

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AKAD. M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

BƏYALI BƏXTİYAR oğlu MƏMMƏDOV

**XRONİKİ BABASİL XƏSTƏLİYİ ZAMANI
BİRLƏŞDİRİCİ TOXUMADA GEDƏN
BİOKİMYƏVİ-İMMUNOLOJİ PROSESLƏRİN
VƏ APOPTOZUN VƏZİYYƏTİ**

3213.01 – Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2013

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi cərrahlıq kafedrasında və Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyinin Penitensiar Xidmətin Müalicə Müəssisəsinin tibb xidmətinin cərrahlıq şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:
Tibb elmləri doktoru, professor

C.N. HACIYEV

Rəsmi opponentlər:
- Tibb elmləri doktoru
- Tibb elmləri doktoru

Z.T. ŞİRİNOV
F.H. CAMALOV

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

Dissertasiyanın müdafiəsi “ ” _____ 2013-cü il saat “ ”-də akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdindəki FD.03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az 1122, Bakı şəh., Şərifzadə küç., 196, konfrans zalı.

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

Avtoreferat “ ” _____ 2013-cü il tarixdə göndərilmişdir.

FD.03.061 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb elmləri doktoru

İ.L. KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemın aktuallığı. İnsanların ən geniş yayılmış xəstəliklərindən biri olan babasil xəstəliyindən dünyanın yaşlı əhalisinin 10-30%-i əziyyət çəkir və koloproktoloji xəstəliklərin 32-80%-ə qədəri babasilin payına düşür (H.A. Sultanov və həmm., 2011; B.A.Гюльмамедов, 2007; A.C.Снигоренко с соавт., 2008).

Cərrahi əməliyyatdansonrakı dövrdə xəstələrin 4,6-63,4%-də müxtəlif ağırlaşmalar və 4,85-8,7%-də isə residivlər baş verir (Ж.И. Терюшкова, 2007; В.К. Якушенко, М.Н. Чеканов, 2003; А.Г. Пятницкий с соавт. 2003; К.М. Курбонов с соавт., 2001). Xəstələrin böyük əksəriyyəti (80%-ə qədəri) əmək qabiliyyətli insanlar olduğundan sosial yönümlü bu xəstəlik aktual tibbi-iqtisadi problem kimi qarşıda durur (Г.А. Султанов, С.А. Алиев, 2000; В.А. Ағайев, 2008; Г.И. Воробьев с соавт, 2002; P.J. Gupta, 2007; D. Lomanto, A.N. Katara, 2007; A. Hussein et al, 2001; G. Vita, 2004; F. Gaj et al, 2007; S.F. Gravi, 2005).

Son illər bir sıra xəstəliklərin birləşdirici toxuma displaziyası fonunda baş verməsi barədə məlumatlara daha tez-tez təsadüf edilir (B.B. Василевич, 2006; С.В. Вольный, 2010). Müasir elmi görüşlərə görə birləşdirici toxuma mənşə və quruluş cəhətdən yekdil olan müxtəlif toxumaların vəhdətindən ibarətdir (A.B. Чурилина, А. В. Налётов, 2006). Bədən çəkisinin 50%-ə qədərini təşkil edən birləşdirici toxumanın əsas funksiyası orqanizmin vahid bütövlüyünü təmin etməkdir. (И.И. Омельченко, В.Б. Николиенко, 2004; А.В. Чурилина, О.Н. Москалюк, 2006; З.В. Нестеренко, 2010). Birləşdirici toxuma orqanizmdəki bütün üzvlərin və anatomik strukturların stromasını təşkil edir. Birləşdirici toxuma trofiki, oksigenləşdirici, müdafiə, dayaq, mexaniki, homeostatik və struktur əmələ gətirici kimi funksiyalara malikdir (З.В. Нестеренко, 2010) və həmçinin, irsiyyət və immunitet də bu toxuma ilə əlaqədardır (А.А.Алексеев с соавт., 2000; Ю.М. Белозеров, 2004; С.К. Евтушенко с соавт., 2009; Э.В. Земцовский, 2007; Т.И. Кадурина, 2000; З.В.Нестеренко, 2008; В.М. Яковлев с соавт., 2003; Н. Bondoulas, Ch.F. Woole, 2000). Məhz bu səbəbdən də orqanizmin bütün üzv və sistemlərində gedən proseslərin sabitliyi birləşdirici toxumada gedən metabolik proseslərdən asılı olur. Birləşdirici toxuma quruluşunun, funksiyasının və tənziminin mürəkkəbliyi və həmçinin, müxtəlifliyi səbəbindən bu toxumada gedən mübadilə proseslərinin pozğunluqları

bütövlükdə orqanizm, o cümlədən, ayrı-ayrı üzvlər və toxumalar səviyyəsində homeostazda dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Birləşdirici toxumada gedən bu pozğunluqlar daxili üzvlərdə, o cümlədən, həzm traktında bir sıra patoloji dəyişikliklər törədir (A.V. Чурилина, A.B. Налётов, 2006).

Son illər elmdə birləşdirici toxuma çatmazlığı (Ю.Т. Цуканов, А.Ю.Цуканов, 2004; А.В. Чурилина, А.В. Налётов, 2006; Ю.Т. Цуканов с соавт., 2006), damarların tonusu və keçiriciliyini, angiogenezi, trombosit və leykositlərin damardaxili aktivliyini müəyyənləşdirən damar endotelinin şərtləndirdiyi proseslər və apoptoz barədə təsəvvürlər (Ə.Т. Əmiraslanov və həmm., 2008; Н.Н. Петрищев, Т.Д. Власова, 2003; И.Н. Полушкина с соавт., 2004) babasil düyünlərinin əmələ gəlməsində birləşdirici toxumada metabolizm və endoteldən asılı proseslərin adekvat gedişinə təsir edən mediatorlar arasındakı balansın pozulmasının mümkünlüyünün biokimyəvi və immunoloji cəhətdən öyrənilməsini tələb edir.

İşin məqsədi. Babasil xəstəliyinin patogenezinə birləşdirici toxuma metabolitlərinin və damar divarının formalaşmasına cavabdeh olan faktorların, apoptozun rolunu öyrənərək müalicə məqsədi ilə bu proseslərə məqsədyönlü təsir göstərməklə əməliyyatdansonrakı residivlərin və ağırlaşmaların qarşısını almaq.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Babasil xəstəliyi zamanı birləşdirici toxumada baş verən metabolik pozğunluqları öyrənmək.

