

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

SEVDA KAMİL QIZI MƏMMƏDOVA

**KİÇİK ÇANAQ ORQANLARININ İLTİHABİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN
VƏ PELVİOPERİTONİTİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ
ENDOLİMFATİK DƏRMAN TERAPİYASI**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

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 – 2013

İş Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmaliq və ginekologiya, Peditriya fakültəsinin cərrahi xəstəliklər kafedralarında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbərlər:

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

X.F.BAĞIROVA

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

İ.T.AXUNDOV

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru,
dosənt

N.M.KAMİLOVA

tibb üzrə elmlər doktoru

S.Ə.HÜSEYNOV

Aparıcı müəssisə: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Məməliq və Ginekologiya İnstitutu.

Dissertasiyanın müdafiəsi “_4_” _dekabır_2013 il tarixdə, saat “_14.00_”-də Azərbaycan Tibb Universitetinin D 03.011 dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat göndərilib ” _____ ” _____ 2013 il.

D 03.011 Dissertasiya Şurasının
Elmi katibi,
tibb elmləri doktoru, professor

Ş.F.İBRAHİMLİ

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin (KÇOİX) müalicəsində əldə edilən müəyyən nailiyyətlərə baxmayaraq, bu xəstəliklərin yayılması artmaqda davam edir və bəzi müəlliflərin məlumatlarına görə stasionar xəstələrin 30%-ni, ambulator xəstələrin isə 60-65%-ni təşkil edir [Тихонова О.В., 2001; Асадуллина Р.Р., 2004; Гуртовой Б.Л., 2006; Краснополяский В.И., 2006; Peterson H.B. et al., 2001].

Sonsuzluq, ektopik hamiləlik, çoxsaylı bətnədaxili infeksiyalar və bir sıra digər fəsadlar uşağdoğma yaşlarında olan qadınların kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin çoxsaylı ağırlaşmaları arasında ilk yerləri tutur [Баранов Н.В., 2002; Манохин И.Б., Аксененко А.В., 2002; Wiesenfeld H.C. et al., 1993].

Ginekoloji xəstələnmələrin strukturunda payı 4-15% olan uşaqlıq boruları və yumurtalıqların irinli-iltihabi xəstəlikləri xüsusi yer tutur [Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., 2005]. Bununla belə, son 10-15 ildə adnəksitlə xəstələnmə halları iki dəfə artaraq ildə hər 1000 qadına 10-13 təşkil edir [Краснополяский В.И. и соавт., 2004; Савельева Г.М., 2005].

Salpinqooforitli xəstələrin təxminən 15%-nin müalicəsi ümumiyyətlə qeyri-effektivdir ki, onların da 18%-dən çoxu sonradan sonsuz ola bilər, 20% qadınlarda isə xəstəliyin gedişi xroniki residivləşən xarakter alır [Абрамченко В.В. и соавт., 2001; Кулаков В.И., 2002; Медетбекова Ж.К., 2002; Шатунова Е.П., 2002; Евсеев А.А. и соавт., 2003; Newkirk G.R., 1996].

İrinli-iltihabi ağırlaşmaların strukturunda ən geniş yayılmış olan və bütün doğuşların 80%-də irinli-iltihabi ağırlaşmalar verən keysəriyyə əməliyyatından sonrakı endometritlər xüsusi diqqət tələb edir [Манухин И.Б. и соавт., 2005; Краснополяский В.И. и соавт., 2006; Гуртовой Б.Л., 2006]. Abortdan sonrakı xəstəliklərin strukturunda endometritlərin payı bütün ağırlaşmaların 13,5-55%-ni təşkil edir [Магомедова З.М., 2007; Nomura R.M. et al., 2004].

Vətən və əcnəbi müəlliflərin verdiyi məlumatlara görə, pelvioperitonitlə ağırlaşmış kəskin ginekoloji xəstəliklərə 3,3-11,2% xəstələrdə rast gəlinir [Hüseynov S.Ə., 2000; Краснополяский В.И., 2001; Минович Д.Ю., 2005; Касабулатов Н.М. и соавт., 2006; Nomura R.M. et al., 2004].

Bütün bunlar uşaqlıq və uşaqlıq artımlarının kəskin iltihabi xəstəliklərinin yeni, effektiv müalicə metodlarının axtarışının vacibliyini

diktə edir [Ляховева О.В., 2003; Гуртовой Б.Л. и соавт., 2006; Marindole J.L., 2002].

Limfa sisteminə müalicə məqsədilə müxtəlif qrup dərman preparatlarının yeridilməsindən ibarət olan endolimfatik terapiya metodu cərrahiyyə praktikasında ağır və gecikmiş irinli proseslərin kompleks iltihabəleyhi müalicəsinin tərkibində müvəffəqiyyətlə istifadə olunur [Панченков Р.Т. и соавт., 1984-1987; Ярема И.В. и соавт., 2007; Выренков Ю.Е. и соавт., 2001; Кулиев Ш.Б. и соавт., Ахундов И.Т. и соавт., 1998-2011; Насиров М.Я. и соавт., 1998-2010; Rzayev Z.İ. və həmm., 1998-2010].

Son illər uşaqlıq və uşaqlıq artımlarının salpinqooforit və pelvioperitonitlə ağırlaşmış kəskin və xroniki iltihabi xəstəliklərində antibiotiklərin və digər dərman preparatlarının endolimfatik infuziya metodundan istifadə olunmasına dair ayrı-ayrı məlumatlara rast gəlinir. Lakin bu müşahidələr tək-tək, sistemləşdirilməmiş və ziddiyyətli xarakter daşıyır [Якупова В.М., 2001; Ярема И.В., Евдокимов В.В., 2002; Магомедова З.М., 2007; Petrov S.V., Borisova R.P., 2007].

Mamalıq-ginekologiya praktikasında kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin müalicəsi məqsədilə özündə yalnız antibiotiklərin deyil, həm də digər dərman preparatlarının, o cümlədən detoksikasiyaedici xüsusiyyətlərə malik preparatların endolimfatik yeridilməsini cəmləşdirən endolimfatik terapiyanın istifadəsinə aid nümunələr yoxdur.

