

ZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ



TƏBƏBƏTİN AKTUAL PROBLEMLƏRİ

2022

Ş u ş ol



270 il

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA “ŞUŞA İLİ”NƏ HƏSR OLUNMUŞ
“TƏBABƏTİN AKTUAL PROBLEMLƏRİ-2022” MÖVZUSUNDA
BEYNƏLXALQ ELMİ-PRAKTİKİ KONFRANS MATERİALLARI
24-25 MAY 2022, BAKI, AZƏRBAYCAN**

**THE MATERIALS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE "CURRENT ISSUES IN MEDICINE-2022" DEDICATED TO
THE "YEAR OF SHUSHA" IN THE REPUBLIC OF AZERBAIJAN
MAY 24-25, 2022, BAKU, AZERBAIJAN**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ-2022»,
ПОСВЯЩЕННОЙ ГОДУ ШУШИ В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ
24-25 МАЯ 2022 ГОДА, БАКУ, АЗЕРБАЙДЖАН**

BAKİ - 2022

UŞAQLIQDA ORTA VƏ BÖYÜK ÖLÇÜYƏ MALİK TÖRƏMƏLƏR OLAN PASİYENTLƏRDƏ CƏRRAHİ ÜSULLARIN SEÇİLMƏSİ ÜÇÜN MEYARLAR

Əmiraslanova N.A.

II mamalıq və ginekologiya kafedrası

Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda patoloji törəmələr olduqda cərrahi müdaxilələr həm laparotomik, həm də laparoskopik üsulla yerinə yetirilə bilər. Son 20 il ərzində ginekologiyada azinvaziv cərrahiyyə müəyyən bədxassəli şişlərin (uşaqlıq boynunun və yumurtalıqların xərçəngi) inkişaf hadisələri daxil olmaqla praktik olaraq standartla çevrilmişdir. Hazırkı günə qədər klinik müayinələrin köməyi ilə endovizual texnologiyalar tətbiq etməklə operativ müdaxilələrin yerinə yetirilməsinə tam keçilməsinin məqsədəuyğun olmasını sübut etmək üçün çoxlu sayda cəhdlər göstərilir.

İşin məqsədi. Uşaqlıqda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərdə müxtəlif cərrahi üsulların seçilməsi üçün meyarların **öyrənilməsi olmuşdur.**

Tədqiqat işinin material və metodları. Tədqiqat işimizdə qarşıya qoyduğumuz məqsədə nail olmaq üçün işlənib hazırlanmış klinik-laborator meyarların əsasında 2017-ci ildən 2019-cu ilə qədər müddətdə uşaqlıqda və yumurtalıqda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan 18 yaşdan 73 yaşa qədər (orta yaş $47,45 \pm 5,2$) 110 qadın müayinə edilmişdir. Bütün müayinə edilən 110 qadın 2 qrupa ayrılmışlar: əsas (80 xəstə) və müqayisə qrupu (30 xəstə). Əsas qrupa 80 qadın daxildir ki, onlara əməliyyat laparoskopik üsulla yerinə yetirilmişdir. Əsas qrupda olan pasiyentlər aşağıdakı yarımqruplara bölünmüşlər:

- a. yumurtalıqlarda 8 sm-dən böyük ölçüyə malik (USM-də 8 sm-dən 17 sm-ə qədər) törəmələr olan pasiyentlər – onlarda əməliyyat uşaqlıq artımlarında laparoskopik üsulla aparılmışdır (artımların laparoskopik cərrahiyyəsi) – 12 qadın
- b. uşaqlığın düyünləri olan pasiyentlər (8 sm-dən 17 sm-ə qədər, dominant düyün 8 sm-dən böyük olmuşdur), onlarda laparoskopik üsuldən istifadə etməklə miomektomiya aparılmışdır – 33 qadın
 - b1 pasiyent - laparoskopik miomektomiya (LME) həyata keçirilmişdir -23 qadın
 - b2 pasiyent - laparoskopik assistensiya ilə birlikdə miomektomiya (LAM) yerinə yetirilmişdir – 10 qadın
- c. böyük ölçüyə malik düyünlər olan pasiyentlər – onlarda total laparoskopik histerektomiya (TLH) aparılmışdır – 35 qadın.

Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion statistikanın məlum metodu üzrə orta riyazi ədədin (M), xəta göstəricisinin (m) təyin edilməsi ilə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələri və onların müzakirəsi. Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələrin kənar edilməsi ilə bağlı aparılan ən mübahisəli anlardan biri belə bir məsələdir - laparoskopiyanın tətbiq edilməsi özünü nə qədər doğruldur. Bizim tədqiqatda uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələrlə əlaqədar müdaxilələrin cərrahi üsulunun seçilməsinə görə aparılan müdaxilələr aşağıdakı qaydada paylanmışdır: 35 ($43,8 \pm 5,5\%$) laparoskopik histerektomiya (TLH), 33 ($41,3 \pm 5,5\%$) laparoskopik üsuldən istifadə etməklə yerinə yetirilən miomektomiyalar və 12 ($15,0 \pm 3,9\%$) yumurtalıqlarda və ya artımlarda laparoskopik üsulla yerinə yetirilən əməliyyatlar. Kontrol üçün ənənəvi üsulla həyata keçirilən 30 əməliyyat (hərəsində 10 müdaxilə olmaqla - artımlarda, miomektomiyalar və histerektomiyalar) götürülmüşdür.

Laparoskopik üsulun tətbiq edilməsi ilk növbədə aşağıdakı məsələlərlə bağlıdır:

- qadının orqanizmi üçün cərrahi müdaxilənin travmatikliyinə azalması,
- kəsiyin ölçüsünün azaldılmasının kosmetik aspektləri;
- əməliyyatın maksimal qansız aparılması;
- spayka prosesinin qarşısının alınması;
- əməliyyatdan sonra ağrı sindromunun minimallaşdırılması;
- reabilitasiya dövrünün sürətlənməsi.

Ənənəvi olaraq uşaqlıqda və yumurtalıqlarda olan törəmələrlə bağlı aparılan həm müalicə metodunun, həm də cərrahi müdaxilənin yerinə yetirilməsi üçün üsulun seçilməsi zamanı aşağıda qruplaşdırılmış məlumatların əsasında qurulmuş alqoritm əsas götürülür:

1. Pasiyentin xüsusiyyətləri - qarın boşluğu orqanlarında və kiçik çanaq orqanlarında əvvəllər keçirilmiş əməliyyatların, artıq çəkinin olması.
2. Patoloji prosesin ifadə dərəcəsi - zədələnmiş orqanın və ya törəmənin ölçüləri, müştərək endometriod xəstəliyin olması ehtimalı.
3. Aktual ailə statusu və reproduktiv həvəsin olması – yaxın vaxtlarda ailə qurmaq planları və onun müddəti, əməliyyat anında uşaqların olub-olmaması, gələcəkdə hamiləliyin planlaşdırılması və bunun nəticəsində qorunub saxlanmış orqanın dəyərlik dərəcəsi.
4. Anestezioloji risk - yaş, yanaşı gedən ekstragenital xəstəlik, aparılacaq əməliyyatın ehtimal edilən davam etmə müddətinin hesablanması.
5. Onkoloji ehtiyatlılıq – xüsusilə ovarial patologiyalar zamanı.

Böyük ölçüyə malik törəmələr zamanı qarın boşluğu daxilinə tamlığının ən az risklə pozulması ilə onların tam kənar edilməsi prinsipial əhəmiyyət daşıyır ki, bu da xəstəliyin residivlərinin inkişaf etməsinin və onun digər orqanlara yayılmasının (hətta xoşxassəli inkişaf hadisəsində, məsələn, uşaqlıq mioması olan pasiyentlərdə) qarşısının alınması üçün çox vacib sayılır. İlk növbədə bu, elektrik morsellyasiyalara və peritoneal qişanın kənara səpələnən xırdalanmış düyünlərin hissəcikləri ilə kontaminasiya olunması təhlükəsinə aiddir.

