

# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

*Əlyazması hüququnda*

## UŞAQLARDA SİDİKLİK-SİDİK AXARI REFLÜKSUNUN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3230.01 – Uşaq cərrahlığı

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Rəfail Soltan oğlu Soltanov**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün  
təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

**BAKI - 2021**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq cərrahlığı kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: **tibb elmlər doktoru, professor**  
**Çingiz Bayram oğlu Quliyev**

Elmi məsləhətçi: **tibb elmlər doktoru, professor**  
**Kamal İsmayıl oğlu Abdullayev**

Rəsmi opponentlər: **tibb elmlər doktoru, professor**  
**Rauf Ələfsər oğlu Quliyev**  
**tibb elmlər doktoru, professor**  
**Eldar Yəhya oğlu Hüseynov**  
**tibb üzrə fəlsəfə doktoru**  
**Yalçın Şahab oğlu Məmmədov**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BED 2.06/1 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

\_\_\_\_\_ **tibb elmlər doktoru, professor**  
**Surxay İsmayıl oğlu Hədiyev**

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

\_\_\_\_\_ **tibb elmlər doktoru, professor**  
**Fariz Hidayət oğlu Camalov**

Elmi seminarın sədri:

\_\_\_\_\_ **tibb elmlər doktoru, professor**  
**Ramiz Şamil oğlu Poluxov**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı.** SSAR-n uşaqlarda aşağı sidik yollarının ən çox təsadüf edən patologiyalarından biri hesab olunaraq uroloji və nefroloji xəstəliklərin strukturunda əsas yerlərdən birini tutaraq 35-65% təşkil edir.<sup>1</sup> SSAR məvhumu patoloji proses hesabına veziko-ureteral segmentin (VUS) qapaq mexanizminin pozulması nəticəsində sidiklikdən sidiyin retroqrad olaraq yuxarı sidik yollarına atılmasını özündə cəm edir. SSAR-n 25-40% təsadüflərdə pielonefritin baş verməsinin və reflüksləşmənin başlıca səbəbi olur ki, bu da sonradan 60-70% hallarda böyrəyin reflüks nefropatiyasına, xroniki böyrək çatmazlığına (23%) və arterial hipertenziya (20%) gətirib çıxarır. Hazırda SSAR-n müalicəsində çoxsaylı antireflüks cərrahi əməliyyatlarının olmasına baxmayaraq reflüksün residiv vermə tezliyi 3-40% arasında tərəddüd edir. Bundan əlavə cərrahi müdaxilə öz-özlüyündə mürəkkəb, travmatik və xəstənin uzunmüddət stasionarda qalmasını tələb edir. Göründüyü kimi SSAR-n cərrahi müalicəsinin təkmilləşməsinə və ona alternativ bir metodun tapılmasına ehtiyac vardır. SSAR-n konservativ və cərrahi müalicəsinə alternativ olaraq 1981-ci ildə E. Matoushek tərəfindən endoskopik korreksiya üsulu təklif edilmişdir. Sonradan O'Donnelle və Puri P. 1984-cü ildə üsulun texnikasını təkmilləşdirərək uroimplant kimi teflon pastasını tətbiq etmişdirlər. Bu gün sidik axarı ağzının altına təsbitedici maddə kimi sintetik və bioloji uroimplantlar (teflon, selikon, kollagen, Vantris, Urodex, Deflux, DAM+, Allofibroblast və s.) istifadə olunur.<sup>2</sup> SSAR-n endoskopik korreksiyasının nəticəsi pasiyentlərin düzgün seçilməsindən, korreksiyanın aparılma texnikasından və istifadə olunan implantdan çox asılıdır.<sup>3</sup>

1. Garge S. Vesicoureteral reflux: Endoscopic therapy and impact on health related quality of life / S. Garge, P. Menon, R. Narasimha [et.al.] // Journal Indian Assoc. Pediatr Surg., - Jan-Mar 2013. - vol 18, Issue 1, - p.11-15.

2. Абдуллаев К.И., Акперов Т.П. Современные подходы к лечению пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей // - Бакі: Сərrahiyyə jur., -2010. №2, -с.34-39.

3. Lee S., Jeong J., Chung J. Secondary surgery for vesicoureteral reflux after foiled endoscopic injection: comparison to primary surgery // Investiq. Clin. Urology, - 2016. - vol. 57, - p. 58-62.

Beləliklə, göründüyü kimi SSAR-n istər cərrahi, istərsə də endoskopik korreksiyasının təhlili onu göstərir ki, bu problem axıra qədər hələ də öz həllini tapmadığına görə aktual olaraq qalır.

**Tədqiqatın məqsədi** uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün kompleks müalicəsinin nəticələrini müqayisəli öyrənərək müalicə strategiyasını işləyib hazırlamaqdır.

### **Tədqiqatın vəzifələri :**

1. Uşaqlarda klinik, instrumental və urodinamiki müayinə üsullarının tətbiqi ilə sidiklik-sidik axarı reflüksünün kompleks konservativ terapiyanın effektivliyini müqayisəli öyrənərək qiymətləndirmək;

2. Xəstənin yaşından və sidiklik-sidik axarı reflüksünün dərəcəsiindən asılı olaraq tətbiq olunan antireflüks cərrahi müalicənin nəticələrinin müqayisəli təhlilini apararaq onların effektivliyini qiymətləndirmək;

3. Pasiyentin yaşından, xəstəliyin mərhələsindən, uroimplantın yeridilmə üsulundan və proyeksiyasından asılı olaraq sidiklik-sidik axarı reflüksünün endoskopik korreksiyasının effektivliyini qiymətləndirmək;

4. Sidiklik-sidik axarı reflüksünün dərəcəsiindən, xəstə uşağın yaşından və tətbiq olunan müalicə üsulunun növündən asılı olaraq onların tətbiq olunmasına göstərişləri işləyib hazırlamaq.

**Tədqiqatın metodları:** Elmi-tədqiqat işi “Uroloji Mərkəz” Kamal Abdullayev klinikasında və Sumqayıt şəhər Uşaq xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsində 2000-2017-ci illərdə 20 günlükündən 15 yaşına kimi sidiklik-sidik axarı reflüksi (SSAR) diaqnozu ilə daxil olmuş pasiyentlər üzərində aparılmışdır. Klinik tədqiqatlar zamanı anamnestik, fizikal müayinələr, kliniki, laborator, Instrumental müayinə üsulları, böyrəklərin sintiqrafiyası, ekskretor uroqrafiya, miksion sistouretroqrafiya, endoskopik, urodinamik müayinələr aparılmışdır. Xəstələr SSAR müxtəlif dərəcələrində aparılan müalicə üsullarına görə 3 qrupa bölünmüş: aparılmış kompleks müayinələrin, konservativ, cərrahi müalicənin və endoskopik korreksiyanın nəticələri ümimiləşdirilmişdir.

