

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AKAD. M.A.TOPÇUBAŞOV ADINA ELMİ CƏRRAHİYYƏ
MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

ƏSƏD SƏDRƏDDİN OĞLU MƏMMƏDOV

KƏSKİN PANKREATİTİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ
MAQNİT-LAZER TERAPİYANIN ANTIOKSİDANTLA
BİRGƏ İSTİFADƏSİ

3213.01 – “Cərrahlıq”

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

Bakı – 2013

Tədqiqat işi akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

AMEA-nın həqiqi üzvü,
tibb elmləri doktoru, professor

B.A.AĞAYEV

Rəsmi opponentlər:

Tibb elmləri doktoru, professor
Tibb elmləri doktoru, professor

Ç.M.CƏFƏROV
R.M.AĞAYEV

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

Müdafiə “20” may 2013-cü il saat 13⁰⁰-da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdindəki FD.03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1122, Bakı şəhəri, Şərifzadə küçəsi 196, konfrans zalı.

Dissertasiya işi ilə akademik M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “18” aprel 2013 –cü ildə göndərilmişdir.

FD.03.061 sayılı Dissertasiya Şurasının

Elmi katibi, tibb elmləri doktoru

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemın aktualığı: Son onilliklər müasir cərrahiyyədə əldə edilmiş nailiyyətlərə baxmayaraq, kəskin pankreatitli (KP) xəstələrin diaqnostika və müalicəsi bu gün də abdominal cərrahiyyənin ən aktual problemlərdən biri olaraq qalmaqda davam edir (Hadiyev S.İ., 2006; Мальгина Н.В., 2006; Дарвин В.В. и соавт. 2009).

Hal-hazırda KP qarın boşluğu üzvlərinin kəskin xəstəlikləri arasında 5-10% təşkil edərək, rast gəlmə tezliyinə görə 3-cü yeri tutur (Ağayev B.A. və həmm., 2007; Попова Е.Ю. и соавт., 2004).

Ədəbiyyat məlumatlarında KP-in ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, ümumi letallıq göstəricisi 5-25%, pankreasda irinli ağırlaşmalar və ya destruksiya inkişaf etdiyi halda 80%-ə qədər yüksələ bilməsi göstərilir (Гальперин Э.И.и соавт. 2006; Buchler M. et al. 2000;).

Bəzi müəlliflər KP-in müalicəsində qeyri-qənaətbəxş nəticələrin yaranmasında əsas səbəblərdən biri kimi xəstəliyin inkişaf mərhələsində patogenezin kifayət qədər öyrənilməməsi, mədəaltı vəzidə yarana biləcək destruktiv proseslərin əvvəlcədən proqnozlaşmasında yaranan çətinliklər və eyni zamanda mədəaltı vəzi parenximasında müşahidə edilən metabolik dəyişikliklərlə izah edirlər (Gloor B. et al., 2001, Park B.K. et al., 2003)

Müxtəlif tədqiqatçılar KP zamanı mədəaltı vəzidə morfofunksional dəyişikliklərin yaranması və müvafiq fəsadların əmələ gəlməsində lipid peroksidləşməsi (LPO) proseslərinin sürətlənməsinin əhəmiyyətini göstərirlər (B.Rau et al., 2000; J.Song et al., 2003). Tədqiqatlar göstərmişdir ki, KP-li xəstələrdə LPO reaksiyaların aktivasiyası və antioksidant müdafiə sisteminin zəifləməsi infeksiya ağırlaşmalarının əmələ gəlməsi ilə bilavasitə korrelyasiyalı əlaqəsi vardır (Ю.В.Иванов и соавт., 2008; J.Ramagnuolo 2009).

Yuxarıda göstərilənlərdən məlum olur ki, KP zamanı inkişaf edən endogen intoksikasiya və oksidləşdirici stressin progressivləşməsi bir çox hallarda, hətta uğurla aparılan cərrahi əməliyyatdan sonra ağır nəticələrə gətirib çıxarır. Tədqiqatlar LPO-nın dərəcəsi ilə mədəaltı vəzi hüceyrələrin sitolizi arasında yüksək korrelyasiyanın olması KP-li xəstələrin müalicə kompleksində antioksidant və membranstabiləşdirici xüsusiyyəti olan preparatların əlavə edilməsinin zəruriyyətini göstərir (U.Bang et al., 2008; J. Ramagnuolo 2009).

Son illər kliniki təcrübədə əlavə müalicə üsulları kimi KP-lərin müalicəsində ozonoterapiya, qanın ultrabənövşəyi şüalanması, lazeroterapiya, ultrasəsli kavitasiya, qanın venadaxili lazer şüalanması və s. uğurla istifadə olunur (B.A. Ağayev və həmm., 2005; Асташов Е.И., 2000;

Буйлин В.А. и соавт. 2004;). Göstərilən müalicə üsulları iltahabi-irinin fəsadların yaranmasının qarşısını almaqla, pankreas toxumasında proliferativ proseslərin güclənməsi ilə səciyyələnilir.

Bununla yanaşı bəzi müəlliflər KP-in kompleks müalicəsində aşağı intensivlikli infraqırmızı lazer şüalanmadan istifadə edilməsini təklif edirlər. Müəlliflər bu növ terapiyanın tətbiqi nəticəsində mədəaltı vəzi toxumasında mikrosirkulyasiyanın yaxşılaşmasını və reparativ proseslərin sürətlənməsini göstərirlər (Гейниц А.В., Ванштейн К.А., 2004).

Qeyd edilən nailiyyətlərlə yanaşı maqnit-lazer terapiyanın mədəaltı vəzin morfofunktional vəziyyətinə, LPO-qanın antioksidant müdafiəsi proseslərinə göstərdiyi təsiri, eləcə də KP-in cərrahi müalicəsindən sonra əmələ gələn infeksiyon ağırlaşmaların profilaktikasında effektivliyi, metodun istifadəsinə göstəriş və əks göstərişlər ədəbiyyatda kifayət qədər öz əksini tapmamışdır.

Qeyd olunanları nəzərə alaraq, tədqiqatın aşağıda göstərilən məqsəd və vəzifələri müəyyən edilmişdir.

İşin məqsədi:

Kəskin pankreatitli xəstələrin kompleks müalicə nəticələrinin maqnit-lazer və antioksidant terapiyanın birgə istifadəsi ilə yaxşılaşdırılması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Kəskin pankreatitli xəstələrin müalicə mərhələlərində lipid peroksidləşməsi reaksiyaların intensivliyinin və qanın antioksidant müdafiə sistemində müşahidə olunan dəyişikliklərin öyrənilməsi.

2. Kəskin pankreatitli xəstələrin kompleks müalicəsində maqnit-lazer terapiyanın və meksidolun tətbiqinin endogen intoksikasiya göstəricilərinin korreksiyası üçün metodikanın işlənilib hazırlanması.

3. Kəskin pankreatitin müalicəsində təklif edilən müalicə kompleksinin istifadəsinin xəstəliyin kliniki təzahürlərinə təsirinin müqayisəli təhlili ilə səmərəliliyinin qiymətləndirilməsi.

4. Kəskin pankreatitli xəstələrin kompleks müalicəsində nazoqastral maqnit-lazer terapiyanın meksidol ilə birgə istifadəsinin müalicə nəticələrinə effektivliyinin müqayisəli öyrənilməsi.

