

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

HEPATOBİLİAR ZONANIN BƏZİ CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ MALABSORBSİYA SİNDROMU VƏ ONUN TƏNZİMLƏNMƏSİ

İxtisas: 3213.01– Cərrahlıq

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Kamalə Fəxrəddin qızı Qasımova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

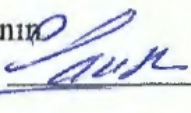
AVTOREFERATI

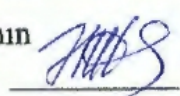
Bakı – 2024

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Klinik Biokimya laboratoriyasında, Tədris Cərrahiyyə klinikasında və III Cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tibb elmləri doktoru, professor
Əlikram Mustafa oğlu Məmmədov
Elmi məsləhətçi: tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Mehman Rüstəm oğlu Quliyev
Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Saday Ağalar oğlu Əliyev
tibb elmləri doktoru, professor
Qurbanxan Fətəli oğlu Müslümov
tibb elmləri doktoru, professor
Sahib Əhməd oğlu Hüseynov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurası.

Dissertasiya şurasının sədri:  tibb elmləri doktoru, professor
Fariz Hidayət oğlu Camalov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:  tibb elmləri doktoru, professor
Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri:  tibb elmləri doktoru, professor
Elçin Kamil oğlu Ağayev



İŞİN ÜMÜMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Hepatobiliar sistem orqanizmin həzm və metabolizmin son məhsullarının çıxarılması (ekskresiya) kimi həyati vacib proseslərinə cavabdeh olan mürəkkəb, çox funksiyalı sistemlərdən biridir. Ödəmələgətirici (qaraciyər) və ödəyicisi sistemdən (ödəkəsi, qaraciyərdaxili və qaraciyərxarici ödə axacaqları) təşkil olunmuş hepatobiliar sistemin funksional pozulmaları mədəbağırsaq sistemi xəstəlikləri arasında əsas yerlərdən birini tutur¹. Hepatobiliar sistemin zədələnmələri mübadilə və detoksikasiya proseslərinin pozulmaları, immun sistemin və antimikrob mühafizənin zəifləməsi ilə nəticələnir. Ödəmələ gəlməsi və ifrazının pozulması ilə əlaqədar olan patologiyalar (xolelitiaz, xolesistit, ödə yollarının diskineziyası və s.) ilə yanaşı, qaraciyərin exinokokk və qeyri-parazitar sistləri, hemangiomalar kimi xəstəlikləri də geniş yayılmışdır. Sağlam insanlarda qida maddələrinin normal həzmi, sorulması və transportu prosesləri zamanı metabolizm məhsulları (bilirubin) və xolesterinin artıq miqdarı orqanizmdən təbii yollarla xaric edilir. Hepatobiliar sistem xəstəlikləri sağ qabırğa altında ağrı, epiqastral nahiyyədə ağırlıq, ağızda acı dad, mədə bulanması, dioreya, qəbizlik, meteorizm və dəri qaşınması kimi klinik əlamətlərlə təzahür edən ödəmə fiziki-kimyəvi xassələrinin dəyişməsinə səbəb olur². Ödə litogenlik, yəni ödə kəsəsində və ödə yollarında konkretmentlər əmələ gətirmək xassəsi əldə edir. Qaraciyərin ifrazedici funksiyasının pozulmaları daş əmələgətirmə təhlükəsi ilə yanaşı, qida maddələrinin həzminin və sorulmasının pozulmalarını da şərtləndirir. Qeyd edilən dəyişikliklər yağların emulsiyalaşdırılması və mitsellərin əmələ gəlməsi proseslərinin pozulması və həzm fermentlərinin aktivliyinin

¹ Азиззода, З.А., Курбонов, К.М., Ризоев, В.С. Малоинвазивные оперативные вмешательства при эхинококкозе печени // Вестник Авиценны - 2019. - Т. 21. - № 1. - С. 116-120.

² Кукош, М.В., Федоров, В.Э., Логвина, О.А. Эпидемиологические особенности течения неопухолевой механической желтухи (сравнительный клиникостатистический обзор) // Медицинский альманах, – 2019, (3-4 (60)), – с102-109.

azalması ilə əlaqədardır. Nəticədə hüceyrə membranlarının fosfolipid komponentinin qurulması üçün lazım olan doymamış yağ turşularının orqanizmə daxil olması azalır, lipofil vitaminlərin mənimsənilməsi pozulur, nazik bağırsaqların tonusu azalır və peristaltikası zəifləyir³.

Hepatobiliar sistem xəstəliklərinin müalicəsinin konservativ terapiya və cərrahi əməliyyat üsulları tətbiq edilir. Sistematik kompleks müalicə tələb edən bu xəstəliklər zamanı az invaziv cərrahi müdaxilə, laparoskopik əməliyyatlar ilə yanaşı hepatobiliar sistem orqanlarının funksiyasını tez bərpa edən hepatoprotektorlardan istifadə edilir⁴.

Öddəşi xəstəliyi (ÖDX), xolesistit, qaraciyərin exinokokkozu və qeyri-parazitar sistləri, hemangioma kimi xəstəliklərinin müalicəsindən sonra hepatobiliar sistemin funksional vəziyyəti kifayət qədər öyrənilməmişdir.

Beynəlxalq Cərrahlar Cəmiyyətinin məlumatlarına görə hepatobiliar sistemdə aparılmış cərrahi əməliyyat xəstələrin əksəriyyətinin sağlması ilə nəticələnir. Lakin cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin bir qisminə onların həyat keyfiyyətini aşağı salan ağrılaşmalar müşahidə olunur. Belə xəstələrdə əməliyyata qədər olan dövrdə müşahidə edilən əlamətlər qalır və yeni simptomlar meydana çıxır. Postoperation ağrılaşmaların səbəbləri arasında hepatobiliar sistemin yanaşı xəstəlikləri ilə əlaqədar funksional pozulmalar, iltihabi xəstəlikləri, əməliyyat zamanı buraxılmış taktiki və texniki səhvlərlə yanaşı, metabolik pozulmaların korreksiyasının aparılmasının, əməliyyatdan sonrakı dövrdə formalaşan yeni anatomik-fizioloji şəraitin qiymətləndirilməsinin əhəmiyyətli rolu vardır⁵.

Hepatobiliar zonanın (HBZ) malabsorbsiya sindromu (MS) ilə ağrılaşan cərrahi xəstələrinin erkən və diferensial diaqnostikası bu xəstəliyin inkişafına səbəb olmuş patologiyaların adekvat

³ Averbukh, L.D., Wu, G. Y. Gut Malabsorption and Enzyme Deficiencies. In Pocket Handbook of GI Pharmacotherapeutics, – 2021, –р. 249-260.

⁴ Джуманиязов, С.С. Желчнокаменная болезнь: современное состояние проблемы / С.С. Джуманиязов. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 27 (317). — С. 337-339.

⁵ Tsilimigras D.I, Pawlik, T.M, Moris, D. Textbook outcomes in hepatobiliary and pancreatic surgery. World J Gastroenterol. – 2021. 27(15), – 1524-1530.

müalicəsinin aparılmasını və xəstələrin klinik yaxşılaşmasını təmin edə bilər. Bu zaman aparılan müalicə tədbirləri, yəni MS törətmiş xəstəliyin müalicəsinin təşkili və bağırsaqlarda pozulmuş həzm prosesinin korreksiyası uğurlu nəticələrin alınmasını şərtləndirə bilər.

HBZ-nin cərrahi xəstəlikləri zamanı MS-nin nozoloji səbəblərinin müxtəlifliyi bu sindromun inkişafında rolu olan bütün mexanizmlərin aydınlaşdırılmasını vacib məsələ kimi qarşıya qoyur. Son illərdə MS patogenezinə antimikrob peptidlərin (AMP) və sitokinlərin öyrənilməsinə xüsusi diqqət yetirilir. Bakterisid təsirdən əlavə immunomodulyator, sitotoksik və antivirus təsir göstərən AMP proteazaları aktivləşdirir, apoptozu induksiya edir.

Tədqiqatın obyektı. Tədqiqat işində HBZ-nin müxtəlif cərrahi xəstəlikləri olan xəstələrin laborator və diaqnostik nəticələrindən istifadə edilmişdir. Müalicədən əvvəl və sonra göstəricilər arasında olan fərqlər araşdırılmışdır.

Tədqiqatın məqsədi hepatobiliar zonanın cərrahi xəstəlikləri ilə əlaqədar inkişaf edən malabsorbsiya sindromunun patogenetik mexanizmlərinin dəqiqləşdirilməsi, erkən diaqnostikasının və adekvat müalicəsinin təşkil edilməsidir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. HBZ-nin cərrahi xəstəliklərində müşahidə edilən MS-nin klinik-statistik səciyyətləndirilməsi;
2. Tədqiqatın kontingentinə daxil olan sağlam şəxslərin və MS olan xəstələrin qanında qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksional-metabolik vəziyyətini əks etdirən göstəricilərin (ALT, AST, ALP, γ -QT, ümumi zülal, albumin, bilirubin, α -amilaza, lipaza, elastaza) qatılığının dinamikada öyrənilməsi;
3. Bəzi sitokinlərin (İL-6 və TNF- α) diaqnostik informativliyinin əməliyyatdan öncə və sonra qiymətləndirilməsi;
4. Bəzi antimikrob peptidlərin (laktoferrin, zonulin və kalprotektin) əməliyyatdan öncə və sonra qiymətləndirilməsi;
5. Kompleks cərrahi və medikamentoz müalicə üsullarının effektivliyinin dinamikada müqayisəli analizi və proqnostik əhəmiyyətinin araşdırılması.

