırtıqları olan xəstələrdə 12,6% halda, residiv yırtığı olan xəstələrin içərisində isə 28,4% halda xroniki urogenital infeksiya aşkar edilir; belə xəstələrdə 85% halda cinsiyyət üzvlərində qaşıntı və cinsi əlaqədən sonra göynəmə, 84% halda ümumi zəiflik, əhval düşkünlüyü, 42% halda dizurik əlamətlər, 38% xəstədə allergiyaya meyillilik, 21% halda oynaqalarda ağrı və dəridə sızanaqlar qeyd edilir. Xroniki urogenital infeksiyanın təyində ən duyarlı metod zəncirvari polimeraz reaksiyadır; onun həssaslığı qadınlarda $48,6 \pm 5,97\%$, kişilərdə isə $87,5\% \pm 4,6\%$ təşkil edir.

2. Xroniki urogenital infeksiya immunitetinin toxuma və humoral göstəricilərini və toxumaların regenerativ qabiliyyətini zəiflədərək qarın divarının yırtığına görə plastika aparılmış toxumalarda adekvat operasion çapığın yaranmasına mane olur. Xroniki xlamidioz, trixamoniaz və qarışıq infeksiyaya nisbətən immun göstəriciləri daha çox zəiflədir.

3. Xroniki urogenital infeksiya fonunda mövcud olan qarın divarının yırtıqlarında operasiyaönu dövrdə infeksiyanın eradikasiyasını və immunitetin stimulyasiyasını apardıqdan sonra hernioplastika yerinə yetirilməlidir. Qeyd edilən xəstələrdə immunitetin immunofan+zəfəran dəmləməsi ilə stimulyasiyası immun göstəriciləri 14 gün müddətində adekvat səviyyəyə yüksəldə bilər.

4. Qarın divarının yırtıqlarında 1-ci dərəcəli abdominal hipertenziya (AH) 44,26%, 2-ci dərəcəli AH-31,15% və 3-cü (ağır) dərəcəli AH 24,59% halda müşahidə edilir; residiv yırtıqların 86%-də ağır dərəcəli AH qeyd olunur. 1-ci dərəcəli AH olan xəstələrdə autoplastika, 2-ci dərəcəli AH fonunda kiçik yırtıqlarda autoplastika, orta ölçülü və böyük yırtıqlarda alloplastika, 3-cü dərəcəli AH qeyd edilən xəstələrdə isə alloplastika tətbiq etmək məsləhətdir.

5. Əməliyyatdan əvvəl xroniki urogenital infeksiyanın eradikasiyası ilə bərabər aparılan immunstimulyasiya sayəsində adekvat səviyyəyə çatdırılan immunitet göstəriciləri efemer xarakteri daşıyır və hernioplastikadan sonra nəzarət qrupu xəstələrinə nisbətən 35-40% aşağı səviyyəyə enir; yerli toxumalarda iltihabi reaksiya belə infeksiyaya

uğramamış xəstələrdəkinə nisbətən daha yüksək olur. Alloplastikadan sonra yaranın 5%-li povidon-yod və 1% li metranidazol qarışığından ibarət məhlulla işlənməsi ekssudasiyanı azaltmağa imkan verir.

6. Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarın divarı yırtıqlarının müalicəsi üçün təklif etdiyimiz alqoritm operasiyaönlü, intraoperasion və əməliyyatdan sonrakı dövrdə tətbiq ediləcək kompleks konservativ və cərrahi müalicənin adekvat nəticə verməsini təmin edir.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1.Reproduktiv yaşda qarın divarı yırtıqları olan xəstələrdə cinsiyyət üzvlərində qaşıntı, cinsi əlaqədən sonra göynəmə və dizurik əlamətlər olduqda xroniki uro-genital infeksiyadan şübhələnməli və onu təsdiq və ya inkar etmək üçün müvafiq müayinələr aparılmalıdır.

2. Trixamoniazın eradikasiyası üçün Metronidazol 0,5 qram dozada 3 dəfə, yemək vaxtı, 7 gün müddətində təyin edilir; qadınlarda uşaqlıq yoluna gündəlik 2 dəfə metronidazol şamı qoymaları məsləhətdir. Xlamidioz monoinfeksiyası olduqda 1) Doksosiklin 0,1 qram 2 dəfə yeməkdən sonra 14 gün; 2) Azitromisin (Sumamed) 1,0 qram bir dəfəlik 3). Rovamisin 3 mln .vahid 3 dəfə yeməkdən əvvəl 14 gün müddətində təyin edilməlidir.

3. Xroniki uro-genital infeksiya nəticəsində baş vermiş ikincili immundefisiti, hernioplastikadan əvvəl korreksiya etmək üçün əzələ daxilinə gündə 1 dəfə 0,005% -li 1 ml immunofan yeridilməli və *per os* 33 %-li 100 ml zəfəran dəmləməsinin qəbul edilməsi məsləhətdir.