Elmi yenilik:

1. Kəskin pankreatitli xəstələrin kompleks müalicəsində ənənəvi terapiya, meksidol və nazoqastral maqnit-lazer terapiya müştərək həyata keçirilmişdir.

2. Kəskin pankreatitin müalicəsində optimal effektdə nail olmaq üçün meksidolun tətbiqinin kurs müddəti və terapevtik dozalandırma rejimi işlənib hazırlanmışdır.

3. Kəskin pankreatitin kompleks müalicəsində pankreas toxumasının bir başa maqnit-lazerlə şüalandırılması üçün xüsusi metodika hazırlanmış (intrakorporal nazoqastral yolla), klinikada tətbiq edilmişdir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti.

Kəskin pankreatitin kompleks müalicəsində xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq intrakorporal maqnit-lazer terapiyanın və meksidolun tətbiqi orqanizmdə müşahidə edilən metabolik dəyişikliklərin və mədəaltı vəzidə inkişaf etmiş iltihabın, eləcə də xəstəliyin kliniki təzahürlərinin daha sürətlə keçməsinə yardımçı olur. Göstərilənlər tədqiq edilən kateqoriyalı xəstələrin həyat keyfiyyətinin və reabilitasiya dövrünün yaxşılaşması ilə səciyyələnilir.

İşin tətbiq sahəsi.

Əldə edilmiş nəticələr akad. M.A. Topçubaşov adına ECM-nin qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi şöbəsində xəstələrin müalicəsi üçün istifadə edilmişdir.

Müdafiyə çıxarılmış əsas müddəalar.

Ənənəvi müalicə ilə birgə antioksidant kimi təyin olunan meksidol lipoperoksidləşmə prosesinə müsbət təsir göstərməklə mədəaltı vəzidə iltihabi dəyişikliklərin daha erkən azalmasına səbəb olur.

Kəskin pankreatitin müalicəsində intrakorporal maqnit-lazer terapiya ilə meksidolun tətbiqi orta çəkili molekulların və karbonillərin səviyyəsini azaltmaqla endogen intoksikasiya göstəricilərinin dinamikasına müsbət təsir göstərir.

Kəskin pankreatitli xəstələrdə ənənəvi müalicə ilə yanaşı intrakorporal maqnit-lazer terapiyanın meksidolla birgə tətbiqi ağırlaşmaların proflaktikasını və reabilitasiya dövrünün qısalmasını təmin edir.

Dissertasiyanın müzakirəsi.

Dissertasiya materialları X və XI Beynəlxalq Avrasiya Cərrah və Qastroenteroloqların Konqreslərində (İsfahan, 2007; Bakı, 2008), professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-

praktik konfransında (Bakı, 2012), Bakı Hərbi Cərrahi Simpoziyumunda (Bakı, 2013) məruzə edilmişdir. Dissertasiya işi akademik M.A.Topçubaşov adına ECM-nin, II cərrahi xəstəliklər kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə akademik M.A.Topçubaşov adına ECM-ində şöbələr arası (21.06.2012), eləcə də akademik M.A.Topçubaşov adına ECM-nin nəzdindəki 14.00.27 “Cərrahlıq” ixtisası ilə Aprobasiya Şurasının iclasında (1.12.2012) müzakirə olunmuşdur.

Dərc edilmiş elmi işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 6 jurnal məqaləsi, 5 tezis çap edilmişdir.

Dissertasiyanın quruluşu və strukturu.

Dissertasiya işinin həcmi kompüterdə yazılmış A4 formatlı 141 səhifəni əhatə edir. Giriş, 4 fəsil, yekun, nəticə, praktik tövsiyələr və 233 mənbəli ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Tədqiqatın materialı və metodları

Tədqiqat işi akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi şöbəsində KP diaqnozu ilə 2004-2011-ci illərdə müalicə almış 102 xəstənin müalicəsinin nəticələrinin təhlilinə əsaslanmışdır. Xəstələr arasında 62 (60,8%) nəfər qadın, 40 (39,2%) nəfər kişi olmuşdur. Pasientlərin minimal yaşı 24, maksimal isə 70 olmuşdur (orta yaş $43,6 \pm 1,29$).

Xəstələrdə KP-nin ağırlıq dərəcəsinə görə bölünməsi V.S.Savelyevin təsnifatına (1978) və Atlanta şəhərində qəbul olunmuş beynəlxalq (1992) təsnifata uyğun olaraq aparılmışdır. Biz, tədqiqatı yalnız ödemli formalı KP-li xəstələr üzərində aparmışıq.

Qeyd etmək lazımdır ki, xəstəliyin etiologiyasına görə yalnız 16 (15,7%) xəstədə KP birincili olmuşdur. Anamnezdən müəyyən edilmişdir ki, bu xəstələrin 12-ndə (75%) KP-nin yaranmasının əsas səbəbi uzun müddət yüksək miqdarda alkoqolun qəbulu olmuşdur.

86 (84,3%) xəstədə KP ikincili, yəni öd yollarının patologiyası fonunda əmələ gəlmişdir. Belə ki, tədqiq etdiyimiz 36 (35,3%) KP-li xəstə klinikaya daxil olmamışdan əvvəl öd yollarında müxtəlif növ əməliyyatlara məruz qalmışlar. Anamnezdən məlum olmuşdur ki, bunlardan 26 (72,2%) nəfərdə kəskin ya xroniki kalkulyoz xolesistit xəstəliyinə görə xolesistektomiya, 10 (27,8%) xəstədə isə öd kisəsinin xaric edilməsi ilə yanaşı maqistral öd yollarında müxtəlif müdaxilələr (xoledoxostomiya – 6,

xoledoduodenostomiya – 3, xoledoxoyeyunostomiya – 1 xəstəyə) icra edilmişdir.

İkincili pankreatitlə olan 86 xəstənin 50 (49,0%) nəfərində mədəaltı vəzidə kəskin iltihabi proses kəskin xolesistit fonunda yaranmışdır – onların 34-ündə (33,3%) bu xəstəliyin kliniki təzahürləri ilk dəfə yaranmışdır. 50 xəstədən 38-də (37,25%) kəskin xolesistit öd daşı xəstəliyi (xolesistolitiaz) fonunda əmələ gəlmiş, digər 12 (11,76%) xəstədə isə kəskin akalkulyoz xolesistit müəyyən edilmişdir.

Xəstələr klinikaya xəstəliyin ilkin əlamətləri qeyd edildiyi zamandan müxtəlif vaxtlarda müraciət etmişlər. Xəstələrin 85 (83,3%) nəfəri klinikaya kəskin klinik simptomların əmələ gəldiyindən ilk günlərdə daxil olunmuşdur.

Xəstələrin hamısı yuxarı qarınüstü və sağ qabırğaaltı nahiyədə belə, sağ və sol kürəyə, qabırğaaltına və döş arxasına (kəmərləyici ağrı) irradiasiya edən daimi xarakterli kəskin sancı ilə təcili qaydada hospitalizə edilmişlər. Əhəmiyyətinə görə II yerdə simptomlardan ürəkbulanma və qusma olmuşdur (müvafiq olaraq 92,2% və 79,2% halda). Klinik müayinə zamanı obyektiv olaraq 46 xəstədə (45,1%) dəri örtüklərinin və görünən selikli qişalarında müxtəlif intensivlikli saralması müşahidə olunurdu. Əksər xəstələrimizdə daxil olarkən bədən hərərəti normal olmuşdur, lakin 28 xəstədə subfebril, 13 xəstədə isə febril bədən temperaturu qeyd edilmişdir.