Bizim tədqiqatda laparoskopik üsulun aparılması üçün bütün ənənəvi məhdudiyyətlər (ikisindən başqa) bilərəkdən nəzərə alınmamışdır. Onlardan biri «anestezioloji risk»dir - o, pnevmoperitoneumun qoyulmasının məqsədəuyğun olmaması və pasiyentin əvvəldən məlum olan məlumatları (ahıl yaş və kəskin estragenital patologiyanın olması) üzündən Trendelenburg vəziyyətinin verilməsindən ibarətdir – o, tədqiqatdan kənar edilmə parametrlərinin əvvəldən müəyyən edilmiş şərtləri ilə əlaqədar əvvəlcədən istisna olunmuşdur. İkincisi - «onkoloji ehtiyatlılıq» - yalnız yumurtalığın törəmələrinə və bəzən böyük miomaların kənar edilməsi üzrə aparılan əməliyyatlara aid olmuşdur.

Laparoskopik üsulla əməliyyat edilən yumurtalıqların böyük törəmələri olan 12 pasiyentdən 4-də (25%) dermoid kistlər vardır. 5 hadisədə (41,7%) patohistoloji olaraq seroz kistin olması aşkar edilmişdir ki, onlardan 1-də (8,3%) hüddud kisti olmuşdur. Pseudomusinoz sistadenoma, sadə və paraovarial kistlər 1 dəfə (8,3%) aşkar edilmişlər. 5 xəstə (41,7%) əsas cərrahi işin yerinə yetirilməsi zamanı yumurtalığın böyük kistoz törəməsi əvvəlcədən punksiya edilmişdir. Onun qarın boşluğunun möhtəviyyəti ilə kontaminasiyasının azaldılması üçün o, elə həmin andaca tikilmiş, bilavasitə onun yaxınlığında yerləşmiş anatomik nahiyələr isə cərrahi preparatın təxliyyəsi üçün əvvəlcədən yeridilmiş konteynerin açılması yolu ilə məhdudlaşdırılmışdır. Elə bu məqsədlə böyük yaş qrupundan olan qadınlarda qeyri-həmcins konsistensiyalı miomalar konteynerlərə qoyulmuş, elektrik morsellyasiyası isə müəyyən şərtlərə riayət edilməklə

(konteynerin daxilində, yaxud əvvəlcədən böyük düyünün əllə kiçik hissəciklərə xırdalanmasından sonra) yerinə yetirilmişdir.

BURUN DƏRİSİNİN YERLİ-YAYILMIŞ ŞİŞ QÜSURLARINDA REKONSTRUKSIYA VARIANTLARI

Əmirəliyev K. N.

Ağız və Üz-Çənə Cərrahiyyəsi kafedrası

Açar sözlər: burun dərisi xərçəngi, rekonstruksiya əməliyyatı, alın dilimi, burun-dodaq dilimi

Aktuallıq. Burun üzün mərkəzi hissəsi olaraq şəxsiyyətin mühüm identifikasiya funksiyasını daşıyır. Burnun istənilən xarakterli qüsurları xəstənin yaş və cinsindən asılı olmayaraq ağır psixi-travmatik amildir. Burun dərisinin və dayaq strukturlarının qüsuru əsasən ya onkoloji xəstəliyə görə aparılan cərrahi əməliyyatın, ya da onun travmatik zədələnməsinin nəticəsidir.

Məqsəd. Burun dərisinin xərçənginə görə ablastik əməliyyatlardan sonra əmələ gələn geniş qüsurların rekonstruksiya variantlarının effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Cərrahiyyə Klinikasının ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkoloji klinikanın baş və boyun şişlərinin cərrahiyyəsi şöbələrində 2015-2022-ci illərdə burun dərisinin yerli-yayılmış xərçəngi olan 37 xəstədə şişin radikal rezeksiyasından sonra qüsurun müxtəlif variantlarının rekonstruksiya əməliyyatları aparılmışdır. Tədqiqatda bu məqsədlə istifadə edilən müxtəlif rekonstruksiya variantları, yerli ağırlaşmalar, funksional və estetik nəticələr araşdırılmışdır. Yerli ağırlaşmalar dilimin total (subtotal), hissəvi, kənarı nekrozu və tikişlərin çatışmazlığı kimi təsnif edilmişdir. Funksional və estetik nəticələrin qiymətləndirilməsi zamanı sorğu anketlərindən istifadə olunmuşdur və nəticələrin yaxşı, kafi və qeyri-kafi qradasiyalarından istifadə edilmişdir.