4. Böyük ölçülü ventral yırtıqların alloplastikasından sonra yarana biləcək seromaların təyini üçün xəstələri USM-dən keçirmək və bu zaman aşkar edilən seromaları USM nəzarəti ilə punksiya vasitəsi ilə xaric etdikdən sonra oraya 5%-li povidon-yod və 1% li metranidazol qarışığı yeridilməsi məsləhətdir.

Dissertasiya işinə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Results of apply of antibiotic treatment in postsurgical operation period taking into account vaginal flora in women of reproductive age. Abstracts of XII International Euroasian Congress of surgery and gastroenterology, Baku, 2011, p.274. həmm. Isayev H.B., Allazov T.A.

2. Reproduktiv yaşlı qadınlarda vaginal floranı nəzərə almaqla cərrahi əməliyyatlardan sonra antibiotikoterapiyanın tətbiqinin nəticələri. Abstracts of XII International Euroasian Congress of surgery and gastroenterology, Baku, 2011, p.253. (həmm. İsayev H.B. Əlləzov T.A.)
3. About the role of immunotherapy in the treatment of the surgical diseases in the background of the chronic genital infection. Abstracts of XII International Euroasian Congress of surgery and gastroenterology, Baku, 2011, p.253-254. (həmm. Allazov T.A.)
4. Значение уро-генитальной инфекции в хирургическом лечении грыж живота. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2012, N 4, Bakı, səh. 57-61
5. Cərrahi xəstələrdə xroniki uro-genital infeksiya probleminə dair. Z.Quliyevanın 90 illiyinə həsr edilən elmi konfransın materialları.- Bakı, 2013.-s.40-41
6. Использование настойки шафрана с целью иммуностимуляции у больных с грыжами живота, страдающих хронической уро-генитальной инфекцией. Вестник хирургии Казахстана, специальный выпуск № 1, 46, 2013, стр. 46. (соавт. Исаев Г.Б.)
7. Xroniki uro-genital infeksiya fonunda qarın divarının yırtıqları olan xəstələrdə humoral və toxuma immunitetinin vəziyyəti. Cərrahiyyə.- 2013,1, s.32-36. (həmm. İsayev H.B.)
8. The use of saffron tincture with the aim of immunostimulation in patients with abdominal hernia presenting with chronic urogenital infection . Ə.e.x., prof. B.X.Abbasovun 90 illik yub. həsr olunmuş Beynəlx. iştiraklı elm-prakt. konf. mater. Bakı, 2013, səh. 121-122. (həmm. İsayev H.B.)
9. The use of saffron tincture with the aim of immunostimulation in patients with abdominal hernia presenting with chronic urogenital infection . 7-ci CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ 07-09 Kasım.-Ankara.- 2013 – S.23. (həmm. İsayev H.B.)
10. Современные аспекты хирургического лечения грыж передней брюшной стенки протекающих на фоне хронической уро-генитальной инфекции. Т.ü.e.d., prof. H.B.İsayevin 70 illik yub. həsr edilmiş elmi-prakt. konf. mater. Bakı, 2014, 24-25 noyabr, səh. 83-84. (həmm. İsayev H.B.)
11. The contemporary aspects of surgical treatment of the anterior abdominal wall hernia on the background of chronic urogenital

- infection. Akad. M.A.Topçubaşov adına ECM. Elmi Məqalələr Toplusu. Bakı, 2014, 356-369.
12. Modifications in the production of cytokines and growth factors in drainage fluids following mesh implantation after incisional hernia repair. 8th Annual Meeting of Chinese College of Surgeons and 19th Annual Meeting of the European Society of Surgery, Beijing, may 15-17, 2015, suppl 1, p.-224
 13. Qarının ön divarının yırtıqları olan xəstələrdə aşkar edilən xroniki uro-genital infeksiyaların cərrahi əməliyyat öncəsi dövrdə müalicəsi. Sağlamlıq, N 2, 2013, səh. 38-43. (həmm. İsayev H.B.)
 14. Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarının ön divarının yırtıqlarının cərrahi müalicəsinin müasir aspektləri. T.ü.e.d., prof. Ə.Ə.Məmmədovun 60 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın mater. Bakı, 2015, səh.104-106. (həmm İsayev H.B.)
 15. Состояние иммунитета и методы его коррекции у больных с грыжами брюшной стенки на фоне хронического хламидоза. Российский Медицинский Журнал, 2015, № 6, стр. 8-12. (Соавт. İsayev H.B.)
 16. Uro-genital infeksiya fonunda qarın divarının ilkin və residiv verən yırtıqları olan xəstələrin immunofan və zəfəran dəmləməsi ilə immunokorreksiya. V.Axundov adına METTPI elmi əsərləri, Bakı, 2016, IX cild, səh. 188-192.
 17. Xroniki uro-genital infeksiya fonunda mövcud olan qarının ön divarının yırtıqlarının cərrahi müalicəsinin xüsusiyyətləri. Cərrahiyyə jurnalı, 2016, N 4.