Tədqiqat metodları: Tədqiqat işində diaqnostik, biokimyəvi və immunofermet analiz üsullarından istifadə edilmişdir.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddəaları:

1. HBZ-nin cərrahi xəstəlikləri həm əməliyyatönü, həm də əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə MS ilə müşayiət edilir.

2. HBZ-nin cərrahi xəstəlikləri ilə əlaqədar inkişaf etmiş MS-nin erkən diaqnostikası üçün qanın biokimyəvi göstəriciləri ilə yanaşı nəcisdə antimikrob peptidlərin qatılığının və elastaza-1 fermentinin aktivliyinin təyininin xüsusi əhəmiyyəti vardır.

3. HBZ-nin cərrahi xəstəlikləri ilə əlaqədar inkişaf etmiş MS-nin əməliyyatından əvvəlki dövrdən başlayaraq əməliyyatdan sonrakı dövr ərzində aparılan müalicəsi qaraciyərin və mədəaltı vəzinin metabolik proseslərdə iştirakını normallaşdırır.

4. HBZ-nin cərrahi xəstəliklərində əməliyyatdan sonrakı dövrdə hepatoprotektorlardan istifadə edilməklə aparılan müalicə MS-nin inkişafının qarşısını alır və xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Aparılmış tədqiqatlar əməliyyatönü dövrdə və əməliyyatdan sonra formalaşan MS-nin fərqli patogenetik mexanizmlərə malik olduğunu aşkara çıxarmış, bu sindromun erkən və diferensial diaqnostik meyarlarını işləyib hazırlamağa imkan vermişdir. HBZ-nin cərrahi xəstəlikləri ilə əlaqədar inkişaf etmiş MS-nin patogenezində rol oynayan AMP və sitokinlərin öyrənilməsi bu fəsadın əlavə diaqnostik meyarlarını qiymətləndirməyə imkan yaratmış, əsas xəstəliyin ənənəvi müalicə sxeminə qaraciyərdə, öd yollarında, mədəaltı vəzidə və bağırsaqlarda müşahidə edilən metabolik pozulmalara normallaşdırıcı təsir göstərən dərman preparatlarının daxil edilməsini və müalicənin nəticələrinin daha qənaətbəxş olmasını təmin edir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. MS-nin patogenetik müalicəsinin əməliyyatdan əvvəl başlanılması və əməliyyatdan sonra davam etdirilməsi bu sindromun rastgəlmə tezliyinin azalmasına, xəstələrin reabilitasiyasının sürətlənməsinə və xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına səbəb olur.

İşin aprobasiyası. Dissertasiya işinin materialları “International Black Sea coastline countries scientific research symposium-VI”, “International Siirt Conference on Scientific Research” və “4. International Marmara Scientific Research and Innovation Congress” kofranslarında müzakirə edilmişdir. Dissertasiya işinin materialları

28.12.2023-cü ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasın seminar iclasında (Bakı, 2023) müzakirə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin praktikaya tətbiqi. Dissertasiya işinin nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin Cərrahi xəstəliklər və Biokimya kafedrasının tədris prosesində tətbiq edilir.

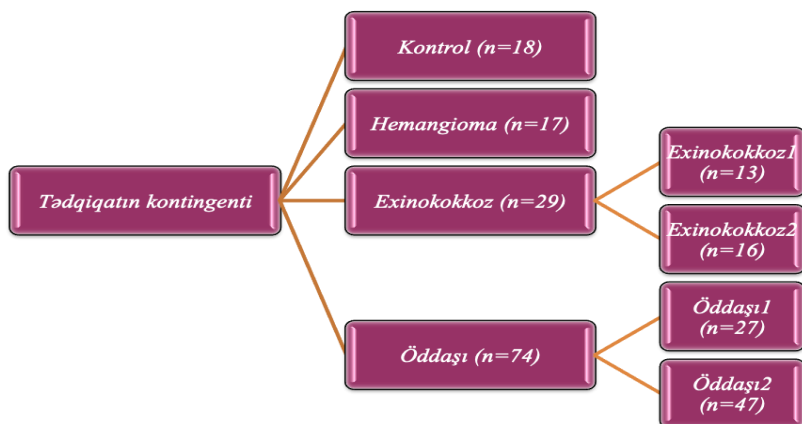
Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. Azərbaycan Tibb Universitetinin III Cərrahi xəstəliklər kafedrası və Tədris Klinik Biokimya Laboratoriyası.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya Azərbaycan dilində yazılmış, 172 səhifədə (ümumilikdə 238943 işarə) kompüterdə çap edilmiş, giriş, ədəbiyyat icmal, tədqiqatın material və metodları, şəxsi tədqiqatların nəticələri, alınmış nəticələrin müzakirəsi, nəticələr, praktik tövsiyyələr, (531 işarə), istifadə edilmiş ədəbiyyatın siyahısı, ixtisarlarm və şəxsi işarələrin siyahısı bölmələrindən ibarətdir. Dissertasiya 26 cədvəl və 25 şəkil ilə illüstrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 178 mənbəni əhatə edir, onlardan 13-ü Azərbaycan, 1-i türk, 92-si rus, 72-i isə digər xarici ölkə alimlərinin əsərləridir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat işi qaraciyər hemangioması olan 17 xəstə, qaraciyər exinokokkozu olan 29 xəstə, uzunmüddətli və bir neçə dəfə ağır tutmaları olmuş ÖDX olan 30-60 yaşlı 74 xəstə, cəmi 120 nəfər üzərində aparılmışdır. ÖDX olan xəstələrdən 29 (34,3%) nəfəri kişi, 45 (65,7%) nəfəri qadın olmuşdur. Nəzarət qrupunu müvafiq yaşlı 18 praktik sağlam şəxs təşkil etmişdir (kişilər – 7 (37,0%), qadınlar – 11 (63,0%)) (şəkil 1).

Tədqiqata cəlb edilmiş xəstələr ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikasında və III Cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazalarında hepatobiliar orqanlarda müayinə və əməliyyatı aparılmış şəxslər arasından seçilmişdir.



Şəkil 1. Tədqiqat qruplarının ümumi xarakteristikası

Tədqiqata cəlb edilən xəstələrdə klinik-anamnestik sorğu aparılmış, şikayətləri dinlənilmiş, müşahidə edilən klinik əlamətlərin təzahür dərəcəsi qeydə alınmışdır.

HBZ-nin cərrahi xəstəlikərinin klinik gedişi zamanı və əməliyyatdan sonra yaranmış MS sindromunun kompleks diaqnostikası ultrasəs şüa müayinə üsullarından (rentgenoloji, kompüter tomoqrafiyası və maqnit-rezonans) istifadə edilməklə aparılmışdır.

Aparılan müalicənin ümumi xarakteristikası. 44 nəfər MS ilə ağırlaşan xəstələrdə hepatopankreatobiliar sistemin korreksiyası məqsədilə müvafiq müalicə aparılmışdır. ÖDX olan şəxslərdə xolisestektamiya əməliyyatından sonra müvafiq hepatoprotektorlardan və kombinə edilmiş enzim preparatlarından istifadə edilməklə müalicə sxemi təyin edilmişdir.

ÖDX və exinokokkoz xəstələri müxtəlif müalicə istiqamətinə uyğun olaraq iki yarımqrupa ayrılmışdır. I qrupda MS-nin müalicəsi qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksiyalarını normallaşdıran «Essentiale Forte N», “Hepabest”, “Heptral” və «Kreon» preparatlarından istifadə edilməklə aparılmışdır. Bütün xəstələrə “Essentiale Forte N” - 2 kapsuldan gündə 3 dəfə yemək vaxtı, 6 ay müddətində, “Essentiale Forte N” preparatı ilə yanaşı xəstələrin

bir qrupunda “Hepabest” 1 həbdən gündə 3 dəfə və ya “Hepabest forte” 1 kapsuldan gündə 3 dəfə yeməkdən sonra 3 ay müddətində, digər qrupunda “Heptral” 1 həbdən gündə 2 dəfə, yeməkarası dövrdə, 3 ay müddətində təyin edilmişdir. Bu xəstələrə kreonun müalicəvi dozası LF-in qatılığından asılı olaraq təyin edilmişdir.

Exinokokkozlu xəstələrdə laporoskopik exinokokkektomiyadan sonra aparılan konservativ müalicə sxeminə desensibilizə edən preparatlarla yanaşı, hepatoprotek-torlar, kombinə edilmiş enzim preparatlar, pre- və probiotiklər daxil edilmişdir.

Biokimyəvi və immunoferment tədqiqat üsulları.

Acqarına dirsək venasından götürülmüş qan sentrifuqadan keçirildikən sonra alınmış serumda ümumi zülalın, albuminin, bilirubinin və fraksiyalarının, eləcə də ALT, AST, ALP, γ -QT, amilaza və lipaza fermentlərinin təyini “Human” (Almaniya) və firmasının reaktiv dəstlərinin vasitəsilə kolorimetrik və kinetik üsullarla aparılmışdır.