Nəticələr. Tədqiqat obyektini olan 37 xəstədən 22-i kişi, 15-i qadın olmuşdur. Xəstələrin orta yaşı 58,9 təşkil etmişdir. Birincili şişin yayılma dərəcəsi 18 xəstədə T₃, 19 xəstədə isə T₄ kimi qiymətləndirilmişdir. Qüsurun növünə görə 26 xəstədə ancaq burun dərisinin, 11 xəstədə isə burun dərisinin iki tərəfə açılan qüsurları olmuşdur. Ancaq burun dərisinin şiş qüsurları olan 26 xəstənin 17-də rekonstruksiya üsulu kimi alın dilimindən, 9-da isə burun-dodaq dilimindən istifadə edilmişdir. İki tərəfə açılan şiş qüsuru olan 11 xəstədə isə kombinə olunmuş plastikadan istifadə edilmiş, bu zaman qüsurun daxili səthi burun dodaq dilimi (8 xəstə) və qulaq seyvanından götürülmüş qıgırdaq (3 xəstə) hesabına bağlanmış, xarici səthin rekonstruksiyası üçün isə alın dilimindən istifadə edilmişdir. Yerli ağırlaşmalar 10 xəstədə (27,0%) qeydə alınmış və özünü dilimin kənarı nekrozu (4 xəstə) və tikişlərin çatışmazlığı (6 xəstə) şəklində göstərmişdir. Estetik nəticələr xəstələrin hamısında, funksional nəticələr isə xəstələrin 11-də qiymətləndirilmişdir. Yaxşı və kafi estetik nəticələr 37 xəstənin 32-də (86,5%), yaxşı və kafi funksional nəticələr isə 11 xəstənin 10-da (90,9%) qeydə alınmışdır.

Yekun. Burun dərisinin şiş qüsurlarının bərpası müxtəlif rekonstruktiv dilimlər vasitəsi ilə həyata keçirilə bilər. Bu dilimlər arasında burun dərisinin bərpasında alın və burun-dodaq dilimləri, iki tərəfə açılan qüsurlarda isə bu dilimlərin kombinə olunmuş istifadəsi, effektiv rekonstruksiya üsulu rolunu oynayır və adekvat funksional və estetik nəticələr təmin edir.

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПОВЫШЕННОМУ ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Бабаева С.А.

Кафедра акушерство-гинекологии II

Наследственная предрасположенность к повышенному тромбообразованию выявляется с повышением коагуляционного потенциала как вне беременности, так и во время гестации, о чем свидетельствуют: достоверное укорочение времени свертывания крови от $7,3 \pm 0,1$ мин вне беременности до $6,4 \pm 0,2$ мин в III триместре; повышение активности фактора VIII от $173,0 \pm 4,2\%$ во II триместре до $234,2 \pm 10,0\%$ в III триместре; увеличение концентрации фибриногена от $3,3 \pm 0,1$ г/л вне беременности до $4,4 \pm 0,2$ г/л в III триместре. У женщин с наследственной предрасположенностью к повышенному тромбообразованию беременность протекает с угрозой прерывания в 100% случаев и только в 4,8% завершается срочными родами. У женщин с гипергомоцистеинемией привычная потеря беременности происходит чаще ($85,9 \pm 3,9\%$), чем у пациенток с нормальным уровнем гомоцистеина ($64,8 \pm 6,5\%$) и сопровождается угрозой прерывания в $76,5 \pm 7,3\%$, что достоверно чаще, чем у беременных без гипергомоцистеинемии ($45,5 \pm 6,7\%$, $p < 0,01$). У беременных женщин с гипергомоцистеинемией чаще выявляется гиперагрегация тромбоцитов, чем у беременных с нормальным уровнем гомоцистеина: в I триместре в $53,0 \pm 8,5\%$ против $21,8 \pm 5,6\%$, во II триместре в $41,0 \pm 8,4\%$ против $12,7 \pm 4,5\%$, в III триместре в $53,0 \pm 8,5\%$ против $20,0 \pm 5,4\%$. У женщин с наследственной предрасположенностью к повышенному тромбообразованию при наличии повышенного титра аутоиммунных антител беременность протекает с угрозой прерывания в $77,7 \pm 8,0\%$ случаев, из них в $48,0 \pm 9,6\%$ до 16 недель.