Daşsız xolesistitlə olan xəstələrdə aparılan kompleks müalicə nəticəsində müsbət effekt alınmış və onlara cərrahi əməliyyat aparılmamışdır. Kəskin kalkulyoz xolesistitlə olan 10 xəstənin vəziyyəti konservativ müalicə nəticəsində yaxşılaşdıqdan sonra təklif olunan cərrahi əməliyyatdan imtina etmişlər, 32 (31,4%) xəstə isə stasionara daxil olandan sonra müxtəlif müddət ərzində cərrahi əməliyyata məruz qalmışlar. Kəskin daşlı xolesistitlə olan 16 (15,7%) xəstəyə xolesistektomiya, daha 16 nəfərə isə xolesistektomiyadan əlavə maqistral öd axarlarında manipulyasiyalar (müxtəlif göstərişlərlə) aparılmışdır. 4 xəstəyə (3,9%) piylik kisəsində toplanmış eksudatın olduğunu nəzərə alaraq, xoledoxda aparılmış müdaxilə ilə yanaşı kiçik piylik kisəsinin drenləşdirilməsi icra olunmuşdur.

Bu xəstələrə konservativ müalicənin effektsiz olduğu və hemorragik pankreonekrozun inkişaf etməsi ilə bağlı laparotomiya və kiçik piylik kisəsinin drenləşməsi əməliyyatı icra olunmuşdur.

Ümumilikdə tədqiq etdiyimiz xəstələrin 35 (34,3%) nəfərinə müxtəlif növ cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Bütün xəstələrə diaqnoz təsdiq edildikdən sonra intensiv terapiya tədbirlərinə başlanmışdır.

Xəstələr müxtəlif terapevtik yanaşma prinsipi əsasında 2 müvafiq

qrupa bölünmüşlər (cədvəl 1).

Cədvəl 1.
Gruplar üzrə xəstələrin yaşa və cinsə görə bölüşdürülməsi

Kriterilər	Nəzarət qrupu n=32	Əsas A yarımqrupu n= 20	Əsas B yarımqrupu n= 20	Əsas C yarımqrupu n= 20
Müalicə növü	Ənənəvi müalicə	Ənənəvi müalicə + Meksidol	Ənənəvi müalicə +NQML terapiya	Ənənəvi müalicə + NQML terapiya + Meksidol

I - nəzarət qrupuna daxil edilmiş 32 xəstəyə klinikada qəbul olunmuş ənənəvi standart müalicə aparılmışdır. Bu konservativ tədbirlər aşağıdakı prinsiplərə əsaslanırdı: mədəaltı vəzin funksional aktivliyinin minimuma qədər azaldılması; vəzdə və parapankreatik toxumalarda yaranmış ödemə qarşı preparatların istifadəsi; ferment intoksikasiyasının, ağrı sindromunun qarşısının alınması; infeksiyon ağırlaşmaların qarşısını almaq məqsədilə antibakterial preparatların təyin edilməsi; hipovolemiya və elektrolit mübadiləsi pozğunluqlarının tənzimlənməsi; dezintoksikasion terapiyanın aparılması məqsədilə infuzion məhlulların təyini; damar çatmazlığına qarşı hormonal preparatların və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran məhlulların istifadəsi.

II – əsas qrupa 70 xəstə daxil edilmişdir ki, bunların müalicəsində ənənəvi konservativ kompleks müalicə tədbirlər proqramı ilə yanaşı meksidol preparatı (antioksidant kimi) və intrakorporal nazoqastral maqnit-lazer (NQML) terapiya istifadə edilmişdir.

Öz növbəsində əsas qrup şərti olaraq 3 yarımqrupa bölünmüşdür:

1-ci əsas A yarımqrupu (20 xəstə). Bu yarımqrupa daxil edilən xəstələrin müalicəsində ənənəvi terapiya ilə yanaşı əzələdaxili meksidol preparatı istifadə olunmuşdur.

2-ci əsas B yarımqrupunu (20 nəfər) konservativ müalicədə ənənəvi terapiya ilə yanaşı intrakorporal nazoqastral maqnit-lazer şüalanma istifadə olunmuş xəstələr təşkil etmişdir;

3-cü əsas C yarımqrupuna daxil etdiyimiz 30 xəstənin kompleks müalicəsində ənənəvi tədbirlərdən əlavə intrakorporal nazoqastral maqnit-lazer terapiya seansları və meksidolun müştərək tətbiq edilmişdir.

Qanın antioksidant müdafiəsinin gücləndirilməsi məqsədilə tərəfimizdən ənənəvi konservativ müalicəyə əlavə olunmuş meksidol preparatı parenteral üsulla xəstələrin klinikaya daxil olan gündən

başlayaraq, 5 gün ərzində 0,3 mg dozasında təyin edilirdi.

İntrakorporal nazoqastral maqnit-lazer şüalanma «Мильта-Ф» aparatının köməyi ilə 14-16 dəqiqə, 20mVT gərginlik ilə maqnitolazer ekpozisiyanın 6-7 gün aparılması ilə həyata keçirilmişdir.

Silikon boru mədənin antral hissəsində böyük əyrilik boyu yerləşdirilir. NQML terapiya zamanı işıq ötürücüsü Мильта-Ф, maqnit induktoru isə ABA (Ağayev B.A.) aparatına qoşulmuşdur.

Cihazda şüalanmanın müvafiq parametrləri təyin olunur. İntrakorporal nazoqastral maqnit-lazer seanslarının aparılması zamanı qarın divarında enerji itkisi olmadan bilavasitə mədəaltı vəzin şüalanması baş verir. İntrakorporal nazoqastral maqnit-lazer terapiya və antioksidant meksidolun ayrılıqda və birlikdə istifadəsi ilə aparılan kompleks terapiyanın effektivliyi xəstənin ümumi halı, xəstəliyin kliniki gedişi və laborator göstəriciləri müalicənin 1, 3, 7 və 14-cü günlərdə öyrənilməsi ilə qiymətləndirilmişdir.

Bütün xəstələrə kliniki-instrumental müayinələr – USM, EQDS, kontrast rentgen, kompyüter tomoqrafiya və s. icra edilmişdir.

Laborator müayinə üsullarından – qanın və sidiyin ümumi analizi, qanın biokimyəvi analizi: bilirubin və AsAT, AlAT, elektrolitlər – kalsium, natrium, xloridlər, qeyri-üzvi fosfor, qlikoza, amilaza, ümumi zülal. Endogen intoksikasiyanın ağırlıq dərəcəsi: malon-dialdehidinin (MDA), karbonidlərin (KB), SH-qrupların aktivliyinin, orta çəkili molekulların (OÇM) təyin edilməsi yolu ilə müəyyən edilmişdir. Kliniki baxış hər gün, instrumental müayinələr isə 3 dəfə – stasionara daxil olarkən, bir həftə sonra və xəstəxanadan evə yazılarkən aparılmışdır. Laborator müayinələr bu qaydada: qanın və sidiyin ümumi analizi – həftədə bir dəfə; qanın biokimyəvi analizi - MDA, KB, SH-qruplarının, OÇM-larının təyini isə müalicənin 1, 3, 7-ci günlərində icra olunmuşdur.

Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi

Ənənəvi müalicə alan xəstələrin laborator dinamik müşahidəsi göstərmişdir ki, onların əksəriyyətində biokimyəvi göstəricilərin normal səviyyəyə enməsi aparılan konservativ müalicənin 1-ci və ya 2-ci həftənin sonunda qeyd olunurdu. Belə ki, xəstələrdə daxil olduqları gündə AlAT və AsAT-nin səviyyələri müvafiq olaraq 3, 5 dəfə artmışdır. Müalicənin 7 günündə hər iki göstərici hələ də orta hesabla normadan demək olar ki, iki dəfə yüksək qalmışdır.

Bu qrupun bütün xəstələrində müşahidənin ilk günlərində LPO amillərində dəyişikliklər, xüsusən də SH qruplarının səviyyəsinin enməsi

və OÇM, MDA və KB səviyyəsinin yüksəlməsi pankreatitin patogenezində mühüm rol oynayan LPO proseslərinin intensivləşdiyinin göstəricisi hesab oluna bilər. Dinamik laborator müşahidə zamanı müəyyən edilmişdir ki, aparılan ənənəvi terapiyanın artıq 3-7 günündə göstəricilərin yaxşılaşması və 14-cü gün praktiki olaraq başlanğıc göstəricilərlə müqayisədə normallaşdığı aşkar edilir.

Beləliklə, ənənəvi üsulla aparılan konservativ müalicə mədəaltı vəzidə olan patoloji prosesin gedişinə şərtsiz olaraq müsbət təsir göstərmişdir, tam terapevtik effekti isə yalnız 2 həftə ərzində əldə etmək mümkün olmuşdur.

Əsas qruplara daxil olan xəstələrdə müşahidənin ilk günlərində qanın bütün biokimyəvi göstəricilərinin dəyişməsi qeyd olunmuşdur. Qeyd edilmişdir ki, bu qrup xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə öyrənilən göstəricilərin normallaşması daha tez müddətdə baş verir (cədvəl 2).

Cədvəl 2.

B əsas yarımqrupunda biokimyəvi göstəricilərin 1-ci günə görə dəyişməsi

Göstəricilər	Nəzarət qrupu	Əsas A yarımqrupu	Əsas B yarımqrupu	Əsas C yarımqrupu
Leykositlər	0,2±0,01 (1,6%)	2,0±0,08 (14,5%)	2,4±0,1 (19,0%)	3,6±0,14 (28,1%)
EÇS	2,5±0,1 (11,1%)	10,5±0,4 (34,9%)	9,8±0,3 (36,3%)	14,9±0,6 (53,2%)
Ümumi zülal	2,4±0,1 (2,9%)	-2,1±0,08 (2,7%)	-1,5±0,06 (2,2%)	-8,2±0,3 (11,5%)
Ümumi bilirubin	5,0±0,2 (12,2%)	7,1±0,2 (21,3%)	10,9±0,4 (25,9%)	10,2±0,4 (29,7%)
AsAT	19,4±0,7 (20,2%)	47,6±1,9 (42,4%)	48,7±1,9 (45,0%)	54,5±2,1 (51,0%)
AlAT	23,8±0,9 (22,0%)	54,4±2,1 (49,2%)	48,3±1,9 (53,1%)	53,7±2,1 (55,5%)
Kreatinin	24,1±0,9 (16,5%)	25,7±1,0 (17,8%)	39,6±1,5 (27,9%)	45,6±1,8 (32,1%)
Sidik cövhəri	0,3±0,01 (4,2%)	1,3±0,05 (16,9%)	1,2±0,05 (16,2%)	1,8±0,07 (23,8%)
Qanda amilaza	62,5±2,5 (33,9%)	63,4±2,5 (36,0%)	78,2±3,1 (42,0%)	84,4±3,3 (47,3%)
Qlükoza	0,9±0,04 (13,2%)	1,7±0,07 (23,9%)	1,8±0,07 (24,3%)	2,5±0,1 (30,9%)

Qeyd: “-” işarəsi göstəricinin 1-ci günə görə artmasını göstərir

Belə ki, müalicənin 3 günündə aminotransferazaların səviyyəsi – AsAt və AlAt müvafiq olaraq nəzarət qrupunda 76,6±3,0 (19,4 – 20,2% azalmış) və 84,2±3,3 (23,8 – 22,0% azalmış) olduğu halda, əsas A yarımqrupunda 47,6±1,9 vahid – 42,4% azalaraq 64,6±2,5 və 54,4±2,1 vahid – 49,2% azalaraq 56,2±2,2 səviyyəsində, əsas B yarımqrupunda 48,7 vahid – 45,0% azalaraq 59,6±2,3 və 48,3 vahid – 53,1% azalaraq 42,7±1,7 səviyyəsində, əsas C yarımqrupunda 54,5 vahid – 51,0% azalaraq 52,3±2,0 və 53,7 vahid – 55,5% azalaraq 43,1±1,7 səviyyəsində qeyd edilmişdir.

Həftənin sonunda isə bu göstəricilər xəstələrin əksəriyyətində normal

səviyyədə olmuşdur: nəzarət qrupunda müvafiq olaraq $54,7 \pm 2,1$ ($41,3$ vahid – $43,0\%$ azalmış) və $56,5 \pm 2,2$ ($51,5$ vahid – $47,7\%$ azalmış) olduğu halda, əsas A yarımqrupunda $36,3 \pm 1,4$ ($75,9$ vahid – $67,6\%$ azalmış) və $35,7 \pm 1,4$ ($74,9$ vahid – $67,7\%$ azalmış) səviyyəsində, əsas B yarımqrupunda $34,3 \pm 1,3$ ($74,0$ vahid – $68,3\%$ azalmış) və $28,5 \pm 1,1$ ($62,5$ vahid – $68,7\%$ azalmış) səviyyəsində, əsas C yarımqrupunda $30,7 \pm 1,2$ ($76,1$ vahid – $71,3\%$ azalmış) və $28,3 \pm 1,1$ ($68,5$ vahid – $70,8\%$ azalmış) səviyyəsində qeyd edilmişdir.

Qanda amilazanın miqdarı da 3 gün müalicə fonunda əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır: nəzarət qrupunda $121,7 \pm 4,8$ ($62,5$ vahid – $33,9\%$ azalma) olduğu halda, əsas A yarımqrupunda $63,4$ vahid – $36,0\%$ azalaraq $112,9 \pm 4,5$ səviyyəsində, əsas B yarımqrupunda $78,2$ vahid – $42,0\%$ azalaraq $108,2 \pm 4,3$ səviyyəsində, əsas C yarımqrupunda $84,4$ vahid – $47,3\%$ azalaraq $94,1 \pm 3,7$ səviyyəsində qeyd edilmişdir.