Tədqiqata daxil olan xəstələrin qan serumunda əməliyyatdan əvvəl exinokokkun IgG anticisimləri “Exinokokk-IgG-İFA-BEST” reagent dəstinin köməyi ilə immunoferment analiz üsulu vasitəsilə təyin edilmişdir. Qan serumunda TNF- α və İL-6 sitokinlərinin qatılığı “Vektor-Best” (Rusiya Federasiyası) firmasının reaktiv dəstinin vasitəsilə “sendviç” metodla aparılmışdır.

Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəliklərini müşayiət edən MS-nin inkişafında qastrogen etioloji amillərlə yanaşı mədəaltı vəzinin xarici sekretor fəaliyyətinin çatışmazlığının mühüm rol oynadığını nəzərə alaraq koprofiltratda elastaza-1 fermentinin miqdarı təyin edilmişdir. Koprofiltratda elastaza-1 fermentinin miqdarı analiz üsulunun prinsipi ikiqat “sendviç” immunoferment reaksiyasına əsaslanır (“İmmun Diagnostik”, Almaniya).

Zonulinin, kalprotektinin və LF-in koprofiltratda qatılığı “İmmun Diagnostik” (Almaniya) firmasının reaktiv dəstinin vasitəsilə immunoferment üsulla, müayinələr Stat Fax 303 Plus (ABŞ) immunoferment analizatorunda ($\lambda = 450$ nm, diferensial filtr 650 nm) aparılmışdır.

Alınmış nəticələr riyazi-statistik analiz variasiya, diskriminant, korrelyasiya və ROC-analiz üsullarının tətbiqi ilə aparılmışdır.

ŞƏXSİ TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəlikləri zamanı klinik əlamətlərin səciyyələndirilməsi

Xəstələr klinikaya daxil olarkən, onlarda epixastral nahiyyədə ağrı və qida qəbulundan sonra mədədə ağırlıq hissi, iştahanın azalması (bəzi xəstələrdə itirilməsi), disfagiya, ətli qidalara qarşı ikrah hissənin yaranması, qusma, ariqlama, ümumi zəiflik, qeyri-müntəzəm defekasiya, subfebril temperatur müşahidə edilmişdir.

Aparılmış klinik müayinələr nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, hemangiomalı xəstələrdən 8 nəfərdə (47,1%) qida qəbulundan sonra mədədə ağırlıq, 9 nəfərdə (52,9%) epixastral nahiyyədə ağrı, 7 nəfərdə (41,2%) iştahanın azalması, 5 nəfərdə (29,4%) ət qidasına qarşı ikrah hissi, 9 nəfərdə (52,9%) ümumi zəiflik, 7 nəfərdə (41,2%) ariqlama, 5 nəfərdə (29,4%) disfagiya, 6 nəfərdə (35,3%) gəyirmə, 4 nəfərdə (23,5%) hıçqırma, 8 nəfərdə (47,1%) ürəkbulanma, 4 nəfərdə (23,5%) qusma, 6 nəfərdə (35,3%) subfebril temperatur, 8 nəfərdə (61,5%) qeyri-müntəzəm defekasiya, 7 nəfərdə (41,2%) diareya və sıyıgabənzər nəcis, 6 nəfərdə (35,3%) steatoreya müşahidə olunub.

Əməliyyatdan əvvəl exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda 8 nəfərdə (61,5%) qida qəbulundan sonra mədədə ağırlıq, 7 nəfərdə (53,8%) epixastral nahiyyədə ağrı, 8 nəfərdə (61,5%) iştahanın azalması, 7 nəfərdə (53,8%) ət qidasına qarşı ikrah hissi, 8 nəfərdə (61,5%) ümumi zəiflik, 6 nəfərdə (46,2%) ariqlama, 6 nəfərdə (46,2%) disfagiya, 10 nəfərdə (76,9%) gəyirmə, 5 nəfərdə (38,5%) hıçqırma, 8 nəfərdə (61,5%) ürəkbulanma, 6 nəfərdə (46,2%) qusma, 6 nəfərdə (46,2%) subfebril temperatur, 8 nəfərdə (61,5%) qeyri-müntəzəm defekasiya, 7 nəfərdə (53,8%) diareya və sıyıgabənzər nəcis, 7 nəfərdə (53,8%) steatoreya müşahidə olunub.

Exinokokkozlu xəstələrin II qrupunda əməliyyatdan əvvəl 11 nəfərdə (68,8%) qida qəbulundan sonra mədədə ağırlıq, 11 nəfərdə (68,8%) epixastral nahiyyədə ağrı, 11 nəfərdə (68,8%) iştahanın azalması, 10 nəfərdə (62,5%) ət qidasına qarşı ikrah hissi, 11 nəfərdə (68,8%) ümumi zəiflik, 8 nəfərdə (50,0%) ariqlama, 8 nəfərdə (50,0%) disfagiya, 6 nəfərdə (37,5%) gəyirmə, 5 nəfərdə (31,3%) hıçqırma, 9 nəfərdə (36,3%) ürəkbulanma, 5 nəfərdə (31,3%) qusma, 8 nəfərdə

(50,0%) subfebril temperatur, 9 nəfərdə (56,3%) qeyri-müntəzəm defekasiya, 8 nəfərdə (50,0%) diareya və sıyıgabənzər nəcis, 7 nəfərdə (43,8%) steatoreya qeydə alınıb.

Aparılmış klinik müayinələr nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, əməliyyatdan əvvəl ÖDX olan xəstələrin I qrupunda 21 nəfərdə (77,8%) qida qəbulundan sonra mədədə ağrıqlıq, 20 nəfərdə (74,1%) epigastral nahiyyədə ağrı, 16 nəfərdə (59,3%) iştahanın azalması, 12 nəfərdə (44,4%) ət qidasına qarşı ikrah hissi, 18 nəfərdə (66,7%) ümumi zəiflik, 14 nəfərdə (51,9%) arıqlama, 14 nəfərdə (51,9%) disfagiya, 11 nəfərdə (40,7%) gəyirmə, 7 nəfərdə (25,9%) hıçqırma, 16 nəfərdə (59,3%) ürəkbulanma, 11 nəfərdə (40,7%) qusma, 14 nəfərdə (51,9%) subfebril temperatur, 17 nəfərdə (63,0%) qeyri-müntəzəm defekasiya, 15 nəfərdə (55,6%) diareya və sıyıgabənzər nəcis, 14 nəfərdə (51,9%) steatoreya müşahidə olunub.

ÖDX olan xəstələrin II qrupunda əməliyyatdan əvvəl 30 nəfərdə (63,8%) qida qəbulundan sonra mədədə ağrıqlıq, 28 nəfərdə (59,6%) epigastral nahiyyədə ağrı, 23 nəfərdə (48,9%) iştahanın azalması, 14 nəfərdə (29,8%) ət qidasına qarşı ikrah hissi, 22 nəfərdə (46,8%) ümumi zəiflik, 16 nəfərdə (34,0%) arıqlama, 21 nəfərdə (44,7%) disfagiya, 19 nəfərdə (40,4%) gəyirmə, 15 nəfərdə (31,9%) hıçqırma, 31 nəfərdə (66,0%) ürəkbulanma, 21 nəfərdə (44,7%) qusma, 17 nəfərdə (36,2%) subfebril temperatur, 28 nəfərdə (59,6%) qeyri-müntəzəm defekasiya, 22 nəfərdə (46,8%) diareya və sıyıgabənzər nəcis, 24 nəfərdə (51,1%) steatoreya qeydə alınıb.

Müayinə olunan MS sindromu ilə ağrılaşan xəstələrin hamısında kəskin arıqlama müşahidə edilmişdir.

Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəlikləri zamanı qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksional vəziyyətinin əməliyyatdan öncə qiymətləndirilməsi

Hemangiomalı xəstələrdə qaraciyərin fermentativ fəaliyyətinin qiymətləndirilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, qanda ALT, AsT-nin, γ -QT və QF-nin fəallığının sağlam şəxslər ilə müqayisədə, müvafiq olaraq 24,7% ($p=0,004$), 37,6% ($p=0,001$), 42,4% ($p=0,005$) və 15,6% ($p=0,099$) artır. Exinokokkozlu xəstələrin qanında I və II qrupda ALT, AsT, γ -QT və QF fermentlərinin fəallığı, nəzarət qrupuna nisbətən müvafiq olaraq 2,1 dəfə ($p<0,001$) və 2,0 dəfə

($p<0,001$); 2,0 dəfə ($p<0,001$) və 2,1 dəfə ($p<0,001$); 76,3% ($p<0,001$) və 58,6% ($p=0,001$); 44,7% ($p=0,001$) və 34,7% ($p=0,013$) artıbdır.

Klinik tədqiqatımıza daxil olan xəstələr içərisində ÖDX olan xəstələrin I və II qrupunda qanda ALT, AsT, γ -QT və QF fermentlərinin fəallığının nəzarət qrupuna nisbətən müvafiq olaraq 2,9 dəfə ($p<0,001$) və 2,8 dəfə ($p<0,001$); 2,3 dəfə ($p<0,001$) və 2,4 dəfə ($p<0,001$); 2,2 dəfə ($p<0,001$) və 2,4 dəfə ($p<0,001$); 55,1% ($p<0,001$) və 62,6% ($p<0,001$) artması müşahidə edilmişdir.

