

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

**AKADEMIK M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMI CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ**

Əlyazması hüququnda

AZAD VAQIF OĞLU HÜSEYNOV

**ÖD DAŞI XƏSTƏLİYİ ZAMANI DAŞIN NÖVÜNÜN
BAKTERIAL ÇİRKLƏNMƏSİNDƏN ASILILIĞI VƏ ONUN
CƏRRAHİ MÜALİCƏNİN NƏTİCƏLƏRİNƏ OLAN TƏSİRİ**

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 Mərkəzinin qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzin
cərrahlığı şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının
həqiqi üzvü , Əməkdar elm xadimi,
Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

AĞAYEV B.A.

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

İsayev H.B.

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Cəfərov Ç.M.

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

Dissertasiyanın müdafiəsi “ 25___ ” _05__ 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 tarixdə göndərilmişdir.

FD. 03.061 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktor

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Öd daşı xəstəliyi (ÖDX) dünya əhalisi arasında ən geniş yayılmış patologiyalardan olmaqla cərrahi müalicə tələb edən xəstəliklər arasında qabaqcıl mövqelərdən birini tutur. Hər il ÖDX-yə görə milyonlarla insan həkimlərə müraciət edirlərki, onların əksər hissəsində xəstəliyin müxtəlif növ ağırlaşmaları müşahidə olunur. Tibbin yüksək səviyyədə inkişaf etdiyi dövrümüzdə kəskin və xroniki daşlı xolesistitlərin cərrahi müalicəsi – xolesistektomiya əməliyyatı hazırda gündəlik icra edilən əməliyyata çevrilmişdir. Lakin xəstələrin və əməliyyatlıların sayının artması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşma və fəsadların rast gəlmə tezliyinin yüksəlməsi patologiyaya etiopatogenetik yanaşmanı, müalicə prosesinə yeni istiqamətlərin daxil edilməsi zəruriyyətini yaratmışdır [Ağayev B.A., 2007; Bayramov N.Y. 2004; Hadıyev S.İ. 2009; İsayev H.B., 2006; Rüstəmov G.Ə. 2007].

Məlum olduğu kimi öd daşları xolesterin, piqment və qarışıq daşlar olmaqla 3 qrupa bölünür. Xolesterin daşları yaşantıl-sarı rəngdə olur, tərkibinin əksər hissəsi xolesteroldan ibarətdir və xaric edilmiş kisələrdən çıxan öd daşlarının təxminən 80% - ni təşkil edir. Piqment daşları öz növbəsində qara və qəhvəyi olmaqla 2 qrupa ayrılır ki, bu daşların əksər hissəsi bilirubin kalsium duzlarından təşkil olunmuşdur [Chandran P. et al. 2008; Channa NA. 2008; Lee T., 2009; Qiao T. 2013;].

ÖDX – nin yaranmasında çoxsaylı faktorlar rol oynayır ki, hər biri diqqət tələb edir. Son zamanlar öd daşlarının yaranmasında bakterial çirkləmənin rolunu yüksək qiymətləndirirlər. Bakteriyaların daşların səthinə çökərək, özləri üçün adekvat mühit yaratmasını nəzərə alsaq, daşların yaranması ilə biliar sisteminin bakterial çirklənməsi arasında qarşılıqlı əlaqənin olması fikrinə gəlmək olar [Atamanalp R. et al. 2012; Bielefeldt K. 2014; Capoor M. 2008; Maurer K. 2009].

Əksər alimlər xolesterin daşlarının öd mübadiləsində yaranmış mübadilə pozğunluqları səbəbindən ödənin tərkibində xolesterol və bilirubin miqdarının artması və öd turşularının miqdarının azalması nəticəsində yaranmasını qəbul edirlər. Piqment daşlarının yaranmasında isə müxtəlif ziddiyətli fikirlər mövcüddür. Qara piqment daşlarının yaranmasında dominant mülahizə hemolitik anemiyalar zamanı eritrositlərin hemolizi ilə əlaqədardır. Bundan başqa talassemiyalı, oraq-hüceyrəli anemiya və yaşlı adamlarda sferositoz xəstəliyi zamanı da piqment daşlarının inkişaf tempinin yüksək olması haqda çoxsaylı məlumatlara rast gəlinir. Qəhvəyi piqment daşlarının formalaşmasında,

xolesterin daşlarının yaranmasında adı çəkilən faktorlar ilə yanaşı məhz infeksiyanın rolunun olması əhəmiyyət daşıyan məqamlardandır [Chen L. 2012; Dikkers A. 2010; Huang S. 2010; Portincasa P 2012].

Qəhvəyi piqment və qarışıq daşların yaranma mexanizmi, eləcə də bu daşların növündən asılı olaraq patoloji prosesin intensivliyinin səbəbləri hələ də naməlum olaraq qalır. Bu daşların yaranmasında öd yollarında mövcud olan infeksiyaların və iltihabi pozğunluqların rolu geniş müzakirə obyektinə olmaqdadır. Piqment daşları arasında qara daşlara nisbətən qəhvəyi daşların yaranmasında infeksiyaların rolu daha çox diskussiyaların predmetidir [Di Ciaula A. 2013; Jin-Woo L 2010; Manolis E. 2008; Shim C].

Son illər ərzində öd daşı xəstəliyinin cərrahi müalicəsi və əsasən də perioperativ dövrün aparılmasında daşın növündən asılı olaraq fərqli yanaşmalar meydana çıxmışdır. Son illər mini-invaziv texnologiyaların geniş inkişaf etməsi ilə əlaqədar, laparoskopik xolesistektomiyadan sonra əksər cərrahlar antibiotik təyinatına ehtiyac duymurlar. Piqment daşlarının yaranmasında bakterial floranın rolu təsdiq edilərsə, infeksiyanın postoperasion dövrdə digər ağırlaşmalar törətməsinin profilaktikasının aparılması sayəsində adekvat tədbirlər aparılmalıdır [Schafmayer C. 2008; Shaffer E. 2005].

Piqment daşlarının yaranmasında, eləcə də bu xəstələrdə xəstəliyin və cərrahi müalicənin gedişinə daşların mikrob çirklənməsinin təsiri bu günə qədər də tam araşdırılmamışdır. Daşların yaranma mexanizmi, iltihabi prosesə və əməliyyatdan sonrakı dövrə daşların növünün təsirini nəzərə alaraq, kliniki material üzərində bu tədqiqat işinin aparılması labüd olmuş və bizim tədqiqatın məqsəd və vəzifələrini şərtləndirmişdir.

İşin məqsədi: Öd daşı xəstəliyi zamanı mikrob amilinin müxtəlif növ öd daşların yaranmasında rolunun və piqment daşlarının xəstəliyin gedişinə və cərrahi müalicənin nəticələrinə təsirinin öyrənilməsi.

İşin vəzifələri:

1. Xolesistektomiya əməliyyatından sonra qarışıq-xolesterin, qara və qəhvəyi piqment daşlarının rast gəlmə tezliyinin müəyyən populyasiya üçün müəyyənləşdirilməsi;
2. Antropometrik, ekoloji, sosial və başqa amillərin daşların yaranmasında əhəmiyyətinin öyrənilməsi, retrospektiv multifaktor analiz vasitəsilə qəhvəyi daşların formalaşmasına təsir göstərə bilən risk faktorlarının aşkara çıxarılması;

3. Öd daşı xəstəliyi zamanı müxtəlif növ öd daşları olan xəstələrdə ödün tərkibində və öd yollarının toxuma tərkibində Helikobakter pilorinin varlığının müxtəlif üsullarla müqayisəli analizi;
4. Öd daşı xəstəliyi zamanı xəstəliyin gedişinin (kəskin və xroniki daşlı xolesistit) öd daşlarının tərkibindən asılılığının müqayisəli analizi;
5. Öd daşı xəstəliyinin cərrahi müalicəsindən sonrakı iltihabi ağırlaşmaların öd daşlarının növündən və onların tərkibində Helikobakter pilori - nin varlığından asılılığının müqayisəli analizi;

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

Çoxsaylı faktorların daşların yaranmasında rolunun əhəmiyyətliyi müəyyənləşdirilmiş və müqayisəli analiz aparılmışdır.