Среди аутоиммунных нарушений чаще обнаруживаются маркеры антифосфолипидного синдрома: волчаночный антикоагулянт у $32,0 \pm 5,3\%$ женщин, антитела к аннексину V у $20,5 \pm 4,6\%$ женщин. Вне беременности признаки гиперкоагуляции наиболее выражены у женщин с генетическим полиморфизмом в сочетании с аутоиммунными нарушениями: увеличение активности фактора VIII ($129,0 \pm 5,8\%$), повышение концентрации фибриногена ($3,3 \pm 0,1$ г/л). В группе сравнения ($108,0 \pm 3,4\%$) повышается активность фактора VIII и ($2,8 \pm 0,05\%$ г/л) уровень фибриногена, что не выходит за пределы физиологических значений. При беременности у женщин с генетическим полиморфизмом и аутоиммунными нарушениями коагуляционная активность достигает максимальной степени выраженности в III триместре: активность фактора VIII ($261,2 \pm 19,3\%$), уровень фибриногена ($4,9 \pm 0,2$ г/л). Представленный алгоритм обследования позволяет выявить наследственную предрасположенность к повышенному тромбообразованию и предупредить гиперкоагуляционные осложнения в течение беременности. Прегравидарная подготовка эффективно снижает частоту неблагоприятных исходов беременности. Общая частота родов увеличивается от 14,1% до 80,6% случаев, из них срочных от 4,8% до 72,7% случаев. Частота самопроизвольных абортов снижается от 85,9% до 19,4% случаев, в том числе частота неразвивающихся беременностей снижается от 44,4% до 9,7% случаев. У женщин с привычным невынашиванием (2 и более потери беременности), наряду с оценкой состояния гемостаза, целесообразно проводить молекулярно-генетическое исследование, что обеспечит необходимые условия для проведения адекватного патогенетического лечения.

С целью ранней профилактики тромбозов рекомендуется исследовать уровень гомоцистеина у женщин с привычным невынашиванием как вне беременности, так и в течение

всей гестации (1 раз в триместр). При наличии гипергомоцистеинемии у женщин с наследственной предрасположенностью к повышенному тромбообразованию, в качестве терапии рекомендуется использовать витамины группы В в сочетании с антиагрегантными препаратами. Принимая во внимание повышенную активацию свертывающей системы крови у женщин с привычным невынашиванием, следует определять и контролировать активность фактора VIII, концентрацию фибриногена и параметры внутрисосудистой активации тромбоцитов при подготовке к беременности и ежемесячно во время гестации. Считать циркуляцию повышенного титра аутоантител в крови фактором риска гиперкоагуляционных процессов и снижать их уровень до оптимальных значений вне беременности, проводить профилактику аутоиммунных нарушений на ранних сроках гестации при помощи энзимотерапии.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Багирова Х.Ф., Севдимальева С.А.
Кафедра акушерства и гинекологии II

В последние годы особое внимание уделяется проблеме репродуктивного здоровья женщин. Особую актуальность и практическую значимость приобретают вопросы, связанные с изучением генитального эндометриоза у женщин репродуктивного возраста, частота встречаемости которого по разным источникам литературы колеблется от 12 до 60% (Wykes C. B. et al., 2004; Buchweitz O., Poel T. et al., 2005; Mettler L., Schollmeyer T., 2006; Поддубная О.Н., Сонова М.М., 2008, 2009). В структуре гинекологических заболеваний эндометриоз занимает третье место, хотя его истинная частота остается неизвестной (Магалов И.Ш., 2013).