Exinokokkozlu xəstələrin I və II qrupunda ümumi zülalın və albuminin qatılığının, müvafiq olaraq 6,7% ($p=0,003$) və 7,3% ($p=0,003$); 13,1% ($p=0,001$) və 13,6% ($p<0,001$) nəzarət qrupuna nisbətən azaldığı müəyyən edilib. ÖDX olan xəstələrdə əməliyyatönu dövrədə qan serumunda I və II qrupda ümumi zülalın və albuminin qatılığı, müvafiq olaraq nəzarət qrupuna nisbətən 9,1% ($p<0,001$) və 8,4% ($p<0,001$); 16,8% ($p<0,001$) və 18,5% ($p<0,001$) azalmışdır.

Exinokokkozlu xəstələrin I və II qrupunda qan serumunda ümumi bilirubinin qatılığı nəzarət qrupundakılarla müqayisədə müvafiq olaraq 41,3% ($p<0,001$) və 42,9% ($p<0,001$), birləşmiş bilirubinin qatılığı 31,5% ($p=0,013$) və 41,0% ($p<0,001$), sərbəst bilirubinin qatılığı isə 45,2% ($p<0,001$) və 48,7% ($p<0,001$) nəzarət qrupundakılara nisbətən artıbdır. ÖDX olan xəstələrin I və II qrupunda ümumi, birləşmiş və sərbəst bilirubinin qatılığı, müvafiq olaraq 60,8% ($p<0,001$) və 58,5% ($p<0,001$), 2,1 dəfə ($p<0,001$) və 2,2 dəfə ($p<0,001$), 42,7% ($p<0,001$) və 39,3% ($p<0,001$) artıbdır.

Lipaza və α -amilaza fermentlərinin fəallığının təyini mədəlatı vəzinin sekretor fəaliyyətinin tədqiqində diaqnostik əhəmiyyət daşıyır. Eləcə də, mədəaltı vəzinin xarici sekretor funksiyalarının qiymətləndirilməsində elastaza-1 fermentinin fəallığının təyini qızıl standart qəbul edilmişdir.

Aparılan tədqiqat işində müəyyən edilibdir ki, hemangiomalı xəstələrdə α -amilazanın və lipazanın fəallığı, müvafiq olaraq 27,7% ($p=0,013$) və 11,5% ($p=0,373$) nəzarət qrupu ilə müqayisədə artıbdır.

Exinokokkozlu xəstələrin I və II qrupunda α -amilazanın və lipazanın fəallığının, müvafiq olaraq 63,7% ($p<0,001$) və 52,7% ($p<0,001$); 33,8% ($p=0,020$) və 37,4% ($p=0,008$) nəzarət qrupuna nisbətən artması müşahidə edilib. ÖDX olan xəstələrin I və II

qrupunda α -amilazanın və lipazanın fəallığının, müvafiq olaraq 94,5% ($p<0,001$) və 2,0 dəfə ($p<0,001$); 70,0% ($p<0,001$) və 63,1% ($p<0,001$) nəzarət qrupuna nisbətən artması müşahidə edilibdir.

Aparılan tədqiqat işinin nəticələrindən məlum olur ki, hemangiomalı xəstələrdə elastaza-1 fermentinin fəallığı nəzarət qrupuna nisbətən 9,9% ($p=0,109$) azalmağa meyil edir, exinokokkozlu xəstələrin I və II qrupunda, müvafiq olaraq 33,7% ($p<0,001$) və 30,3% ($p<0,001$); ÖDX olan xəstələrin I və II qrupunda isə 2,7 dəfə ($p<0,001$) və 2,8 dəfə ($p<0,001$) azalır.

Xəstələrin qan serumunda ALT, AsT, QF, α -amilaza və lipaza fermentlərinin aktivliyi əhəmiyyətli dərəcədə artır, koprofiltratında isə elastaza-1 fermentinin aktivliyi isə əksinə əhəmiyyətli dərəcədə azalır, bu da qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzinin sekretor hüceyrələrinin struktur-funksional zədələnməsini göstərir.

Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəlikləri zamanı sitokinlərin və antimikrob peptidlərin səviyyəsi

Qaraciyər exinokokkozu və ÖDX zamanı sitokinlərin və AMP-in səviyyəsinin öyrənilməsi MS sindromunun patogenetik mexanizmlərində immun dəyişiklərinin mexanizminin araşdırılmasında, bu xəstəliyin müalicəsində və əməliyyatdan sonra yaranmış irinli-iltihabın aradan qaldırılmasında böyük elmi-praktik əhəmiyyət kəsb edir.

Əməliyyatdan əvvəl aparılan analizlər nəticəsində müəyyən edilibdir ki, hemangiomalı xəstələrdə İL-6-nın və TNF- α -nın qatılığı nəzarət qrupuna nisbətən 84,8% ($p=0,009$) və 45,9% ($p=0,084$); exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda, müvafiq olaraq 5,3 dəfə ($p<0,001$) və 2,3 dəfə ($p=0,003$), II qrupda isə 6,1 dəfə ($p<0,001$) və 2,5 dəfə ($p<0,001$); ÖDX olan xəstələrin I və II qrupda 5,0 dəfə ($p<0,001$) və 4,8 dəfə ($p<0,001$), 3,5 dəfə ($p<0,001$) və 3,1 dəfə ($p<0,001$) artması müşahidə edilir.

Aparadığımız tədqiqat işində hemangiomalı, exinokokkozlu və ÖDX olan xəstələrin koprofiltratında LF, kalprotektin və zonulin AMP-ləri öyrənilmişdir.

Hemangiomalı xəstələrin koprofiltratında zonulinin və LF-in qatılığı, müvafiq olaraq 23,9% ($p=0,642$) və 50,6% ($p=0,525$) nəzarət qrupuna nisbətən artmağa meyil edir, lakin kalprotektinin qatılığının

isə 2,0 dəfə ($p=0,007$) artması müşahidə edilir. Exinokokk xəstələrdə iltihab prosesinin intensivləşməsi nəticəsində I və II qrupda zonulinin, kalprotektinin və LF-in qatılığı, müvafiq olaraq 2,0 dəfə ($p=0,035$) və 74,8% ($p=0,005$), 4,5 dəfə ($p<0,001$) və 4,2 dəfə ($p<0,001$), 38,6 dəfə ($p<0,001$) və 40,1 dəfə ($p<0,001$) nəzarət qrupuna nisbətən artır. ÖDX olan xəstələrdə zonulinin, kalprotektinin və LF-in qatılığının I qrupda 2,2 dəfə ($p=0,012$), 5,8 dəfə ($p<0,001$) və 60,0 dəfə ($p<0,001$), II qrupda isə 91,7% ($p=0,011$), 5,8 dəfə ($p<0,001$) və 52,8 dəfə ($p<0,001$) nəzarət qrupuna nisbətən artması müşahidə edilir.

Aparılan korrelyasiya analizinin nəticələrinə görə, HBZ tədqiq edilən cərrahi xəstəlikləri zamanı ALT fermentinin fəallığı ilə AsT-nin ($p=0,288$; $p<0,001$), ALP-nin ($p=0,206$; $p=0,003$), γ -QT-nin ($p=0,415$; $p<0,001$), α -amilazanın ($p=0,431$; $p<0,001$) və lipazanın fəallığı ($p=0,355$; $p<0,001$) arasında müsbət korrelyasiya, elastaza-1 fermentinin fəallığı arasında isə əksinə ($p=-0,596$; $p<0,001$) mənfi korrelyasiya müəyyən edilibdir. Korrelyasiya analizinin nəticələrinə görə, tədqiq edilən xəstələrdə sitokinlərlə bəzi biokimyəvi göstəricilər arasında asılılıq müəyyən edilibdir. Belə ki, İL-6-nın qatılığı ilə ALT ($p=0,261$; $p=0,033$), ümumi ($p=0,260$; $p=0,034$) və sərbəst bilirubin ($p=0,268$; $p=0,028$) arasında müsbət, elastaza-1 ($p=-0,248$; $p=0,050$) arasında isə əks asılılıq müşahidə edilibdir. HBZ xəstəlikləri zamanı qanda γ -QT-nin fəallığının artması zonulinin qatılığının yüksəlməsi ilə korrelyasiya edir, eyni zamanda qanda yüksək zonulin diareya ($p=0,370$; $p=0,013$) və steatoreyanın ($p=0,314$; $p=0,038$) göstəricisidir. Bu xəstələrdə nəcisdə LF-in qatılığının artması steatoreyanın ($p=0,414$; $p=0,005$) göstəricilərindən biri ola bilər. Tədqiqat işində AMP ilə iltihab törədici sitokinlər arasında da korrelyasiya aşkar edilibdir, məsələn İL-6 ilə TNF- α ($p=0,530$; $p<0,001$), kalprotektin ($p=0,366$; $p=0,015$) arasındakı müsbət korrelyasiya mövcuddur.

Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəlikləri zamanı qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksional vəziyyətinin əməliyyatdan sonra qiymətləndirilməsi

Tədqiqat işində hemangiomalı xəstələr 1 il ərzində klinik müşahidə altında olmuşlar. Bu xəstələrdə 3 ay, 6 ay və 1 il müddətində

qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksional vəziyyəti, sitokinlərin və AMP-nin qatılığı dinamikada qiymətləndirilmişdir.