Bir həftədən sonra bu göstərici də xəstələrin əksəriyyətində normal səviyyəyə çatmışdır: nəzarət qrupunda $76,4 \pm 3,0$ ($107,8 \pm 4,3$ vahid – $58,5\%$ azalma), yəni normadan $20-80\%$ yüksək olduğu halda, əsas A yarımqrupunda $119,7 \pm 4,8$ vahid – $67,9\%$ azalaraq $56,6 \pm 2,2$ səviyyəsində, əsas B yarımqrupunda $131,7 \pm 5,2$ vahid – $70,7\%$ azalaraq $54,7 \pm 2,1$ səviyyəsində, əsas C yarımqrupunda $138,3 \pm 5,5$ vahid – $77,5\%$ azalaraq $40,2 \pm 1,6$ səviyyəsində qeyd edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, bəzi göstəricilərin səviyyələri (sidik cövhəri, qlukoza) nəzarət qrupunda bir neçə xəstədə, əsas qrupda olan xəstələrin isə əksəriyyətində müalicənin 3 günündə normal səviyyədə müəyyən olmuşdur. Belə ki, sidik cövhərinin miqdarı nəzarət qrupunda 1-ci gün $7,2 \pm 0,2$ mmol/l-dən 3-cü gün $6,9 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($0,3$ vahid – $4,2\%$) qədər, əsas A yarımqrupunda 1-ci gün $7,7 \pm 0,3$ mmol/l-dən 3-cü gün $6,4 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($1,3$ vahid – $16,9\%$) qədər, əsas B yarımqrupunda 1-ci gün $7,4 \pm 0,2$ mmol/l-dən 3-cü gün $6,2 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($1,2$ vahid – $16,2\%$) qədər, əsas C yarımqrupunda 1-ci gün $7,6 \pm 0,3$ mmol/l-dən 3-cü gün $5,8 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($1,8$ vahid – $23,8\%$) qədər azalmışdır. Qlukozaanın miqdarı nəzarət qrupunda 1-ci gün $6,8 \pm 0,2$ mmol/l-dən 3-cü gün $5,9 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($0,9$ vahid – $13,2\%$) qədər, əsas A yarımqrupunda 1-ci gün $7,1 \pm 0,2$ mmol/l-dən 3-cü gün $5,4 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($1,7$ vahid – $23,9\%$) qədər, əsas B yarımqrupunda 1-ci gün $7,4 \pm 0,2$ mmol/l-dən 3-cü gün $5,6 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($1,8$ vahid – $24,3\%$) qədər, əsas C yarımqrupunda 1-ci gün $8,1 \pm 0,3$ mmol/l-dən 3-cü gün $5,6 \pm 0,2$ mmol/l-ə ($2,5$ vahid – $30,9\%$) qədər azalmışdır.

Kreatinin miqdarı nəzarət qrupunda 1-ci gün $146,4 \pm 5,8$ mkmol/l-dən 3-cü gün $122,3 \pm 4,8$ mkmol/l-ə ($24,1$ vahid – $16,5\%$) qədər, əsas A yarımqrupunda 1-ci gün $144,5 \pm 5,7$ mkmol/l-dən 3-cü gün $118,8 \pm 4,7$

mkmol/l-ə (25,7 vahid – 17,8%) qədər, əsas B yarımqrupunda 1-ci gün 142,1±5,6mkmol/l-dən 3-cü gün 102,5±4,1 mkmol/l-ə (39,6 vahid – 27,9%) qədər, əsas C yarımqrupunda 1-ci gün 141,9±5,6mkmol/l-dən 3-cü gün 96,3±3,8 mkmol/l-ə (45,6 vahid – 32,1%) qədər azalmışdır.

Beləliklə, əsas qrupda biokimyəvi göstəricilərin normallaşması orta hesabla 5,1±0,8 sutkaya təsadüf etmişdir. Nəzarət qrupunda isə səmərəli nəticələr 7-14 sutka ərzində əldə olunmuşdur.

Endogen intoksikasiya və LPO göstəicisilərinə gəldikdə, aşağıdakı qanuna uyğunluqlar müəyyən edildi. Biokimyəvi göstəricilərdən fərqli olaraq aşkar oldu ki, OÇM, MDA, KB səviyyələrinin dəyişməsi daha əhəmiyyətli olmuşdur (cədvəl 3).

Cədvəl 3.

LPO göstəricilərinin qruplar üzrə dinamikası

Göstəricilər	1 gün	3 gün	7 gün	14 gün
Nəzarət qrupu				
SH-qrup	0,32±0,01	0,35±0,01	0,34±0,01	0,33±0,01
Orta çəkili molekullar	0,65±0,02	0,53±0,02	0,48±0,01	0,40±0,01
Malon dialdehidi	2,12±0,08	1,83±0,07	1,59±0,06	1,45±0,05
Karbonillər	0,94±0,03	0,83±0,03	0,77±0,03	0,65±0,02
Əsas A yarımqrupu				
SH-qrup	0,34±0,01	0,39±0,01	0,38±0,01	0,37±0,01
Orta çəkili molekullar	0,62±0,02	0,49±0,01	0,41±0,01	0,33±0,01
Malondialdehidi	2,20±0,08	1,67±0,06	1,46±0,05	1,38±0,05
Karbonillər	0,92±0,03	0,78±0,03	0,71±0,02	0,66±0,02
Əsas B yarımqrupu				
SH-qrup	0,31±0,01	0,39±0,01	0,38±0,01	0,35±0,01
Orta çəkili molekullar	0,64±0,02	0,45±0,01	0,39±0,01	0,32±0,01
Malondialdehidi	2,18±0,08	1,59±0,06	1,41±0,05	1,37±0,05
Karbonillər	0,89±0,03	0,71±0,02	0,66±0,02	0,63±0,02
Əsas C yarımqrupu				
SH-qrup	0,33±0,01	0,42±0,01	0,39±0,01	0,36±0,01
Orta çəkili molekullar	0,66±0,02	0,41±0,01	0,37±0,01	0,31±0,01
Malondialdehidi	2,21±0,08	1,54±0,06	1,32±0,05	1,29±0,05
Karbonillər	0,92±0,03	0,71±0,02	0,66±0,02	0,59±0,02

Müalicənin ilk günlərində SH qruplarının səviyyəsinin aşağı, MDA, KB, OÇM konsentrasiyasının yuxarı olması aşkar edilmişdir.

Təklif etdiyimiz müştərək terapiyanın üstünlükləri LPO və endogen intoksikasiya göstəricilərinin dinamikasında da öz əksini tapmışdır.

Laborator nəzarət apararkən 3-cü günə SH qruplarının səviyyəsinin nəzarət qrupunda 0,3 vahid – 9,4%, əsas A yarımqrupunda 0,05 vahid –

14,7%, əsas B yarımqrupunda 0,08 vahid – 25,8%, əsas C yarımqrupunda 0,09 vahid – 27,3% artması qeyd edilmişdir. Sonrakı günlərdə bu göstərici bütün qruplarda bir qədər azalmış, 14-cü gün ilkin müayinə ilə müqayisədə nəzarət qrupunda 0,01 vahid – 3,1%, əsas A yarımqrupunda 0,03 vahid – 8,8%, əsas B yarımqrupunda 0,04 vahid – 12,9%, əsas C yarımqrupunda 0,03 vahid – 9,% yüksək olmuşdur.