Tədqiqatın məqsədi

Tədqiqatın əsas məqsədi kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitonitlərdə ümumi qəbul olunmuş müalicə kompleksinə, bu patologiyalar zamanı meydana çıxan endogen intoksikasiya sindromu ilə mübarizəyə etiopatogenezin limfatik həlqəsi ilə yönəlmiş endolimfatik dərman terapiyasını əlavə etməklə konservativ və cərrahi müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaq olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə cinsiyyət yollarının və kiçik çanağın mikroflorasını və endogen intoksikasiyanın təzahür dərəcəsini (ilkin səviyyəni) öyrənmək;
2. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin endogen intoksikasiya sindromuna, klinik gedişinə və nəticəsinə ümumi

qəbul olunmuş kompleks müalicənin göstərdiyi təsiri müəyyənləşdirmək;

3. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə orqanizmin ümumi detoksikasiyasında müxtəlif dərman preparatları (antikoaqulyant, antibakterial, ferment-inhibitorları, miostimuləedici, detoksikəedici) ilə aparılan endolimfatik dərman terapiyasının rolunu müəyyən etmək;
4. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə xəstəliyin klinik gedişinə və nəticəsinə endolimfatik dərman terapiyasının təsirini öyrənmək;
5. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin müalicəsində endolimfatik dərman terapiyasından istifadə zamanı alınmış bilavasitə nəticələrin müqayisəli klinik təhlilini aparmaq;
6. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə ümumi qəbul olunmuş müalicə ilə müqayisədə, orqanizmin ümumi detoksikasiyasında endolimfatik dərman terapiyasının üstünlüklərini aşkar etmək;
7. Klinik-laborator və instrumental məlumatlar əsasında endolimfatik dərman terapiyasının istifadə meyarlarını işləyib hazırlamaq və klinik praktikada onun istifadəsinə göstəriş və əks-göstərişləri əsaslandırmaq.

İşin elmi yeniliyi

1. İlk dəfə olaraq orqanizmin prinsipial yeni intrakorporal sanasiya metodu – endolimfatik dərman terapiyası patogenetik olaraq əsaslandırılmış və kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin kompleks müalicəsinin tərkibində istifadə olunmuşdur.
2. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə antikoaqulyant, antibakterial, ferment-inhibitorları, miostimuləedici, detoksikasiyaedici preparatların kombinasiyası ilə aparılan endolimfatik dərman terapiya metodunun orqanizmin biomühitinin sanasiyasına təsiri öyrənilmişdir.
3. Klinik, laborator və instrumental müayinələrin məlumatları əsasında kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə endolimfatik dərman terapiyasından istifadənin effektivliyinin kompleks qiymətləndirilməsi aparılmışdır.
4. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə orqanizmin ümumi detoksikasiyasında endolimfatik dərman terapiyasının rolu və üstünlükləri müəyyən edilmişdir.

5. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrin kompleks müalicəsində endolimfatik dərman terapiyasından istifadənin yüksək effektivliyi və məqsədəuyğunluğu əsaslandırılmışdır.
6. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin klinik gedişindən və ağırlıq dərəcəsində asılı olaraq, endolimfatik dərman terapiya metodunun istifadəsinin taktika və metodikası işlənib hazırlanmış və ona göstərişlər müəyyən edilmişdir.

Praktik əhəmiyyəti

1. İlk dəfə olaraq kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin müalicəsində prinsipial yeni intrakorporal sanasiya metodu – endolimfatik dərman terapiyası işlənib hazırlanmış və klinik praktikaya tətbiq edilmişdir.
2. İlk dəfə olaraq ənənəvi müalicə ilə müqayisədə, kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrin kompleks müalicəsində endolimfatik dərman terapiyasından istifadənin yüksək effektivliyi və məqsədəuyğunluğu obyektiv məlumatlar əsasında sübut olunmuşdur.
3. Klinik-laborator və kiçik çanaq orqanlarının instrumental müayinələr (rentgenoloji, histeroskopik və USM) əsasında endolimfatik dərman terapiyasının istifadə meyarları işlənib hazırlanmış və klinik praktikada bu kateqoriyadan olan xəstələrdə onun istifadəsinə göstəriş və əks-göstərişləri əsaslandırılmışdır.
4. İlk dəfə olaraq kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin etiologiyasından, mərhələsindən və klinik ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq bu patologiyalı xəstələrdə endolimfatik dərman terapiyası apararkən müxtəlif dərman preparatları və onların kombinasiyasının endolimfatik infuziyasının konkret dozası, həcmi, ardıcılığı və müddəti müəyyənləşdirilmişdir.

Müdafiyyə təqdim olunan əsas müddəalar:

- Endolimfatik dərman terapiyası - kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin müalicəsində orqanizmin prinsipial olaraq yeni, effektiv və patogenetik əsaslandırılmış intrakorporal detoksikasiya metodudur.
- Artan endogen intoksikasiya sindromu əlamətləri ilə gedən kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitonitli xəstələrin müalicəsində əməliyyatdan sonrakı dövrdə endolimfatik dərman terapiyasının istifadəsi məqsədəuyğundur, ağır hallarda isə müasir

cərrahi infeksiya ilə mübarizəyə, toksinlərin, fermentlərin, zəhərlərin, metabolik məhsulların orqanizmin orqan və toxumalarına zədələyici təsirinin profilaktikasına, toxuma tənəffüsü və mübadilə proseslərinə, paralitlik bağırsaq keçməməzliyi ilə mübarizəyə, hüceyrəarası sahənin, limfa sisteminin və ümumilikdə bütün orqanizmin sanasiyasına yönəlmiş endolimfatik dərman terapiyası kimi orqanizmin prinsiplial olaraq yeni intrakorporal detoksikasiya metodunun istifadəsi vacibdir.

- Dərmanların endolimfatik yeridilməsi kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitonitlər zamanı orqanizmin endogen intoksikasiyasının azalmasına aydın nəzərə çarpan müsbət təsir göstərir.
- Endolimfatik dərman terapiyası limfa sistemini, interstisial sahəni və bütövlükdə orqanizmi patogen bakteriyalardan, onların toksinlərindən, eləcə də fermentlərdən, zəhərlərdən, metabolik məhsullardan azad etməklə kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə ürək-damar və tənəffüs sisteminin fəaliyyətini, mədə-bağırsaq traktının motor-evakuator funksiyasını, qaraciyərin detoksikasiyaedici funksiyasını, orqanizmin hərərət reaksiyasını ümumi qəbul olunmuşla müqayisədə dürüstlüklə daha tez normallaşdırır.
- Endolimfatik dərman terapiyası əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların sayını və stasionar müalicənin müddətini azaltmağa, ilkin infeksiya ocağı kimi uşaqlığın itirilməsindən çəkinməyə, klinik reabilitasiyanı sürətləndirməyə və bu patologiyalı xəstələrdə konservativ və cərrahi müalicənin nəticələrini dürüstlüklə yaxşılaşdırmağa imkan verir.

Tətbiqi. İşin nəticələri akad. M.A.Mirqasımov adına RKX-da, Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evində kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrin müalicə praktikasına tətbiq edilmiş, eləcə də ATU-nun tələbələrinin tədris prosesində istifadə olunur.

İşin aprobeiasyası. Dissertasiyanın materialları Cərrah və Qastroenteroloqların Beynəlxalq Avrasiya konqresində (Bakı, 2009), ə.e.x., prof. Z.T. Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransında (Bakı, 2013) məruzə olunmuşdur. Dissertasiya ATU-nun 2 mama-ginekologiya və pediatriya fakültəsinin cərrahi xəstəliklər kafedralarının, eləcə də Ş. Ələsgərova ad. 5 saylı doğum evinin mama-ginekologiya şöbəsinin əməkdaşlarının 18 may 2012-ci il tarixdə keçirilən birgə elmi konfransında və 12 oktyabr 2012-ci il tarixdə ATU-nun mamalıq-ginekologiya üzrə aprobeiasiya şurasında aprobeiasiyadan keçmişdir.