ÖDX zamanı xolesterol, piqment və qarışıq öd daşlarının tərkibində Helikobakter pilori (Hp) – nin varlığının əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişinə təsirinin müqayisəli analizi aparılmışdır;

ÖDX zamanı daşların növünün və tərkibində olan mikrobu olmasının kəskin daşlı xolesistitin yaranmasında rolu analiz edilmişdir.

ÖDX zamanı piqment və xolesterol daşlarının xəstəliyin gedişində və cərrahi müalicədən sonrakı infeksiya ağırlaşmalarının yaranmasında rolu müqayisəli analiz edilmişdir.

Tədqiqatın elmi-praktiki əhəmiyyəti:

ÖDX zamanı daşların növünün və mikrob amilinin kəskin daşlı xolesistitin yaranmasında rolunun təsdiq edilməsi mühüm əhəmiyyətli faktlardandır. Daşın növünün proqnozlaşdırmağın mümkünlüyü, onlara qarşı adekvat müalicə taktikasının seçilməsi, bu patologiyanın cərrahi müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verə bilər.

ÖDX zamanı müxtəlif növ öd daşlarının tərkibində mikrobların varlığının təsdiqi xəstəliyin cərrahi müalicəsinə yeni yanaşma və nəticədə müalicənin nəticələrinin yaxşılaşmasına səbəb ola bilər.

ÖDX zamanı piqment və xolesterol daşlarının xəstəliyin gedişində və cərrahi müalicədən sonrakı infeksiya ağırlaşmalarının yaranmasında rolunun öyrənilməsi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaları əhəmiyyətli dərəcədə azaltmağa imkan verə bilər.

Tədqiqatın nəticələrinin praktikada tətbiqi:

Əldə edilmiş nəticələr akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin (ECM) qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzin cərrahlığı şöbəsində xəstələrin müalicəsi üçün istifadə edilmişdir.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:

1. Daşların hansı növə aid olduğunu müəyyənləşdirdikdən sonra, bu daşların sahiblərindən dəqiq anamnez toplamaqla onların yaşayış və həyat tərzində olan özəllikləri, əvvəllər aparılmış müayinə və analizlərdə olan patoloji dəyişikliklərin öyrənilməsi, sistemləşdirilməsi yolu ilə daşların hansı növünün yaranmasında hansı faktorun rolunun olmasını müəyyənləşdirmək lazımdır.
2. Daşlı xolesistit diaqnozu ilə əməliyyata məruz qalmış xəstələr arasında anamnestic hər hansı faktorun qarışıq və piqment daşlarının yaranmasında rolu təsdiq edildikdə belə, bu faktor istiqamətində daha dəqiq araşdırma apararaq qəhvəyi daşların formalaşması üçün nə kimi əhəmiyyət daşdığını da yoxlamaq lazımdır.
3. Daşların növündən asılı olaraq daşlı xolesistitin hansı kliniki formasının təzahür etməsini, gələcək ağırlaşmalar riskini müəyyənləşdirmək və bu istiqamətdə əməliyyatönü hazırlıq, həmçinin müalicə taktikasını patologiyanın xarakterinə görə adekvat təyin edilməlidir.
4. Daşın növündən asılı olaraq ödəm bakterial çirklənməsinin artmasına qarşı profilaktik tədbirlərin işlənib hazırlanması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə iltihabi ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyinin azalmasına səbəb olur.

Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi.

Dissertasiya akad. M.A. Topçubaşov adına ECM-in qaraciyər, ödəyolları və mədəaltı vəzin cərrahiyyəsi, qida borusu, mədə və onikibarmaq bağırsağ cərrahiyyəsi, koloprotologiya, damar cərrahiyyəsi şöbələri və klinik-diaqnostik laboratoriya şöbələrinin birgə iclasında (25.06.2015) və akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in nəzdində fəaliyyət göstərən Aprobasiya Şurasında müzakirə edilmişdir (05.12.2015).

Çap. Dissertasiya mövzusu üzrə 6 elmi məqalə və 2 tezis dövrü elmi nəşriyyatda çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 154 səhifədə kompüterdə çap olunmuş, giriş hissə, 5 fəsil, yekun, nəticələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Tədqiqat işi 12 cədvəl və 32 şəkillə illüstrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 230 mənbəni əhatə edir, onlardan 29 - u vətən, qalanlarını rus və digər xarici ölkə alimlərinin əsərləri təşkil edir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Ağcabədi Rayon Mərkəzi xəstəxanasında 2 il ərzində kəskin daşlı xolesistit diaqnozu ilə xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış 95 xəstənin müayinə və müalicəsinin retrospektiv analizi aparılmışdır. Xəstələrin yaşı, cinsi, çəkisi, boyu, Bədən Kütlə İndeksi (BKİ), yaşayış tərz, qida rasionu, ailə anamnezi, irsi qan xəstəlikləri, yanaşı xəstəliklər, bağırsağ pozğunluğu, duodenostaz, öd kisəsinin deformasiyası, dişlərdə kariyes, Hp və Escherichia coli infeksiyalarının identifikasiyası, xaric edilmiş daşların sayı, ölçüsü, növü, qanda ümumi xolesterin, ümumi bilirubin və fraksiyalarının miqdarı kimi parametrlər sistemləşdirilmişdir.

Xəstələrin yaşı $47,8 \pm 1,2$ ilə bərabər olmuşdur. Qadın kişi nisbətində gəldikdə isə 61 xəstə qadın cinsindən ($64,2 \pm 3,0\%$), 34 xəstə isə ($35,8 \pm 4,9\%$) kişi olmuşdur. Kişilər arasında isə alkohol qəbul etməsi, öd daşlarının yaranmasında qismən də olsa rolunun olmasını nəzərə alaraq öyrənilmişdir. Tədqiqat obyektini olan 34 kişi arasında 14 nəfəri ($44,4\%$) müntəzəm olaraq alkohollu içkilər qəbul etmişdir. Xəstələrin orta çəkisi $89,6 \pm 1,2$ kg, orta boyu $1,64 \pm 0,01$ m, Bədən Kütlə İndeksi $33,5 \pm 0,56$ kg/m² – a olmuşdur.

Toplanmış məlumatlar göstərmişdir ki, xəstələrin $52,6 \pm 5,1\%$ -i qarışıq qidalara üstünlük verir. 15 xəstə ət, toyuq, balıq ilə, 25 xəstə isə daha çox xəmir xörəkləri ilə qidalanmalarını qeyd etmişlər. Yalnız 5 xəstə müntəzəm olaraq süd məhsullarından istifadə etməsi aşkara çıxmışdır.