### **Müdafiəyə təqdim olunan əsas müddələr :**

1. Aparılan elmi-tədqiqat nəticəsində uşaqlarda SSAR-də aşağı sidik yollarının anatomik və funksional pozğunluqlarını aşkar etmək üçün konservativ, cərrahi müalicə və endoskopik korreksiyanın yaxın və uzaq nəticələrini hərtərəfli öyrənərkən kompleks müayinəyə şüa diaqnostikası ilə yanaşı endoskopik və urodinamik müayinə üsullarının daxil edilməsi terapiyanın nəticələrini obyektiv qiymətləndirməyə və residivlərin sayını azaltmağa imkan verir;

2. Uşaqlarda SSAR-n cərrahi müalicəsində K.Abdullayevin təklif etdiyi modifikasiya ilə uretrosistoneostomiya reflüksün yüksək III-IV-V dərəcələrində daha effektiv hesab edilir;

3. Endoskopik korreksiya az invazivliyi, icra müddətinin az vaxt tələb etməsi və təsadüflərin çoxunda ambulator şəraitdə aparılması bu üsulu həm maliyyə, həm psixoemosional, həm də xəstələrin stasionar müalicədə az qalması baxımından açıq antireflüks cərrahi əməliyyatına alternativ hesab edilə bilər.

### **Tədqiqatın elmi yeniliyi :**

- 3yaşa kimi uşaqlarda fiziki amillərin tətbiqi ilə tam həcm də aparılan fizioterapevtik müalicə farmakoterpiya aparmadan xəstələrdə yaxşı antixolinergik nəticə əldə etməyə imkan verir. Böyük yaşlı pasiyentlərlə sidikliyin neyrogen disfunksiyasında müalicənin reabilitasiyasına fiziki amillərin dərman preparatları ilə kombinə olunmuş şəkildə tətbiqi farmakoterapiyanın effektivliyini kifayət qədər gücləndirir;

- Sidiklik - sidik axarı reflüksünün dərəcəsi və uşağın yaşından asılı olaraq K.Abdullayevin təklif etdiyi modifikasiyası ilə (Şəhadətnamə № 10025.2018) uretrosistoneostomiya cərrahi əməliyyat üsulu işlənib hazırlanaraq kliniki praktikaya tətbiq edilmişdir. Bunun nəticəsində pasiyentlərin böyük əksəriyyətində davamlı antireflüks mexanizminə nail olunmuşdur;

- Uşaqlarda SSAR-n cərrahi müalicəsində ekstravezikal Lich-Gregoir üsulunun yaxın və uzaq nəticələrinin öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, bu metod SSAR-n II-III dərəcəsi daha effektiv hesab edilə bilər;

- Uşaqlarda SSAR-n yuxarı dərəcələrində uroimplantın sidik axarının ağzının altına yeridilmə üsulundan və texnikasından asılı olaraq

STİNG metodu ilə bir proyeksiyada aparılan endoskopik korreksiyadan sonra bəzi xəstələrdə residiv baş verdiyindən uroimplantın təkrari yeridilməsi və antireflüks cərrahi əməliyyatın aparılmasını tələb etmişdir. Uroimpantin sidik axarının ağzının altınan iki proyeksiyada yeridilməsi bütün xəstələrdə antireflüks mexanizminə nail olmağa imkan vermişdir;

- Pasiyentlərdə SSAR-n antireflüks cərrahi müalicənin və endoskopik korreksiya üsullarının nəticələrinin müqayisəli təhlili onu göstərdi ki, endoskopik korreksiyanın effektivliyi antireflüks cərrahi müalicənin effektivliyindən daha yüksəkdir.

- Uşaqlarda SSAR-n konservativ müalicəsi reflüksun I-II dərəcəsində və nisbətən III dərəcəsində, Lich-Gregoir əməliyyatı reflüksun II-III dərəcəsində, K. Abdullayev modifikasiyası ilə uretrosistoneostomiya isə reflüksun III-IV-V dərəcəsində daha effektivdir.

### **Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti :**

- K. Abdullayev modifikasiyası ilə uretrosistoneostomiya xəstələrin 68,9%-də stasionarda qalma müddətini 15 gündən 7 günə qədər azaltmağa imkan vermişdir;

- SSAR-n endoskopik korreksiyasının tətbiqi 79,4% xəstələrdə ambulator şəraitdə aparılması pasiyentlərin stasionarda qalma müddətini 1 sutkaya qədər azaltmışdır.

### **Dissertasiyanın aprobasiyası.**

-“Uşaqlarda uronefroloji xəstəliklərin aktual problemləri”. Beynəlxalq iştirakla elmi-praktiki konfransda məruzə olunmuşdur (3 aprel 2015. Bakı).

-Professor Ə.M.Əlizadənin anadan olmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransda məruzə edilmişdir (16 oktyabr 2015.Bakı).

- Azərbaycan Uroloq və androloqlarının X simpoziyunda (xarici alimlərin iştirakı ilə) məruzə edilib (3-5 iyun 2016. Azərbaycan, Qəbələ şəhəri.).

-“Onkourologiyanın müasir nailiyyətləri” mövzusunda Azərbaycan Uroloqlarının II Beynəlxalq Konqresində məruzə olunub (30 aprel 2016. Bakı).

- Urologiya və andrologiya assosiasiyalarının XI simpoziyunda məruzə olunub (26-27 may 2017. Azərbaycan, Mingəçevir şəhəri).

- Dissertasiya işinin ilkin kafedralarası müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq cərrahlığı, Urologiya, I Cərrahi xəstəliklər, II Cərrahi xəstəliklər, III Cərrahi xəstəlikləri, Travmatologiya və Ortopediya, Reanimasiya və İntensiv terapiya kafedrasının, “Uroloji Mərkəz” Kamal Abdullayev klinikasının və ATUTCK-nəməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş iclasında aparılmışdır (Bakı, Protokol №17, 27 iyun 2018-ci il).

-Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq cərrahlığı kafedrasının yaranmasının 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Uşaq cərrahiyyəsi üzrə elmi-praktiki konqresdə məruzə olunub (9 fevral 2019).

- XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology. Devoted to the memory of academician B.A. Agayev. (11-14 september 2019. Bakı).

- Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki BED.2.06/1 Dissertasiya Şurasında dissertasiya işinin sınaq müdafiəsi (Bakı, Protokol №1, 19 mart 2021-ci il) olmuşdur.

**Elmi işin nəticələrinin tətbiqi.** Elmi-tədqiqat işlərinin nəticələri “Uroloji Mərkəz” Kamal Abdullayev klinikası və Sumqayıt şəhər Uşaq xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsində tətbiq edilir. Elmi işin nəticələri Tibbi mətbuatda çap olunmuşdur.