Müalicə nəticəsində OÇM, MDA və KB konsentrasiyasının azalması müşahidə edilmişdir. Belə ki, OÇM 3 günlük müalicə nəticəsində nəzarət qrupunda 0,12 vahid – 18,5%, əsas A yarımqrupunda 0,13 vahid – 21,0%, əsas B yarımqrupunda 0,19 vahid – 29,7%, əsas C yarımqrupunda 0,25 vahid – 37,9% azalmış, müalicənin 7-ci günündə ilkin müayinə ilə müqayisədə nəzarət qrupunda 0,17 vahid – 26,2%, əsas A yarımqrupunda 0,21 vahid – 33,9%, əsas B yarımqrupunda 0,25 vahid – 39,1%, əsas C yarımqrupunda 0,29 vahid – 43,9%, 14-cü günündə ilkin müayinə ilə müqayisədə nəzarət qrupunda 0,25 vahid – 38,5%, əsas A yarımqrupunda 0,29 vahid – 46,8%, əsas B yarımqrupunda 0,32 vahid – 50,0%, əsas C yarımqrupunda 0,35 vahid – 53,0% aşağı olmuşdur. MDA 3 günə nəzarət qrupunda 0,29 vahid – 13,7%, əsas A yarımqrupunda 0,53 vahid – 24,1%, əsas B yarımqrupunda 0,59 vahid – 27,1%, əsas C yarımqrupunda 0,67 vahid – 30,3% azalmış, 7-ci gün ilkin müayinə ilə müqayisədə nəzarət qrupunda 0,53 – 25,0%, əsas A yarımqrupunda 0,74 – 33,6%, əsas B yarımqrupunda 0,77 – 35,3%, əsas C yarımqrupunda 0,89 – 40,3%, 14-cü gün nəzarət qrupunda 0,67 vahid – 31,6%, əsas A yarımqrupunda 0,82 vahid – 37,3%, əsas B yarımqrupunda 0,81 vahid – 37,2%, əsas C yarımqrupunda 0,92 vahid – 41,6% aşağı olmuşdur.

KB 3 günlük müalicə nəticəsində nəzarət qrupunda 0,11 vahid – 11,7%, əsas A yarımqrupunda 0,14 vahid – 15,2%, əsas B yarımqrupunda 0,21 vahid – 22,8%, əsas C yarımqrupunda 0,21 vahid – 22,8% azalmış, müalicənin 7-ci günündə ilkin müayinə ilə müqayisədə nəzarət qrupunda 0,17 vahid – 18,1%, əsas A yarımqrupunda 0,21 vahid – 22,8%, əsas B yarımqrupunda 0,23 vahid – 25,8%, əsas C yarımqrupunda 0,26 vahid – 28,3%, 14-cü günündə ilkin müayinə ilə müqayisədə nəzarət qrupunda 0,29 vahid – 30,9%, əsas A yarımqrupunda 0,26 vahid – 28,3%, əsas B yarımqrupunda 0,26 vahid – 29,2%, əsas C yarımqrupunda 0,33 vahid – 35,9% aşağı səviyyədə qeyd edilmişdir.

Qeyd olunanları yekunlaşdıraraq belə nəticəyə gəlmək olar ki, meksidolun dozası biokimyəvi göstəricilərin dinamikasına təsirsiz olsa da, endogen intoksikasiya göstəricilərinə təsir etmək qabiliyyətinə malikdir.

Digər qruplardan fərqli olaraq bu üsulla aparılan kompleks müalicə nəticəsində xəstələrdə qanın biokimyəvi, LPO proseslərini əks etdirən

bütün göstəricilər bir həftəyə qədər müddətdə normal səviyyəyə çatmışdır.

Təklif olunan kompleks terapiyanın üstünlüklerini müalicə mərhələlərində aparılan ultrasəs müayinəsinin nəticələri də sübut etmişdir. Kəskin pankreatitli xəstələrdə daxil olandan birinci sutka ərzində aparılmış USM bütün hallarda mədəaltı vəzinin ölçülərinin artmasını və parenximasının exogenliyinin azalmasını aşkar etdi. Aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, müddət baxımından mədəaltı vəzinin ölçülərinin dürüst normallaşması əvvəlcə C əsas yarımqrupundakı xəstələrdə müşahidə olunur, sonra isə müvafiq olaraq B və A yarımqrupunun xəstələrində tez qeyd olunur. Bu cür tendensiya həmçinin parenximanın exogenliyinin dəyişməsi planında da müşahidə olundu.

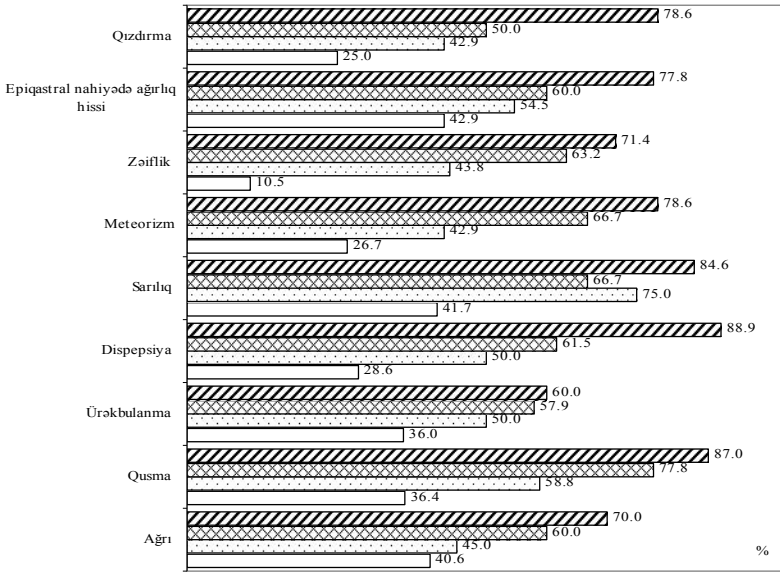
Bizim xəstələrin kompleks təhlilinin nəticələri, aşağıdakı simptomlarla özünü biruzə verən kəskin pankreatitin kliniki gedişinin olmasını göstərmişdir. Ağrı simptomu (102 (100%) xəstə), qusma (80 (79,2%) xəstə), ürəkbulanma (94 (92,2%) xəstə), mədəaltı vəzin ekzokrin funksiyasında pozğunluqlar ilə əlaqədar dispeptik pozğunluqlar (57 (55,9%) xəstə). 46 (45,1%) xəstədə solğunluq və subikteriklik şəklində dəri örtüklərinin rənginin dəyişməsi qeyd olunmuşdur.

Bütün xəstələrdə mədəaltı vəzinin proyeksiyasına uyğun nahiyədə palpasiya zamanı ağrı müşahidə edilmişdir. Qarın divarı əzələlərinin defansı praktiki olaraq müşahidə olunmamışdır. 45 (44,1%) xəstə meteorizmdən əziyyət çəkmişdir. Xəstələrimizin yarısında (52 (50,9%) xəstə) ölemli mədəaltı vəzinin qarın aortasına təzyiq göstərməsi ilə əlaqədar, aortanın pulsasiyasının itməsi – Voskresenski simptomu aşkara çıxarılmışdır. Astenik əlamətlər müşahidə olunan xəstələrdən 41 (40,2%) nəfərində yanaşı olaraq subfebril hərarət qeydə alınmışdır. 58,8% xəstələrdə taxikardiya, qısa müddət davam edən və sonra hipotenziya ilə əvəz olunan arterial hipertenziya müşahidə edilmişdir. Kəskin şəkildə huş pozğunluqlarına rast gəlinməmiş, yalnız alkohol pankreatiti olan 3 (2,94%) xəstədə hallüsinator-sayıqlama tipində simptomatika nəzərə çarpmışdır.

Ənənəvi müalicə almış (nəzarət qrupu) xəstələrdə klinik təzahürlərin əhəmiyyətli korreksiyası müalicənin 7 günündən artıq müddətdə, əsas qruplarda isə müalicənin 3 günündən başlayaraq qeyd olunmuşdur. 3 gün müddətində bütün təzahürlərin azalması əsas qruplarda nəzarət qrupundan kifayət qədər çox olmuşdur (şəkil 1).