Xəstələr kliniki instrumental müayinələrdən keçmişlər. USM – də 24 xəstədə ($25,3 \pm 4,5\%$) öd kisəsinin boynunda deformasiya aşkar edilmişdir. Per os kontrast Rentgen zamanı 74 xəstədə pasaj normal, 21 xəstədə isə duodenostaz müşahidə edilmişdir. Yanaşı gedən xəstəliklər: ürək-qan damar sistemi – 53, şəkərli diabet – 13, qaraciyərin xroniki xəstəlikləri – 16, qastrit və duodenit – 13, xroniki xora xəstəliyi 31 xəstədə qeydə alınmışdır.

FEQDS zamanı mədə və 12 b.b. xroniki xorası olan xəstələrdən götürülmüş biopatlarda 31 xəstədə duodenal metaplaziyanın mikroskopik mənzərəsi müşahidə edilmiş, 14 xəstədə Hp tapılmışdır. Nəcisin müayinəsi zamanı isə 10 nəfərdə E.coli – miqdarının yüksək olması qeyd edilmişdir.

Qanın biokimyəvi analizi zamanı qanda ümumi xolesterin, ümumi bilirubin və onun fraksiyalarının miqdarı öyrənilmişdir. Qeyd edilmiş parametrlər daşın növündən asılı olaraq 3 qrupa bölünmüş və qruplar arasında müqayisəli analiz aparılmışdır.

Qəhvəyi daşlar xaric olan xəstələrdə araşdırma siyahısına daxil kriterilərinin rast gəlmə tezliyi ilə, qarışıq və qara daşlar xaric edilmiş xəstələrin kriterilərinin rast gəlməsi müqayisə edilmişdir. Faktorların rast

gəlmə tezliyinə əsasən qəhvəyi daşarın ola biləcəyini proqnozlaşdırmağın mümkünlüyü yoxlanılmışdır.

Tədqiqatın əsas kliniki materialını Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində 2010-2013 – cü illər ərzində kəskin daşlı xolesistitə görə xolesistektomiya olunan və öd kisəsindən qəhvəyi daşlar xaric edilmiş 47 xəstətəşkil etmişdir. Bu xəstələrdən 22 nəfəri ənənəvi qaydada əməliyyatönu hazırlıq almış və nəzarət qrupunu təşkil etmişlər. Risk faktorları kimi qəbul etdiyimiz kriterilər əsasında öd kisəsindəki daşların qəhvəyi ola biləcəyi proqnozlaşdırılan 25 xəstə isə əsas qrupa daxil edilmiş və onlara əməliyyatdan əvvəl iltihabı ağırlaşmaların profilaktikası məqsədilə üçlü antibakterial terapiya aparılmışdır. Üçlü antibakterial terapiya: Ceftriaskon 1,0q x 2 dəfə; Metronidazol 500mg – 100,0 ml gündə 2 dəfə; Xlorofillipt 2ml 0,25% - li spirtli məhlulu 38 ml natirum xloridin izotonik məhlulunda həll edərək, v/d yavaş sürətlə, əməliyyatdan əvvəl və sonra 3 gün müddətində aparılmışdır.

Nəzarət və əsas qruplarda olan xəstələrə ümumi narkoz altında əksər hallarda laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Öd kisədən xaric edilmiş daşların sayı, daşın forma və ölçüləri, eləcə də kisənin uzunluğu, divarının en kəsiyinin qalınlığı statistik kartada qeyd edildikdən sonra, hər bir kisə patomorfoloji müayinəyə göndərilmişdir. Patomorfoloji müayinə ECM-in Patomorfoloji laboratoriyasında yerinə yetirilmişdir.

Ödün bakterioloji müayinəsi aparılmış, mikrofloranın kəmiyyət və keyfiyyət göstəriciləri, eləcə də antibiotiklərə qarşı həssaslıq təyin edilmişdir. Ödün birinci porsiyası kultivasiya məqsədilə aerob mühitlərə əkilmişdir. Ödün kəmiyyət tərkibini müəyyən etmək məqsədilə qanlı, duzlu, qidalı mühitlərdə, Endov və Hottinger bulyonunda yetişdirilmişdir

Xəstələrin hamısına qanın ümumi və biokimyəvi analizi, qanda şəkər, ümumi zülal kimi, laxtalanma müddəti və s. müayinələr yerinə yetirilmişdir. Daş yaranma prosesində iştirak edən xolesterin, bilirubin və fraksiyalarının təyini diqqətlə araşdırılmışdır. Eyni zamanda qanda leykositlərin, limfositlərin, neytrofillərin ümumi miqdarı, EÇS və C reaktiv zülalın (CRZ) qanda miqdarı tərəfimizdən öyrənilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq dövrdə xəstələrin həyat keyfiyyətinin təyin edilməsi məqsədilə, əməliyyat keçirmiş xəstələr evə buraxıldıqdan ilk 3-6 ay ərzində məktubla müraciət edilərək mədə-bağırsaq sistemi tərəfindən olan narahatlıqların GSRS şkalası dəyərləndirilməsi xahiş edilmişdir. Şkala üzrə suallara verilən cavablar ballarla qiymətləndirilmiş və qruplar arasında müqayisə aparılmışdır.

Tədqiqatın gedişində alınmış göstəricilər müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Göstəricilər arasındakı fərqi qeyri-

parametrik üsul – Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından (U) istifadə edilərək təyin edilmişdir. Bütün hesablamalar EXCEL elektron cədvəlində aparılmış, nəticələr cədvəllərdə və diaqramlarda cəmləşdirilmişdir. Statistik analiz IBM SPSS – 20 proqramında yerinə yetirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

İlkin mərhələdə müayinə olunan 95 xəstədən 50 nəfərində daşlar qarışıq xolesterin-piqment, 23 nəfərində qara piqment və 22 nəfərində isə qəhvəyi daşlardan ibarət olmuşdur. Xəstələr şərti olaraq Xolesterin “sıfır - neytral” qrupu ($n_0 = 50$ xəstə), Qara piqment daşları 1 – ci qrupa ($n_1 = 23$ xəstə), qəhvəyi daşları olan xəstələr isə 2-ci qrupa ($n_2 = 22$ xəstə) aid edilmişdir.

Müqayisəli analiz zamanı sübut edilmişdir ki, yaş və cins faktoru piqment daşlarının yaranmasında sərbəst risk faktoru kimi qəbul edilə bilməz. Qarışıq xolesterin-piqment daşları qadın cinsindən olan xəstələrdə daha çox təsadüf edildiyi halda, qara və qəhvəyi piqment daşlarının sahibləri əksər hallarda kişilərdir. Cins faktoruna əsasən xəstədə xolesterin daşı proqnozlaşdırmaq mümkün olduğu halda, piqment daşlarından hansının (qara və yaxud qəhvəyi) rast gələcəyini dürüstlüklə demək mümkün deyil.

Qarışıq daşlar olan xəstələrdə orta BKİ $35,01 \pm 0,75$ kg/m²; qara daşlar olan qrupda $31,51 \pm 1,04$ kg/m²; qəhvəyi daşlar qrupunda isə $32,13 \pm 1,13$ kg/m² olmuşdur. Qarışıq daşlar olan qrupda BKİ digər iki qrup ilə müqayisədə statistik dürüst şəkildə yüksək olmuşdur. Normal bədən çəki indeksi olan xəstələr 0 qrupunda 14% təşkil etdiyi halda, 1 – ci və 2 – ci qruplarda bu rəqəm 35% və 31% təşkil etmişdir. Bu isə onu göstərir ki, qarışıq daşların əmələ gəlməsi ilə BKİ arasında düz mütanasiblik olduğu halda, piqment daşları ilə əlaqədar bu münasibət özünü doğrultmur.