Aparılan müayinələr nəticəsində məlum olur ki, hemangiomalı xəstələrdə ALT, AsT, γ -QT və QF fermentlərinin fəallığı müşahidələrin 3 ayı ərzində əvvəlki nəticə ilə müqayisədə çox az dəyişərək, müvafiq olaraq 17,0% ($p=0,039$), 35,0% ($p=0,004$), 33,1% ($p=0,006$) və 11,6% ($p=0,187$) nəzarət qrupundakı göstəricilərə nisbətən yüksək olaraq qalır. 6 ay sonra isə AsT və γ -QT fermentlərinin fəallığı, müvafiq olaraq 17,4% ($p=0,019$) və 22,5% ($p=0,023$) əvvəlki göstəricilərə nisbətən dərəcədə azalıbdır.

1 il sonra ALT, AsT və γ -QT fermentlərinin fəallığı, müvafiq olaraq 17,4% ($p=0,039$), 22,3% ($p=0,009$) və 25,3% ($p=0,006$) əvvəlki göstəricilərə nisbətən dərəcədə azalaraq nəzarət qrupundakı göstəricilərindən çox az fərqlənmişdir. Bu qrupda albuminin qatılığı 3 ay, 6 ay və 1 il sonra, müvafiq olaraq 5,1% ($p=0,015$), 6,1% ($p=0,005$) və 5,7% ($p=0,003$) nəzarət qrupundakılarla müqayisədə aşağı olmuşdur.

Hemangiomalı xəstələrdə mədəaltı vəzinin fəaliyyətinin 1 ili ərzində monitorinqi göstərir ki, bu xəstələrdə α -amilaza və lipaza fermentlərinin fəallığı əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalmağa meyil edərək norma hədlərinə yaxınlaşır. Bu qrupda elastaza-1 fermentinin fəallığı 1 ildən sonra 11,9% ($p=0,015$) əvvəlki nəticələrə nisbətən artaraq nəzarət qrupundan fərqlənir ($p=0,895$).

MS-in əsas korreksiya üsullarından biri enzimokorreksiya terapiyası metodudur. Exinoektomiya və xolesistektomiya əməliyyatından sonra 35 nəfər xəstəyə fermentəvəzləyici müalicə kursu aparılmışdır.

İstifadə olunan dərman preparatlarının sutkalıq dozası, öyrənilən fermentlərin fəallıq dərəcəsinə əsasən təyin edilmişdir. Fermentəvəzləyici müalicənin nəticələri 3 ay, 6 ay və 1 il müddətində həm klinik əlamətlər, həm də biokimyəvi analizlər əsasında qiymətləndirilmişdir.

Əməliyyatdan sonra aparılmış müalicədən sonra exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda əsasən ALT və QF fermentlərinin fəallığı, müvafiq olaraq müalicə kursunun 3 ayında - 27,4% ($p=0,011$) və 34,5% ($p=0,064$); 6 ayında - 22,9% ($p=0,033$) və 21,9% ($p=0,116$)

əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalmağa meyil edir. Bu zaman müalicənin sonunda 1 ildən sonra, ALT, AsT və γ -QT fermentlərinin fəallığı, müvafiq olaraq 67,9% ($p<0,001$), 93,1% ($p<0,001$) və 70,1% ($p<0,001$) nəzarət qrupuna nisbətən yüksək olaraq qalır.

Exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda α -amilazanın fəallığının müalicədən 3 ay, 6 ay və 1 ildən sonra, müvafiq olaraq 20,0% ($p=0,021$), 13,7% ($p=0,101$) və 16,9% ($p=0,033$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalması müəyyən edilibdir. Tədqiq edilən bu qrupda lipaza və nəcisdə elastaza-1 fermentinin fəallığının müalicə müddətində əməliyyatdan əvvəlki nəticələrlə müqayisədə nəzərəcarpacaq dərəcədə fərqlənmədiyi aşkar edilib.

Exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda cərrahi əməliyyatdan sonra ümumi zülalın qatılığı 3 ay, 6 ay və 1 ildən sonra müvafiq olaraq $71,8\pm 1,4$ q/l ($p=0,001$), $72,3\pm 1,4$ q/l ($p=0,001$) və $72,1\pm 1,9$ q/l-ə ($p=0,001$) qədər artmışdır. Fermentativ müalicə kursundan sonra albuminin qatılığı 3 ay, 6 ay və 1 ildən sonra, müvafiq olaraq 10,3% ($p=0,011$), 9,4% ($p=0,010$) və 10,5% ($p=0,019$) artaraq nəzarət qrupu ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmir.

Exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda bilirubin fraksiyalarının qatılığı 1 il ərzində müalicədən əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalıbdır. Belə ki, 3 aydan sonra ümumi və sərbəst bilirubinin qatılığı, müvafiq olaraq 24,3% ($p=0,001$) və 31,0% ($p=0,005$); 6 aydan sonra 24,9% ($p=0,001$) və 30,3% ($p=0,004$); 1 ildən sonra isə 28,5% ($p=0,001$) və 32,0% ($p=0,001$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalaraq norma hədlərinə yaxınlaşır.

Exinokokkozlu xəstələrin II qrupunda standart müalicə ilə yanaşı xüsusi hepatoprotektor müalicəsinin tətbiqi bu xəstələrdə qaraciyərin funksional fəallığının bərpa olunmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edib. Bu qrupda ALT-nin fəallığı müalicədən 3 ay sonra 25,0% ($p=0,015$); ALT, AsT və γ -QT fermentlərinin fəallığı isə 6 ay sonra, müvafiq olaraq 41,2% ($p=0,001$), 27,8% ($p=0,006$) və 21,1% ($p=0,034$); 1 il sonra isə - 45,8% ($p=0,001$), 47,2% ($p=0,001$), 27,0% ($p=0,010$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalaraq nəzarət qrupundakı hədlər səviyyəsində dəyişir. Bu qrupda α -amilazanın və lipazanın fəallığı 3 ay, 6 ay və 1 il sonra, müvafiq olaraq 15,5%

($p=0,015$) və 20,9% ($p=0,038$); 18,9% ($p=0,007$) və 19,7% ($p=0,121$); 21,0% ($p=0,002$) və 21,9% ($p=0,030$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalaraq norma hədlərinə yaxınlaşır. Nəticələrdən göründüyü kimi, I qrupdakılarla müqayisədə α -amilazanın və lipazanın fəallığı əsasən 1 ildən sonra, müvafiq olaraq 11,4% ($p=0,148$) və 16,6% ($p=0,059$) azalmağa meyil edir və bu da aparılan müalicənin standart müalicəyə nisbətən daha müsbət effektivliyini göstərir. Nəcisdə elastaza-1 fermentinin fəallığı ilk 3 ay sonra 14,7% ($p=0,044$), 6 ay və 1 il sonra, müvafiq olaraq 26,9% ($p=0,003$) və 35,8% ($p=0,002$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən artaraq nəzarət qrupu hədlərinə yaxınlaşır.

Exinokokkozlu xəstələrin II qrupunda zülal və albuminin qatılığı müalicədən 3 ay sonra, müvafiq olaraq 4,8% ($p=0,039$) və 8,4% ($p=0,002$), 6 ay sonra 6,1% ($p=0,007$) və 9,9% ($p<0,001$) və 1 il sonra 6,5% ($p=0,009$) və 12,4% ($p<0,001$) müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə azalaraq nəzarət qrupundan çox cüzi fərqlənibdir. Bu qrupda ümumi, birləşmiş və sərbəst bilirubinin qatılığının 3 ay sonra 24,9% ($p<0,001$), 15,6% ($p=0,001$) və 28,5% ($p=0,001$); 6 ay sonra 27,0% ($p<0,001$), 25,7% ($p=0,001$) və 27,6% ($p=0,002$); 1 il sonra 30,0% ($p<0,001$), 29,0% ($p<0,001$) və 30,3% ($p=0,001$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalması müşahidə edilir. Müalicədən 6 ay sonra birləşmiş bilirubinin qatılığı I qrupdakılara nisbətən artıbdır ($p=0,016$).

ÖDX olan xəstələrin xolesistektomiya əməliyyatı aparılmış I qrupunda fermentativ müalicədən 3 ay sonra qaraciyərin xarici sekretor fəaliyyətinin öyrənilməsi zamanı məlum olmuşdur ki, ALT-nin fəallığı, əməliyyatdan əvvəlki nəticələrlə müqayisədə 30,7% ($p<0,001$) əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. 6 ay və 1 il sonra isə ALT fermentinin fəallığı əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərə nisbətən, müvafiq olaraq 28,4% ($p<0,001$) və 24,5% ($p=0,001$) artsa da, AsT fermentinin fəallığı (6 aydan sonra – $p=0,923$; 1 ildən sonra – $p=0,801$) dəyişməmişdir. ALT və AsT fermentlərinin fəallığı müalicə kursundan 1 ildən sonra 2,2 dəfə ($p<0,001$) və 2,3 dəfə ($p<0,001$) nəzarət qrupuna nisbətən yüksək olaraq qalır.