Dərc olunmuş elmi işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 elmi məqalə və 3 tezis çap olunmuşdur ki, məqalələrdən də 1-i xarici jurnalda dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi 207 kompyuter səhifəsində (ədəbiyyat siyahısı, 26 cədvəl və 36 şəkil nəzərə alınmaqla) yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmal, tədqiqatın material və metodu, şəxsi klinik müşahidələrin nəticələrini əks etdirən 3 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Bibliografiya özündə 312 ədəbiyyat mənbəsini əks etdirir ki, bunlardan da 248-i rus və azərbaycan, 64-ü isə ingilis dilindədir.

KLİNİK MATERIAL VƏ MÜAYİNƏ METODLARI

İşin əsasını 2006-cı ildən 2011-ci ilədək olan dövrdə akad. M.A.Mirqasımov adına RKX-in ginekologiya və hamiləlik patologiyası şöbələrində kiçik çanaq orqanlarının qeyri-spesifik iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitonitə görə stasionar müalicə almış 115 xəstə təşkil etmişdir. Xəstələrin yaşı 18-45 intervalında olmuşdur. Onların arasında kəskin salpinqooforitli (salpingitli) xəstələr – 47 (40,9%), tuboovarial törəməli (absesli) – 23 (20%), kəskin metroendometritli – 25 (21,7%) və pelvioperitonitli xəstələr 20 (17,4%) olmuşdur.

İstifadə olunmuş müalicə metodlarından asılı olaraq bütün xəstələr aşağıdakı 2 əsas qrup və yarımqruplara bölünmüşdür.

I qrup (nəzarət) – istifadə olunan ümumi qəbul olunmuş müalicə metodlarından asılı olaraq kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan 63 xəstə 2 yarımqrupa bölünmüşdür:

IA yarımqrupa - kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri olan və ümumi qəbul olunmuş konservativ (antibakterial, infuzion əvəzedici və detoksikasiyaedici) müalicə alan 36 xəstə daxil edilmişdir.

IB yarımqrupa - kiçik çanaq orqanlarının ağır irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan və ümumi qəbul olunmuş konservativ müalicə ilə yanaşı cərrahi müalicə metodları da tətbiq olunmuş 27 xəstə daxil edilmişdir.

II qrupa (əsas) – reologiyanı və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran preparatlarla, ferment-inhibitorları ilə, antibakterial preparatlarla, miostimuləedici, detoksikasiyaedici preparatlarla endolimfatik dərman terapiyası (EDT) aparılmış 52 xəstə daxil edilmişdir.

IIA yarımqrupa – kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinə görə konservativ terapiya və EDT alan 27 xəstə daxil edilmişdir;

IIB yarımqrupa – kiçik çanaq orqanlarının ağır irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitonitə görə cərrahi əməliyyat olunmuş və əməliyyatdan sonrakı dövrdə EDT almış 25 xəstə daxil edilmişdir.

Müqayisə qrupunu müvafiq yaşda olan 20 praktik sağlam qadın təşkil etmişdir. EDT həyata keçirilərkən ilk növbədə reologiya və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran preparatlar – heparin, fraksiqarin və trental yeridilmişdir. Sonra sefalosporinlərlə (sefazolin, klaforan, triakson, seftriakson, fortum), aminoqlikozidlərlə (gentamisin, amikasin), metronidazol və mühafizə olunan penisillinlərlə (amoksiklav) endolimfatik antibakterial terapiya (EAT) aparılmışdır. Aydın nəzərə çarpan endotoksikozla gedən kiçik çanaq orqanlarının ağır formalı irinli-iltihabi xəstəliklərində və pelvioperitonitlərdə ilk 2-3-cü günlərdə antibiotiklərin ardınca proteaza inhibitorları (kontrikal, trasilol), detoksikasiyaedici preparat kimi isə hemodez yeridilmişdir. Endolimfatik infuzya prozerin və serukal yeritməklə başa çatdırılmışdır. Preparatlar minimal birdəfəlik və ya sutkalıq dozalarda istifadə olunmuşdur (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Kiçik çanaq orqanlarının ağır formalı irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan II qrup xəstələrdə EDT zamanı istifadə olunan dərman preparatlarının xarakteristikası

№	Preparatların qrupu	Preparatların adı	Preparatın birdəfəlik (sutkalıq) dozası
I	Reologiyanı və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran	heparin fraksiqarin trental	5 - 10 min. TV 50 V 5 - 10 ml
II	Antibakterial: 1. Sefalosporinlər 2. Aminoqlikozidlər 3. Yeni sıra preparatlar 4. Mühafizə olunan penisillinlər	sefamezin klaforan triakson seftriakson fortum gentamisin amikasin metronidazol amoksiklav	0,75 - 2 q 80 - 160 mq 0,5 – 1 q 60 - 100 ml 0,6 – 1,2 q
III	Proteaza inhibitorları	kontrikal trazilol	10 - 30 min ATpE 100-200 min EİK
IV	Miostimulyatorlar	prozerin serukal	1 - 2 ml 2 – 4 ml
V	Detoksikasiyaedici	Hemodez	60 - 200 ml

İnfuziya “Lineomat” (Almaniya) avtoinyektorunun köməyi ilə həyata keçirilmişdir. İnfuziyanın sürəti 20-60 ml/saat intervalında dəyişmişdir. EDT-nin aparılma müddəti geniş diapazonda dəyişmişdir: kiçik çanaq

orqanlarının ağır irinli-iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin klinik formasından, ağırlıq dərəcəsindən və klinik gedişindən asılı olaraq 3-7 gün (cədvəl 2). Əsas müalicə qrupuna daxil olan 52 xəstədə endolimfatik infuziyaların ümumi sayı 203 sutkalıq seans təşkil etmişdir.

Cədvəl 2

Kiçik çanaq orqanlarının ağır irinli-iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif klinik formalarında və pelvioperitonitin müxtəlif mərhələlərində (sutkalarla) əsas qrup xəstələrdə EDT-nin müddəti

Kiçik çanaq orqanlarının ağır irinli-iltihabi xəstəliklərinin müxtəlif klinik formaları və pelvioperitonitin müxtəlif mərhələləri	EDT-nin davametmə müddəti (gün)
Salpinqooforit:	
hidrosalpinks	3-4
piosalpinks	3-5
Tubeoovarial törəmə (abses)	4-5
Parametrit	4-6
Metroendometrit	4-5
Pelvioperitonit:	
Reaktiv mərhələ	3-4
Toksik mərhələ	5-7

Bütün 115 müşahidədə kompleks klinik-laborator və instrumental müayinələr aparılmış, o cümlədən uşaqlıq yolunun arxa tağından, servikal kanaldan götürülmüş yaxmaların, uşaqlıq borusunun möhtəviyyatının və peritoneal mayenin mikroflarasının tədqiqi aparılmış, onun antibiotiklərə olan həssaslığı öyrənilmişdir.