АЕЛИТА ВАГИФ КЫЗЫ ДЖЕБРАИЛОВА

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОТЕКАЮЩИХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ УРО-ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

РЕЗЮМЕ

На сегодня герниопластика составляет 22-25% от всех операций выполняемых в общехирургических стационарах. С другой стороны высокий уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), так же является актуальной проблемой клинической медицины. Многими авторами у больных ИППП отмечено наличие патологии, как в клеточном, так и в гуморальном звене иммунной системы. Однако, в доступном нам литературе отсутствуют работы посвященной хирургическому лечению грыж ,протекающих на фоне ИППП. На фоне ХУГИ по поводу грыж передней брюшной стенки (ГПБС) нами оперированы 61 больных. Женщин были 44, мужчин -17. Из 61 больных 27 поступали с рецидивами ранее выполненной герниопластики. Контрольную группу составляли 20 больных с грыжами без ИППП. В основной группе 1-я степень абдоминальной гипертензии (АГ) установлено у 27(44,3%) больных, АГ второй степени у- 19(31,1%) и АГ тяжелой- у 15(24,6%) больных; у 86 % больных с рецидивными грыжами установлена –третья степени АГ. На основании жалоб характерных для ХУГИ лабораторными методами старались подтвердить или исключить наличие ХУГИ. У больных основной группы показатели иммунитета были ниже на 20-22% чем у больных с первичными грыжами. Иммунокоррекции выполняли иммунофаном (в виде инъекции) + настойкой рылец шафрана (33%-100мл внутрь), что позволяла адекватно корригировать показателей иммунитета. Герниопластику выполняли после обязательной эрадикации ХУГИ и коррекции показателей иммунитета. В послеоперационном периоде у больных основной группы показатели иммунитета снижались на 35-40%, что требовал продолжения иммунокоррекции. В операционной ране тканевая реакция в основной группе была выше чем у больных контрольной группе, особенно у больных с использованием аллопластики. На основании проведенных исследований разработан диагностический и лечебный алгоритм грыж передней брюшной стенки, протекающих на фоне ХУГИ, что позволяет улучшить результаты хирургического лечения этих больных.

**MODERN ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF HERNIAS
OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL PROCEEDING WITH
CHRONIC UROGENITAL INFECTIONS**

SUMMARY

Over the past 12 years about hernias of the anterior abdominal wall treated 921 patients; of these, 116 (12.6%) is set to onic urogenital infections (CFUI). After eradication therapy on an outpatient basis to us again with the aim of operative treatment are treated 61 patients who made up the group of examined patients. Women were 44 men -17. Of the 61 patients there were 27 relapses previously performed hernia repair. The control group consisted of 20 patients with hernias without CFUI. The main group of grade 1 abdominal hypertension (AH) found in 27 (44.3%) patients with hypertension of the second degree in 19 (31.1%) and hypertension severe third degree , 15 (24.6%) patients; in 86% of patients with recurrent hernias installed third degree hypertension. The main symptoms of CFUI were: shared weakness and malaise (84% of cases), joint pain (21%), various skin rash (19%), susceptibility to allergies (38%), itching in the genital organs (85%) and burning sensation in the genitals after sexual intercourse (42% of cases). On the basis of these complaints followed by laboratory methods to confirm or exclude the presence of CFUI. For this purpose methods are most sensitive PCR. Patients of the main group noted a significant decline in tissue and humoral immunity in comparison with the control group of patients; in this group of patients with recurrent hernias immunity indicators were lower by 20-22% than in patients with primary hernias. In patients with abdominal wall hernias occurring against the backdrop of CFUI, in the preoperative period, held in conjunction with antibiotic therapy immunocorrection within 12-14 days. Immunocorrection performed by imunofan (via injection) + stigmata saffron tincture (33% -100ml inside) that can adequately correct the parameters of immunity. In the postoperative period in patients of the main group indices corrected before surgery immunity were ephemeral character and compared with a control group of patients, they were down by 35-40%, which demanded the continuation immune. After treatment, all patients recovered.

İxtisarlarnın siyahısı

AH-abdominal hipertenziya
XUGİ-xroniki uro-genital infeksiya
XL-xlamidioz
UP-ureaplazma
MP-mikoplazma
DNT-dezoksi-nuklein turşusu
RNT-ribo-nuklein turşusu
İS-immun stimulyasiya
ƏSVY-əməliyatdan sonrakı ventral yırtıq

Kağız formatı 60x84 1/16.
Sifariş 731 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

На правах рукописи

АЕЛИТА ВАКИФ КЫЗЫ ДЖЕБРАИЛОВА

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ
ПРОТЕКАЮЩИХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ
УРО-ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

3213.01 – Хирургия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016