Общеизвестно, что клинические проявления эндометриоза зависят от локализации процесса, степени поражения гениталий и смежных органов. "Визитной карточкой" эндометриоза являются симптомы, непосредственно связанные с менструацией и наиболее ярко выраженные в этот период: дисменорея (альгоменорея) в 79,8-82,4% случаев; болевой синдром различной степени выраженности - 48-50%; диспареуния в 32,5-35,2%.

При эндометриозе кровотечения носят циклический характер, отмечаются гипер-, полименорея, характерны длительные перименструальные кровянистые выделения; наблюдается анемия различной степени тяжести. При инфильтративном поражении смежных органов: мочевого пузыря и/или мочеточников и кишечника соответственно, может наблюдаться дизурия и дисхезия. В литературе описан синдром "четырёх дис" (дисменорея, диспареуния, дизурия, дисхезия), наблюдающийся во время менструации у больных эндометриозом.

Одним из самых значимых социальных и тягостных симптомов эндометриоза является бесплодие, частота которого составляет 42-45%. Согласно данным Damewood M.D. (2004), коэффициент фертильности (отношение числа деторождений к числу женщин репродуктивного возраста) у пациенток с эндометриозом составляет 0,02-0,1

по отношению к здоровым женщинам, где данный показатель констатируется в пределах 0,15-0,20, соответственно.

В настоящее время самым информативным и незаменимым методом диагностики генитального эндометриоза признана лапароскопия (Buchweitz O., Poel T., Diedrich K., Malik E., 2005; Stratton P., Winkel C., 2007). Эффективность данного метода заключается не только в диагностике пациенток с генитальным эндометриозом, но и пациенток с бесплодием неясного генеза; больным с эндокринным бесплодием, при безуспешности консервативного лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОРАКОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Гулиева Т.С.

Кафедра Онкологии

Введение. Примитивные нейроэктодермальные опухоли торакопульмональной зоны локализуются в грудной стенке, париетальной или висцеральной плевре, в периферических отделах легочной паренхимы, перикарде. Встречаются в детском и юношеском возрасте, характеризуются чрезвычайной клинической агрессивностью и большим потенциалом к отдаленному метастазированию и рецидивированию. **Материалы и методы.** Был проведен комплексный анализ клинических, лабораторных, инструментальных данных 21 пациентов с данной патологией. Возрастной диапазон пациентов – от 15 до 20 лет. Среди обследованных 16 лиц мужского пола, 5 – женского пола. **Результаты.** Во всех 11 случаях проведенное цитологическое исследование подтвердило злокачественный характер процесса. При R-графии выявлена деструкция ребер в очаге поражения во всех 11 случаях. КТ органов грудной клетки произведена 11 пациентам, в 12 случаях в процесс была вовлечена плевра и легочная паренхима. На начальном этапе всем пациентам проведена операция – «широкое иссечение опухоли с резекцией пораженных ребер», дополненная в 13 случаях «торакотомией с лобэктомией». Морфологический диагноз базировался на гистохимическом и иммуногистохимическом исследовании с помощью нейроэктодермальных маркеров (протеин S-100, кислый фибриллярный глиальный белок, нейронспецифическая энолаза). Всем пациентам проводилась ПХТ по схемам: САV, САР в объеме 5 – 6 курсов, дополненная дистанционной гамма – терапией СОД 50-55 Грей. У 13 пациентов продолжительность бессобытийного периода составила 2,0-4,0 месяца. У 8 пациентов возникли локальные рецидивы, у 5 пациентов – отдаленные метастазы в головной мозг. У 7 больных отмечена диссеминация процесса по всему организму и зафиксирован летальный исход в течении первых 2-х лет. У одной пациентки отмечается стойкая 6-месячная ремиссия после операции.

конечности, вариант разгрузки выбирается индивидуально, в зависимости от локализации язвы, активности пациента, материальных возможностей.