Qanın toksikliyi M.Digeon et al. (1977) metodu ilə orta kütləli molekulların (OKM), sirkulyasiya edən immun komplekslərin (SEİK) səviyyəsinə, Kalf-Kalifa (1941) metodunun С.Н.Захаров и соавт. (1982) modifikasiyası ilə intoksikasiyanın leykositar indeksinə (İLİ), eləcə də paramezi testi (PT) ilə – paramezilərin 100% ölmə müddətinə (Пафонов Г.А. и соавт.,1980) əsasən qiymətləndirilmişdir. Qanın toksiklik müayinələri dinamikada xəstələr stasionara daxil olduqdan və müalicəyə başladıqdan sonra 1-ci, 3-cü, 5-ci, 7-ci və 10-cu günlərdə aparılmışdır. Kiçik çanaq orqanlarının ağır irinli-iltihabi xəstəlikləri olan xəstələrə stasionarda standart müalicə sxeminə detoksikasion, antibakterial, iltihabəleyhinə müalicə və desensibilizəedici preparatlar daxil edilmişdir.

Piosalpinks, irinli salpinqooforit, tubeoovarial abses, keysəriyyə əməliyyatından sonra uşaqlığa qoyulan tikişlərin çatmamazlığı əlamətləri ilə müşayiət olunan metroendometrit və pelvioperitonitlərdə cərrahi əməliyyat həyata keçirilmişdir.

Xəstələrin müayinəsinin nəticələri kompüterdə Student meyarı nəzərə

alınmaqla statistik analiz metodu ilə işlənmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələri əsasən doğuş yaşlarındakı gənc qadınlar təşkil etmişdir. Yaş xarakteristikasına, əsas və yanaşı xəstəliklərə görə, klinik qruplar demək olar ki, eyni olmuşlar ($p > 0,05$).

İşin 1-ci hissəsində çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinə görə konservativ müalicə almış 63 xəstədə EDT-nin effektivliyi öyrənilmişdir. Onlar 2 qrupa bölünmüşlər:

IA (nəzarət) - ümumi qəbul olunmuş konservativ müalicə alan 36 xəstə daxil edilmişdir.

IIA (əsas) - endolimfatik dərman terapiyası (EDT) alan 27 xəstə daxil edilmişdir.

Bütün xəstələr müalicəyə qədər və müalicədən sonrakı dövrdə dinamiki müayinə olunmuşdur (1-2, 5-7 və 9-10-cu günlər). Demək olar ki, bütün tədqiq olunan xəstələr klinikaya daxil olarkən qarının aşağı hissəsində bel və aralıq nahiyələrinə irradiasiya edən ağrılardan şikayət etmişlər. EDT-nin tətbiqi ilə aparılan kompleks müalicə fonunda IB (əsas) qrupa daxil olan bütün xəstələrdə müalicənin 2-3-cü günlərində ağrı sindromu aradan qalxdığı halda, IA (nəzarət) qrupunda 7 (19,4%) xəstədə 7-8-ci günlərə qədər davam etmişdir.

Konservativ müalicənin tərkibində EDT-si tətbiq olunan əsas qrupun bütün xəstələrində müalicənin 2-3-cü günlərində temperatur reaksiyası normallaşdığı halda, müqayisə qrupunda 5 (13,8%) xəstədə subfebril temperatur müalicənin 4-5-ci günlərinə qədər saxlanmışdır.

Cinsiyyət yollarından çoxlu miqdarda irinli və ya selikli-irinli ifrazatın xaric olması müalicəyə qədərki dövrdə demək olar ki, bütün xəstələrdə müşahidə olunmuşdur. Ənənəvi müalicə zamanı 3 (8,3%) xəstədə ifrazat müalicədən sonra da saxlanmışdır, xəstələrin əsas yarımqrupunda isə müalicənin 6-7-ci günlərində xəstələrin cinsiyyət yollarından patoloji ifrazat qeyd edilməmişdir.

Əsas və nəzarət qrupunun bütün xəstələrində bimanual müayinə zamanı uşaqlığın və uşaqlıq artımlarının böyüməsi aşkar edilmişdir. Əsas xəstələr qrupunda aparılan terapiya fonunda müalicənin 2-3-cü günlərində onların ölçülərinin kiçilməsi qeyd edildiyi halda, nəzarət qrupunda onların ölçüləri yalnız 6-7-ci günlərdə normallaşmağa başlamışdır.

Müalicəyə qədərki dövrdə palpasiya zamanı uşaqlığın ağrılı olması

(bimanual müayinə zamanı) IIA yarımqrupda 26 (96,3%) xəstədə, IA nəzarət qrupunda isə 34 (94,4%) xəstədə müşhidə olunmuşdur. Müalicə fonunda 3-4-cü günlərdə hər iki qrupa daxil olan bütün xəstələrdə kəskin ağrı itmişdir, lakin əsas qrupun 2 (7,4%) xəstəsində, əsas qrupun isə 6 (16,7%) xəstəsində hissiyyat 5-6 günə qədər saxlanmışdır (cədvəl 3).

Cədvəl 3

Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinə görə konservativ müalicə almış xəstələrdə EDT-nin tətbiqinin effektivliyinin klinik meyarları

Göstəricilər	IA nəzarət (n=36)		IIA – əsas (n=27)	
	Müalicəyə qədər	Sonra	Müalicəyə qədər	Sonra
Qarın aşağısında ağrı	34 (94,4%)	7 (19,4%)	26 (96,3%)	-
Qızdırma (> 37,3°C)	23 (63,9%)	5 (13,8%)	17 (63,0%)	-
Cinsiyyət yollarından ifrazat	33 (91,7%)	3 (8,3%)	24 (88,9%)	-
Uşaqılıq və artımlarının böyüməsi	36 (100%)	2 (5,6%)	27 (100%)	-
Uşaqılıq və artımlarının ağrılı olması	34 (94,4%)	6 (16,7%)	26 (96,3%)	2 (7,4%)
Çarpayı günləri	16,5±1,7		11,6±1,4	

Kompleks terapiya fonunda ənənəvi müalicə ilə müqayisədə əsas qrupda qan göstəricilərinin müsbət dinamikası daha tez qeyd edilmişdir.

Belə ki, müalicəyə qədərki dövrdə periferik qanın müayinəsi norma ilə müqayisədə hər iki qrupda (müvafiq olaraq IIA və IA) ümumi zülalların ($68,9 \pm 5,4$ və $71,6 \pm 4,9$ q/l), hemoqləbinin ($100,7 \pm 11,0$ və $104,8 \pm 13,2$ q/l) əhəmiyyətli dərəcədə azalmasını, aydın nəzərə çarpan limfopeniyanın olmasını, EÇS-in sürətlənməsini ($28,9 \pm 3,7$ və $27,4 \pm 3,6$ mm/saat), leykoformulada sola meyilliklə gedən neytrofil leykositozun olmasını aşkar etdi.

Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri olan əsas qrup (IIA) xəstələrdə ümumi qəbul olunmuş konservativ müalicənin tərkibinə EDT əlavə edildikdə, müalicənin 8-ci günündə ümumi zülalların miqdarı ilkin aşağı səviyyə ilə müqayisədə dürüstlüklə ($p < 0,05$) artaraq normanın orta göstəricisinə ($78,8 \pm 4,3$ q/l) çatmışdır. Nəzarət qrupunda (IA) da ümumi zülalların səviyyəsinin yüksəlməsi müəyyən edilsə də, bu artma qeyri-dürüst olmuşdur ($74,7 \pm 4,7$ q/l) ($p > 0,05$).

EDT fonunda əsas qrup (IIA) xəstələrdə müalicənin 7-8-ci günlərində

leykositlərin sayı dürüstlüklə $7,8 \pm 1,5 \times 10^9/l$ ($p < 0,01$) qədər azaldığı halda, nəzarət qrupuna (IA) daxil olan xəstələrdə yüksək leykositoz saxlanmış və dürüstlüklə norma səviyyəsinə ($8,6 \pm 0,9 \times 10^9/l$) ($p < 0,05$) müalicənin yalnız 12-13-cü günlərində çatmışdır.

Əsas qrup xəstələrdə müalicənin 5-6-cı günlərində EÇS-in enməyə meyilli olması müşahidə edildiyi halda, nəzarət qrupunda o əvvəlki səviyyədə qalmışdır. Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə müalicənin 8-9-cu günlərində EÇS dürüstlüklə azalaraq $13,8 \pm 2,7$ mm/saat ($p < 0,01$) təşkil etdiyi halda, nəzarət qrupunda o, müalicənin yalnız 9-10-cu günlərində $16,7 \pm 3,8$ mm/saat ($p < 0,05$) səviyyəsinə qədər enə bilmişdir, 7 (19,4%) xəstədə isə hətta stasionardan evə yazılan zaman da yüksək səviyyədə saxlanmışdır.

Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə EDT-nin tətbiqi, istifadə olunan antibakterial və iltihabəleyhi preparatların sayını, infuzion terapiyanın həcmi, xəstələrin stasionarda qalma müddətini $11,7 \pm 1,5$ cərpayı gününə qədər azaltmağa imkan verdiyi halda, nəzarət qrupunda o, $16,4 \pm 1,8$ gün təşkil etmişdir.

Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin bütün klinik formalarında EDT-nin yüksək klinik effektivliyi aşkar edilmişdir.

Klinikaya daxil olarkən (müalicəyə qədər) hər iki qrupdan olan xəstələrdə intoksikasiya səviyyəsi təxminən eyni olmuşdur: OKM-in səviyyəsi $0,41 \pm 0,06$ ş.v. və $0,39 \pm 0,05$ ş.v., İLİ - $2,5 \pm 0,4$ və $2,3 \pm 0,2$, SEİK - $89,5 \pm 1,9$ və $85,3 \pm 2,6$ ş.v., PT isə 854 ± 45 və 908 ± 73 san. Əsas (IIA) və nəzarət (IA) qruplarındakı xəstələrdə bu göstəricilər müvafiq olaraq 1,6-2,3 və 1,6-2,1 dəfə normadan yüksək olmuşdur (cədvəl 4).

Cədvəl 4

Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin konservativ müalicə prosesinə EDT daxil edilmiş xəstələrdə endogen intoksikasiya göstəricilərinin dinamikası

Göstəricilər (norma)	IIA (əsas qrup) (n=27)		IA (nəzarət qrupu) (n=36)	
	Müal. qədər	Sonra	Müal. qədər	Sonra
OKM ($0,25 \pm 0,04$ ş.v.)	$0,41 \pm 0,06$	$0,27 \pm 0,04^{**}$	$0,39 \pm 0,05$	$0,31 \pm 0,03^*$
İLİ ($1,1 \pm 0,35$)	$2,5 \pm 0,4$	$1,1 \pm 0,27^{**}$	$2,3 \pm 0,2$	$1,5 \pm 0,3^*$
SEİK ($47,00 \pm 3,60$ y.e.)	$89,5 \pm 1,9$	$51,3 \pm 1,9^{**}$	$85,3 \pm 2,6$	$62,7 \pm 2,8^*$
PT (paramesilərin 100% ölmə vaxtı) (1456 ± 124 san)	854 ± 45	$1351 \pm 66^{**}$	908 ± 73	$1286 \pm 82^*$

Qeyd: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ - ilkin göstəricilərlə müqayisədə qruplarda fərqin dürüstlüyü

Lakin, ümumi qəbul olunmuş konservativ müalicə başladıqdan sonrakı 10-cu gün İLİ, OKM, SEİK və PT göstəricilərinin səviyyəsinin norma ilə

müqayisədə hələ də yüksək olması endogen intoksikasiya sindromunun (EİS) saxlandığını sübut edir.

EDT alan əsas qrup (IIA) xəstələrdə qanın toksikliyinə tədqiqinin nəticələri onlarda EİS-in intensiv azaldığını göstərdi. Belə ki, kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri olan IIA qrup xəstələrdə EDT-nin kompleks konservativ müalicənin tərkibində istifadəsi kompleks konservativ müalicə başladıqdan 5-7 gün sonra EİS əlamətlərinin demək olar ki, tamamilə aradan qaldırılmasına səbəb olmuşdur.

İşin 2-ci hissəsində çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəliklərinə və pelvioperitonitə əməliyyat olunmuş 52 xəstədə EDT-nin effektivliyi öyrənilmişdir. Onlar da 2 qrupa bölünmüşlər:

IB (nəzarət) – ümumi qəbul olunmuş konservativ və cərrahi müalicə alan 27 xəstə daxil edilmişdir.

IIB (əsas) – əməliyyatdan sonrakı dövrdə endolimfatik dərman terapiyası (EDT) aparılmış 25 xəstə daxil edilmişdir.

Hər iki qrupa daxil olan xəstələrdə nozologiyada, intoksikasiya səviyyəsində, klinik-laborator müayinələrin məlumatlarında, kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəliklərinin klinik ağırlıq dərəcəsində cərrahi müdaxilələrin struktur və həcmində əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir.

IIB müalicə (əsas) qrupa daxil olan 25 xəstədə əməliyyatdan sonrakı kompleks intensiv terapiyaya EDT-nin əlavə edilməsi nəticəsində xəstələrin ümumi vəziyyəti, tədqiq olunan klinik-laborator və funksional göstəricilər IIA (nəzarət) qrupun xəstələri ilə müqayisədə dürüstlüklə daha erkən ($p < 0,01-0,05$) yaxşılaşmışdır. Belə ki, temperatur 1 həftə, hemodinamik (nəbz) və qan (leykositlər, leykoformula və EÇS) göstəriciləri 4-5 gün erkən normallaşmış, servikal kanaldan patoloji ifrazat isə 5 gün tez dayanmışdır. Nəzarət (IIA) qrupunda ənənəvi əməliyyatdan sonrakı intensiv müalicə almış xəstələrlə müqayisədə, əsas müalicə (IIB) qrupunda uşaqlıq artımları nəhiyəsində iltihabi törəmələrinin ölçülərində daha yaxşı reqressiya (5 gün) dinamikası qeyd edilmişdir. Cərrahi əməliyyat icra edilmiş kiçik çanağın irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrin stasionarda qalma müddəti 5-6 gün qısalmışdır (cədvəl 5).