2. Babasil xəstəliyi zamanı angienez prosesində (VEGF) gedən dəyişiklikləri öyrənmək.

3. Babasil xəstəliyi zamanı apoptoz prosesini tənzimləyən sFas faktorunun səviyyəsini öyrənmək.

4. Angienez aktivatoru (VEGF), fibroblastların böyümə faktoru (FGF) və apoptoz inhibitoru (sFAS) miqdarını sağlam insanlarda olan göstəricilərlə müqaisə etmək.

5. Birləşdirici toxumada gedən metabolik və immunoloji pozğunluqların, apoptozun məqsədyönlü tənzimlənməsi üsulunu işləyib hazırlamaq.

İşin elmi yeniliyi:

– İlk dəfə olaraq birləşdirici toxumada gedən metabolik pozğunluqların babasil xəstəliyinin patogenezinə aparıcı rol oynaması müəyyən edilmişdir.

– Angiogenezi (VEGF), apoptozu (sFas) və fibroblastların böyüməsini (FGF) tənzimləyən faktorların babasil xəstəliyinin patogenezinə rolu aşkarlanmışdır.

– Babasil xəstəliyinin əsasında birləşdirici toxuma səviyyəsində vahid biokimyəvi və immunoloji dəyişikliklərin durduğu müəyyən edilmişdir.

– Babasil xəstəliyinin profilaktikası və müalicəsi sahəsində aşkarlanan biokimyəvi və immunoloji pozğunluqların tənzimi məqsədilə elmi tədqiqatların aparılmasının vacibliyi əsaslandırılmışdır.

– Babasil xəstəliyi ilə birləşdirici toxumanın displaziyası arasındakı patogenetik əlaqə sübut edilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

– Kompleks tədqiqatların nəticələri əsasında babasil xəstəliyi zamanı birləşdirici toxumada metabolik, angiogenez və apoptoz proseslərində gedən dəyişikliklərin aşkarlanması bu sahədə elmi təsəvvürləri genişləndirir

– Xroniki babasil zamanı aşkarlanmış metabolik və immunoloji pozğunluqların adekvat tənzimlənməsi üsullarının işlənilib hazırlanması məqsədi ilə elmi araşdırmaların aparılmasına istiqamət verəcəkdir.

– Xroniki babasilin bazis müalicəsi tədbirləri kompleksinə sistem enzimoterapiyasının daxil edilməsi birləşdirici toxumada gedən lipoperoksidləşmə, bir sıra biokimyəvi və immunoloji proseslərə məqsədyönlü təsir göstərərək antioksidant müdafiəni gücləndirməyə, iltihabı tez bir zamanda aradan qaldırmağa, metabolizmi, toxumanın böyümə faktorlarını və apoptozu normal səviyyəyə yaxınlaşdırmağa, əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların və residivlərin tezliyini azaltmağa və beləliklə də, cərrahi əməliyyatın nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan vermişdir.

Tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlik kafedrasında, Bakı şəhəri Klinik Tibbi Mərkəzin cərrahi şöbələrində və Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyinin Penitensiar Xidmətin Müalicə Müəssisəsinin tibb xidmətinin cərrahlik şöbəsində tətbiq edilmişdir.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemlı planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi cərrahlik kafedrasının elmi işlər planına daxildir (dövlət qeydiyyatı № 0106 Az 00745)

Müdafiəyə çıxarılmış əsas elmi müddəalar:

1. Xroniki babasilin əmələ gəlməsində birləşdirici toxumanın displaziyası aparıcı rol oynayır və babasil düyünləri birləşdirici toxuma displaziyasının yerli təzahürü kimi formalaşır.

2. Babasil xəstəliyi zamanı birləşdirici toxumada bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqədə olan metabolik, biokimyəvi və immunoloji proseslərdə gedən dəyişikliklər bu xəstəliyin patogenezinə aparıcı rol oynayır.

3. Xroniki babasili olan xəstələrdə qanda angiogenез aktivatoru olan VEGF səviyyəsinin kompensator olaraq artımı fibroblastların böyümə faktoru (FGF) və apoptoz inhibitoru (sFas) konsentrasiyasının çoxalması ilə müşayət edilir.

4. Vobenzimlə aparılan sistem enzimoterapiyası metabolik proseslərə və sitokin profili göstəricilərinə normallaşdırıcı, antioksidant, iltihabəleyhinə, ödemazaldıcı və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırıcı kimi təsirləri ilə ağırlaşmaların və residivlərin sayını azaltmağa imkan verməsi klinik-laborator, biokimyəvi və immunoloji tədqiqatlarla sübut edilmişdir.

İşin ilkin müzakirəsi və nəticələrin tətbiqi: Tədqiqatın nəticələri prof. H.A. Sultanovun 80 illik yubleyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda, Azərbaycan Tibb Universitetinin cərrahi profilli kafedraları, Bakı şəhəri Klinik Tibbi Mərkəzin cərrahi şöbələri və Ədliyyə Nazirliyi Penitensiar Xidmətin Müalicə Müəssisəsinin tibb xidmətinin cərrahlik şöbəsinin və Ədliyyə Nazirliyinin Tibb Baş idarəsinin əməkdaşlarının birgə iclasında (mart 2012) və akad. M.A. Topçubaşov adına ECM-nin nəzdində fəaliyyət göstərən Aprobasiya Şurasında (oktyabr 2012) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Çap edilmiş elmi işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 jurnal məqaləsi və 5 tezis çap edilmişdir.

Dissertasiyanın quruluşu və həcmi. Dissertasiya işi 155 komputer səhifəsində yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmalı, IV fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 19 cədvəl və 19 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 18 Vətən və 316 xarici mənbəni əhatə edir.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Tədqiqatın materialları və müayinə üsulları. Dissertasiya işinin əsasını 2005-2011-ci illərdə Azərbaycan Respublikası Ədliyyə Nazirliyinin Penitensiar Xidmətin Müalicə Müəssisəsinin tibb xidmətinin cərrahlik şöbəsində xroniki babasilə görə cərrahi əməliyyat keçirmiş 16-75 yaşlı 275 xəstənin müalicəsinin nəticələrinin elmi təhlili təşkil edir. Xəstələrin hamısı kişi olmuşdur və əmək qabiliyyətli şəxslər üstünlük təşkil etmişdir (58,5%).

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələrinə müvafiq olaraq xəstələr iki qrupa

bölmüşdür: birinci qrupa (müqayisə qrupu) əməliyyatönü və əməliyyatdansonrakı dövrdə ümumən qəbul edilmiş bazis konservativ terapiya almış 163 xəstə daxil edilmişdir.