**Çap olunmuş elmi işlər.** Dissertasiyanın mövzusunə dair 17 elmi iş (10 məqalə, 2 həmmüəllifsiz, o cümlədən 3 xarici jurnalda, 7 tezis) Beynəlxalq xülasələşdirmə və indeksləşmə sistemində (bazalarına) daxil olan dövrü elmi nəşrlərdə dərc edilmişdir.

**Dissertasiya mövzusunun ixtisasa uyğunluğu.** Dissertasiya işi 3230.01 -“Uşaq cərrahlığı” ixtisasına uyğundur. Azərbaycan Tibb Universitetinin uşaq cərrahlığı kafedrasının planına daxildir ( Dövlət qeydiyyat №033 ).

**Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı:** Dissertasiya işi ATU-n Uşaq cərrahlığı kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya işi kompüterdə yığılmış 156 səhifə həcmində olub mündəricat 2 səhifə, giriş 6 səhifə, 4 fəsil 106 səhifə, yekun 20 səhifə, nəticələr 1 səhifə, praktiki tövsiyələr 1səhifə və ədəbiyyat siyahısı 21 səhifədən ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 170 mənbəni əhatə edir. Onlardan, 15 Vətən və

155 xarici ölkə müəllifləri təşkil edir. Dissertasiya 22 cədvəldən və 53 şəkillə illüstrasiya olunmuşdur.

## TƏDİQATIN MATERIAL VƏ MÜAYİNƏ ÜSULLARI

Elmi-tədqiqat işində “Uroloji Mərkəz” Kamal Abdullayev klinikasına və Sumqayıt şəhər Uşaq xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsinə 2000-2017-ci illərdə 20 günlüyündən 15 yaşına kimi sidiklik-sidik axarı reflüksuna (SSAR) görə daxil olmuş 270 pasiyentdə aparılmış kompleks müayinələrin, konservativ, cərrahi müalicənin və endoskopik korreksiyanın nəticələri ümimiləşdirilmişdir. SSAR müxtəlif dərəcələrin- də aparılan müalicə üsullarına görə xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür:

**I qrup** - yalnız konservativ terapiyaya tabe olan, sonradan nə cərrahi müalicə, nə də endoskopik korreksiya tələb etməyən 43(15,9%) xəstə,

**II qrup** - 6 aydan 1 ilə kimi aparılan konservativ müalicəyə tabe olmayan müxtəlif cərrahi üsullarla (Lich-Gregoir üsulu ilə ureterosistoanastomoz - 45); Kamal Abdullayevin Paguinin SSAR-də antireflüks əməliyyatına etdiyi modifikasiya ilə (ureterosistoneostomiya-45) aparılmış – 90(33,4%) pasiyent;

**III qrup** - isə konservativ terapiyaya tabe olmayan və ya pis tabe olan uroimplantın sidik axarı ağzının altına STİNG (Suburetral Transuretral Injection) üsulu ilə bir proyeksiyada (saat əqrəbinin 6 istiqamətində) yeridilməsi ilə endoskopik korreksiya olunan 107(39,6%) xəstə və uroimplantın sidik axarının ağzının altına Askarov-Aynakulov metodu ilə iki proyeksiyada (saat əqrəbinin 12 və 6 istiqamətində) yeridilməsi ilə olan 30(11,1%) xəstə daxil edilmişdir.

**Tədqiqat metodları: Kliniki müayinə üsulları:** anamnezin toplanması, xəstələrin (valideynlərin) şikayətləri, fizikal müayinələr.

**Laborator müayinə üsulları:** Qanın ümumi və biokimyəvi analizi, sidiyin ümumi, biokimyəvi və mikrobioloji analizi: analizlər universal “Cabas-C III” aparatında aparılmışdır (İtaliya).

**Instrumental müayinə üsulları:** böyrəklərin və sidikliyin ultrasəs (US) müayinəsi.



**Böyrəklərin sintiqrafiyası:** göstəriş üzrə nefrosintiqrafiya.

**Ekskretor uroqrafiya (EU):** göstəriş üzrə yod tərkibli kontras maddələrdən (Verografin, Urografın) istifadə olunmuşdur.

**Miksion sistouetroqrafiya:** Standart metodika ilə aparılmışdır. SSAR-n dərəcəsi Heikkel-Parkuylainen təsnifatına əsasən müəyyən edilmişdir.

**Endoskopik müayinə:** Sistoskopiya və uretroskopiya “Karl Storz” (Almaniya) firmasının videogörüntülü uşaq sistouetroskopu ilə həyata keçirilmişdir.

**Urodinamik müayinələr:** Üç yaşdan yuxarı uşaqlarda aşağı sidik yollarının urodinamikasını (sidik ifrazının spontan ritminin qeydiyyatı, urofloumetriya, retroqrad sistometriya) Urodinamik sistem Uroserlln (Amerika) aparatında aparılmışdır.

**SSAR-n müalicəsində fiziki amillərin tətbiqi:** 3 yaşa kimi uşaqlarda və ondan yuxarı yaşlarda sidikliyin neyrogen disfunksiyasının (SND) hiperaktiv formasında Z.P.Kuznetsova üsulu ilə diodinamik cərəyandan, naftalan və ya parafin aplikasiyasından və az tezlikli ultrasəs (US) müalicəsindən istifadə olunmuşdur.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri variasiya (t-Student, Uilkokson) və diskriminant ( $\chi^2$ -Pirsonun tetraxorik və polixorik əlaqələri) analiz üsullarının tətbiqi ilə EXCEL-2010 elektron cədvəlinə və SPSS-20 paket proqramında ATU-nun “Tibbi fizika və informatika” kafedrasının əməkdaşlarının konsultativ rəhbərliyi altında aparılmış, nəticələr cədvəllərdə və diaqramlarda cəmləşdirilmişdir.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

SSAR ilə olan 270 xəstənin hamısında ümumi qəbul olunmuş konservativ müalicəsinin nəticələrinin səmərəliliyi analiz olunmuşdur. Onlardan yalnız 43(15,9%) xəstədə aparılan konservativ müalicə tam effektiv olmuşdur. (I qrup). Yerdə qalan 227 xəstədən 90 (33,4%) pasiyentə müxtəlif üsullarla cərrahi əməliyyat (II qrup), 137 (50,7%) xəstəyə isə endoskopik korreksiyası aparılmışdır (III qrup) (Cədvəl ).