Maraqlı faktlar karbohidratla zəngin və xəmir xörəkləri ilə qidalanmaya üstünlük verən şəxslərdən xaric edilmiş daşların analizi zamanı aşkara çıxarılmışdır. 95 xəstədən 25 – i qeyd edilən kontingentdən olmuşdur. Bu xəstələrdən 8 – də ($16 \pm 5,18\%$) qarışıq – xolesterin daşları, 5 – də ($21,74 \pm 8,6\%$) qara piqment daşları, 12 nəfərində isə ($54,55 \pm 10,62\%$) əməliyyat zamanı qəhvəyi daşların olması qeydə alınmışdır. Xəmir xörəkləri ilə qidalanmaya üstünlük verən xəstələrdə faiz etibarilə daha çox qəhvəyi daşların rast gəlməsi diqqəti çəkmişdir. Statistik araşdırma zamanı istər xolesterin daşları ilə müqayisədə ($p < 0,001$), istərsə də qara piqment daşları ilə müqayisədə statistik dürüst fərq aşkar edilmişdir ($p < 0,05$). Qarışıq daşlar qrupunda anamnezində alkohol qəbul edən şəxslər 94% təşkil etmişdir. Qara

daşları olan xəstələrdə isə bu rəqəm $65,22 \pm 9,93\%$ olmuş və qarışıq daşlar olan şəxslər ilə müqayisədə statistik dürüst şəkildə az olmuşdur ($p < 0,05$).

Cərrahi əməliyyatdan qabaq xəstələrin hamısı kliniki – instrumental müayinələrdən keçmişlər və bu zaman bir sıra yanaşı xəstəliklər aşkar edilmişdir. 95 xəstədən 61 nəfərində kardiovaskulyar pozğunluqlar, 13 nəfərində II tip şəkərli diabet, 16 nəfərində xroniki qaraciyər xəstəlikləri, 5 xəstədə isəqastroduodenit müşahidə edilmişdir. Ürək – damar sistemi tərəfindən narahatlılıqları olan xəstələr qəhvəyi daşlar qrupunda % etibarilə daha çox rast gəlinmişdir ($77,3\%$). Qara daşlar qrupunda isə şəkərli diabetin rast gəlmə tezliyi digər qruplar ilə müqayisədə yüksəkdir. Xroniki qaraciyər xəstəlikləri 16 nəfərdə rast gəlinmişdir ki, bu xəstələrin əksəriyyətində ($n=11$) xolesterin daşlarının olması müşahidə edilmişdir.

13 xəstədə mədə və 12 b.b. – in selikli qişa büküslərinin qalınlaşması, xroniki qastrit və duodenit kimi hallar müşahidə edilmişdir. Qastroduodenitli xəstələr daha çox qəhvəyi daşlar xaric edilmiş qrupa təsadüf etmişdir ($n=9$; 41%). Piqment daşları ilə müqayisə etdikdə isə məlum olmuşdur ki, qruplarda rast gəlinən nəticələr statistik dürüst şəkildə ($p < 0,01$) fərqlənir.

Xəstələrin 31 - nin ($32,63 \pm 4,81\%$) anamnezində mədə və ya 12 b.b. – in xora xəstəliyinin olması üzə çıxmışdır. Qarışıq xolesterin daşlar qrupunda bu tip xəstələrə 24% , qara piqment qrupuna aid edilmiş xəstələrdə isə 26% hallarda rast gəlinmişdir. Qəhvəyi daşlar qrupunda olan 22 xəstədən isə 13 nəfərinin ($59,09 \pm 10,48\%$) anamnezində xora xəstəliyinin olması qeydə alınmışdır. Bu xəstələrə əməliyyatdan sonra təkrar müraciət zamanı, məqsədyönlü şəkildə fibroezofaqogastroduodenoskopiya (FEQDS) icra edilmiş, xroniki xora yerində çapıq deformasiya, selikli qişada metaplaziya və duodenumun deformasiyası aşkar edilmişdir. Qeyd etmək vacibdir ki, 12 b.b. – da xora anamnezi, duodenal metaplaziyası olan və qəhvəyi daşlar qrupuna düşmüş xəstələrin sayı ilə piqment daşlar qrupunda olan xəstələrin sayı arasında statistik dürüst fərq ($p < 0,05$) müşahidə edilmişdir.

Daha bir maraqlı fakt FEQDS zamanı qəhvəyi daşlar xaric edilmiş 22 xəstənin 9 nəfərində *Helicobacter Pylori* (Hp) infeksiyasının aşkar edilməsi olmuşdur. Hp infeksiyası faiz etibarilə (təxminən 41%) digər qruplara nəzərən daha çox rast gəlinmişdir və fərq statistik dürüst olmuşdur ($p < 0,05$).

Öd kisəsinin deformasiyası qara piqment daşları olan xəstələrin 7 – də ($30,43 \pm 9,59\%$), qəhvəyi piqment daşlar olan qrupda isə təxminən 2 dəfə çox, yəni 22 xəstədən 14 nəfərində ($63,64 \pm 10,26\%$) müşahidə edilmişdir. Qruplar arasında qeyd edilən patoloji dəyişikliyin rast gəlmə tezlikləri arasında fərq statistik dürüst olmuşdur ($p < 0,05$). USM nəticələrinə əsasən daşların ölçüsünə görə qruplar arasında müqayisə apararkən biz belə bir şəkil ilə

rastlaşdıq. Qəhvəyi daşlar qrupunda ölçüsü 0,5 – 1,0 sm arasında olan daşlara digər qruplar ilə müqayisədə daha yüksək faizlə (qarışıq – xolesterin 70,0±6,48%; qara - 69,57±9,59%; qəhvəyi - 81,82±8,22%) rast gəlinir. Belə bir fikri müzakirəyə çıxarmaq olardı ki, qəhvəyi daşlar əksər hallarda kiçik ölçülü daşlardır. Lakin, qeyri – parametrik üsulla aparılmış statistik işlənmə zamanı digər iki qrup arasında olan nəticələr statistik dürüst fərqlə ($p>0,05$) özünü göstərə bilmədiyi üçün, qeyd edilən fikri təsdiqləmək olmur.

Yekunlaşdıraraq, karbohidratla zəngin və xəmir xərəklərinə üstünlük verənlər, rentgenoloji müayinə zamanı gastrodudeniit, FEQDS zamanı 12 b.b. – in çapıq deformasiyası və selikli qişanın metaplaziyası, mədədən götürülmüş biopstatda Hp infeksiyasının pozitiv olması, USM – də öd kisəsinin deformasiyası aşkar edilən xəstələrdə qəhvəyi daşların rast gəlmə ehtimalı yüksəkdir. Bu faktorlardan ən azı 4 – nün bir yerdə rast gəlməsi həmin xəstənin öd kisəsində qəhvəyi daşın olması proqnozunu verə bilər. Qeyd edilənlərin hansı səbəbdən risk faktoru olmasını belə izah etmək olar.