İkinci qrupa (əsas qrup) daxil olan 112 xəstədə isə kompleks konservativ bazis müalicəyə vobenzimlə sistem enzimoterapiyası əlavə edilmişdir. Bu məqsədlə poliferment preparat olan vobenzim əməliyyatönü hazırlıq dövrədən etibarən 5 drajedən gündə 3 dəfə təyin edilmişdir.

Hər iki qrupa xroniki babasilin III və IV mərhələlərində olan xəstələr daxil edilmişdir. I qrupda 163 xəstədən 98-də (60,1±3,8%) xəstəliyin III və 65-də isə (39,9±3,8%) IV mərhələsi olmuşdur. II qrupda isə 64 xəstədə (57,1±4,7%) xəstəliyin III və 48-də isə (42,9±4,7%) IV mərhələsinə təsadüf edilmişdir.

Cərrahi əməliyyat keçirmiş xəstələrin 23,3±2,5%-də daxili, 6,2±1,5%-də xarici və 70,5±2,7%-də isə kombinəolunmuş forma aşkarlanmışdır. Xəstələrin xroniki babasil xəstəliyinin III və IV mərhələlərində müraciət etmələri 187 xəstədə (68,0±2,8%) düyünlərin sallanması, trombozu və iltihabı kimi ağırlaşmalara səbəb olmuşdur. Belə ağırlaşmalara I qrupda 111 xəstədə (68,1±3,7%), II qrupda isə 76 nəfərdə (67,9±4,4%) təsadüf edilmişdir. Anorektal nahiyənin yanaşı xəstəliklərinə (anal çat, xroniki pararektal fistula, polip, rektosele) I qrupda 76 xəstədə (46,6±3,9%), II qrupda isə 55 nəfərdə (49,1±4,7%) rast gəlinmişdir. Xroniki babasili olan xəstələrdə müxtəlif yanaşı somatik xəstəliklər I qrupda 62 (38,0±3,8%) və II qrupda 45 nəfərdə (40,2±4,2%) aşkarlanmışdır.

Xəstələrin 93,8±1,5%-də (258 xəstədə) xəstəliyin davamiyyət müddəti 5 ildən çox olmuşdur. Həmçinin, 275 xəstədən 61-i (22,2±2,5%) əvvəllər başqa xəstəxanalarda hemorroidektomiya əməliyyatı keçirmişdir.

Bütün xəstələrdə klinik müayinə üsulları ilə yanaşı bir sıra digər müayinə üsullarından da istifadə edilmişdir: perianal nahiyəyə baxış, düz bağırsağın barmaq və rektal güzgü ilə müayinəsi, USM, rektoromanoskopiya, göstərişə görə kolonoskopiya və irriqoskopiya. Hər iki qrupa daxil olan xəstələrdə epidural anesteziya altında Milliqañ-Morqañ üsulu ilə Moskva ET Proktologiya İnstitutunun II modifikasiyasında hemorroidektomiya əməliyyatı aparılmışdır.

Xəstələrdə birləşdirici toxuma displaziyası əlamətlərini aşkarlamaq məqsədilə anamnestic və klinik əlamətlərdən, somatoskopiya və inkişafın kiçik anomaliyalarını aşkarlamaq üçün isə O.M. Hofman (1988) təsnifatından istifadə edilmişdir. Birləşdirici toxuma displaziyasının ağırlıq dərəcəsi isə T.Ю. Смольнова с соавт. (2003) üsulu ilə

qiymətləndirilmişdir.

Hər qrupdan 30 xəstə olmaqla 60 nəfərdə əməliyyataqədər və əməliyyatdansonrakı 1-3, 5-7 və 10-14-cü sutkalarda eritrositlərdə lipidlərin peroksidləşməsi (LPO) – antioksidant müdafiə (AOM) göstəricilərindən olan dien konyuqatları (DK) – В.Б. Гаврилова с соавт. (1987) üsulu, malon dialdehidi (MDA) – Л.И. Андреева с соавт. (1988) və katalaza (KAT) aktivliyi isə С. Чевари с соавт. (1991) üsulu ilə öyrənilmişdir. LPO-AOM göstəricilərindən olan MDA (M. Uchiyama, M. Michara (1978) üsulu ilə və KAT aktivliyi (M.A. Королук с соавт., 1978) üsulu ilə eyni zamanda xaric edilmiş babasil düyünlərində də təyin edilmişdir.

Xroniki babasil zamanı birləşdirici toxuma metabolitlərinin vəziyyəti dinamikada əməliyyataqədər və əməliyyatdansonrakı dövrün 1-3, 5-7 və 10-14-cü sutkalarında qanda mukoproteinin (“Hospitex” test sistemlərindən istifadə etməklə), sial turşularının (“Sialotest-80” dəstindən istifadə etməklə П.Н.Шараева с соавт.-1993 üsulu ilə), fibronektinin (“БиоХимМар” test-sistemi dəstləri vasitəsi ilə) və sidikdə sərbəst oksiprolinin miqdarı (paradimetilaminobenzaldehydlə aparılan reaksiya ilə) təyin edilməklə qiymətləndirilmişdir.

Birləşdirici toxumada gedən immunoloji proseslər qanda vaskuloendotelial böyümə faktoru (VEGF), fibroblastların böyümə faktoru (FGF) və apoptozu tənzimləyən açar faktoru olan sFas konsentrasiyası immunofermentativ metodla “БиоХимМар” (Москва) firmasının test-sistemi dəstləri vasitəsi ilə təyin edilməklə öyrənilmişdir.

Qanda orta molekullu peptidlərin (OMP) səviyyəsi В.В. Николайчик с соавт. (1991) üsulu ilə qiymətləndirilmişdir.

15 praktik sağlam şəxsin anoloji göstəriciləri norma kimi götürülmüşdür.

Əməliyyatdansonrakı dövrdə xəstələrdə dinamikada ümumi (əhvali-ruhiyyə, temperatur reaksiyası, qanın ümumi analizi) və yerli göstəricilər, ağrı sindromunun intensivliyi, ağırlaşmaların xarakteri və tezliyi də öyrənilmişdir.