## Uşaqlarda SSAR dərəcəindən asılı olaraq aparılmış müalicə üsulları

Müalicə üsulları	SSAR dərəcələri			
	I	II	III	IV-V
Konservativ müalicə (n=43)	3 7%	27 62.8%	13 30.2%	0 0%
Lich-Gregoir üsulu ilə ureterosistoanastomoz (n=45)	–	10 22.2%	32 71.1%	3 6.7%
K.Abdullayev modifikasiyası ilə ureterosistoneostomiya (n=45)	–	1 2.2%	15 33.3%	29 64.4%
SSAR-n STİNG metodu ilə bir proyeksiyada endoskopik korreksiya (n=107)	3 2.8 %	60 56.1%	42 39.3%	2 1.9%
SSAR-n Askarov və Aynukolov metodu ilə iki proyeksiyada endoskopik korreksiya (n=30)	–	14 46.7%	15 50.0%	1 3.3%

Konservativ müalicə əsasən SSAR-n I-II-III dərəcələrində, Lich-Gregoir əməliyyatı 42 təsadüfdə SSAR-n II-III dərəcəsinə, K.Abdullayev modifikasiyası ilə isə SSAR yüksək III-IV-V dərəcələrində 44 xəstədə icra edilmişdir. SSAR-n endoskopik korreksiyası 137 xəstədə aparılmışdır. Onlardan STİNG-metodu ilə bir proyeksiyada reflüksun I dərəcəsinə 3 uşağa; II dərəcəsinə 60 pasiyentdə; III dərəcəsinə 40 xəstədə; IV dərəcəsinə - 2 nəfərdə (cəmi 107 xəstədə) aparılmışdır. SSAR-n endoskopik korreksiyası Askarov-Aynukolov üsulu ilə 30 uşağa iki proyeksiyada aparılmışdır. İki proyeksiyada endoskopik korreksiya reflüksun II dərəcəsinə 14 xəstədə; III dərəcəsinə 15 pasiyentdə, IV dərəcəsinə 1 uşağa tətbiq edilmişdi.

Sidikliyin neyrogen disfunksiyasının (SND) müalicəsi SSAR-n korreksiyasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Erkən yaşlı (0-3 yaş) uşaqlarda urodinamik müayinələrin aparılması mümkün olmadığına görə bu qrup pasiyentlərdə hiperaktiv sidikliyin müalicəsində farmakoterapiyanın tətbiqi əks göstəriş hesab olunur. Bu yaş qrupunda aparılan kompleks fizioterapiya tədbirlərinə fiziki amillərlə-sidiklik nahiyəsinə aşağı tezlikli ultrasəs terapiyası, naftalan aplikasiyası, diotermik cərəyanla anal elektrostimulyasiya farmakoterapiya

aparmadan 87,5% xəstədə yaxşı antixolinergik təsir əldə etməyə imkan vermişdir. Digər tərəfdən 4 yaşdan yuxarı uşaqlarda SND-da müalicənin reabilitasiyasına fiziki amillərin dərman preparatları ilə kombinə olunmuş şəkildə tətbiqi farmakoterapiya effektivini 77,5%-ə qədər gücləndirmişdir.

SSAR-n konservativ müalicəsinin uzaq nəticələri 6 aydan 5 ilə kimi öyrənilmiş, uzaq nəticələr sağalma, yaxşılaşma və dəyişiksiz kimi qiymətləndirilmişdir. 33(76,7±6,4%) xəstədə SSAR olmaması, sidik infeksiyasının aradan qalxması, böyrəklərin funksiyasının yaxşılaşması, stabilləşməsi sağalma kimi, 10(23,2±6,4%) xəstədə SSAR-n dərəcəsinin azalması, sistitin və pielonefritin residivinin sayının azalması, böyrəklərin funksiyasının davamlı stabilləşməsi yaxşılaşma kimi qiymətləndirilmişdir

II qrup- SSAR görə 90 pasiyentə cərrahi əməliyyat icra olunmuşdur. Onlardan 45 xəstəyə Lich-Gregoir üsulu tətbiq edilmişdir. Bu üsul əsasən 7 yaşa kimi uşaqlarda SSAR-n II-III dərəcəsində icra olunmuşdur. Birtərəfli SSAR 22(48,9±7,5%), ikitərəfli reflüks 23(51,1±7,5%) pasiyentdə aşkarlanmışdır. Xəstələrə cərrahi müalicədən əvvəl və sonra dinamikada qanın ümumi, biokimyəvi, sidiyin ümumi və mikrobioloji analizləri aparılmışdır.

Lich-Gregoir üsulu ilə əməliyyat olunan 45 xəstənin 34(75,6%) nəfərində SND müəyyən edilmişdir. 34 xəstədən 24 nəfərinə iltihab əleyhinə, antibakterial, fitoterapiya ilə bərabər antixolinergik preparat driptan və fiziki amillərlə tam həcmdə fizioterapevtik müalicə aparılmışdır. Əməliyyatdan əvvəl tam həcmdə kompleks terapiya alan xəstələrdə cərrahi müdaxilənin uzaq dövründə əlamətlər və sidik ifrazının sayı nəzərəcarpacaq qədər azalmışdır.

SSAR-n müalicəsinin nəticələrini qiymətləndirərkən aşağıdakı meyarlar əsas götürülmüşdür: SSAR-n aradan qalxması “yaxşı”, SSAR-n dərəcəsinin azalması, ancaq aktiv SSAR-n qalması “kafi”, passiv SSAR-n qalmasını, pielonefritin tez-tez kəskinləşməsini, ureterohidronefrozun müsbət dinamikasının olmamasını “qeyri-kafi” kimi qiymətləndirilmişdir. Lich-Gregoir üsulu ilə əməliyyat olunan xəstələrin əməliyyatdan bilavasitə sonrakı dövrün təhlili onu göstərdi ki, bu metodun bir çox üstün cəhətləri (sidikliyin selikli qişasının, xüsusən də Leto üçbucağı nahiyəsində zədələnməməsi, əməliyyatdan

sonrakı dövrün qənaətbəxş keçməsi, sidiklikdən kateterin tez çıxarılması, sidikliyin infeksiyalaşma ehtimalının az olması, xəstələrə qulluğun asan olması və s.) xəstələrin stasionarda qalma müddətinə, çarpayı günlərinə, qanda və sidikdə leykositlərin tez bir zamanda normallaşmasına öz müsbət təsirini göstərmişdir. Belə ki, bu üsulla əməliyyat olunan 45 xəstənin yalnız 1(2,2±2,2%) nəfəri stasionarda 20 gün müalicə olunmuşdur, yerdə qalan xəstələrin 25(55,6±7,4%) stasionarda 5 günə qədər müalicə almışdırlar. Çarpayı günləri 3 gün 6(13,3±5,1%), 5 gün 25(55,6±7,4%), 5 gündən çox 14(31,1±6,8%) xəstədə olmuşdur. Bu göstəricilər statistik əhəmiyyətli fərqlənilir ( $X^2=28,81$   $p_1=0,001$ ).Göründüyü kimi xəstələrin 31(68,9±7,4%) xəstəxanada cəmi 5 günə kimi yatmışdırlar. Bu da maliyyə baxımından ailə büdcəsinə böyük qənaət etməyə imkan vermişdir.