Xəmir xərəklərinə üstünlük verən xəstələrdə, qida qəbulundan sonra diskomfort hissini qeyd etməsi, bağırsaqlarda həzm prosesinin pis getməsinə göstərir. Köp, qəbizlik, bağırsaq motorikasının pozulması, enterokolit kimi iltihabi dəyişikliklərin inkişaf etməsinə, öd duzlarının terminal ileumdan sorulmasının ləngiməsinə səbəb olur. Qəhvəyi daşlar olan xəstələrdə mədənin selikli qişanın büküşlərinin qalınlaşması, 12 b.b. nahiyəsində spazm və duodenit kimi əlamətlərin digər qruplar ilə müqayisədə daha çox rast gəlməsi müşahidə edilmişdir. Hesab edirik ki, bu faktorların müştərək kimi rast gəlməsi heç də təsadüfi deyil. Qeyd edilən əlamətlərin əsasında son zamanlar Hp – nin rolu yüksək dəyərləndirilir. Bu fakt isə bizə deməyə əsas verir ki, məhz piloroantral nahiyədə iltihabi prosesin cərəyan etməsi, patoloji prosesə öd kisəsinin qoşulmasına səbəb olur. Qəhvəyi daşlar qrupunda xora anamnezi olan xəstələrin daha çox müşahidə edilməsi, FEQDS zamanı xoranın çapıq deformasiyasının, duodenal vəzilərin hipertrofiyası, selikli qişanın metaplaziyası kimi amillər burda Hp infeksiyasının rolunu sübut edir. Uzun müddət duodenit və ya xroniki xorası olan xəstələrdə 12 b.b. – in selikli qişası mədənin selikli qişasına oxşar epitel ilə əvəz olur (metaplaziya). Metaplazianın olması isə artıq duodenumda Hp infeksiyasının yaşaması üçün əlverişli şərait yaradır. Mədə və 12 b.b. – in selikli qişasından götürülmüş biopstatlarda Hp tapılmışdır. Duodenumda yüksək konsentrasiyada olan Hp qalxan yolla öd axarlarına sirayət edir və öd kisəsinin kontaminasiyasına səbəb olur. Risk faktoru kimi qəbul etdiyimiz, öd kisəsinin deformasiyası zamanı isə kisədə daşların yaranması üçün əlverişli şərait yaranır.

Öd duzlarının enterohepatik sirkulyasiyasının pozulması, ödənin fiziki-kimyəvi xüsusiyyətlərinin dəyişməsi, piloroantral nahiyədə olan iltihab, öd pasajının pozulması, durğunluq və ən son faktor olan Hp infeksiyası qəhvəyi öd daşlarının yaranması üçün şərait yaratmış olur.

Statistik analiz nəticəsində sübut etdik ki, yuxarıda adı çəkilən beş faktor, qəhvəyi öd daşlarının yaranması üçün risk faktoru sayıla bilər. Bu faktorların bir yerdə rast gəlməsi böyük əminliklə həmin xəstədə qəhvəyi daşın olması fikrini təsdiqləyə bilər.

Tədqiqatın ikinci əsas mərhələsində klinik materiala daxil edilmiş bütün xəstələr müvafiq klinik-instrumental və laborator müayinələrdən keçdikdən sonra, ilk 5-7 gün ərzində cərrahi əməliyyata məruz qalmışlar. Əməliyyatdan sonra xəstələrə eyni qaydada qulluq göstərilmiş, eyni palata rejimləri və qidalanma rasionu tətbiq edilmişdir.

Üçlü antibakterial terapiyanın aparılması nəticəsində stasionara daxil olan gün ilə müqayisədə, qanda C reaktiv zülalın konsentrasiyası azalmış ertəsi gün $18,5 \pm 0,57$ mg/l. qədər enmişdir. Bunu iltihabi prosesin nisbətən səngiməsinin təzahürü kimi qəbul etmək olar və maraqlı fakt ondan ibarət olmuşdur ki, eyni vaxtlarda C reaktiv zülalın göstəriciləri arasında fərq nəzarət qrupu ilə müqayisədə statistik dürüslüyü ilə seçilmişdir ($p < 0,01$).

Əsas qrupda olan xəstələrdə qanda leykositlərin miqdarı əməliyyatdan sonra I – ci sutka $32,4\%$ azalaraq, 17 minə qədər enmişdir ki, bu da həm əməliyyatdan əvvəlki rəqəmlər ilə müqayisədə, həmçinin nəzarət qrupunda olan rəqəmlərdən statistik dürüst şəkildə fərqlənir. Növbəti günlərdə qandan leykostozun geriyyə doğru reqresiyası baş vermiş və son nəticədə qanda leykositlərin sayı $10\ 600$ - ə qədər azalmışdır ki, bu da norma sərhəddindədir.

Limfositlərin miqdarında olan azalma nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha intensiv olması ilə yadda qalmışdır. Limfositlər əməliyyatdan sonrakı I sutka $19,1\%$, III sutka isə 38% azalmışdır. Son müayinə zamanı alınmış rəqəm $3,81 \pm 0,05 \times 10^3/\mu\text{l}$ - ə bərabər olmuşdur ki, bu da limfositlərin normal sayından (norma = $1,18 - 3,74 \times 10^3/\mu\text{l}$) cüzi fərqlənir. Neytrofil leykositlərin müayinəsi zamanı isə nəticələr fərqli olmuşdur. Belə ki, əməliyyatdan I sutka sonra neytrofillərin sayı $9,98\%$ azalmışdır ki, bu da nəzarət qrupunda olan eyni göstəricidən statistik dürüst şəkildə fərqlənməmişdir ($p > 0,05$). Lakin tezliklə bu şəkil dəyişmiş və artıq 3-cü sutka götürülmüş qan analizlərində $6,73 \pm 0,18 \times 10^3/\mu\text{l}$ - ə qədər aşağı enməsi müşahidə edilmişdir ki, bu da nəzarət qrupunda fərqli dürüst nəticə vermişdir ($p < 0,0001$).

EÇS-in əsas qrupda dinamiki olaraq enməsi nəzarət qrupuna nəzərən daha intensiv olması ilə fərqlənmişdir. Belə ki, əməliyyatdan sonra 3-cü

sutkada EÇS orta hesabla $17,2 \pm 0,49$ mm/saat – a bərabər olmuşdur ki, bu nəzarət qrupu ilə müqayisədə ($29,0 \pm 1,13$ mm/saat) normaya daha yaxındır.

Ödün bakterioloji müayinəsi zamanı ümumi 47 xəstədən 32 nəfərində (68,1%) bakterial kontaminasiya aşkar edilmişdir. 18 nəfərdə (58,1%) qeyd olunmaqla *Escherichia coli* kulturası üstünlük təşkil etmişdir. Ardıcılıqla *Enterococcus faecalis* – 6 xəstə (19,4%); *Staphylococcus aureus* – 4 xəstə (12,9%); *Pseudomonas aeruginosa* – 2 xəstədə (6,4%); *Enterobacter aerogenes* – 1 xəstə (3,2%) və *Enterobacter cloacae* - nın 1 xəstədə (3,2%) olması müşahidə edilmişdir.

Nəzarət qrupunda 22 xəstədən 21 nəfərində ödün əkilməsi zamanı bakterial kultura aşkar edilmişdir ki, bu da ümumi xəstələrin 95,4% - ni təşkil etmişdir. Buradan belə bir nəticə çıxır ki, qəhvəyi daşların yaranmasında ödün bakterial kontaminasiyasının vacib şərtlərdən olması fikri bizim tədqiqatımızda da öz əksini tapmışdır. Nəticələrə nəzər yetirərkən, nəzarət qrupu xəstələrin tən yarısının (11 nəfər) ödündə bağırsağ çöplərinin tapılması, bu xəstələrdə yüksək risk qrupuna daxil olmasını göstəricisi hesab etmək olar. Eyni zamanda antibiotiklərə dirəncilliyi ilə seçilən qızılı stafilokokkun 3 xəstədə rast gəlinməsi, həmin xəstələrdə gələcəkdə xolangit, sepsis kimi təhlükəli ağırlaşmalar üçün risk qrupasında olmasını göstərir.