Важным моментом является правильное и своевременное назначение антибактериальной терапии. Выбор антибиотика или их комбинаций определяется видом и тяжестью поражения, чувствительностью микрофлоры, учитывается фармакокинетика и фармакодинамика препарата с учетом наличия осложнений у пациента. Предпочтение отдается бактерицидным препаратам.

Патология периферических сосудов является одним из определяющих факторов, влияющих на заживление язвенных дефектов стоп. Особого внимания заслуживает состояние критической ишемии конечностей, представляющее собой реальную угрозу ампутации. У пациентов, страдающих СД, критическая ишемия конечностей встречается, как минимум 5 раз чаще, чем у лиц без СД. В большинстве случаев, методом первичного выбора является реконструктивная сосудистая хирургия. Ампутация не имеет никаких преимуществ перед реконструкцией. Основная роль в развитии критической ишемии конечностей принадлежит макроангиопатии, в связи с чем основным методом лечения является реконструктивная хирургия. Назначение средств «вазоактивной» терапии должно иметь строгие показания, основанные на данных доказательной медицины.

Время заживления язвенного дефекта, в большей степени зависит от этиологии язвы, а не от ее изначального размера. Так, среднее время заживления нейропатической язвы составляет 69,8 дней (62 – 92), в то время как для нейро – ишемического язвенного дефекта цифры на порядок выше и в среднем составляют 121, 3 дня (139 – 142). Время эпителизации язвы у пациентов с выраженной ишемией конечностей еще больше и в среднем составляет 129 дня (114- 146), при этом язвенный дефект не заживает у 3-х пациентов из 7-и.

Полученная эпителизация язвенных дефектов возможна лишь при достаточном уровне артериального кровоснабжения. Результаты наших исследований показывают, что ТсРО₂ является хорошим прогностическим фактором заживления язв у больных СД. Заживление язвенного дефекта при ТсРО₂ < 25 ммрт.ст. мало вероятно.

ДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Муслимова С.А., Везирова Р.Ш., Керимова И.М., Алишова Н.Ф.

Кафедра Акушерства и гинекологии II

Проблема диагностики, лечение патологических состояний шейки матки и роль вируса папилломы человека (ВПЧ) в развитии рака и диспластических процессов шейки матки в настоящее время остается по-прежнему актуальной и дискуссионной. ВПЧ в разных сочетаниях способны вызвать пролиферативные заболевания шейки матки и цервикальном канале. Выявления ВПЧ 16-18-го типов более, чем 94% случаев, становится маркером гиперпластического заболевания шейки матки. Своевременная диагностика папилломавирусной инфекции шейки матки способствует предотвращению развития индуцированной вирусом онкологической патологии. Однако, вопрос о тактике ведения женщин при обнаружении онкогенных типов вируса папилломы человека до конца не решен.

Цель работы. Выявить, какие типы ВПЧ выделяются у пациенток гиперпластическими процессами шейки матки. В материале исследования приняли участие 54 пациенток с выявленными ВПЧ высокого онкогенного риска и гиперпластическими процессами шейки матки, полученными в результате морфологического изучения биоптата, взятого из шейки матки. Проводилось изучение многочисленных анамнестических, а также клиничко-лабораторных и дополнительных методов обследования.

Результаты. Гиперпластические заболевания шейки матки встречаются у пациенток в возрасте от 21 до 30 лет. Всем пациенткам проводились бактериоскопическое, бактериологическое исследования, ПЦР диагностика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), PAP – тест, расширенная кольпоскопия и УЗИ органов малого таза. В анамнезе у каждой 2-ой пациентки вагинальный кандидоз, генитальный герпес; у каждой 4-ой обнаружено ПВИ. ВПЧ высокого онкогенного риска выделены у каждой 2-ой пациентки, причем доминировало сочетание ВПЧ 16-31-33-го типов, что выявлено у каждой 5-ой пациентки. PAP -тест 2-3-го класса выявлен у каждой 2-ой пациентки данной группы. При УЗИ шейки матки изменения (полипы и гиперплазия) диагностированы у каждой 4-ой пациентки. Всем пациенткам назначили расширенную кольпоскопию, при которой визуализировались псевдоэрозии шейки матки, лейкоплакии или плоские кандиломы, либо определялась нормальная кольпоскопическая картина. После проведенной противовоспалительной терапии у всех пациенток с заболеванием шейки матки при наличии ПВИ высокого онкогенного риска проведены биопсия шейки матки.