Xəstələrdə müalicənin uzaq nəticələri 6 aydan 5 ilə kimi izlənilmişdir. Cərrahi əməliyyatdan sonra yaxşı nəticə 88,9±4,7%, kafi 4,4±2,2% (yaxşı və kafi birlikdə 93,3%), qeyri-kafi 6,7±3,7% olmuşdur. Qeyri-kafi nəticələrin səbəbi 1 xəstədə əməliyyatın SSAR-n yüksək (IV) dərəcəsində və sidik axarının ağzının orta loteral vəziyyətdə yerləşməsi, 1 xəstədə isə sidik axarının ağzının orta-loteral vəziyyətdə və onun qolf üçün çuxurvari formada olması hesab edilmişdir.

Beləliklə, Lich-Gregoir üsulunun müsbət cəhətlərini nəzərə alaraq onu SSAR-n II-III dərəcəsində seçim üsulu hesab etmək olar.

II qrupda K. Abdullayev modifikasiyası ilə əməliyyat aparılmış 45 xəstə olmuşdur. Ureterosistoneostomiya əməliyyatı əsasən SSAR-n III-IV-V dərəcəsində, bütün yaş qruplarında icra edilmişdir. Ortalama yaş həddi 5,86±0,64 olmuş, bu da statistik dürüstlüklə fərqlənir ( $X^2=9,06, p_2<0,05$ ). K.Abdullayev modifikasiyası ilə əməliyyatdan əvvəl 55,6±7,4% ( $p_2<0,05$ ) hemoqlobin göstəricisi normadan aşağı və əməliyyatından sonra da göstəricidə cüzi fərq olmuşdur (57,8±7,4%). Müalicədən əvvəl xəstələrin leykoformulanın sola meyilliliyi yüksək olsa da əməliyyatından sonra bu göstəricilər norma daxilində olmuş, müalicədən sonra leykostlərin göstəriciləri 34% aşağı ( $p_0<0,001, p_1<0,05$ ), limfositlər 27,2% ( $p_0<0,001$ ), neytrofillər 19% ( $p_0<0,001$ ), EÇS 45,5% ( $p_0<0,001, p_1<0,001$ ) aşağı olmuşdur. Nəticələr qruplar arasında statistik dürüstlüklə fərqlənir. Bu fakt onu deməyə əsas verir ki, SSAR-n yüksək III-IV-V

dərəcəsinə 77,7% xəstədə icra olunsa da vaxtında aparılan antireflüks cərrahi korreksiya sidikçıxarıcı sistemin iltihabi prosesinin aradan qalxmasında başlıca amildir. K.Abdullayev modifikasiyası ilə əməliyyat olunan xəstələrin 77,7% SSAR-n III-IV-V dərəcəsinə 37,7% böyük yaşlı uşaqlarda aparıldığına görə əməliyyatdan əvvəl böyrəklərdə gedən ikincili dəyişikliklər nəticəsində kreatinin 30 nəfərdə (66,7±7,0%) ( $p_1<0,05, p_2<0,05$ ), sidik çövhərinin 19(42,2±7,4%) normanın yuxarı həddində olması böyrək funksiyasının pozulmasına bir işarədir. 3 və 6 ay müddətində həmin 28(62,2%) xəstədə təkrari müayinə aparılmış, nəticədə 20(71,42%) xəstədə göstəricilər norma həddində olmuşdur.

Sidiyin ümumi analizində cərrahi müdaxilədən əvvəl 53,4% ( $p_1<0,05$ ) yüksək leykosituriya (görmə sahəsində 50-100) olması, 53,3±7,4% zülal göstəricisi normadan yuxarı olması bu xəstələrdə konservativ terapiyanın az effektiv olmasını və bunun nəticəsində də xəstələrdə sistitin, pielonefritin tez-tez təkrarlanması hesabına böyrək parenximasının sıradan çıxmasının profilaktikası məqsədi ilə antireflüks əməliyyatının daha erkən yaşlarda aparılması məqsəduyğundur. Belə ki, aparılan antireflüks əməliyyatından sonra sidikdə leykositlərin 57,8±7,4% ( $p_0<0,001, p_1<0,01$ ), eritrositlərin 64,4±7,1% ( $p_0<0,05, p_1<0,01$ ), zülalın miqdarı 75,6±6,4% ( $p_1<0,001, p_2<0,05$ ) norma daxilində olmuşdur. Bu göstəricilər qruplar arasında statistik əhəmiyyətli fərqlənir.

SSAR-n K.Abdullayev modifikasiya ilə ureterosistoneostomiyanın yaxın və uzaq nəticələrinin təhlili göstərdi ki, bu üsulla edilən korreksiya yuxarı sidik yollarının urokinamikasının bərpa olunmasına, müalicənin nəticəsini yaxşılaşdırmağa, xəstəliyin residiv verməsinin, əməliyyatdan sonrakı fəsadları azaltmağa imkan verir. Təklif olunan modifikasiya ilə 2000-ci ildən SSAR-n yüksək (III-IV-V) dərəcəsinə 44 (64 sidik axarında) və reflüksün II dərəcəsinə 1 xəstədə ureterosistoneostomiya əməliyyatı həyata keçirilmişdir. Birtərəfli əməliyyat 26 (57,8±7,4%), ikitərəfli 19(42,2±7,4%). Cəmi 64 sidik axarında. Bu göstəricilər  $X^2=6,76$   $p_1=0,01$  statistik əhəmiyyətli fərqlənir.