Əsas qrupda əməliyyatönu dövrdə aparılmış üçlü antibakterial terapiya hesabına öddə olan mikroorqanizmlərin qısa zaman ərzində məhv edilməsi nəticəsində, bakterial kontaminasiyanın 44% - ə endirmək mümkün olmuşdur. Daha bir maraqlı məqam ondan ibarət olmuşdur ki, enterobacteriaceae nəslindən olan bakteriyalara əsas qrup xəstələrdə rast gəlinməmişdir. Yalnız 1 xəstədə *Staphylococcus aureus* koloniyası aşkar edilmişdir ki, bu bakteriyanın da kəmiyyət etibarilə miqdarı nəzarət qrupunda olan rəqəm ilə müqayisədə statistik dürüst şəkildə az olmuşdur.

Nəzarət qrupunda əməliyyatdan sonrakı dövrdə antibiotikoterapiyanın aparılması zamanı orta hesabla $6,7 \pm 1,5$ gün davam etmişdirsə, əsas qrup xəstələrdə bu zamanı $4,2 \pm 0,9$ günə qədər endirmək mümkün olmuşdur.

Nəzarət qrupuna daxil olan 22 xəstədən 6 nəfərində (27,3%) əsas qrupda olan 25 xəstədən isə 2 nəfərində (8%) müxtəlif növ əməliyyatdan sonrakı iltihabı ağırlaşmalara rast gəlinmişdir. Postoperasion ağırlaşmaların xarakterinə nəzər salsaq görərik ki, nəzarət qrupunda 3 xəstədə qaraciyər altında maye toplantısı diaqnostika edilmişdir. Bu xəstələrdən ikisini medikamentoz terapiya ilə müalicə etmək mümkün olsa da, 1 xəstəyə təkrar əməliyyat – relaparatoriya, qarın boşluğunun sanasiya və drenə edilməsi əməliyyatı icra edilmişdir. Təftiş zamanı həmin xəstədə maye toplatısının

infeksiyalaşdığı, yerli peritonitə səbəb olması aşkara çıxarılmışdır. Daha çox diqqəti cəlb edən nəzarət qrupunda 2 xəstədə xolangit həmlələri olmuşdur. Müqayisə zamanı əsas qrupda bu ağırlaşmaya rast gəlinməmişdir.

Nəzarət qrupu xəstələrdə kəskin dövrün sönməsində baxmayaraq, 2 xəstədə əməliyyatdan sonra uzun müddət tez-tez residivləşən pankreatit həmlələrinin olması məhz öd yollarında olan persistəedici infeksiyanın olması, bədən müqavimətinin aşağı düşdüyü hallarda bu infeksiyanın virulentliyinin qalxması ilə əlaqələndirilmişdir. Əsas qrupda olan pankreatitli xəstədə isə proses xroniki hala keçməmiş, aparılan konservativ müalicə tədbirləri sayəsində qısa zaman ərzində sönməsi ilə xarakterizə edilmişdir.

Davamlı hərarət, döş qəfəsində ağrı, tərləmə, öskürək kimi şikayətlər ilə nəzarət qrupunda olan iki xəstədə rentgen müayinəsi nəticəsində ağciyər pnevmoniyası aşkar edilmişdir. Hər iki xəstəyə uzun müddətli müalicə aparılmış, xəstələrin birində plevra pərdələrinin arasında maye yığılması müşahidə edilmiş. Plevra boşluğunun punksiya edilməsi və adekvat tədbirlərdən sonra tənəffüs sistemi tərəfindən qeyd edilən ağırlaşmaları müalicə etmək mümkün olmuşdur.

Beləliklə, əməliyyatda sonrakı ümumi ağırlaşmalar əsas qrupda 8% olduğu halda, nəzarət qrupunda bu 27,3% təşkil etmişdir ki, fərq statistik dürüstlüyü ilə seçilir. Nəzarət qrupunda 1 letal nəticə müşahidə edilmişdir ki, bu da 4,5% təşkil etmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı ilk 3 ay ərzində nəzarət qrupunda olan xəstələrin böyük əksəriyyətinin (71,2±6,11%) müxtəlif növ şikayətlər, narahatlıqlar ilə təkrar müayinə və müalicənin aparılması məqsədilə klinikaya təkrar müraciəti müşahidə edilmişdir. Əsas qrupda isə belə xəstələrin sayı az olmuş (32,97±5,13%), xəstəxanaya müraciət edənlər isə daha çox profilaktik müayinə məqsədilə gəldiklərini qeyd etmişlər.

Xəstələrin həyat keyfiyyətinin araşdırılması məqsədilə anket sorğusu nəticələrini analiz edərkən məlum olmuşdur ki, nəzarət qrupunda ağrı simptomu hələ də müəyyən dərəcədə xəstələri narahat edir. Nəzarət qrupunda ağrı simptomu 84,25±9,43 bal ilə qiymətləndirildiyi halda, əsas qrupda 69,58±8,82 – a bərabər olmuşdur. 6 ay sonra aparılmış sorğu zamanı nəzarət qrupunda ağrının tezliyi və intensivliyinin azalması çox cüzi dəyişmişdir (80,63±6,27 bal). Əsas qrupda isə xəstələrin cavablarda əhəmiyyətli müsbət dinamikanın olması diqqəti çəkmişdir və ağrı diskomfort hissəsinin olmasına cavabların qiyməti 43,83±6,67 bal ilə dəyərləndirilmişdir.

Əsas qrupda ödənin bakterial kontaminasiyasının maksimal azaldılması səbəbindən, profilaktika aparılmış əsas qrup xəstələrdə xolangit və öd yollarının diskineziyaları hallarına rast gəlinməmişdir.

Digər şikayətlərin bal ilə dəyərləndirilməsi zamanı analogi tendensiya müşahidə edilmişdir. 3 ay sonra aparılmış sorğu zamanı, xəstələrdə ürəkbulanma, qusma, köp və digər dispeptik şikayətlərin rast gəlməsi əsas qrupda, nəzarət qrupu ilə müqayisədə statistik dürust şəkildə aşağı olmuşdur.

Alınmış nəticələrin müqayisəli təhlili bizə deməyə əsas verir ki, xəstəliyin substratı qəhvəyi daşlar olduğu halda, kəskin daşlı xolesistitlər çox aqressiv gedişə malik olur. Qeyd edilən kontingentli xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövr iltihabi – infeksiyon ağırlaşmaların yüksək rast gəlmə tezliyi ilə xarakterizə edilir. Xəstələrin əksəriyyətində klinikaya daxil olan zaman, artıq iltihabi prosesin intensivliyinin nə dərəcədə yüksək olması diqqəti çəkmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, qəhvəyi daşlar xaric edilən xəstələrin böyük əksəriyyətinin öd kisəsinin patomorfoloji müayinəsi zamanı destruktiv prosesin olması təsdiq edilmişdir. Bununla yanaşı, kisədə olan infeksiyon – iltihabi proses qaraciyərə və eləcə də maqistral öd yollarının divarına da sirayət edərək, həmin toxumalarda distrofik və destruktiv dəyişikliklərin yaranmasına şərait yaratmışdır.

Əsas qrupda olan xəstələrin öd kisə və qaraciyər toxuması materiallarının patomorfoloji müayinəsi zamanı hər iki toxuma nümunələrində, nəzarət xəstələrlə müqayisədə bəzi müsbət dəyişikliklərin baş verməsinin şahidi olduq. Belə ki, öd kisəsinin selikli qişasında nəzarət qrupunda xəstələrdə müşahidə edilən destruktiv dəyişikliklərin həcmi və xarakteri azalmışdır, əksər yerlərdə iltihab ocaqları məhdudlaşmışdır. Örtük epitelin səthi təbəqələrində deskvamasiya müşahidə edilsə də, selikli qişanın histomorfoloji quruluşu tamlığını qoruyub saxlamışdır.