ÖDX olan xəstələrdə xolesistektomiya əməliyyatından sonra aparılmış fermentativ müalicə zamanı qan serumunda QF fermentinin

fəallığı 3 aydan, 6 aydan və 1 ildən sonra, müvafiq olaraq 24,7% ($p<0,001$), 22,3% ($p=0,001$) və 24,7% ($p<0,001$) müalicədən əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalaraq nəzarət qrupundakı hədlərə yaxınlaşır. γ -QT-nin fəallığı isə əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmir və nəzarət qrupu ilə müqayisədə 2,1 dəfə ($p<0,001$) yüksək olaraq qalır.

Alınan nəticələr göstərir ki, ÖDX olan xəstələrin I qrupunda aparılmış standart müalicə qaraciyərin və öd yollarının mühüm fermentlərinin fəallığının tam bərpa olunmasını təmin edə bilmir. Bu qrupda α -amilazanın və lipazanın fəallığı əməliyyatdan sonra aparılan müalicənin fonunda 3 aydan sonra 26,4% ($p<0,001$) və 25,4% ($p<0,001$), 6 aydan sonra 28,3% ($p<0,001$) və 21,3% ($p<0,001$), 1 ildən sonra isə 25,4% ($p=0,001$) və 20,8% ($p<0,001$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalıbdır. Nəcisdə elastaza-1 fermentinin fəallığı exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda müalicənin 3 ay sonra 75,1% ($p<0,001$), 6 ay sonra 63,8% ($p<0,001$), 1 ildən sonra isə 61,2% ($p<0,001$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən artıbdır.

Bu qrupda ümumi zülalın və albuminin qatılığı 1 il ərzində müalicədən əvvəlki nəticələrlə müqayisədə artıbdır və bu artım, müvafiq olaraq 3 ay sonra 6,3% ($p=0,001$) və 9,3% ($p=0,002$), 6 ay sonra 4,8% ($p=0,015$) və 14,3% ($p<0,001$), 1 il sonra 5,9% ($p=0,001$) və 12,0% ($p<0,001$) təşkil edib.

ÖDX olan xəstələrin I qrupunda ümumi, birləşmiş və sərbəst bilirubinin qatılığının, müvafiq olaraq 3 ay sonra 22,6% ($p<0,001$), 34,9% ($p<0,001$) və 15,7% ($p=0,003$); 6 ay sonra 21,8% ($p<0,001$), 41,6% ($p<0,001$) və 10,6% ($p=0,007$); 1 ildən sonra 21,2% ($p<0,001$), 41,5% ($p<0,001$) və 9,6% ($p=0,038$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalması müşahidə edilir.

ÖDX olan xəstələrin II qrupunda ALT və AsT fermentlərinin fəallığı müalicə kursu ərzində 3 ay sonra, müvafiq olaraq 29,3% ($p<0,001$) və 16,7% ($p=0,001$); 6 ay sonra 38,2% ($p<0,001$) və 35,5% ($p<0,001$); 1 ildən sonra 2,2 dəfə ($p<0,001$) və 2,1 dəfə ($p<0,001$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalıbdır. Alınan nəticələrdən görünür ki, ALT və AsT fermentinin fəallığının, I qrupla müqayisədə 1 ildən sonra, müvafiq olaraq 30,4% ($p<0,001$) və 2,0 dəfə ($p<0,001$) azalması aparılan müalicənin daha effektiv olmasını sübut edir.

ÖDX olan xəstələrin II qrupunda γ -QT və QF fermentlərinin fəallığının müalicədən 3 ay sonra, müvafiq olaraq 15,1% ($p<0,001$) və 27,4% ($p<0,001$); 6 ay sonra 24,5% ($p<0,001$) və 31,7% ($p<0,001$); 1 ildən sonra 41,8% ($p<0,001$) və 37,1% ($p<0,001$) müalicədən əvvəlki nəticələrə nisbətən azalması müəyyən edilmişdir. γ -QT fermentinin fəallığı 1 il sonra nəzarət qrupu ilə müqayisədə 40,3% ($p<0,001$) yüksək olaraq qaldığı halda, QF fermentinin fəallığı 1 ildən ($p=0,803$) sonra norma hədlərinə yaxınlaşıb nəzarət qrupundan fərqlənmir. α -Amilaza və lipaza fermentlərinin fəallığı əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə müalicə kursu ərzində 3 ay sonra - 31,5% ($p<0,001$) və 19,6% ($p<0,001$); 6 ay sonra - 38,0% ($p<0,001$) və 35,8% ($p<0,001$), 1 ildən sonra isə - 44,6% ($p<0,001$) və 42,1% ($p<0,001$) azalaraq norma hədlərinə yaxınlaşır. I qrupdakılarla müqayisədə, α -amilaza və lipaza fermentlərinin fəallığının, müalicə müddəti ərzində 1 il müddətində, müvafiq olaraq 23,0% ($p<0,001$) və 29,9% ($p<0,001$) azalması müşahidə edilibdir. Elasaza-1 fermentinin fəallığı əməliyyatdan əvvəlki nəticələrlə müqayisədə 3 ay sonra 75,5% ($p<0,001$), 6 ay sonra 2,3 dəfə ($p<0,001$), 1 ildən sonra isə 2,4 dəfə ($p<0,001$) artaraq nəzarət qrupun nəticələrinə uyğun olmuşdur. Zülal və albuminin qatılığı müalicədən 3 ay sonra, müvafiq olaraq 6,1% ($p<0,001$) və 14,2% ($p<0,001$), 6 ay sonra 6,7% ($p<0,001$) və 16,0% ($p<0,001$) və 1 ildən sonra 7,3% ($p<0,001$) və 17,7% ($p<0,001$) əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə azalaraq nəzarət qrupundakı nəticələrə yaxınlaşır. Bu qrupda ümumi, birləşmiş və sərbəst bilirubinin qatılığı, fermentativ müalicə kursundan 3 ay sonra - 18,3% ($p<0,001$), 37,8% ($p<0,001$) və 7,0% ($p=0,021$); 6 ay sonra - 26,3% ($p<0,001$), 45,4% ($p<0,001$) və 15,2% ($p<0,001$); 1 il sonra - 31,0% ($p<0,001$), 46,5% ($p<0,001$) və 22,1% ($p<0,001$) əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərə nisbətən azalıbdır. 1 il sonra nəzarət qrupundakılarla müqayisədə, ümumi bilirubinin qatılığı 9,5% ($p=0,007$) yüksək olaraq qalır, birləşmiş ($p=0,077$) və sərbəst bilirubinin ($p=0,094$) qatılığı nəzarət qrupu hədlərində dəyişir. Standart müalicə alan I qrupdakılarla müqayisədə ümumi və sərbəst bilirubinin qatılığı 6 ay sonra, müvafiq olaraq 7,1% ($p=0,002$) və 7,4% ($p=0,009$); 1 il sonra 13,8% ($p<0,001$) və 15,8% ($p<0,001$) azalıbdır. Göründüyü kimi, fermentativ müalicədən sonra ən çox birləşmiş

bilirubinin qatılığı azalmış, sərbəst bilirubin fraksiyası isə az dəyişikliyə uğramışdır.

Beləliklə, əməliyyatdan sonra MS ilə ağırlaşan xəstələrin qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzinin funksional fəaliyyətində ciddi dəyişikliklər müşahidə edilibdir. Apardığımız monitorinq göstərir ki, fermentəvəzləyici terapiya qısa müddət ərzində elə də böyük effekt vermir. Onun ən yüksək müsbət nəticəsi 1 il ərzində müşahidə edilir. Exinokkoz və ÖDX olan xəstələrdə aparılmış müalicə qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksional vəziyyətinin bərpası züal və piqment mübadiləsinin də normallaşmasına səbəb olur.

Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəlikləri zamanı müalicədən sonra sitokinlərin və antimikrob peptidlərin qiymətləndirilməsi

Aparılan tədqiqat işində göstərildiyi kimi, hemangiomalı xəstələrdə müalicə aparılmasa da həmin xəstələr 1 il ərzində dinamik müşahidə altında olubdur. 1 il sonra aparılan analizlər göstərir ki, bu qrupdakı xəstələrdə İL-6-nın qatılığı 32,3% ($p=0,126$) və 26,0% ($p=0,241$) ilkin nəticələrə nisbətən azalmağa meyil edir.

Exinokektomiya aparılmış xəstələrin 1 il ərzində dinamikada müşahidələri göstərir ki, standart müalicə alan I qrupdakı xəstələrdə əməliyyatdan 3 ay sonra İL-6-nın qatılığı 33,4% ($p=0,374$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalmağa meyil edir, lakin 3 ay və 1 il sonra nəzərə çarpacaq dəyişiklik müşahidə edilməyibdir.

Exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda standart müalicədən 3 ay sonra TNF- α -nın qatılığı 42,7% ($p=0,008$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən artır. İL-6 və TNF- α -nın qatılığı nəzarət qrupuna nisbətən, müvafiq olaraq 1 il sonra 5,5 dəfə ($p<0,001$) və 2,6 dəfə ($p=0,003$) yüksəkdir.