Xəstələrin 26(57,7%) SND müəyyən edilmişdir. K.Abdullayevin modifikasiyası ilə aparılan əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələri bütün

xəstələrdə öyrənilmişdir. Əməliyyatdan bilavasitə sonra xəstələrdə aşağıdakı kliniki simptomlar olmuşdur: ağrı 40(88,9±4,7%) ( $p_1 < 0,001$ ) ödəm 42(93,3±3,7%) ( $p_1 < 0,001$ ), dizuriya 45(100%) ( $p_1 < 0,001$ ), anastomozit 7(15,6±5,4%) ( $p_1 < 0,001$ ). Çarpayılı günləri 7 günə qədər 35(77,8 ±6,2%), 10 gündən yuxarı 10(22,2±6,2%) olmuşdur. Bu qruplar arasında statistik əhəmiyyətli fərqlərin ( $\chi^2=56,6; p_1 < 0,001$ ,  $\chi^2=15,7; p_2 < 0,001$ ). Bütün xəstələrə əməliyyatdan sonra həm stasionar, həm də ambulator olaraq 3 ay müddətinə fasilələrlə kompleks konservativ müalicə davam etdirilmişdir. Təkrar müayinədə qanda leykositlərin miqdarının yüksək olan xəstələrin 22(48,9±7,5%) nəfərdən 5(11,1±4,7%) nəfərə qədər azalması, ( $\chi^2=11,5; p < 0,001$ ), sidikdə leykosituriya olan 24 xəstədə isə leykosituriya tam aradan qalxmışdır. Aparılan kompleks müalicədən sonra sidiyin tam sanasiyası 12-14 gün müddətində olmuş, 31(68,9±6,9%)--19(42,2±4%) pasiyentdə ( $\chi^2=6,48; p_1 < 0,05$ ). Yeni modifikasiya ilə olunmuş ureterosistoneostomiya əməliyyatı xəstələrin 68,9% stasionar müalicəsinin müddətin 15 gündən 7 günə qədər azaltmağa imkan vermişdir.

Xəstələrin müalicəsinin uzaq nəticəsi 6 aydan 5 ilə kimi nəzarətdə saxlanılmışdır: “yaxşı” nəticə 93,3±3,7%, “kafi” 1(2,2±2,2%), “yaxşı və kafi” birlikdə 43(95,2%), “qeyri-kafi” isə 2(4,4±3,1%) xəstədə müəyyən olunmuşdur. Qeyri-kafi nəticə olan hər iki xəstədə reflüksün residivi olmuşdur. Residivin səbəbi ureterosistoneostomiya aparılarkən Leto üçbucağı nahiyəsində sidik axarının ağzının uzaq loteral vəziyyətdə olmasının düzgün qiymətləndirilməsi olmuşdur. Hər iki pasiyentə STİNG metodu ilə endoskopik korreksiya aparılıb, reflüks aradan qaldırılmışdır.

Yuxarıdakı nəticələr onu göstərir ki, uşaqlarda SSAR cərrahi korreksiyasında düzgün müalicə üsulunun seçilməsi, əməliyyatdan əvvəl və sonra kompleks terapevtik tədbirlərin, o cümlədən fiziki amillərlə fizioterapevtik müalicənin tam həcmdə aparılması, əməliyyatın adekvat yerinə yetirilməsi uzaq nəticələrə öz müsbət təsirini göstərir.

III qrup - SSAR endoskopik korreksiya aparılan 137 xəstə daxildir. Onlardan STİNG metodu ilə bir proyeksiyada aparılan 107 xəstə və Askarov-Aynakulov metodu ilə iki proyeksiyada aparılan

30 xəstə aiddir. STİNG metodu ilə aparılan xəstələrdə ortalama yaş həddi  $4,33 \pm 0,34$  olmuşdur. Onlardan 49(45.8%) 3 yaşa kimi, 42(39,3%) nəfəri 4–7 yaş, 10(9,3%) nəfər 8–11 yaş, 6(5,6%) nəfəri 11-15 yaş həddi arasında olmuşdur, statistik dürüstlüklə fərqlənir ( $X^2=11,2$   $p_3 < 0,05$ ). Birtərəfli SSAR 56(52,3±4,8%), ikitərəfli reflüks 51(47,7±4,8%) pasiyentdə aşkarlanmışdır. Bu metodla endoskopik korreksiyada 85 xəstədə uroimplant kimi DAM+, 22 pasiyentdə isə Dixel gelindən istifadə olunmuşdur. Endoskopik olaraq birtərəfli reflüksdə gəlin bir dəfə vurulması 56(52,3%) xəstədə, ikitərəfli reflüksdə gəlin hər iki sidik axarının ağzının altına bir dəfə vurulması isə 51(47,7%) pasiyentdə icra edilmişdir.

Açıq cərrahi antireflüks əməliyyatlarından fərqli olaraq endoskopik korreksiyanı erkən yaşlı (20 günlüyündən 3 yaşa kimi) uşaqlarda da aparmaq mümkün olmuşdur. Bu üsulla endoskopik korreksiya SSAR-n II-III dərəcəsinə daha çox 102(95,4%) pasiyentdə aparılmışdır. STİNG metodu ilə endoskopik korreksiyadan bilavasitə sonra xəstələrin 33(30,8±4,5%)( $p_2=0,001, p_3=0,001$ ) pielonefritin 5(4,7±2,0%) ( $p_1=0,001, p_2=0,001, p_3=0,001$ ) sistitin kəskinləşməsi və 7(6,5±2,4%) pasiyentlərdə isə reflüksün residivi baş vermişdir. Bu qruplar arasında statistik dürüstlüklə fərqlənir. Bu metodla endoskopik korreksiya olunan 107(100%) xəstələrin aktivləşməsi 1 günə qədər olmuşdur. Çarpayı günləri 85(79,4±3,9%) pasiyentdə 1 gün, 16(15,0±3,4%) xəstədə 2-3 gün, 5(4,7±2,0%) xəstədə 5 günə kimi, 1(0,9±0,8) xəstədə 7 gün olmuşdur.

Beləliklə, STİNG metodu ilə endoskopik korreksiya 85(79,4±3,9%) xəstədə 1 günlük stasionar qaydasında həyata keçirilmişdir. Bu da endoskopik korreksiyanın açıq cərrahi əməliyyatından fərqli olaraq həm maliyyə baxımından, həm də psixosomasiyal gərginlik baxımından çox üstün olmasını göstərən başlıca amillərdən biridir. STİNG metodu ilə endoskopik korreksiyadan 1-2 sutka sonra bütün xəstələr ambulator nəzarətə buraxılmazdan əvvəl Ultrasəs müayinəsindən keçirilmişdir. Pasientlərin hamısında yeridilən uroimplantın sidik axarının (axarlarının) ağzının altında qabarma şəkilində olması aşkarlanmışdır.