Tədqiqatın gedişində alınan rəqəm göstəriciləri variasion statistika üsulu işlənmiş, qruplardakı göstəricilər arasındakı fərqi müəyyənləşdirmək üçün Uilkokson (Manna – Uitni) -U- meyarından istifadə olunmuşdur. Öyrənilən göstəricilər arasındakı qarşılıqlı əlaqə korrelyasiya analizi aparılmaqla müəyyən edilmişdir. Həmçinin, daha həssas analiz üsulu olan şanslar nisbətindən istifadə edilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Xroniki babasilə görə cərrahi müdaxilə keçirmiş 140 xəstədə birləşdirici toxuma displaziyası əlamətlərinin öyrənilməsi zamanı 113 nəfərdə (80,0±3,3%) bu sindromun olması aşkarlanmışdır: 56 nəfərdə yüngül (40,0±4,1%), 36-da – orta ağırlıqlı (25,7±3,7%) və 21-də -ağır dərəcəli (15,0±3,0%). Nəzarət qrupu kimi götürülmüş 95 praktik sağlam kişidə isə birləşdirici toxuma displaziyasının anamnestik və klinik əlamətlərinə cəmi 46 (48,4±5,1%) nəfərdə təsadüf edilmişdir. Beləliklə, xroniki babasili olan xəstələrin mütləq əksəriyyətində - 80,7±3,3%-də birləşdirici toxuma displaziyası əlamətlərinin aşkarlanması göstərir ki, birləşdirici toxuma çatmazlığı xroniki babasilin baş verməsində əsas real səbəblərdən biridir.

Xroniki babasili olan xəstələrdən cərrahi müdaxilə zamanı götürülmüş babasil düyünlərində MDA miqdarı nəzarət qrupuna daxil olan sağlam şəxslərin düz bağırsağının selikli qişasından götürülmüş biopatlarda olan səviyyə ilə müqayisədə 69,4% ($p<0,001$) yüksəkdir (norma – 8,54±0,61 nmol/q toxuma). Eritrositlərdə isə MDA miqdarı normadan 34,7% ($p<0,001$) çoxdur. Babasil düyünlərində MDA miqdarının çox olması toxumada hipoksiyanın və xroniki iltihabın hesabına LPO proseslərinin xeyli dərəcədə intensivləşməsini göstərir. Babasil düyünlərində KAT aktivliyi nəzarət qrupunda olan göstəricidən 26,0% ($p<0,001$), xəstələrin qanında isə sağlam şəxslərin göstəricisindən 24,8% ($p<0,001$) azdır. Həmçinin, xəstələrin eritrositlərində DK miqdarı norma ilə müqayisədə 12,2% ($p<0,001$) çoxdur. Beləliklə, aparılmış tədqiqatlar xroniki babasil zamanı LPO proseslərinin yerli babasil düyünlərində və qanda eyni istiqamətdə getdiyini – AOM zəifləməsi fonunda lipoperoksidləşmə proseslərinin intensivləşməsini göstərmişdir. Hər iki qrup üzrə LPO-AOM sistemi və endogen intoksikasiya göstəriciləri 1 saylı cədvəldə verilmişdir (cədvəl 1).

1 saylı cədvəldən görüldüyü kimi aparılan cərrahi müdaxilə və ənənəvi bazis terapiya LPO-AOM göstəricilərini normallaşmağa doğru istiqamətləndirsə də müşahidənin sonunda eritrositlərdə DK miqdarı normadan 4,3%, MDA 25,4% ($p<0,001$) yüksək, KAT aktivliyi isə 11,5% ($p<0,001$) aşağı olaraq qalır. Əməliyyataqədərki dövrdə normadan 25,8% ($p<0,001$) çox olan endogen intoksikasiya markeri OMP miqdarı isə müşahidənin sonunda cəmi 19,4% ($p<0,001$) azalır.

Hər iki qrupa daxil olan xəstələrin qanında lipoperoksidləşmə prosesləri və endogen intoksikasiya göstəricilərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi

Göstəricilər	Qruplar	Tədqiqatın müddəti (sutka)				Norma
		Ə/q	1-3	5-7	10-14	
DK, D ₂₃₃ /ml	I	3,89±0,05 3,5 - 4,4 ***	4,18±0,05 3,64 - 4,69 ***. ###	3,9±0,06 3,33 - 4,48 ***	3,61±0,05 3,06 - 4,11 ###	3,46±0,05 3,1 - 3,7
	II	3,88±0,06 3,29 - 4,4 ***	4,03±0,05 3,57 - 4,59 ***	3,73±0,05 3,29 - 4,31 ***. ^^	3,5±0,03 3,16 - 3,73 ###	
MDA, mmol/l	I	12,2±0,4 7,5 - 16,2 ***	14,5±0,5 9,9 - 18,6 ***. ###	13,2±0,5 8,7 - 17,8 ***	11,3±0,4 6,7 - 15,14 ***	9,0±0,3 6,9-10,7
	II	11,8 ±0,4 7,3 - 14,5 ***	12,8±0,4 7,3 - 15,3 ***. ^	11,5±0,4 7,2 - 13,9 ***. ^^	9,3±0,2 7,0 - 10,9 ***. ###	
KAT, Bv/mg Hb	I	270,8±10,8 159-334 ***	259,1±11,4 130-323 ***	276,8±11,3 147-344 ***	318,7±8,7 201-361 *. ###	360,3±4,2 332-389
	II	270,9±9,6 167 - 359 ***	265,1±8,6 175 - 360 ***	307,4±7,9 222 - 380 ***. #. ^	353,3±2,8 325-382 ###. ^^	
OMP, q/l	I	0,63±0,02 0,41 - 0,77 ***	0,59±0,02 0,4 - 0,77 **	0,57±0,02 0,37 - 0,74 *. ##	0,51±0,02 0,36 - 0,63 ###	0,50±0,03 0,35 - 0,67
	II	0,65±0,02 0,46 - 0,76 ***	0,57±0,02 0,39 - 0,69 *. ###	0,54±0,01 0,36 - 0,66 ###	0,50±0,02 0,36 - 0,66 ###	

Qeyd: göstəricilər arasında fərqin statistik dürüslüyü:

1. Norma ilə müqayisədə * - p < 0,05; ** - p < 0,01; *** - p < 0,001
2. Əməliyyataqədərki göstəricilərlə müqayisədə # - p₀ < 0,05; ## - p₀ < 0,01; ### - p₀ < 0,001
3. I qrupun göstəricilərilə müqayisədə ^ p₁ < 0,05; ^^ p₁ < 0,01; ^^ p₁ < 0,001.

Cərrahi müdaxilə fonunda vobenzimlə aparılan sistem enzimoterapiyası II qrupda daha optimal nəticələr almağa imkan vermişdir. Cərrahi müdaxilə keçirmiş və ənənəvi konservativ terapiya almış I qrupun xəstələrində əməliyyatdansonrakı dövrün 10-14-cü sutkasında eritrositlərdə DK miqdarı ilkin göstərici ilə müqayisədə cəmi 7,1% (p₀ < 0,001) azalır. Vobenzimlə sistem enzimoterapiyası hesabına II qrupa daxil olan

xəstələrdə isə müvafiq dövrdə onun eritrositlərdə miqdarı normadan cəmi 1,1% çox olan səviyyəyə enir.