Neytrofillərin sayı azalmış, makrofaqların və histiositlərin üstünlüyü ilə müşahidə edilən hüceyrə infiltrasiyası daha çox diqqət çəkmişdir. Öd kisəsinin divarının qalınlığında ciddi dəyişikliklər nəzərə çarpmasa da, ödemlərin miqdarı xeyli azalmış iri ölçülü abses və nekroz ocaqları aşkar edilməmişdir. Selikli qişanın bəzi yerlərdə hamarlaşması və qişada atrofik dəyişikliklərin qeyd olunması konkretlərin selikli qişaya uzunmüddətli təsirinin əlamət kimi dəyərləndirilmişdir. Bəzi nümunələrdə dərin xoralar müşahidə edilməsə də, qişa üzərində və selikaltı təbəqədə demarkasion iltihabla hüdudlaşan səthi xoralara rast gəlmək mümkündür.

Aparılmış patomorfoloji tədqiqatlar sübut etmişdir ki, kəskin daşlı xolesistitlər zamanı kisə divarında baş verən patoloji dəyişikliklərin intensivliyi daşların növündən və infeksiyanın olub – olmamasından asılıdır. Morfoloji dəyişikliklərin daha ciddi qeyd edildiyi bəzi histoloji preparatlarda Hp-nin aşkar edilməsi öd kisəsinin selikli qişasında baş verən dəyişikliklərdə bu infeksiyanın xüsusi rolu olduğunu deməyə bir daha əsas verir.

Tərəfimizdən təklif edilmiş üçlü antibakterial terapiya kəskin destruktiv xolesistitlər zamanı həm əməliyyat zamanı, həmçinin yaxın və uzaq əməliyyatönu dövrədə də öz bəhrəsini vermişdir. Belə ki, əməliyyat zamanı cərrah nə qədər səliqəli işləsə belə, destruktiv prosesə uğramış kisənin əməliyyat zamanı deşilməsi riski daimi vardır. Bu hal adətən laparoskopik xolesistektomiya zamanı daha çox təsadüf edir. Çunki, laparoskopik alətlər vasitəsilə toxumalar taktil olaraq hiss edilmir, kisə divarının nə dərəcədə qalın və ya kövşək olması sual altında qalır. Lapaskopik xolesistektomiya zamanı 3 mərhələdə kisənin deşilməsi və cırılması təhlükəsi meydana çıxır: əməliyyatın ilk mərhələsində kisə dibindən yuxarıya diafraqmaya tərəf dartılan zaman, kisənin disseksiyası zamanı və nəhayət kisə qarın boşluğundan xaric edilən zaman. İstənilən halda fəsadın nəticəsi infeksiyalaşmış ödün qarın boşluğuna sızması baş verir ki, bu da adekvat sanasiya yerinə yetirilmədikdə təhlükəli ağırlaşmalara gətirib çıxara bilir. Kisənin cırılması təkcə ödün deyil, həmçinin öd daşlarının da qarın boşluğuna tökülməsi ilə nəticələnir. Bu zaman daşların hamısının xaric edilməsi vacib şərtlərdəndir. Bakteriaya qalıqlarını özündə saxlayan, infeksiyalaşmış kiçik ölçülü daşın belə qarın boşluğunda qalması, abses, peritonit kimi ağırlaşmaların yaranması üçün potensial səbəbdır.

Üçlü antibakterial terapiya, bütün növlərdən mikroorqanizmlərə qarşı yönəldiyi üçün, əməliyyata qədərki, dövrədə öd kisəsində olan iltihabi prosesin nisbətən geri sorulmasına, eləcə də ödün bakterial kontaminasiyasını azaltmağa imkan vermişdir ki, bu da hətta ödün qarın boşluğuna sızdığı hallarda belə ciddi iltihabi ağırlaşmaların qarşısını alır.

Bütün deyilənləri yekunlaşdıraraq qeyd etmək olar ki, əməliyyatdan əvvəl qəhvəyi daşlar ola biləcək xəstələrin dürüstlüyü subut edilmiş proqnostik kriterilər vasitəsilə identifikasiya edilməsi və xüsusi əməliyyatönu hazırlığın aparılması müalicənin nəticələrinə müsbət təsir göstərmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Qəhvəyi daşların 50 yaşdan yuxarı insanlarda daha çox ($54,55 \pm 10,62\%$) rast gəlməsinə baxmayaraq, xolesterin və piqment daşları ilə müqayisədə statistik dürüst fərqi olmaması ($p > 0,05$), deməyə əsas verir ki, yaş faktoru piqment daşlarının yaranmasında sərbəst risk faktoru kimi qəbul edilə bilməz.
2. Qarışıq xolesterin daşları qadınlarda daha çox təsadüf edildiyi halda ($86,00 \pm 4,24\%$), qara piqment daşlarının sahibləri əksər hallarda ($69,57 \pm 9,59\%$) kişilərdir ($p < 0,0001$). Qəhvəyi daşlar olan xəstələrdə

isə kişi və qadın sayı bərabər olmuşdur və qara piqment daşları olan qrup ilə müqayisədə dürüst fərq ($p>0,05$) aşkar edilməmişdir. Cins faktoruna görə piqment daşlarından hansının (qara və yaxud qəhvəyi) rast gələcəyini dürüstlüklə demək mümkün deyil.

3. Statistik analiz zamanı məlum olmuşdur ki, karbohidratla zəngin və xəmir xörəklərinə üstünlük verənlər, qastrodudenit və selikli qişanın metaplaziyasına səbəb olan 12 b.b. – in xroniki xorası, öd kisəsinin deformasiyası aşkar edilən xəstələrdə qəhvəyi daşların rast gəlmə ehtimalı yüksəkdir. Bu faktorlardan bir yerdə rast gəlməsi həmin xəstələrdə qəhvəyi daşın olmasını proqnozlaşdırma bilər.
4. Helicobacter Pylori infeksiyası daşların növünə görə: 1) qarışıq-xolesterin – $4,0\pm 2,77\%$, 2) qara piqment – $13,04\pm 7,02\%$, 3) qəhvəyi daşlar zamanı isə $40,91\pm 10,48\%$ hallarda aşkar edilmişdir ($p_3-p_1 > 0,001$; $p_3-p_2 > 0,05$).
5. Üçlü antibiotikoprofilaktika yerli iltihabi prosesin geri sorulmasına, intoksikasiyanın aradan qalxmasına şərait yaratmış, ödəm bakterial kontaminasiyanın 44% - ə endirmək mümkün olmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı iltihabi ağırlaşmalar nəzarət qrupu xəstələrdə 27,3%, əsas qrupda isə 8% hallarda rast gəlinmişdir. Nəzarət qrupunda antibiotikoterapiyanın aparılması orta hesabla $6,7\pm 1,5$ gün davam etmişdirsə, əsas qrup xəstələrdə bu müddəti $4,2\pm 0,9$ günə qədər endirmək mümkün olmuşdur.