STİNG metodu ilə endoskopik korreksiyanın uzaq nəticələrinə 6 aydan 5 ilə kimi nəzarət olunmuşdur. Uzaq nəticələri “yaxşı”

və “qeyri-kafi” kimi qiymətləndirilmişdir. Müalicədən 6 ay sonra ureterovezikal seqmentdə obstruksiya əlaməti olmadan SSAR olmaması, ilk və ya təkrari endoskopik korreksiyadan sonra sidik axarının genişlənməsi olmadan SSAR aradan qalxması “yaxşı”, SSAR-n bütün dərəcələrinin və pielonefritin residiv verməsi isə “qeyri-kafi” kimi dəyərləndirilmişdir. STİNG metodu ilə bir proyeksiyada aparılan endoskopik korreksiyanın nəticələrinin retrospektiv təhlili göstərdi ki, bu metodla aparılan korreksiyada uroimplantın bir dəfə yeridilməsindən sonra 107 xəstədən 100(93,5%) tam effekt alınmışdır, 7(6,5%) pasiyentdə isə reflüksün residivi baş vermişdir. Bu xəstələrə uroimplantın təkrar yeridilməsindən sonra 5 xəstədə reflüksün residivi aradan qalxsa da 2 xəstədə bu üsul effektsiz olduğundan onlara antireflüks cərrahi əməliyyatı lazım gəlmişdir. Cəmi SSAR-də STİNG metodu ilə aparılan endoskopik korreksiya 107 xəstədən 105(98,1±1,3%) müsbət nəticə vermişdir. STİNG metodu ilə endoskopik korreksiyanın çatmazlıqları nəzərə alaraq 2014-cu ildən SSAR endoskopik korreksiyasında Аскаров М.С. və Айнакулов А.Д. (2011-ci il) təklif etdikləri gelin 2 proyeksiyada vurulması metodundan istifadə edirik. Bu üsul II-IV dərəcəli SSAR ilə olan 30 xəstəyə aparılıb. Bütün xəstələrdə müsbət nəticə əldə olunmuş, reflüksün residivi olmamışdır. Bu qrupda EK-dan sonra belə yüksək nəticənin əldə olunmasını iki amillə izah etmək olar:I- endoskopik korreksiyadan sonra sidik axarı “S”-ə bənzər forma alır ki, bu da həm sidik axarının intramural hissəsinin uzanmasına və həm də sidik axarının intravezikal hissəsinin daralmasına səbəb olur. Bu da etibarlı antireflüks mexanizmini yaradır; II-“Dexel” gelinin tərkibində olan dekstranomer mikrohissəciklərinin inyeksiya nahiyəsində toxumalara stimüləedici təsiri nəticəsində birləşdirici toxumanın formalaşması hesabına implantın fiksəedici effektinin nəzərə çarpacaq dərəcədə yüksəlməsi ilə əlaqədardır.



## NƏTİCƏLƏR

1. Kiçikyaşlı (3 yaşa kimi) uşaqlarda fiziki amillərin (diodinamik elektrostimulyasiya, ultrasəs terapiyası, naftalan və ya parafin aplikasiyası) tətbiqi ilə tam həcmdə aparılan fizioterapevtik müalicə farmakoterapiya aparmadan 87,5% pasiyentdə yaxşı antixolinergik nəticə əldə etmək mümkündür. Böyük yaşlı uşaqlarda sidikliyin neyrogen disfunksiyasında müalicənin reabilitasiyasına fiziki amillərin dərman preparatları ilə kombinə olunmuş şəkildə tətbiqi farmakoterapiyanın effektivini 77,8%-ə qədər gücləndirir [4, s.104-105].
2. SSAR-n II-III dərəcəsində Lich-Gregoir üsulu ilə ekstravezikal antireflüks cərrahi əməliyyatından sonra 93,3% pasiyentdə yaxşı nəticə əldə olunsada, reflüksün yüksək IV-V dərəcəsində 6,7% təsadüfdə residiv baş vermişdir. Ona görə də bu metod SSAR-n II-III dərəcəsində seçim üsulu hesab edilə bilər [9s.40-41],[13, s.210].
3. K.Abdullayev modifikasiyası ilə ekstravezikal və transvezikal antireflüks cərrahi əməliyyatı SSAR-n III-IV-V dərəcəsində 44(97,7%) xəstələrdə aparılmış və əməliyyatdan sonra yaxşı nəticə 95,6%, residivin baş verməsi isə 4,4% təsadüf olunmuşdur. Təklif olunan modifikasiyanın az travmatikliyi, əməliyyatdan sonra xəstələrin tez reabilitasiya olması, 68,9% xəstələrin stasionarda müalicə müddətini 15 gündən 7 günə qədər azaltmağa imkan vermişdir [9, s.41], [13, s.210].
4. SSAR-n I-II-III dərəcəsində endoskopik korreksiyası STİNG metodu ilə bir proyeksiyada 20 günlüyündən 15 yaşına kimi 85(79,4%) pasientlərdə ambulator şəraitdə icra edilmişdir. Endoskopik korreksiyanın nəticəsi 98,1% pasiyentdə tam effektiv, 1,9% halda isə reflüksün residivi olmuşdur. Askarov-Aynukolov metodu ilə iki proyeksiyada SSAR-n II-III dərəcəsində aparılan endoskopik korreksiya bütün xəstələrdə effektiv olmuşdur [3, s.47-48], [17, s.126].
5. Endoskopik korreksiya azinvazivliyi, icra müddəti az vaxt (15-20 dəqiqə) tələb etməsi və 79,4% ambulator aparılması bu üsulu həm maliyyə, həm psixoemosional, həm də xəstələrin stasionar müalicədə az qalması baxımından açıq antireflüks cərrahi əməliyyatına alternativ hesab edilə bilər [9, s.41], [17, s.126].

## PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Uşaqlarda SSAR-n şübhə və sidikçaxarıcı sistemin infeksiyası olduqda kompleks şüa diaqnostikası ilə yanaşı endoskopik və urodinamik müayinə üsullarının aparılması lazımdır.
2. SSAR-n konservativ müalicəsi reflüksun I-II-III dərəcəsinde pielonefritin tez-tez kəskinləşməsi olmadıqda 6 ay müddətində və ən azı hər 3 ayda bir dəfə mütləq sidiyin mikrobioloji analizinin aparılması məqsədəuyğundur. Neyrogen disfunksiya olduqda kompleks terapiya kursuna fiziki amillərlə (diodinamik elektrostimulyasiya, ultrasəs terapiyası, naftalan və ya parafin aplikasiyası) tam həcmdə fizioterapevtik tədbirlərlə yanaşı 5 yaşından yuxarı uşaqlarda farmakoterapiya (driptan, spazmeks, pantogam) aparılması mütləqdir.
3. SSAR-n bütün dərəcələrində müalicəni endoskopik korreksiyadan başlamaq lazımdır. 6 aydan sonra uroimplantin bir dəfə yeridilməsi effektiv olmayan hallarda təkrari (2-3 dəfə) endoskopik korreksiya aparılmalıdır. Bu korreksiya üsulu mütəxəssis və lazimi ləvazimat olan müalicə müəssisəsində “bir günlük stasionar” şəraitində də həyata keçirmək mümkündür. Əgər təkrari (3 dəfə) endoskopik korreksiya effekt verməzsə onda açıq antireflüks cərrahiyyə əməliyyatı göstəriş hesab edilməlidir.
4. SSAR-n 28,3% təsadüfdə sidikliyin neyrogen disfunksiyası, xroniki pielonefrit və sistit ilə müştərək təsadüf olduğundan endoskopik korreksiya mütləq antibakterial terapiya və detruzorustabiləşdirici preparatların tətbiqi fonunda aparılmalıdır.
5. Antireflüks cərrahi əməliyyatından sonra pielonefritin kəskinləşməsi və pasiyentin şikayətləri olmadığı hallarda təkrari kliniki və urodinamiki müayinələr ən azı ildə 1 dəfə aparılmalıdır. SSAR-n ilə olan pasiyentlər 5 il müddətinə dispanser nəzarətdə saxlanılmalıdır.