Exinokokkozlu xəstələrin standart müalicə ilə yanaşı hepatopankreatobiliar sistemin korreksiyası məqsədilə müvafiq sxem üzrə müalicə alan II qrup xəstələrdə İL-6-nın və TNF- α -nın qatılığı əməliyyatdan 3 ay sonra 44,1% ($p=0,013$) və 15,0% ($p=0,444$), 6 ay sonra 3,5 dəfə ($p=0,007$) və 31,1% ($p=0,037$), 1 ildən sonra 5,0 dəfə ($p=0,007$) və 2,0 dəfə ($p=0,013$) müalicədən əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalıbdır. Müalicədən 6 ay sonra İL-6-nın və TNF- α -nın

qatılığı, müvafiq olaraq 3,2 dəfə ($p=0,001$) və 31,0% ($p=0,086$), 1 il sonra isə 4,6 dəfə ($p<0,001$) və 2,1 dəfə ($p=0,013$) standart müalicə alan xəstələrin nəticələrinə nisbətən azalmışdır.

ÖDX olan xəstələrin I qrupunda İL-6 və TNF- α -nın qatılığının 3 ay sonra 41,8% ($p=0,003$) və 30,3% ($p=0,068$), 6 ay sonra 32,3% ($p=0,006$) və 33,1% ($p=0,028$), 1 ildən sonra 30,3% ($p=0,006$) və 28,5% ($p=0,098$) əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə əhəmiyyətli azalması müşahidə edilibdir.

Standart müalicə ilə yanaşı hepatoprotektor müalicəsi alan ÖDX olan II qrupda İL-6 və TNF- α -nın qatılığı 3 ay, 6 ay sonra və 1 ildən sonra, müvafiq olaraq 37,1% ($p=0,003$) və 27,6% ($p=0,073$); 3,6 dəfə ($p<0,001$) və 2,4 dəfə ($p<0,001$); 4,4 dəfə ($p<0,001$) və 2,9 dəfə ($p<0,001$) müalicədən əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalıbdır. 1 ildən sonra nəzarət qrupundakı hədlərdən çox az fərqlənibdir.

AMP-in öyrənilməsi zamanı müəyyən edilibdir ki, hemangiomalı xəstələrin koprofiltratında zonulinin, kalprotektinin və LF-nin qatılığı 1 il ərzində əhəmiyyətli dərəcədə dəyişilməyib.

Aparılan tədqiqatlar göstərir ki exinokokkozlu xəstələrin I qrupunda zonulinin, kalprotektinin və LF-nin qatılığı 3 ay sonra 29,1% ($p=0,176$), 44,8% ($p=0,128$) və 2,5 dəfə ($p=0,018$), 6 ay sonra 33,0% ($p=0,310$), 31,2% ($p=0,310$) və 2,1 dəfə ($p=0,028$), 1 ildən sonra 35,5% ($p=0,345$), 29,7% ($p=0,176$) və 2 dəfə ($p=0,028$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalmağa meyil edir (Cədvəl, Şəkil 2).

Exinokokkozlu xəstələrin II qrupunda zonulinin, kalprotektinin və LF-in qatılığının əməliyyatdan 3 ay sonra 19,9% ($p=0,176$), 43,9% ($p=0,043$) və 2,6 dəfə ($p=0,028$); 34,6% ($p=0,028$), 2,9 dəfə ($p=0,028$) və 11,0 dəfə ($p=0,018$); 40,1%, 3,3 dəfə ($p=0,028$) və 24,3 dəfə ($p=0,018$) əvvəlki nəticələrlə müqayisədə azalması müşahidə edilib. Zonulinin, kalprotektinin və LF-in qatılığı əməliyyatdan 1 il sonra isə nəzarət qrupuna nisbətən 4,7% ($p=0,866$), 25,4% ($p=0,205$) və 65,0% ($p=0,127$) artıqdır.

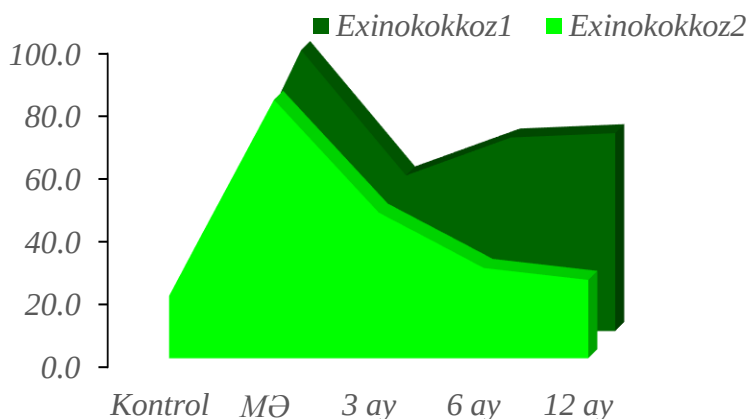
Alınan nəticələr göstərir ki, exinokokkozlu xəstələrdə zonulinin qatılığı standart müalicə alan xəstələrin nəticələrinə nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməmişdir. Lakin kalprotektinin və LF-in qatılığının, müvafiq olaraq müalicədən 6 ay sonra 2,2 dəfə ($p=0,041$) və 4,9 dəfə ($p=0,002$), 1 il sonra isə 2,5 dəfə ($p=0,035$) və 11,4 dəfə

($p=0,002$) azalması müşahidə edilir.

Cədvəl. Exinokokkozlu xəstələrdə müalicədən sonra antimikrob peptidlərin qatılığının dəyişilməsi ($M \pm m$)

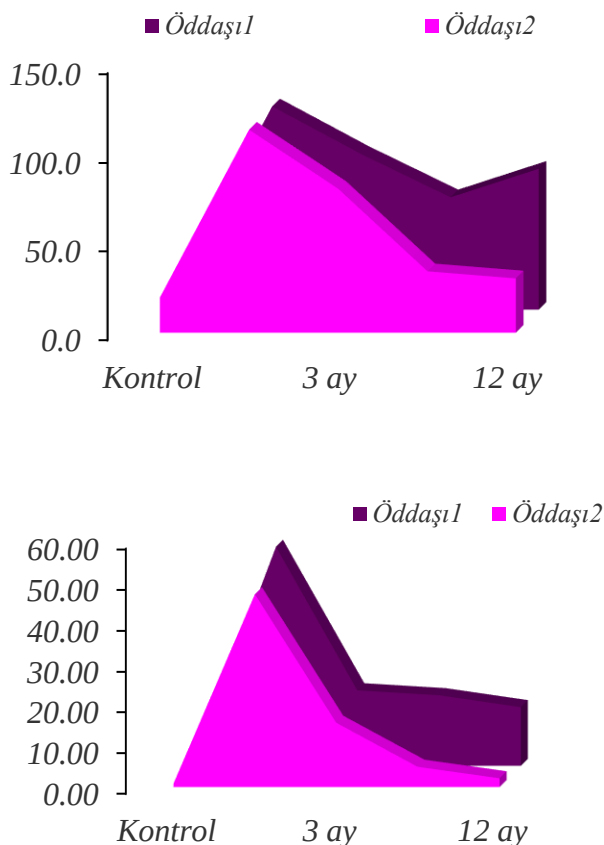
Göstəricilər	Zonulin		Kalprotektin	
Qruplar	Exinokokkoz-1, n=13	Exinokokkoz-2, n=16	Exinokokkoz-1, n=13	Exinokokkoz-2, n=16
Əməliyyatdan əvvəl	1,83±0,34 (0,5-2,9)	1,62±0,14 (1,2-2,1)	89,6±15,4 (38,4-149,0)	82,4±12,1 (31,8-137,0)
3 ay sonra	1,3±0,2 (0,5-1,9) $p_w=0,176$	1,3±0,18 (0,6-2,2) $p_w=0,176$	49,5±8,0 (19,9-81,0) $p_w=0,128$	46,2±5,0 (22,6-58,4) $p_w=0,045$
6 ay sonra	1,23±0,24 (0,4-2,3) $p_w=0,310$	1,06±0,21 (0,6-2,2) $p_w=0,028$	61,6±12,3 (25,6-103,8) $p_w=0,310$	28,6±3,7 (11,7-37,4) $p_w=0,028$
1 il sonra	1,18±0,26 (0,6-2,6) $p_w=0,345$	0,97±0,2 (0,3-1,8) $p_w=0,090$	63,0±12,7 (7,2-109,0) $p_w=0,176$	24,8±3,4 (11,2-36,0) $p_w=0,028$
Nəzarət	0,93±0,12	(0,4-1,7)	19,8±2,0	(10,0-29,6)

Qeyd: p_w – əməliyyatdan əvvəlki ilə müqayisədə



Şəkil 2. Exinokokkozlu xəstələrdə kalprotektinin qatılığının əməliyyatdan sonra dinamikada dəyişilməsi

ÖDX olan xəstələrin I qrupunda zonulinin, kalprotektinin və LF-in qatılığı, müvafiq olaraq əməliyyatdan 3 ay sonra 30,2% ($p=0,062$), 23,5% ($p=0,328$) və 19,6% ($p=0,790$); 6 ay sonra 14,0% ($p=0,477$), 44,7% ($p=0,016$) və 3,1 dəfə ($p=0,004$); 1 il sonra isə 22,1% ($p=0,248$), 30,7% ($p=0,075$) və 3,7 dəfə ($p=0,003$) əməliyyatdan əvvəlki nəticələrə nisbətən azalıbdır (Şəkil 3).