II qrup xəstələrdə əməliyyataqədərki göstərici ilə müqayisədə müşahidənin sonuncu günü eritrositlərdə MDA miqdarının azalma səviyyəsi statistik dürüst olaraq 20,9% olur, lakin tam normallaşma baş vermir və normadan cəmi 3,3% çox olan bir səviyyədə qalır. Bu göstərici isə anoloji dövrdə I qrupun göstəricisindən 17,6% ($p_1 < 0,001$) azdır.

Antioksidant sistemin göstəricisindən olan KAT aktivliyi əməliyyataqədərki dövrdə hər iki qrupda eyni səviyyədə normadan aşağı olmuşdur. Aparılan cərrahi əməliyyat və ənənəvi bazis konservativ müalicə I qrupda onun aktivliyini dinamikada artıraraq müşahidənin sonunda normadan 11,5% ($p < 0,001$) aşağı olan həddə çatdırır.

Müqayisəli təhlil göstərir ki, müalicənin sonuncu günü qanda KAT aktivliyi II qrupda əməliyyataqədərki göstərici ilə müqayisədə 30,4% ($p_0 < 0,001$) artaraq normadan cəmi 1,9% aşağı olan həddə çatır ki, bu da I qrupun müvafiq göstəricisindən 10,8% ($p_1 < 0,001$) çoxdur. Endogen intoksikasiya göstəricilərindən olan OMP-nin plazmada dəyişmə dinamikası isə hər iki qrupda bir–birindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmir.

Xroniki babasil zamanı 60 xəstədə əməliyyata qədərki dövrdə birləşdirici toxumada gedən bir sıra metabolik proseslərin öyrənilməsi zamanı məlum olmuşdur ki, qlikoproteinlər mübadiləsinin mühüm göstəricisi olan mukoprotein miqdarı sağlam şəxslərin göstəricisi ilə müqayisədə qanda 2,5 dəfə ($p < 0,001$) çoxdur. Belə bir vəziyyət isə tərkibində karbohidrat olan bu zülalların parçalanmasının yüksək intensivliyini göstərir.

Bu xəstələrin qanında yüksək molekullu qeyri kollagen qlikoprotein olan fibronektinin miqdarı normadan 38,3% ($p < 0,001$) çox olmuşdur ki, bu da babasil düyünlərində reparasiya proseslərinin gərginliyi ilə izah oluna bilər. Həmçinin, xroniki babasillə stasionara daxil olmuş xəstələrin qanında sial turşularının miqdarı normadan 12,1% ($p < 0,05$) az olmuşdur.

Xroniki babasili olan xəstələrdə sidikdə sərbəst oksiprolinin miqdarının norma ilə müqayisədə 11,2 dəfə ($p < 0,001$) artması bu patologiya zamanı kollagenin parçalanmasının hədsiz sürətlənməsini və babasil düyünlərində birləşdirici toxuma səviyyəsində mübadilə proseslərində dərin disbalansın olduğunu bir daha təsdiqləyir.

Vobenzimlə aparılan sistem enzimoterapiyasının birləşdirici toxumada gedən bəzi biokimyəvi proseslərə təsirinin müqayisəli qiymətləndirilməsi 2 sayılı cədvəldə verilmişdir.

Hər iki qrup xəstələrdə biokimyəvi göstəricilərin müqayisəli dəyişməsi

Göstərici	Qruplar	Tədqiqatın müddəti (sutka)				Norma
		Ə/q	1-3	5-7	10-14	
Mukoprotein, mq/dl	I	122,3±3,2 87,6-142,6 ***	109,3±3,3 71,2-129,2 ***. ##	91,3±3,2 63,3-95,2 ***. ###	74,4±3,1 41,7-95,2 **., ###	48,0±9,7 1,9-109,7
	II	121,6±3,6 82,9-146,2 ***	102,5±3,9 65,9-136,5 ***. ###	74,7±3,4 48,9-118,1 **.,###.^^^	54,0±3,9 25,6-94,5 ###. ^^	
Sial turşuları, mmol/l	I	1,81±0,06 1,2-2,2 *	1,88±0,07 1,2-2,4	1,98±0,07 1,2-2,4	2,01±0,07 1,3-2,5 #	2,05±0,09 1,6-2,5
	II	1,8±0,08 1,0-2,3 *	1,92±0,09 1,1-2,5	1,9±0,08 1,1-2,5 *	2,0±0,07 1,4-2,5 #	
Fibronektin, mkq/ml	I	129,5±4,1 76,4-153,2 ***	123,1±3,8 73,9-145,8 ***	108,2±3,4 70,6-136 * ###	96,5±3,4 64,5-124,1 ###	92,3±8,5 51-139
	II	125, ± 3,2 85 - 153 ***	118,0±3,3 83 - 142 **	98,3±1,9 70 – 108 ###. ^	93,5±1,9 72- 105 ###	
Sərbəst oksiprolin, mq/sutka	I	41,8±2,0 22,4-62,3 ***	36,8±0,8 26,5-43,4 *** #	33,1±0,9 22,8-39,9 *** ###	30,5±0,9 20,0-36,8 *** ###	3,7±0,5 1,3-8,0
	II	41,7±2,0 20,1-62,5 ***	32,1±1,0 18,8-41,1 ***. ###.^^^	23,5±0,7 15,1-30,3 ***.###.^^^	16,5±0,5 11,2-20,6 ***.###.^^^	

Qeyd: göstəricilər arasında fərqin statistik dürüslüyü:

1. Norma ilə müqayisədə *-p<0,05; **-p<0,01***-p<0,001
2. Əməliyyataqədərki göstəricilərlə müqayisədə # - p₀<0,05; #- p₀<0,01; #### - p₀<0,001
3. I qrupun göstəricilərlə müqayisədə ^ p₁< 0,05; ^^ p₁<0,01; ^^ p₁<0,001.

Aparılan cərrahi müdaxilə və ənənəvi konservativ müalicə I qrupda əməliyyataqədərki dövrdə qanda normadan 2,5 dəfə (p<0,001) çox olan mukoprotein miqdarını statistik dürüst azaldaraq müalicənin sonunda normadan 54,9% (p<0,01) çox olan həddə endirir.