PRAKTİKİ TÖVSIYYƏLƏR

1. Kəskin destruktiv xolesistitlər zamanı Helicobacter Pylori (Hp) infeksiyasının aşkar edilməsi, həmin xəstələrdə öddə və öd çıxarıcı yolların toxuma tərkibində mikrob kontaminasiyasının yüksək olduğundan xəbər verir.
2. Hp pozitiv olan daşlı xolesistitli xəstələrin antibakterial müalicə sxeminə helikobakteriozun eradikasiyasını təmin edən dərman preparatlarının da daxil edilməsi, ödəm bakterial çirklənmə dərəcəsini aşağı sala bilər.
3. Xolesistektomiyadan sonra öd kisəsinin mənfəzində qəhvəyi daşlara rast gəlinəndi hallarda, həmin xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrdə ola biləcək infeksiyon - iltihabi ağırlaşmaların qarşısının alınması məqsədilə diqqətlə yanaşılmalı və daha intensiv müalicə aparılmalıdır.

Dissertasiya işinə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Xolesterin və piqment öd daşlarının formalaşmasında müxtəlif növ etioloji faktorların rolunun müqayisəli analizi // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2014, № 4, səh. 217-221 (həmm. İskəndərov E.A.).
2. Öd daşı xəstəliyi zamanı daşın növünün və ödün infeksiyalaşmasının əməliyyatdan sonrakı septiki ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinə təsiri // Cərrahiyyə № 4 (40), 2014, səh.73-79 (həmm. Ağayev B.A., Müslümov Q.F., Əliyeva G.R., Ələkbərova N.Z.).
3. Daşlı xolesistitli xəstələrdə metabolik dəyişikliklərin xolesterin və piqment öd daşlarının formalaşmasına təsirinin müqayisəli səciyyələndirilməsi // Metabolizm Jurnalı, cild 12, oktyabr-dekabr 2014, Bakı, № 4, s. 28-32 (həmm. İskəndərov E.A.).
4. Kəskin daşlı xolesistitə görə cərrahi əməliyyata məruz qalmış xəstələrdə daşın növünün əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişinə təsiri / Prof. H.B.İsayevin 70 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi praktiki konfransın materialları, Bakı 24-25 noyabr 2014, səh.45
5. Öd kisəsində qəhvəyi piqment daşları olan kəskin xolesistitli xəstələrdə cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması // Sağlamlıq, 2015, № 4, səh. 55-60.
6. Qəhvəyi piqmentdaşları olan zamanı ödün bakterial kontaminasiyası və kisə divarında iltihabi prosesin intensivliyinin azaldılmasına əməliyyatönu hazırlığın təsiri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2015, № 2, səh. 137-142 (həmm. İskəndərov E.A.).
7. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений после холецистэктомии при коричневых камнях в желчном пузыре с деструктивными изменениями // Вестник хирургии Казахстана, 2015, №3, стр.
8. The comparable analyse of the role of different aetiological factors in the development of cholesterol and pigment gallstones/ 8th Annual Meeting of Chinese College of Surgeons and 19th Annual Meeting of the European Society of Surgery, Beijing, May 15-17, 2015, S.164 (həmm. İskəndərov E.A., Eminov R.Z., İdrisov F.S., Hasanov N.M.)
9. Qəhvəyi piqment daşlarının yaranmasına təsir göstərən amillər və bu daşların xəstəliyin kliniki gedişinə olan təsiri / Prof. Ə.Ə.Məmmədovun 60 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi praktiki konfransın materialları, Bakı 19-20 oktyabr 2015, səh.92

АЗАД ВАГИФ оглы ГУСЕЙНОВ
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ
ОБСЕМЕНЁННОСТЬЮ ЖЕЛЧИ И ВИДОМ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ
ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕГО ВОЗДЕЙСТВИЕ НА
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РЕЗЮМЕ

Целью данного исследования явилось, выявление факторов риска способствующих формированию коричневых камней, идентифицировать прогнозируемый контингент и сравнительно изучить эффективность проведенной предоперационной подготовки у больных с коричневыми камнями в желчном пузыре.

Больные (n=95) оперированные с диагнозом острый холецистит были распределены на три группы: с холестериновыми (n=50), черными пигментными (n=23) и с коричневыми камнями (n=22). С помощью детального анализа, пища богатая углеводами, гастродуоденит и хроническая язвенная болезнь с метаплазией слизистой 12п.п. кишки, хеликобактериоз в биоптатах взятых из желудка, а также деформация шейки желчного пузыря были выявлены как факторы риска сопутствующие к формированию коричневых камней.

Результаты хирургического лечения 47 больных оперированных по поводу острого холецистита с коричневыми камнями в желчном пузыре, были проанализированы. Больных подразделили на две группы: контрольная (n=22) и основная (n=25). Ведение больных в контрольной группе осуществлялся по общепринятым правилам, тогда как в основной группе в предоперационном периоде проводили тройную антибактериальную терапию для снижения риска инфицирования брюшной полости. Благодаря профилактике, в основной группе удалось, снизить бактериальную обсеменённость до 44%, что доказывает эффективность данной методики. В послеоперационном периоде, в контрольной группе возникла необходимость проведения антибиотикотерапии ещё на $6,7 \pm 1,5$ дней, а в основной группе этот срок уменьшился до $4,2 \pm 0,9$ дней. В 6-и случаях в контрольной (27,3%) и у 2-х больных из 25-и (8%) в основной группе наблюдали осложнения воспалительного генеза.

Проведенная тройная антибактериальная профилактика, выбранная с наиболее расширенным противомикробным действием, в краткие сроки способствует рассасыванию воспалительного процесса и уменьшает бактериальную контаминацию желчи.

AZAD VAGIF GUSEYNOV
CORRELATION BETWEEN THE BILEBACTERIAL
CONTAMINATION AND THE TYPES OF THE GALL STONES
DURING GALLSTONE DISEASE AND IT'S EFFECT TO THE
RESULTS OF THE SURGICAL MANAGEMENT
SUMMARY

The aim of this study was to elucidate the factors of the risks which contribute to formation of the brown pigment stones, identify the group of patients with brown stones and comparatively study the effectiveness of preoperative therapy in patients with acute cholecystitis.

95 patients operated due to acute cholecystitis were divided into 3 groups according to the types of the stones: 50 patients with cholesterol stones, 23 with black pigment and 22 with brown pigment stones. After statistical analysis the carbohydrate rich meal, gastroduodenitis, stomach ulcer with intestinal metaplasia, Hp infection and the bile cyst neck deformation as independent risk factors were revealed.

47 patients operated for acute cholecystitis were divided into 2 groups. Treatment of patients in the control group (n=22) was carried out according to accepted rules, in the basic group (n=25) however, a triple antibiotic preoperative therapy was performed.

Owing to triple antibiotic preoperative therapy the bacterial contamination of the bile decreased up to 44%, which shows the effectiveness of the conducted therapy. The antibiotic prophylaxis reflected also in the pathohistological investigations of the biopsies of the bile cyst and liver tissue.

In the postoperative period the time of the use of antibiotic drugs were 6.7 ± 1.5 days, however in the basic group this time interval went down and was 4.2 ± 0.9 days. The complication rate was also different: 6 cases (27.3%) in the control group and 2 cases in the basic group (8%).

The triple antibiotic preoperative therapy method has a positive impact on the overall health condition of patients, to the results of bacteriological examination of bile, as well as the occurrence of complications.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Ofset çap üsulu.
Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆

Tiraj 100

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

На правах рукописи

АЗАД ВАГИФ ОГЛЫ ГУСЕЙНОВ

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ
ОБСЕМЕНЁННОСТЬЮ ЖЕЛЧИ И ВИДОМ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ
ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕГО ВОЗДЕЙСТВИЕ НА
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

3213.01 – Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине**

Баку – 2016