Şəkil 3. ÖDX olan xəstələrdə kalprotektin və laktoferinin qatılığının əməliyyatdan sonra dinamikada dəyişilməsi

ÖDX olan xəstələrin II qrupunda aparılan müalicə fonunda zonulinin, kalprotektinin və LF-in qatılığının əməliyyatdan 3 ay sonra

19,6% ($p=0,790$), 29,1% ($p=0,347$) və 3,0 dəfə ($p=0,005$); 6 ay sonra 31,4% ($p=0,583$), 3,3 dəfə ($p=0,002$) və 9,5 dəfə ($p=0,002$); 1 il sonra isə 34,7% ($p=0,092$), 3,7 dəfə ($p=0,005$) və 22,0 dəfə ($p=0,002$) əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərə nisbətən azalması müşahidə edilir.

Beləliklə, tədqiqat işində alınan nəticələr HBZ cərrahi xəstəliklərinin müalicəsində əlavə diaqnostik və proqnostik meyarların işlənib hazırlanmasında, yeni müalicə taktikasının seçilməsində mühüm elmi-praktik əhəmiyyət kəsb edə bilər.

NƏTİCƏLƏR

1. Əməliyyatözü dövrədə MS ilə ağırlaşan exinokokkoz və ÖDX olan xəstələrdə qaraciyərin və öd yollarının funksional fəaliyyətini əks etdirən ALT, AsT, γ -QT və QF fermentlərinin aktivliyinin nəzarət qrupu ilə müqayisədə artması qaraciyərin və öd yollarının struktur funksional pozulmalarını göstərir [1, 8].
2. Cərrahi hepatobiliar xəstəliklər zamanı sitokinlərin və AMP-nin tədqiqi bu xəstələrdə iltihab proseslərinin progressivləşmə dərəcəsinin müəyyən edilməsində mühüm praktik əhəmiyyətə malikdir. Əməliyyatözü dövrədə exinokokkoz və ÖDX olan xəstələrdə İL-6 və TNF- α -nın qatılığı, müvafiq olaraq 5,3 dəfə və 2,3 dəfə; 5,0 dəfə və 3,5 dəfə; statistik əhəmiyyətli artması MS-nin patogenezdə sitokinlərin böyük əhəmiyyətini göstərir [5, 6, 8].
3. Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəlikləri ilə əlaqədar inkişaf edən MS-nin erkən diaqnostikası üçün exinokokkoz və ÖDX olan xəstələrdə koprofiltratda əməliyyatözü dövrədə zonulinin, kalprotektinin və laktoferrinin qatılığının təyinin böyük diaqnostik əhəmiyyəti vardır, belə ki, onların qatılığı qruplara müvafiq olaraq nəzarət qrupu ilə müqayisədə 2,0 dəfə, 4,5 dəfə və 38,6 dəfə; 2,2 dəfə, 5,8 dəfə və 60,0 dəfə artır [6, 7, 11].
4. Exinokokkoz və ÖDX olan xəstələrdə əməliyyatdan 1 il sonra qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksional fəaliyyətini əks etdirən fermentlərin fəallığı standart müalicə fonunda əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmədiyi halda, hepatoprotektorlarla kompleks müalicə dinamikasında etdirən ALT, AsT, γ -QT, QF, α -amilaza və lipaza fermentlərinin aktivliyi, müvafiq olaraq 45,0%, 47,2%, 27,0%, 20,9%, 21,0% və 21,9%; 2,2 dəfə, 2,1 dəfə, 41,8%, 37,1%, 44,6% və 42,1% statistik əhəmiyyətli azalır, elastaza-1 fermentinin fəallığı isə 35,8% və 2,4 dəfə artır [4, 5, 9].
5. Exinokokkoz və ÖDX olan xəstələrdə hepatoprotektorlar tətbiq edilən kompleks müalicə fonunda əməliyyatdan 1 il sonra sitokinlərin səviyyəsi əhəmiyyətli dərəcədə azalır. Belə ki, İL-6 və TNF- α sitokinlərinin qatılığı, müvafiq olaraq 5,0 dəfə və 2,0 dəfə; 4,4 dəfə və 2,9 dəfə əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə azalır [2, 5].
6. Əməliyyatdan 1 il sonra exinokokkoz və ÖDX olan xəstələrdə

hepatoprotektorlar tətbiq edilən kompleks müalicə fonunda əməliyyatdan 1 il sonra zonulinin, kalprotektinin və laktoferrinin qatılığının, müvafiq olaraq 40,1%, 3,3 dəfə və 24,3 dəfə; 34,7%, 3,7 dəfə və 22,0 dəfə əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə azalması müəyyən edilibdir [6, 7, 11].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Hepatobiliar sistemin cərrahi xəstəlikləri zamanı antimikrob peptidlərin: laktoferrin, zonulin, kalprotektin və itihabtörədici sitokinlərin: İL-6 və TNF- α -nın analizi malabsorbsiya sindromunun erkən diaqnostikasında yüksək informativliyə malik olduğu üçün ənənəvi biokimyəvi testlərlə yanaşı bu göstəricilərin təyin edilməsi tövsiyə olunur.
2. Malabsorbsiya sindromu aşkarlanmış xəstələrə hepatobiliar sistemin korreksiyası məqsədi ilə fermentəvəzləyici müalicənin aparılması tövsiyə edilir. Aparılan kompleks müalicə qaraciyərin, öd yollarının və mədəaltı vəzinin funksional vəziyyətinin normallaşdırır, xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırır.
3. Hepatobiliar sistemdə malabsorbsiya aşkarlanmış xəstələrdə əməliyyatdan sonra iltihabın inkişafının qarşısını almaq məqsədilə fermentəvəzləyici müalicə ilə yanaşı immunokorreksiyanın aparılması tövsiyyə edilir .

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. Qasimova K.F., Məmmədov Ə.M., Şahverdiyeva İ.C. Hepatobiliar zonanın cərrahi xəstəliklərini müşayiət edən malabsorbsiya sindromu zamanı antimikrob peptidlərin təyini, Sağlamlıq jurnalı, 2020, №6, səh.56-62
2. Qasimova K.F., Orucov A.H. Hepatobiliar orqanların cərrahi xəstəlikləri nəticəsində əmələ gələn malabsorbsiya sindromunun diaqnostikası və müalicəsi barədə müasir təsəvvürlər, Azərbaycan Metabolizm jurnalı, Bakı 2021, №1, səh.11-22
3. Касимова К.Ф., Синдром мальабсорбции и изменения эндогенных антимикробных пептидов и цитокинов при эхинококкозе печени. Klinicheskaia khirurgiia, Ukraina 2020, № 11-12, с.34-39
4. Гасимова К.Ф. Уровни цитокинов и антимикробных пептидов при желчнокаменной болезни. Клиническая хирургия, Украина 2021 № 1-2, с.23-27
5. Qasimova K.F., Nərimanov V.Ə., Kərimova İ.A. Qaraciyər exinokokkozu zamanı sitokinlərin səviyyəsinin tədqiqi .Cərrahiyyə jurnalı, 2021, № 1, s.26-30
6. Gasimova K.F. Study of the dynamics of antimicrobial peptides after treatment in patients with cholelithiasis. International Black Sea coastline countries scientific research symposium-VI April 28-30,2021/Giresun, Turkey, 2021, p.257
7. Qasimova K.F. Qaraciyər exinokokkozu zamanı antimikrob peptidlərin səviyyəsinin tədqiqi, Azərbaycan təbabətinin müasir nəaliyyətləri, 2021, № 2, s. 149-154
8. Гасимова К.Ф., Мамедов А.М., Керимова И.А., Шахвердиева И.Дж. Оценка функционального состояния гепатобилиарной системы и иммунного статуса при эхинококкозе. Azerbaijan təbabətinin müasir nəaliyyətləri, 2021, № 3, s.176-182
9. Gasimova K.F., Jafarova G.A. Diagnostics and treatment of malabsorption syndrome in surgical diseases of the hepatobiliary zone,

4th International Health Sciences and Innovation Congress, Baku, Azerbaijan, 2021, p.264-265

10. Gasimova K.F., Novruzov E.A. Results of the treatment of indigestion syndrome accompanying gallstones. International Siirt Conference on Scientific Research, Turkey, 2021

11. Gasimova K.F. Definition of antimicrobial peptides in patients with gallbladder surgery, 4. International Marmara Scientific Research and Innovation Congress, 11-12 march 2023, Istanbul, Turkey, 2023, p.24

12. Gasimova K.F. The outcome of the treating indigestion syndrome associated with gallstones, 3rd International Black Sea Modern Scientific Research Congress, Samsun, Turkiye, 2023, p.57

ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

ALP	– qələvi fosfataza
AMP	– antimikrob peptidlər
AsT	– aspartatamintransferaza
HBZ	– hepatobiliar zona
İL	– interleykinlər
KT	– komputer tomoqrafiyası
γ -QT	– qamma-qlutamiltransferaza
MRT	– maqnit rezonans xolangiopankreatoqrafiya
MS	– malabsorbsiya sindromu
ÖDX	– öddəsi xəstəliyi
PXES	– postxolesistektomik sindrom
TNF- α	– şiş nekrozu amili- α
USM	– ultrasəs müayinəsi
ÜST	– Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

Dissertasiyanın müdafiəsi «10» iyun 2024-cü il tarixində saat «14⁰⁰»-da Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımzadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (amu.edu.az).

Avtoreferat 8 may 2024-cü il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 02.05.2024

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 39552

Tiraj: 100