2 sayılı cədvəldən görüldüyü kimi I qrup xəstələrdə müalicənin sonuncu günü qanda fibronektinin miqdarı normadan statistik qeyri-dürüst

4,6%, və sidikdə sərbəst oksiprolinin səviyyəsi 8,2 dəfə ($p<0,001$) yüksək, qanda sial turşularının miqdarı isə 2,3% az olaraq qalır.

II qrup xəstələrdə vobenzimlə sistem enzimoterapiyasının aparılması hesabına I qrupla müqayisədə qanda mukoproteininin miqdarı 27,4% ($p_1<0,001$), fibronektinin 3,2%, sidikdə sərbəst oksiprolinin isə 46,1% ($p_1<0,001$) az, lakin sial turşuları isə 1,3% çox olmuşdur.

Angiogenez prosesinin əsas tənzimləyicisi olan VEGF faktorunun konsentrasiyası xroniki babasili olan xəstələrin qanında sağlam insanların göstəriciləri ilə müqayisədə statistik qeyri-dürüst 10,3% çox olmuşdur. Belə bir hal isə bu xəstələrdə katabolik proseslər və iltihabi alterasiya nəticəsində kavernoza cisimciklərdəki zədələnmiş endotelial hüceyrələrin əmələ gəlməsinə və formalaşmasına yönəlmiş kompensator proses kimi izah edilə bilər. Həmçinin, VEGF apoptoz inhibitoru kimi də təsir göstərir və xroniki babasil zamanı qanda onun səviyyəsinin artması VEGF-in də iştirak etdiyi proseslərdə gərginliyin olmasını göstərir.

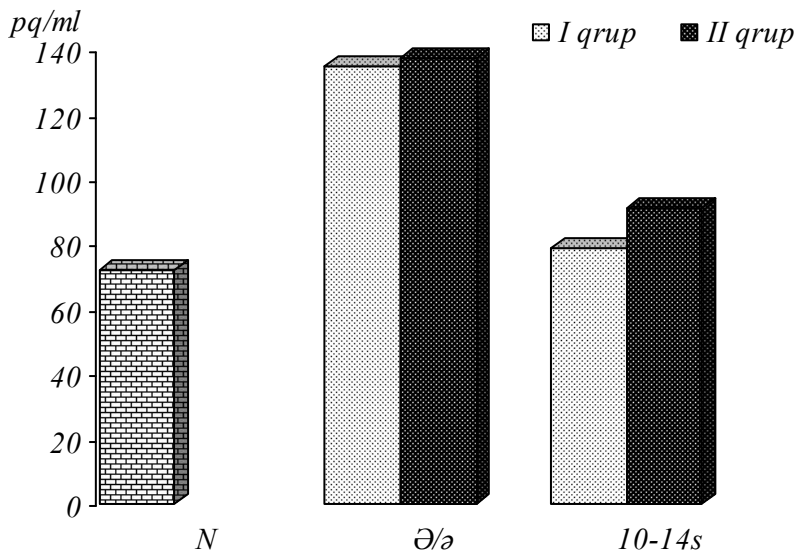
Xroniki babasil zamanı qanda FGF-in səviyyəsi normadan 88,8% ($p<0,001$) yüksək olan həddə çatır. Fikrimizcə, aktiv bölünən fibroblastlar tərəfindən sintez olunan bu əsas angiogen böyümə faktoru konsentrasiyasının belə kəskin yüksəlməsi kavernoza cisimciklərin zədələnmiş divarının bərpasına yönəlmiş proseslə əlaqədardır.

Apoptozu tənzimləyən əsas faktor olan sFas konsentrasiyası xroniki babasili olan xəstələrdə norma ilə müqayisədə 4,2 dəfə ($p<0,001$) artır ki, bu da patoloji prosesin özü ilə əlaqədardır. Digər tərəfdən, immun sistemin funksiyasının pozulması zamanı immunokompetent hüceyrələr də sFas sintez edə bilirlər və həmçinin, apoptoza məruz qalmalı olan hüceyrələrin də hesabına sFas sintezinin yüksəlməsi baş verir.

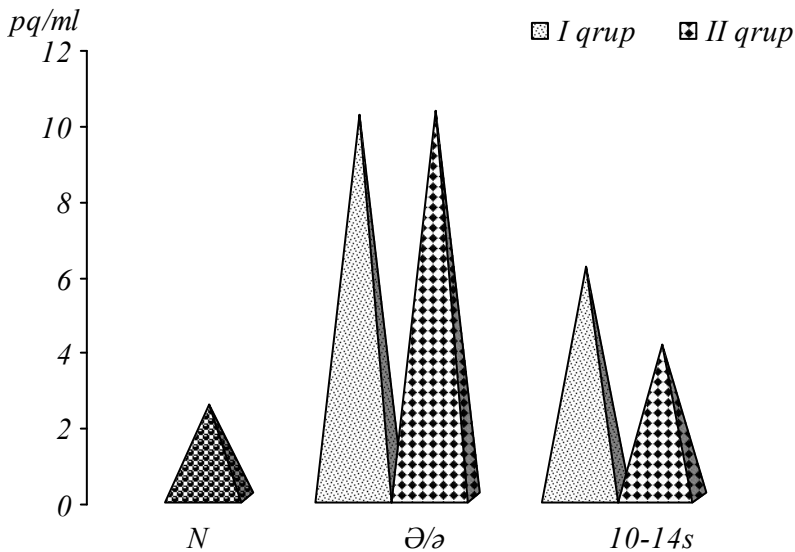
I qrupa daxil olan xəstələrdə müalicənin 10-14-cü sutkasında qanda VEGF səviyyəsi ilkin göstərici ilə müqayisədə 7,2% azalsa da, normadan statistik qeyri-dürüst 1,3% çox olaraq qalır. Vobenzimlə aparılan sistem enzimoterapiyası zamanı müşahidənin sonunda qanda VEGF səviyyəsi I qrupdakı analoji göstəricidən fərqlənmir.

Qanda fibroblastların böyümə faktoru olan FGF miqdarının müqayisəli dinamikası sistem enzimoterapiyası nəticəsində onun qanda səviyyəsinin II qrup xəstələrdə daha sürətlə azaldığını göstərmişdir (şəkl. 1).

Vobenzim müsbət müalicəvi təsirini qanda sFas səviyyəsinə də göstərir. Belə ki, cərrahi müdaxilə keçirmiş I qrup xəstələrdə müşahidənin sonunda qanda onun səviyyəsi normadan 2,5 dəfə ($p<0,001$) çox olduğu halda, II qrup xəstələrdə bu göstərici 65,7%-dir ($p<0,01$) (şəkl.2).



Şək. 1. Hər iki qrup xəstələrdə FGF miqdarının dəyişməsi.