Belə ki, təzahürlərin azalması nəzarət qrupu ilə müqayisədə əsas A yarımqrupunda 19,4 (4,4-33,3)%, əsas B yarımqrupunda 30,6 (17,1-52,6)%, əsas C yarımqrupunda 45,4 (24,0-60,9)% çox olmuşdur. C yarımqrupunda. Göstərilən tendensiyanı ürəkbulanma, qusma, meteorizm kimi simptomların qruplar arası müqaisə etdikdə təqib etmək olar. Aparılan

müalicənin 3 günündə əsas qrupun A yarımqrupunda ürəkbulanma 10 (50%), qusma 7 (35%) xəstədə, B yarımqrupunda müvafiq olaraq 8 (40%) və 4 (20%) hallarda qeyd olunmuşdur. C yarımqrupunda isə xəstələr arasında qusma bu müddətdə yalnız 10% hallarda müşahidə edilmişdir. Bu fərqlər bütün göstəricilər üzrə dürüst olmuşdur. Müalicənin 7-ci günündə hərərətin yüksəlməsi nəzarət qrupunda 12 xəstədən 7-sində (58,3%) aradan qalxmış, bu tendensiya A yarımqrupunda 7 xəstədən 5 – 71,4%-də (nəzarət qrupu ilə müqayisədə 13,1% çox, $p>0,05$), əsas B yarımqrupunda 8 xəstədə – 100% (41,7% çox, $p<0,05$), əsas C yarımqrupunda 14 (100%, $p<0,05$) xəstədə müşahidə olunmuşdur (şəkil 1).



□ Nəzarət qrupu □ Əsas A yarımqrupu ▨ Əsas B yarımqrupu ▩ Əsas C yarımqrupu

Şəkil 1. Xəstələrin 3 gün müalicəsindən sonra klinik təzahürlərin 1-ci günə görə azalması (%-lə)

Epiqastral nahiyədə ağırlıq hissi nəzarət qrupunda 9 (64,3%) xəstədə, əsas A yarımqrupunda 9 (81,8%) xəstədə (17,5% çox, $p>0,05$), əsas B yarımqrupunda 10 xəstədə – 100% ($p<0,05$), əsas C yarımqrupunda 18 (100%, $p<0,05$) xəstədə aradan qalxmışdır.

Halsızlıq əlaməti nəzarət qrupunda 12 (63,2%) xəstədə, əsas A yarımqrupunda 12 (75,5%) xəstədə (11,8% çox, $p>0,05$), əsas B yarımqrupunda 18 – 94,7% xəstədə ($p<0,05$), əsas C yarımqrupunda 21 – 100% xəstədə ($p<0,005$) aradan qalxmışdır.

Analoji tendensiyanı ürəkbulanma, qusma, meteorizm kimi simptomların qruplar arası müqaisə etdikdə təqib etmək olar. Aparılan müalicənin 3 günündə əsas qrupun A yarımqrupunda ürəkbulanma 10 (50%), qusma 7 (35%) xəstədə, B yarımqrupunda müvafiq olaraq 8 (40%) və 4 (20%) hallarda qeyd olunmuşdur. C yarımqrupunda isə xəstələr arasında qusma bu müddətdə yalnız 10% hallarda müşahidə edilmişdir (şəkil 2).

Ümumilikdə, müalicənin 7-ci günündə təzahürlərin aradan qalxması nəzarət qrupunda 68,8 (57,7-80,0)%, əsas A yarımqrupunda 77,6 (71,4-85,0)%, əsas B yarımqrupunda 92,0 (77,8-100)%, əsas C yarımqrupunda 99,0 (92,9-100)% halda baş vermişdir.

Nəzarət qrupu ilə müqayisədə bu tendensiya əsas A yarımqrupunda 8,9 (1,8-17,5)% çox halda ($p < 0,05$), əsas B yarımqrupunda 23,3 (4,2-41,7)% çox halda ($p < 0,001$), əsas C yarımqrupunda 30,3 (16,7-42,3)% çox halda ($p < 0,001$) müşahidə olunmuşdur. C yarımqrupunda bu fərqlər bütün göstəricilər üzrə dürüst olmuşdur.

Yuxarıda qeyd edilənlərdən məlum olur ki, ənənəvi müalicə ilə yanaşı meksidol və NQML terapiya ilə müalicə almış xəstələrdə klinik əlamətlər erkən dövrdə azalaraq, əksər hallarda 3-5-ci gün müddətində demək olar ki, tamamilə keçmişdir.

Beləliklə, bizim tədqiqatlar zamanı meksidol və NQML terapiyasının daxil edildiyi kompleks müalicənin kəskin pankreatitlər zamanı şübhəsiz üstünlüyünü konstataasiya etmək mümkündür. Göstərilən kompleks müalicənin tətbiq olunması mədəaltı vəzidə inkişaf etdiyi iltihabi prosesin nəinki vaxtında və adekvat aradan qaldırılmasını, eyni zamanda ağırlaşmaların profilaktikasına və sağalma zamanının qısaldılmasına yardımçı olur.

NƏTİCƏLƏR

1. Kəskin pankreatitin müalicəsində ənənəvi terapiya ilə yanaşı 5 gün müddətində meksidolun əzələdaxili (0,3 mq) antioksidant kimi istifadəsi lipoperoksidasiya proseslərinə müsbət təsir göstərərək, mədəaltı vəzidə iltihabi dəyişikliklərin daha erkən azalmasına zəmin yaradır. Belə ki, malon dialdehidinin səviyyəsi müalicənin 14-cü günündə ilkin göstərici ilə müqayisədə nəzarət qrupunda 31,6%, əsas A yarımqrupunda 37,3%, əsas B yarımqrupunda 37,2%, əsas C yarımqrupunda isə 41,6% azalmışdır.

2. Kəskin pankreatitin müalicəsində maqnit-lazer terapiyası ilə birgə meksidolun tətbiqi endogen intoksikasiya göstəricilərinin dinamikasına müsbət təsir göstərir. Müşahidə olunan xəstələrdə aparılan müalicənin 3-cü günündə orta çəkili molekulların səviyyəsinin 51,5%, karbonillərin isə

20% qədər azalması aşkar edilmişdir.

3. Kəskin pankreatitli xəstələrdə meksidolun və intrakorporal maqnit-lazer terapiyanın kompleks müalicədə tətbiqi xəstəliyin kliniki təzahürlərinin orta hesabla $5,1 \pm 0,8$ günündə keçməsi ilə səciyyələnmişdir.

4. Ənənəvi terapiya ilə müalicə olunmuş xəstələrlə müqayisədə kəskin pankreatitin kompleks müalicəsində meksidolun və intrakorporal maqnit-lazer terapiyanın istifadəsi ağırlaşmaların profilaktikasına və reabilitasiya dövrünün qısalmasına (orta hesabla $4,8 \pm 0,2$ günə) yardımçı olur.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. İntrakorporal maqnit-lazer terapiya «Мильта-Ф» aparatının köməyi ilə 14-16 dəqiqə, 20mVT gərginlik ilə maqnitolazer ekpozisiyanın 6-7 gün aparılması xəstəliyin kliniki təzahürlərin daha tez müddətdə aradan götürülməsinə imkan yaradır.