## DİSSERTASIYA İŞİNİN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Soltanov, R.S., Abdullayev, K.İ., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün endoskopik korreksiyası // T.e.d. professor Əliağa Məmməd oğlu Əlizadənin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. – Bakı: - 2015. - s.29-30.
2. Солтанов, Р.С., Абдуллаев, К.И., Акперов, Т.Р. Пузырно–мочеточниковый рефлюкс у детей: эволюция тактики и принципов лечения // Т.е.д. профессор Əliağa Məmməd oğlu Əlizadənin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. – Bakı: - 2015. - s.28.
3. Солтанов, Р.С., Абдуллаев, К.И., Кулиев, Ч.Б. Современные подходы к лечению пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей // -Киев: «Неонатология, хирургия и перинатальная медицина» мед. жур., -2016.Т.VI.№ 2(20), -с.45-50.
4. Soltanov, R.S., Abdullayev, K.İ., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda hiperaktiv sidikliyin fiziki amillərlə müalicəsi // –Bakı: Sağlamlıq jurnalı, -2016. №4, -s.102-107.
5. Soltanov, R.S., Quliyev, Ç.B., Abdullayev, K.İ. Yenidoğulmuş və südəmər uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün endoskopik korreksiyası // –Bakı: Cərrahiyyə jurnalı, - 2016. № 3, - s.27-32
6. Soltanov, R.S., Quliyev, Ç.B., Abdullayev, K.İ. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün müalicə üsullarının seçim meyarları // –Bakı: Cərrahiyyə jurnalı, -2016. №4, -s.3-8
7. Soltanov, R.S., Abdullayev, K.İ., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün cərrahi və endoskopik korreksiyasının yaxın və uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsi // –Bakı: Sağlamlıq jurnalı, -2016. №5. -s.97-102.
8. Soltanov, R.S., Abdullayev, K.İ., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün cərrahi və endoskopik müalicəsinin müqayisəli qiymətləndirilməsi // K.Balakişiyevin 110 illik yubileyinin materialları. Bakı: - 2016. -s.16-22.

9. Soltanov, R.S. Abdullayev, K.İ., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün müxtəlif antireflüks cərrahi əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi // –Bakı: Sağlamlıq jurnalı, -2017. № 6, -s.37-42.
10. Soltanov, R.S., Quliyev, Ç.B., Abdullayev, K.İ. Yenidoğulmuş və erkən yaşlı uşaqlarda birincili sidiklik-sidik axarı reflüksünün endoskopik korreksiyasının yaxın və uzaq nəticələrinin təhlili // Azərbaycan Tibb Universitetinin əməkdaşlarının elmi-tədqiqat işlərinin nəticələrinə həsr edilmiş “Təbabətin aktual problemləri” mövzusunda elmi konfransın materialları. –Bakı: - 2017, -s.28.
11. Soltanov, R.S., Abdullayev, K.İ., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün müxtəlif antireflüks cərrahi əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi // –Bakı: Azərbaycan Respublikası müəllif hüquqları agentliyi. “Şəhadətnamə № 10025”. Qeydiyyat nömrəsi 04/C-9564-18 Qeydiyyat tarixi 07.02.2018.
12. Soltanov, R.S., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün endoskopik korreksiyasının nəticələri // Əməkdar elm xadimi, prof. R.Ə. Əsgərovun anadan olmasının 85 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq konfrans. materiallarının toplusu. –Bakı: -2018, -s.115-116.
13. Солтанов, Р.С., Абдуллаев, К.И., Кулиев, Ч.Б. Лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей // - Беларус: Международный научно-практический журнал «Хирургия Восточная Европа» - 2018, том 7. №2, - с.207-2013.
14. Soltanov, R.S., Abdullayev, K.İ., Quliyev, Ç.B. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün STİNG metodu ilə endoskopik korreksiyası // Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq cərrahlığı kafedrasının yaranmasının 80 illik yubileyinə həsr olunmuş konqress.–Bakı: 2019, -s.15-16.
15. Soltanov, R.S., Abdullaev, K.I., Kuliev, Ch.B. Endoscopic correction of the vezicular-urinary reflux in children by the Askarov-Aynakulov method // Azərbaycan “Cərrahlar, Qastroenteroloqlar Assosiasiyası” İctimai Birliyinin Beynəlxalq iştirakla keçirilən XVIII qurultayı. - Bakı: -2019.- s.68

16. Soltanov, R.S. Uşaqlarda sidiklik-sidik axarı reflüksünün endoskopik korreksiyasından sonra qanın və sidiyin analizlərində baş verən dəyişiklərin dinamikası //- Bakı: Sağlamlıq jurnalı,- 2019.№ 5, -s.94-99.

17. Солтанов Р.С. Эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей //-Тюмень:Журнал: «Медицинская наука и образования Урала». -2019. Том 20, № 4.- с.124-127.

## ŞƏRTİ İXTİSARLAR

- ARMP – Antireflüks mexanizminin pozulması  
ATU – Azərbaycan Tibb Universiteti  
EÇS – Eritrositlərin çökmə sürəti  
EU – Ekskretor uroqrafiya  
HAS – Hiperaktiv sidiklik  
HASK –Hiperaktiv sidik kisəsi  
XBC – Xroniki böyrək çatmazlığı  
İVO – İnfravezikal obstruksiya  
KLS – Kasa-ləyən sistemi  
SÇS – Sidikçıxarıcı sistem  
Sİ – Sidik infeksiyası  
SND – Sidikliyin neyrogen disfunksiyası  
SSAR -Sidiklik-sidik axarı reflüksi  
STİNG – Suburetral transuretral injeksiyon.  
US – Ultrasəs  
UVS – Ureterovezikal seqment  
VUS – Vezikoureteral seqment

Dissertasiyanın müdafiəsi \_\_\_\_\_ il tarixində  
saat \_\_\_\_\_ Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət  
göstərən BED.2.06/1 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə.Qasımsadə 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.

Avtoreferat \_\_\_\_\_ il tarixində zəruri ünvanlara  
göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 21.05.2021

Kağızın formatı: A5 <sup>1</sup>/<sub>24</sub>

Həcm: 41.971

Tiraj: 100