Şək. 2. Qanda sFas miqdarının müqayisəli dəyişmə dinamikası.

Aparılmış tədqiqatlar LPO metabolitlərilə endogen intoksikasiya, birləşdirici toxumada gedən biokimyəvi və immunoloji proseslər arasında bir sıra düyrüst korrelyasiya əlaqələrinin olmasını aşkarlamışdır.

Alınan nəticələrin müqayisəli qiymətləndirilməsi bazis müalicəyə vobenzimlə sistem enzimoterapiyasının daxil edilməsinin üstünlüklərini bir daha əyani surətdə göstərir. Belə ki, II qrup xəstələrdə ağır sindromuna daha az təsadüf edilmiş, yerli iltihabi proses daha zəif olmuş və bu səbəbdən də rektal temperatur daha erkən dövrdə normallaşmış, xəstələrin stasionarda qalma müddəti əhəmiyyətli dərəcədə azalmış və əməliyyatdansonrakı erkən ağırlaşmalara II qrupla müqayisədə 1,8 dəfə az təsadüf edilmişdir ($\$N=0,49$; 95% Eİ: 0,26-0,94; $p<0,05$).

Müalicənin uzaq nəticələrinin 6 aydan 2 ilə qədər olan müddətdə öyrənilməsi zamanı I qrupun 10 xəstəsində (6,1±1,9%) anal çat (6), anal kanalın daralması (2) və residiv (2) kimi ağırlaşmaların olması aşkarlanmışdır. II qrupda belə ağırlaşmalar cəmi 3 nəfərdə (2,7±1,5%) olmuşdur: anal çat (1) və anal kanalın daralması (2). II qrupda residivə təsadüf edilməmişdir.

Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, xroniki babasil zamanı kavernoz cisimciklərin stromasını təşkil edən birləşdirici toxumada bir sıra biokimyəvi proseslərdə, angiogenezdə və apoptozda dərin dəyişikliklər baş verir. Bu dəyişikliklərin sistem xarakteri daşdığı toxumanın böyümə faktorları səviyyəsində gedən proseslər bir daha təsdiqləyir.

Beləliklə, aparılmış tədqiqatlar xroniki babasilin cərrahi müalicəsi zamanı ümumən qəbuledilmiş kompleks bazis müalicə tədbirləri çərçivəsində vobenzimlə sistem enzimoterapiyası patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış məqsədyönlü bir üsul kimi lipoperoksidləşmə və metabolik proseslərin intensivliyini azaltmağa, antioksidant müdafiəni yüksəltməyə, iltihabi prosesin daha qısa müddətdə qarşısını almağa, sitokin profili göstəricilərinə normallaşdırıcı təsir göstərməyə, ödemi və ağrıları tez bir müddətdə aradan qaldırmağa, koronar hemodinamikani, qanın reoloji xüsusiyyətlərini və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırmağa, əməliyyatdansonrakı müxtəlif ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyini 2,7 dəfə azaltmağa və cərrahi müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Babasil xəstəliyi $80,7 \pm 3,3\%$ ($p < 0,001$) hallarda birləşdirici toxumanın displaziyası fonunda inkişaf edir. Xəstələrin $40,0 \pm 4,1\%$ -də ($p < 0,001$) bu sindromun yüngül, $25,7 \pm 3,7\%$ -də ($p < 0,001$) orta ağırlıqlı və $15,0 \pm 3,0\%$ -də ($p < 0,001$) isə ağır dərəcəsinə təsadüf edilir.

2. Babasil düyünlərindəki kavernoz cisimciklərin toxumasında katalaza aktivliyinin $26,0\%$ ($p < 0,001$) azalması fonunda toxumada malon dialdehid miqdarının normadan $69,4\%$ ($p < 0,001$) çox olması norma ilə müqayisədə eritrositlərdə katalaza aktivliyinin $24,8\%$ ($p < 0,001$) enməsi, dien konyuqatları və malon dialdehid səviyyəsinin isə müvafiq olaraq $12,2\%$ ($p < 0,001$) və $32,7\%$ ($p < 0,001$) artması ilə müşayiət olunur.

3. Babasil xəstəliyində qanda birləşdirici toxumada gedən metabolik proseslər mukoprotein miqdarının normadan $2,5$ dəfə ($p < 0,001$), fibronektinin – $38,3\%$ ($p < 0,001$), sərbəst oksiprolinin isə sidikdə $11,2$ dəfə ($p < 0,001$) artması və sial turşularının isə qanda $12,1\%$ ($p < 0,05$) azalması ilə xarakterizə olunur.

4. Xroniki babasil zamanı angiogenezi tənzimləyən VEGF səviyyəsinin kompensator artımı fonunda fibroblastların böyümə faktoru olan FGF konsentrasiyası qanda normadan $88,8\%$ ($p < 0,001$), apoptoz inhibitoru sFas səviyyəsi isə $4,2$ dəfə ($p < 0,001$) yüksək hədlərə çatır.

5. Babasil xəstəliyinin cərrahi müalicəsi zamanı bazis terapiya tədbirləri ilə birgə vobenzimlə sistem enzimterapiyası lipoperoksidləşmə və metabolik proseslərə sabitləşdirici, toxumanın böyümə faktorlarına məqsədyönlü təsir edərək regenerasiyanı sürətləndirməklə, iltihabi prosesi və ödemi daha erkən dövrdə aradan qaldırmaqla müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa və əməliyyatdansonrakı müxtəlif ağırlaşmaların tezliyini $2,7$ dəfə azaltmağa imkan verir ($\$N=0,49$; 95% ET: $0,26-0,94$; $p < 0,05$).

PRAKTİK TÖVSIYƏ

Lipidlərin peroksidləşməsi və metabolik proseslərin daha erkən sabitləşməsi, birləşdirici toxumanın böyümə faktorlarında olan pozğunluqların bərpasının tezləşməsi, yaranın sağalma proseslərinin sürətlənməsi, ağrının və ödemənin qarşısının alınması, həmçinin, iltihabi prosesin ləğvi məqsədi ilə xroniki babasilin bazis müalicəsi fonunda

vobenzimlə sistem enzimoterapiyasının aparılması məqsədəuyğundur:

- əməliyyatönu dövrdən başlayaraq və əməliyyatdansonra 7 gün müddətində 5 drajedən gündə 3 dəfə yeməkdən 40 dəqiqə əvvəl.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi əsərlərin siyahısı:

1. Xroniki babasilin kompleks müalicəsində sistem enzimoterapiyası / Prof. İ.M. Məmmədovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2009, s. 35-36 (həmmüəl.: Hacıyev C.N., Hacıyev N.C., Tağıyev E.Q.)