Hər iki qrupa daxil olan xəstələr stasionara daxil olarkən (əməliyyat icra olunana qədər) və EDT başlayana qədər intoksikasiya səviyyəsi təxminən eyni olmuşdur: OKM-in səviyyəsi $0,47 \pm 0,03$ ş.v. və $0,46 \pm 0,02$ ş.v., İLİ - $4,7 \pm 0,5$ və $4,6 \pm 0,4$, SEİK - $141,5 \pm 18,3$ və $138,7 \pm 14,8$ ş.v., PT isə 721 ± 38 və 738 ± 56 san. Əsas (IIA) və nəzarət (IA) qruplarındakı xəstələrdə bu göstəricilər müvafiq olaraq 1,9-4,2 və 1,8-4,1 dəfə normadan yüksək olmuşdur (cədvəl 6).

Cədvəl 5

Kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmış formaları və pelvioperitoniti olan xəstələrdə EDT-nin müqayisəli effektivliyinin əsas meyarları

Müqayisə olunan göstəricilər Normallaşma (günlər)	IB (nəzarət) qrup (n=27)	IIB (əsas) qrup (n=25)
Bədən hərəkətinin normallaşması	10,4±0,4	3,6±0,2**
Leykositlərin sayının normallaşması	7,9±0,18	3,6±0,3**
EÇS-in normallaşması	17,0±0,7	11,4±0,4*
Nəbzın normallaşması	9,1±0,8	4,3±0,6**
Leykoformulanın normallaşması	7,9±0,8	3,6±0,5**
Bimanual müayinə zamanı kiçik çanaqdakı törəmə təyin edilmir və ya əhəmiyyətli dərəcə kiçilmişdir	9,9±0,4	6,3±0,9*
Uşaqlıq artımlarında iltihabi prosesin US-əlamətlərinin tam (və ya praktik tam) reqressiyası	12,5±0,4	7,2±0,4*
Uşaqlıq yolu sekretinin təmizlik dərəcəsinin bakterioskopik təsdiqi	13,2±0,4	7,2±0,2*
Stasionarda qalma müddəti (çarpayı günləri)	19,8±1,7	13,5±1,6

Qeyd: ** - $p < 0,01$; * - $p < 0,05$ – nəzarət qrupu ilə müqayisədə fərqlin dürüstlüyü

Ümumi qəbul olunmuş əməliyyatdan sonrakı konservativ intensiv müalicə apararkən IIA (nəzarət) qrupda intoksikasiya səviyyəsi tədricən azalmışdır, lakin əməliyyat olunduqdan və ümumi qəbul olunmuş kompleks əməliyyatdan sonrakı intensiv terapiya aparıldıqdan 10 gün sonra da İLİ, OKM, SEİK və PT göstəricilərinin səviyyəsinin norma ilə müqayisədə yüksək olması tədqiqat müddəti ərzində endogen intoksikasiya sindromunun (EİS) saxlandığını sübut edir.

Əməliyyatdan sonrakı kompleks intensiv terapiyanın tərkibinə EDT əlavə edilmiş kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan IIB (əsas) müalicə qrupunun xəstələrində tamamilə fərqli mənzərə müşahidə olunmuşdur. Belə ki, onlarda tədqiq olunan bütün intoksikasiya göstəricilərində intensiv yaxşılaşma aşkar edilmiş və əməliyyatdan sonrakı 7-ci gün EİS əlamətlərinin praktik olaraq tam aradan qaldırılmasına nail olunmuşdur.

Cədvəl 6

Kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmış

formaları və pelvioperitoniti olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə endogen intoksikasiyanın göstəricilərinin dinamikasına EDT-nın təsiri

Göstəricilər (norma)	IIB (əsas qrup (n=25))		IB (nəzarət) qrup (n=27)	
	Müal. qədər	Sonra	Müal. qədər	Sonra
OKM (0,25±0,04 y.e.)	0,47±0,03	0,28±0,03**	0,46±0,02	0,32±0,03*
İLİ (1,1±0,35)	4,7±0,5	1,4±0,6**	4,6±0,4	2,2±0,6*
SEİK (47,0±3,6 y.e.)	141,5±18,3	77,0±4,8**	138,7±14,8	89,2±6,3*
PT (paramesilərin 100% ölmə vaxtı) (1456±124 cek)	721±38	1327±41**	738±56	1183±76*

Qeyd: ** - $p < 0,01$; * - $p < 0,05$ – əvvəlki göstəriciləri ilə müqayisədə fərqin dürüslüyü

Beləliklə, bizim tərəfimizdən aparılmış hərtərəfli klinik tədqiqatlar endolimfatik dərman terapiyasını kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin və pelvioperitonitin konservativ və cərrahi müalicəsinin effektivliyinin yüksəldilməsi yolunda yeni addım hesab etməyə imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə cinsiyyət yollarının və kiçik çanağın mikroflorası arasında qram-mənfi aerob mikroflora və göbələklər mikrob spektrinin 91,2%-ni, anaeroblar isə 8,8%-ni təşkil edir. Aerob mikrob florası arasında 3 mikrob növü (64,8% hallarda): stafilokokklar (31,4%), klebsiellalar (18,2%) və enerokokklar (15,1%); anaerobların isə 2 növü – Bacteroides fraquilis (64%) və Bacteroides subtilus (36%) daha çox məskunlaşır. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitonit zamanı patoloji prosesin inkişafında aparıcı rol 67,4% hallarda rast gəlinən aerob və anaerob mikroorqanizmlərin assosiasiyasına məxsusdur.
2. Kiçik çanaq orqanlarının müxtəlif klinik formalı iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə cinsiyyət yollarında əldə edilən endogen mikroflora ştammlarının böyük əksəriyyəti mühafizə olunan antibiotiklərə (amoksiklav), 3-4-cü nəsil sefalosporinlərə (triakson, seftriakson, fortum) və aminoqlikozidlərə (amikasin) daha həssasdır.
3. Ümumi qəbul olunmuş əməliyyatdan sonrakı konservativ müalicə endogen intoksikasiya səviyyəsinin tədricən azalmasına səbəb olur. Lakin onun göstəricilərinin (İLİ, OKM, SEİK və PT) müalicə başlandıqdan 9-10 gün sonra da norma ilə müqayisədə yüksək olması tədqiqat müddəti ərzində intoksikasiya sindromunun saxlandığını