Заключение. 1. Отрицательный результат выявления при текущем обследовании ПВИ у пациенток с ранее обнаруженными вирусами еще не является критерием отсутствия осложнений шейки матки, вызванных ВПЧ; 2. Обнаружение ВПЧ 31-го и 33-го типов можно рассматривать как маркер диспластических процессов шейки матки; 3. По выделению ВПЧ возможно прогнозирование пролиферативного процесса; при наличии одного типа ВПЧ чаще диагностируется гиперплазия, при нескольких типах ВПЧ-полипоз эндоцервикса.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Нейматов И.Ф., Мамедов А.И., Юсубов М.О.

Кафедра общей хирургии

Желчекаменная болезнь - актуальная медицинская и социально-экономическая проблема. Это самое распространенное заболевание в структуре патологии органов пищеварения. По данным различных авторов, за последние 10 лет частота этой патологии резко увеличилась, воспалительные изменения и конкременты в желчном пузыре выявляются у 10-20% населения. Актуальность изучения факторов риска, механизмов развития, способов ранней диагностики разных форм хронического холецистита определяется не только его распространенностью, но и клинической значимостью.

В последние годы в патогенезе развития ряда заболеваний и критических состояний большое значение придается нарушению перекисного окисления липидов (ПОЛ) и иммунного статуса больных. Многие исследователи именно с этими механизмами связывают

ACTH adenomas, 9 (75%) of GH adenomas, and 27 (87%) of patients with PRL adenomas. Postoperative complications were observed in 15 (25.9%) patients. The most common complications were diabetes insipidus (20.7%), epistaxis (1.72%), and CSF leakage (3.44%).

Results. A pure endoscopic approach is a safe, effective and minimally invasive method for the removal of pituitary adenomas. Total resection is vital for patients with non-functional and functional adenomas. If hormonal remission is not achieved in patients with functionally active adenomas, it is advisable to use adjuvant therapy to achieve long-term hormonal control.

PERFORMANCE OF CONTINUOUS GLYCEMIC MONITORING FOR EARLY DIAGNOSIS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Bağirova S.K., Hamidova N.A., Vazirova R.Sh., Qulieva I.A.

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynaecology II
Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A.Aliyev, Department of
Obstetrics and Gynaecology

Introduction. Gestational diabetes mellitus (GDM) is a significant risk factor for developing perinatal complications, type 2 diabetes mellitus, cardiovascular diseases.

Early diagnosis of GDM, timely and adequate treatment can improve the course and outcome of pregnancy.

Material and methods. For the period 2021-2022. a study was conducted in 42 pregnant women aged from 20 to 35 years, at gestation periods from 6 to 32 weeks, registered in the Educational Surgery Clinic. At the first stage, all women underwent a glucose test. fasting blood plasma (FPN), assessment of risk factors for GDM. In pregnant women with FPN less than 5.1 mmol / l and risk factors for GDM before 24 weeks of gestation; in the absence of risk factors for GDM and GPN more than 5.1 mmol/l; in case of refusal from PGT; in controversial cases, continuous monitoring was carried out glycemia using the Medtronic MiniMed CGMS System Gold device (USA).

Results. GDM was diagnosed in 24 (57%) pregnant women, and manifest DM was diagnosed in 3 (7%) women. Of significant interest is the fact that GDM was diagnosed in 9 (37.5%) patients before 24 weeks of gestation and GP less than 5.1 mmol/l with risk factors for GDM. In pregnant women in the early stages, i.e. from 6 to 14 weeks, GDM was diagnosed in 10 (41%). All patients with GDM were compensated on diet therapy, all pregnant women with overt DM were compensated on insulin therapy.

Conclusions: the use of the method of continuous monitoring of glycemia is relevant, highly effective for the early diagnosis of GDM, and can be recommended for a wider implementation in practice.