2. Xroniki babasilin cərrahi müalicəsinə dair təcrübəmiz / Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları. Bakı, 2010, s. 60-61 (həmmüəl.: Hacıyev C.N., Hacıyev N.C., Tağıyev E.Q.)

3. Результаты лечения хронического геморроя по Миллиган-Моргану / Всероссийская конференция хирургов и XVII съезд хирургов Дагестана, посв. 90-летию члена-корр. АМН СССР, проф. Р.П. Аскерханова. Сб. науч. Трудов. Махачкала, 2010, с. 140 (соавт.: Гаджиев Дж.Н., Гаджиев Н.Дж, Тагиев Э.Г.).

4. Hemorroidektomiyanın yaxın və uzaq nəticələri // Sağlamlıq, 2010, № 1, s. 41-43

5. Состояние тканевых факторов роста при геморроидальной болезни / Материалы междунар. науч. практ. конф. посв. 50-летию кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии «Актуальные вопросы оперативной хирургии и клинической анатомии», Гродно, 2011, с. 42-43 (соавт.: Гаджиев Дж.Н., Гаджиев Н.Дж.).

6. Babasil xəstəliyində toxumanın böyümə faktorlarının və apoptozun vəziyyəti // Cərrahiyyə, 2011, № 3, s. 71-73 (həmmüəl.: Hacıyev C.N., Quliyev M.R və Hacıyev N.C.)

7. Состояние системных и местных показателей липопероксидации при хроническом геморрое // Харьковская Хирургическая Школа, 2011, № 4, с. 128-130 (соавт.: Гаджиев Дж.Н., Гаджиев Н.Дж, Тагиев Э.Г.)

8. Xroniki babasil zamanı antioksidant statusu pozulmalarının tənzimlənməsi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2011, №3, s. 48-51 (həmmüəl.: Hacıyev C.N., Hacıyev N.C., Tağıyev E.Q.)

9. Состояние метаболизма, тканевых факторов роста и апоптоза соединительной ткани при хроническом геморрое // Цитокины и Воспаления, 2011, № 4, с. 142-144 (соавт.: Гаджиев Дж.Н., Гаджиев Н.Дж).

10. Xroniki babasil zamanı toxumanın böyümə faktorlarında və apoptozda baş verən dəyişikliklər // Prof. H.A. Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2012, s. 69 (həmmüəli.: Hacıyev C.N., Hacıyev N.C., Qasımova Ş.X.)

БЕЙАЛЫ БАХТИЯР оглы МАМЕДОВ

**СОСТОЯНИЕ БИОХИМИЧЕСКИ-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ И АПОПТОЗА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ**

РЕЗЮМЕ

В диссертационной работе анализированы результаты хирургического лечения 275 больных с хроническим геморроем III-IV стадии. Больные были разделены на 2 группы: в I группу вошли 163 больных, получивших общепринятую базисную терапию, во II – включено 112 больных, которым до операции и в послеоперационном периоде на фоне базисной терапии проводилась системная энзимотерапия с вобэнзимом.

Изучение некоторых показателей липопероксидации, метаболизма, тканевых факторов роста и апоптоза соединительной ткани у больных с хроническим геморроем показали, что данная патология сопровождается нарушением процессов липопероксидации на тканевом и организменном уровне, значительным повышением содержания мукопротеина, свободного оксипролина, фибронектина, VEGF, FGF и sFas, а также снижением уровня сиаловых кислот по сравнению с показателями у здоровых лиц.

Сравнительная оценка проведенных исследований показали, что системная энзимотерапия с вобэнзимом, как патогенетически обоснованный и целенаправленный способ, позволяет улучшить течение послеоперационного периода, снижает интенсивность воспалительных, липоперекисных и метаболических процессов, повышает эффективность антиоксидантной защиты, оказывает нормализующее действие на показатели цитокинового профиля, целенаправленно действуя на тканевые факторы роста ускоряет регенерацию, дает возможность устранить отёк и боль за короткое время.

Применение системной энзимотерапии с вобэнзимом при хроническом геморрое способствовало значительному улучшению результатов хирургического лечения, снижению частоты различных послеоперационных осложнений в 2,7 раза и предупреждает развитие рецидивов.

BEYALİ BAKHTIYAR oğlu MAMEDOV

**STATE OF BIOCHEMICALLY-IMMUNOLOGICAL PROCESSES
AND APOPTOSIS OF CONNECTIVE TISSUE
IN CHRONIC HEMORRHOIDS**

SUMMARY

In this thesis is analyzed the results of surgical treatment of 275 patients with chronic hemorrhoids in stage of III-IV. Patients were divided into 2 groups: Group I included 163 patients who received conventional basic therapy, and group II included 112 patients who was carried out systemic enzyme therapy with Wobenzym in preoperative and postoperative period on the background of basic therapy.

The study of some indicators of lipid peroxidation, metabolism, tissue growth factors, and apoptosis of connective tissue in patients with chronic hemorrhoids showed that this pathology is accompanied by disturbances of lipid peroxidation on the tissue and organism level, a significant increase in content of mucoproteins free hydroxyproline, fibronectin, VEGF, FGF, and sFas, as well as decreasing of levels of sialic acids as compared with healthy individuals.

Comparative evaluation of studies have shown that systemic enzyme therapy with Wobenzym as pathogenetically grounded and can improve the postoperative period, reduces the intensity of inflammatory, lipoperoxide and metabolic processes, increases the effectiveness of antioxidant protection, has normalizing effect on the performance of cytokine profile, specifically acting tissue growth factor, accelerates regeneration, gives the possibility to eliminate swelling and pain for a short time.

The use of systemic enzyme therapy with Wobenzym in chronic hemorrhoids contributes of significant improvement of surgical treatment, reduces the frequency of different postoperative complications by 2.7 times and prevents recurrences.

Şerti ixtisarlar

- AOM – antioksidant müdafiə
- DK – dien konyuqatları
- FGF – fibroblast growth factor
- KAT – katalaza
- LPO – lipidlərin peroksidləşməsi
- MDA – malon dialdehidi
- OMP – orta molekullu peptidlər
- sFas – Fas liqand
- VEGF – vascular endothelial growth factor

Format 60 x 84 1/16
Sifariş № . Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

На правах рукописи

БЕЙАЛЫ БАХТИЯР оглы МАМЕДОВ

**СОСТОЯНИЕ
БИОХИМИЧЕСКИ-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ И АПОПТОЗА
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОРРОЕ**

3213.01 – Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2013