2. Lipid peroksidləşməsi proseslərində yaranmış dəyişiklikləri nəzərə alaraq, kəskin pankreatitli xəstələrdə ənənəvi müalicə ilə yanaşı kompleks müalicədə antioksidant kimi 5 gün ərzində (gündə 1 dəfə əzələ daxili) 0,3 mq meksidol preparatından istifadə edilməsi məqsədəuyğun hesab edilə bilər.

3. Kəskin pankreatitli xəstələr üzərində aparılan dinamik, kliniki instrumental və laborator müayinələr göstərdi ki, optimal terapevtik yanaşma özündə ənənəvi terapiya, əzələdaxilinə antioksidant meksidol yeridilməsi (5 gün ərzində 0,3 mq) və nazoqastral maqnit-lazer terapiya seanslarını kompleks müalicə şəklində özündə birləşdirir.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı:

1. Использование чрескожной надсосудистой магнито-лазерной терапии в сочетании с антиоксидантом в коррекции эндотоксикоза при остром панкреатите // Вестник хирургии Казахстана, №4 (16), 2008, s. 16-18.
2. Influence of percutaneous supravascular magnetic-infrared laser therapy on endotoxiosis at acute pancreatitis / Abstract of XI International Euroasian Congress of Surgery and Gastroenterology, Baku, 2008, s. 211.
3. Использование интракорпоральной назогастральной магнитолазерной терапии в сочетании с антиоксидантом в коррекции эндотоксикоза при остром панкреатите // Azərbaycan

Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, №4, 2009, s. 86-91 (soavt. Aгаев Б.А.).

4. Использование интракорпоральной назогастральной магнитоинфракрасной лазерной терапии в сочетании с антиоксидантом в коррекции эндотоксикоза при остром панкреатите // Вестник хирургии Казахстана, №3 (19), 2009, s. 11-14 (həmmüəl.: Мамедов М.М.).
5. The effect of magneto-infrared laser therapy on endotoxiosis in acute pancreatitis / Abstracts of X International Euroasian Congress of Gastroenterology and Surgery. Isfahan, Iran, 2007, s. 25
6. Kəskin pankreatitin kompleks müalicəsində maqnit-lazer terapiyanın effektivliyi // Sağlamlıq, №4, 2009, s. 75-78.
7. Результаты клинического изучения острого панкреатита комбинированным применением мексидола в сочетании интракорпоральной назогастральной МИЛ терапией // Cərrahiyyə, №3, 2010, s. 21-25 (soavt.: Aгаев Б.А.).
8. Использование интракорпоральной назогастральной магнитоинфракрасной лазерной терапии в сочетании с антиоксидантом в коррекции эндотоксикоза при остром панкреатите / Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию ФГУ «ГНЦ лазерной медицины ФМБА России», Лазерная медицина, Москва, 15(2), 2011, s. 38 (həmmüəl.: Мамедов М.М.).
9. Kəskin pankreatitin kompleks müalicəsində maqnit-lazer terapiyanın və meksidolun müştərək tətbiqinə dair / Professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2012, s.53.
10. Kəskin pankreatitin kompleks müalicəsində maqnitolazer terapiyanın antioksidantla birgə istifadəsi // Cərrahiyyə, №3, 2012, s. 44-49 (həmmüəl.: Cəfərli R.E., Əliyeva A.M.).
11. Kəskin ödemli pankreatitin kompleks müalicəsində maqnit-lazer terapiyanın istifadəsi / Bakı hərbi-səhra cərrahiyyə simpoziumu, 14-16 mart, 2013, s.60.

ASAD SADRADDİN MAMMADOV

COMBINED USE OF MAGNETIC-LASER THERAPY AND ANTIOXIDANTS IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

SUMMARY

Various additional methods of influence on the inflamed pancreas, including intracorporeal nasogastric magnetic infrared irradiation are applied in clinical practice along with traditional methods to improve the results of treatment of acute pancreatitis. However, the influence of this method of treatment on functional changes in the pancreas, lipid peroxidation and antioxidant blood protection processes has not yet been sufficiently studied.

The work is based on the results of treatment of 102 patients with AP, which based on the treatment diagram were divided into 2 groups.

The I (control group) consisted of 32 patients who were exposed to traditional conservative treatment methods.

The II (main) group consisted of patients who, in the course of treatment were exposed not only to the traditional basic therapy but also antioxidant therapy with mexidol (5 days at a dose of 0.3 mg) and intracorporeal magnetic-laser therapy by "Milt F" and ABA devices (5-7 sessions).

Patients of the II group were in their turn divided into 3 subgroups (A, B, C). The A subgroup (20 patients) included patients who, along with the traditional therapy were administered mexidol; in the treatment of patients of the B subgroup (20 patients), conservative conventional methods were applied with additional use of intracorporeal magnetic laser therapy; in the treatment of acute pancreatitis in the patients of the C subgroup (30 patients) along with conventional methods of treatment, there was applied mexidol and nasogastric magnetic laser therapy.

Studies have shown the indisputable advantages of these therapies in combination with traditional methods in the treatment of patients with acute pancreatitis. Thus, during the combined use of basic therapy, mexidol INMIL irradiation, clinical symptoms disappeared at the average on the $4,8 \pm 0,2$ th day, whereas after conventional therapy – at the average on the $10,6 \pm 0,5$ th day.

СОЧЕТАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И АНТИОКСИДАНТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

РЕЗЮМЕ

Для улучшения результатов лечения острого панкреатита наряду с традиционными методами в клинической практике применяются различные дополнительные методы воздействия на воспаленную поджелудочную железу, включая интракорпоральное назогастральное магнитолазерное облучение. Однако, влияние данного способа лечения на функциональные изменения в поджелудочной железе, на процессы липопероксидации и состояние антиоксидантной защиты крови до настоящего времени не достаточно изучены.

Работа основана на результатах лечения 102 больных острым панкреатитом, которые согласно проводимой схеме лечения были условно разделены на 2 группы. В I (контрольную группу) вошли 32 пациента, которым консервативное лечение проводили традиционными методами. Во II (основную) группу включены пациенты, которым наряду с традиционной базисной терапией в ходе лечения использовались антиоксидантная терапия препаратом мексидол (5 дней в дозе 0,3 мг) и интракорпоральное магнитолазерная терапия аппаратами «Мильта - Ф» и АБА (5-7 сеансов).

Больные II группы в свою очередь были разделены на 3 подгруппы (А, В, С). В подгруппу А (20 пациентов) были включены больные, которым наряду с традиционной терапией использовали мексидол; при лечении больных подгруппы В (20 больных) консервативные общепринятые методы дополнялись использованием интракорпоральной магнитолазерной терапией; больным подгруппы С (30 больных) при лечении острого панкреатита наряду с традиционными методами лечения использовали мексидол и назогастральную магнитолазерную терапию.

Исследования выявили бесспорные преимущества использования наряду с традиционными методами указанных методов лечения в комплексной терапии больных острым панкреатитом. Так при сочетанном использовании базисной терапии, мексидола и ИНМИЛ облучения клинические симптомы заболевания исчезали в среднем на $4,8 \pm 0,4$ сутки, тогда как после традиционной терапии – в среднем на $10,6 \pm 1,7$ день

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

АСАД САДРАДДИН оглы МАММАДОВ

**СОЧЕТАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ
ТЕРАПИИ И АНТИОКСИДАНТА В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

3213.01 – Хирургия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2013