- sübut edir.
4. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrin müalicə kompleksinə endolimfatik dərman terapiyasının daxil edilməsi müalicənin artıq 5-7-ci günlərində endogen intoksikasiya sindromunun intensiv azalmasına və praktik olaraq tam aradan qaldırılmasına səbəb olur.
 5. Endolimfatik dərman terapiyası – kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan ağır kontingent xəstələrin yüksək effektiv və perspektiv müalicə üsuludur. Bu metod dərman preparatların əvvəllər məlum olan orqanizmə yeridilmə üsullarından bir sıra aşağıdakı üstünlükləri ilə fərqlənir: xəstələrin ümumi vəziyyəti, tədqiqlənən klinik-laborator və funksional göstəricilər və bədən hərəkəti 1 həftə, hemodinamik və qan göstəriciləri 4-5 gün erkən normallaşır; servikal kanaldan patoloji ifrazatın dayanmasını sürətləndirir, uşaqlıq artımları nahiyəsində iltihabi törəmələrinin ölçülərinin repressiya müddətini 5 gün qısaldır; xəstələrin stasionarda qalma müddətini 4-6 cərpay gününü azaldır, bu kateqoriya xəstələrdə reproduktiv orqanların saxlanması kömək edir, iqtisadi cəhətdən səmərəlidir, demək olar ki, xüsusi avadanlıqlar tələb etmir, həm əməliyyat otağında, həm də palatada həyata keçirilə bilər.
 6. Kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə endolimfatik dərman terapiyası, ən vacibi adekvat cərrahi sənəsiyə hesab olunan müalicə tədbirlər kompleksinin tərkibində aparılmalıdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə bu üsulun qeyri-effektivliyi əməliyyatın qeyri-radikal (qeyri-adekvat) aparıldığını, aşkar edilməmiş, drenləşdirilməmiş irinli ocaqların olduğunu göstərir.
 7. Müxtəlif dərman preparatlarının endolimfatik infuziyası zamanı və onun sonunda xəstələrin bir hissəsində meydana çıxan ağırlaşmalara tək-tək rast gəlinir, tranzitor xarakter daşıyır və əsas xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi (onun ağırlaşması) və göstərdiyi klinik effektlə müqayisədə cüsidir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Kiçik çanaq orqanlarının intoksikasiya əlamətləri ilə gedən ağır klinik gedişli iltihabi xəstəlikləri, septik vəziyyət, ənənəvi intensiv konservativ antibakterial və detoksikasiyaedici terapiyanın qeyri-effektiv olması, orqanizmin homeostazının əsas orqan və sistemlərinin klinik parametrlərində, instrumental və laborator göstəricilərində normallaşmağa meyilliliyin olmaması endolimfatik dərman terapiyasının istifa-

- dəsinə göstərişdir.
2. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə endolimfatik dərman terapiyasını, orqanizmin homeostazının əsas orqan və sistemlərinin vəziyyətini xarakterizə edən klinik-laborator və instrumental göstəricilərində normallaşmağa davamlı meyllik yaranana qıdır aparmaq lazımdır.
 3. Kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəlikləri olan xəstələrdə konservativ müalicə və ya cərrahi müdaxilə növünün seçilməsi barədə qərar verərkən orqanizmin ümumi vəziyyətinə, intoksikasiya səviyyəsinə, iltihabi prosesin klinik gedişinə, onun lokalizasiyasına və yayılma dərəcəsinə aid olan bir sıra amillər nəzərə alınmalıdır. Cərrahi müdaxilənin vacibliyi endolimfatik dərman terapiyası da daxil olmaqla bütün konservativ terapiya vasitələrindən istifadə olunduqdan sonra doğru hesab oluna bilər.
 4. Kiçik çanaq orqanlarının irinli-iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə əldə olunan müsbət nəticələr endolimfatik dərman terapiyası metodunu effektiv və səmərəli müalicə üsulu kimi klinik praktikaya tətbiqini tövsiyə etməyə imkan verir.
 5. Kiçik çanaq orqanlarının müxtəlif klinik formalı iltihabi xəstəlikləri və pelvioperitoniti olan xəstələrdə endolimfatik antibakterial terapiya aparılarkən xəstəliyin klinik gedişinə və laborator göstəricilərə nəzarət altında 3-cü nəsil sefalosporinlərin (triakson, seftriakson, fortum) və ya aminoqlükozidlərlə (gentamisin və amikasin) birlikdə mühafizə olunan penisillinlərin (amoksiklav), yaxud da yeni sıra antibiotiklər sayılan metronidazolun minimal birdəfəlik və ya sutkalıq dozalarının gündə bir dəfə istifadəsi məqsədəuyğundur.
 6. Kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmamış klinik formalarının kompleks konservativ müalicəsi zamanı endolimfatik dərman terapiyasının aparılmasının aşağıdakı metodika və taktika-sından istifadə məsləhət görülür:
 - Kəskin salpingit (hidrosalpink) və salponqooforit zamanı bir qayda olaraq 3-4 gün ərzində endolimfatik antikoagulyant və antibakterial terapiyanın aparılması kifayətdir. Preparatlar minimal birdəfəlik dozalarda yeridilir.
 - Tuboovarial törəmələr zamanı orta hesabla 4-5 gün müddətində aparılan yuxarıda qeyd edilən limfoloji müalicə metoduna 3 gün ərzində endolimfatik ferment-inhibitor və miostimulədiciləri terapiyalar da əlavə etmək məsləhətdir. Preparatlar minimal və orta birdəfəlik dozalarda yeridilir.

- Metroendometrit (parametrit) zamanı yuxarıda qeyd edilən limfoloji müalicə metoduna endolimfatik detoksikasiyaedici terapiyanı da əlavə etmək məsləhətdir. Onun istifadə müddəti 5-6 günə qədər artırılır. Preparatlar orta və maksimal birdəfəlik dozalarda yeridilir.

Kiçik çanaq orqanlarının operativ müalicəyə məruz qalmış müxtəlif formalı irinli-iltihabi xəstəliklərində və pelvioperitonitlərdə əməliyyatdan sonrakı kompleks terapiyanın tərkibində EDT-nin aşağıdakı metodika və taktikasından istifadə məsləhət görülür:

- Kəskin irinli salpingit (piosalpinks) və irinli salponqooforit zamanı 3-4 gün ərzində endolimfatik antikoagulyant, antibakterial və miostimuləedici terapiyanın aparılması kifayətdir. Preparatlar minimal və orta birdəfəlik dozalarda yeridilir.
- Tuboovarial abseslər zamanı orta hesabla 4-5 gün müddətində aparılan yuxarıda qeyd edilən limfoloji müalicə metoduna 3-4 gün ərzində endolimfatik ferment-inhibitor və detoksikasiyaedici terapiyaları əlavə etmək məsləhətdir. Preparatlar orta birdəfəlik dozalarda yeridilir.
- Parametritlə gedən metroendometritlər zamanı endolimfatik dərman terapiyasının istifadə müddəti tam həcmdə 5-6 günə qədər artırılır. Preparatlar orta və maksimal birdəfəlik dozalarda yeridilir.
- Pelvioperitonitlər zamanı endolimfatik dərman terapiyasının istifadə müddəti tam həcmdə 4 (reaktiv faza) – 7 (toksik faza) gün arasında dəyişir. Preparatlar maksimal birdəfəlik və minimal sutkalıq dozalarda yeridilir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Лимфологические подходы к антимикробной стратегии в современной абдоминальной хирургии // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*, 2007, №1, с.140-143 (həmmüəll.: И.Т.Ахундов, Ф.Г.Джамалов, И.А.Абдуллаев, М.Н.Ганрывердиев).

2. The significance of endolymphatic drag therapy (EDT) in cleaning of body in pelvioperitonitis / 11 International Euro-Asian Gastroenterological and Surgical Congress: Abstr., Baku, 2008, p.19 (həmmüəll.: H.F.Baghirova, İ.T.Akhundov, D.J.Allahverdiyev, S.K.Hasanova).

3. The significance of endolymphatic drag therapy (EDT) in treatment of pelvioperitonitis / 11 International Euro-Asian Gastroenterological and Surgical Congress: Abstr., Baku, 2008, p.18-19 (həmmüəll.: H.F.Baghirova, İ.T.Akhundov, S.K.Hasanova).

4. Роль лимфатической системы в этиопатогенезе пельвиоперитонита // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*, 2008, №3, с.148-152 (həmmüəll.: X.Ф.Багирова, И.Т.Ахундов, Д.Д.Аллахвердиев).

5. Применение эндолимфатической терапии в клинике и ее эффективность // *Медицинские новости Беларуси*, 2010, №10, с.18-20 (həmmüəll.: X.Ф. Багирова, С.К.Гасанова).

6. Эффективность эндолимфатической лекарственной терапии у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза и пельвиоперитонитом // *Sağlamlıq*, 2012, №3, с. 44-50 (həmmüəll.: X.Ф.Багирова, И.Т.Ахундов, С.К.Гасанова, Ш.Г.Гусейнов).

7. Клиническая эффективность применения эндолимфатической лекарственной терапии у больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза // *Sağlamlıq*, 2012, №4, с.44-49 (həmmüəll.: X.Ф.Багирова, И.Т.Ахундов, С.К.Гасанова, Ш.Г.Гусейнов).

8. Роль эндолимфатической лекарственной терапии в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза и пельвиоперитонитом / Ə.e.x., tibb e.d., prof. Z.T.Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransının materialları, Bakı, 2013, с.149-150 (həmmüəll.: X.Ф.Багирова, С.К.Гасанова).

СЕВДА КЯМИЛЬ КЫЗЫ МАМЕДОВА
ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА

РЕЗЮМЕ

Проведено исследование клинической эффективности эндолимфатической лекарственной терапии (ЭЛТ) антикоагулянтными, антибактериальными, ферментингибирующими, миостимулирующими и детоксицирующими препаратами у 115 больных с неспецифическими воспалительными заболеваниями тазовых органов (ВЗОМТ) и пельвиоперитонитом в возрасте 18-45 лет. В зависимости от вида патологии и примененных методов лечения (консервативных и оперативных) исследование было разделено на 2 части:

В 1-й проведено изучение эффективности ЭЛТ у 63 больных с ВЗОМТ, получивших консервативное лечение. Они были разделены на 2 группы:

1А (контрольная) – 36 больных, которые получили общепринятую консервативную терапию;

2А (основная) – 27 больных, которым проводилась также ЭЛТ.

Во 2-й части работы проведено изучение эффективности ЭЛТ у 52 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями тазовых органов (ГВЗОМТ) и пельвиоперитонитом, которые были оперированы. Они также были разделены на 2 группы:

1В (контрольная) – 27 больных, получивших общепринятое консервативное и оперативное лечение;

2В (основная) – 25 больных с этой патологией, которым проводилась также ЭЛТ в послеоперационном периоде.

Токсичность крови была изучена по уровню молекул средней массы, циркулирующих иммунных комплексов, лейкоцитарного индекса интоксикации, а также по парамещийному тесту – времени 100% гибели парамещий. Исследования токсичности крови, др. клинико-лабораторных и инструментальных параметров, проводились в динамике на 1-е, 3-и, 5-е, 7-е и 9-10-е сутки после поступления в стационар и начала лечения.

Установлено, что включение ЭЛТ в комплекс консервативной терапии больных ВЗОМТ и пельвиоперитонитом способствует практически полной ликвидации явлений синдрома эндогенной интоксикации уже на 7-е сутки после ее начала, достоверно раньше улучшает их общее состояние, исследованные клинико-лабораторные и функциональные показатели с нормализацией температуры на 1 неделю раньше, а показателей гемодинамики и крови – на 4-5 дней; ускоряет прекращение патологических выделений из цервикального канала и регрессию размеров воспалительных образований в области придатков на 5 дней; сокращает сроки пребывания больных в стационаре на 4-6 койкоднев, способствует сохранению детородных органов у этой категории больных, экономически выгодно и эффективно.

SEVDA KAMIL MAMEDOVA
ENDOLYMPHATIC DRUG THERAPY IN TREATMENT
OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS
AND PELVIOPERITONITIS
SUMMARY

It was studied the clinical efficacy of endolymphatic drug therapy (EDT) with anticoagulants, anti-bacterial preparations, enzyme-inhibiting, myostimulating and detoxifying agents in 115 patients with nonspecific inflammatory diseases of the pelvic organs (IDPO) and pelvioperitonitis aged 18-45 years. Depending on the type of pathology and applied methods of treatment (conservative and operative) study was divided into two parts:

In the 1st part of the work it was studied the effectiveness of EDT in 63 patients with IDPO who received conservative treatment. They were divided into 2 groups:

IA (control) – 36 patients who received conventional medical therapy;

2A (basic) – 27 patients who underwent EDT also.

In the 2nd part of the work carried out to study the effectiveness of EDT in 52 patients with purulent-inflammatory diseases of the pelvic organs (PIDPO) and pelvioperitonitis who were operated on. They were also divided into two groups:

1B (control) – 27 patients who received conventional conservative and surgical treatment;

2B (basic) – 25 patients with this disease who underwent EDT and in the postoperative period.

The toxicity of the blood was studied in terms of average molecular weight, circulating immune complexes and leukocyte index of intoxication, as well as paramecia test – 100% death time of the the paramecia. Toxicity studies of the blood, other clinical-laboratory and instrumental parameters were carried out in the dynamics of the 1st, 3rd, 5th, 7th and 9th-10th day after admission and the start of treatment.

It is established that the inclusion of a EDT in a complex conservative therapy of patients with IDPO and pelvioperitonitis contributes almost complete elimination of effects of endogenous intoxication already on the 7th day after the start, had significantly improved their general condition, the investigated clinical, laboratory and functional parameters with normalization of temperature on a week before, and hemodynamic and blood parameters for 4-5 days, accelerates the termination of pathological discharge from the cervical canal and the size of the regression of inflammatory adnexal structures in the area for 5 days shortens hospital stay by 4-6 bed-day, helps preserve reproductive organs in these patients, cost-effective and efficient manner.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

СЕВДА КЯМИЛЬ кызы МАМЕДОВА

**ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И
ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА**

3215.01 – Акушерство и гинекология

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