

**RESPUBLİKA ELMİ TƏDQİQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ  
ŞURASI**

<b>Təşkilatın adı</b>	Azərbaycan Respublikası. Səhiyyə Naziriyi. Azərbaycan Tibb Universiteti
<b>Sənədin növü</b>	Tibb üzrə fəlsəfə doktoru dissertasiyasının annotasiyası
<b>Tədqiqat işinin adı</b>	“Оптимизация диагностики и комплексного лечения острого панкреатита”. (Экспериментально-клиническое исследование). “Kəskin pankreatitin diaqnostikasının və kompleks müalicəsinin optimallaşdırılması”.(Eksperimental klinik tədqiqat).
<b>Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı</b>	Həzm traktı orqanlarının cərrahi xəstəlikləri
<b>Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı</b>	I müalicə-profilaktika fakültəsinin elmi şurası
<b>Qeydiyyat tarixi</b>	Elmi şurada təsdiq tarixi
<b>Etika Komissiyasının qərarı</b>	Tədqiqata icazə verən etika komissiyasının adı, ünvanı və əlaqə məlumatları
<b>İxtisas şifri</b>	3213.01
<b>İxtisasın adı</b>	Cərrahlıq
<b>İcrəçinin statusu</b>	Doktorant
<b>İcrəçi</b>	Abbasova Hilalə Fariz qızı
<b>Təvəllüdü</b>	16 avqust 1990-cı il
<b>Cinsi</b>	Qadın
<b>İş yeri və vəzifəsi</b>	Azərbaycan Tibb Universiteti III Cərrahi xəstəliklər kafedrasının baş laborantı
<b>Əlaqə</b>	Email: <a href="mailto:hilalajamal90@gmail.com">hilalajamal90@gmail.com</a>
<b>Elmi rəhbər</b>	ATU-nun III Cərrahi xəstəliklər kafedrasının professoru, t.e.d. İbrahimli Şakir Feyruz o.
<b>Elmi məsləhətçilər</b>	ATU-nun Elmi-Tədqiqat Mərkəzinin direktoru, t.ü.f.d. dosent, İsayev Orxan Rasim o.
<b>Sponsor</b>	
<b>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat</b>	Azərbaycan Tibb Universitetinin TCK-sı. Akademik Mirqasımov adına Respublika Kliniki xəstəxanası
<b>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici</b>	

<i>təşkilat (lar)</i>	
<i>Şəhər və il</i>	Bakı şəhəri, 2022 il
<i>Koordinasiya şurasına ilkin və sonrakı müraciət tarixi</i>	
<i>AMEA qeydiyyat nömrəsi</i>	
<i>Qeydiyyat tarixi</i>	
<i>Maraqların toqquşması</i>	Yoxdur

### TƏDQIQATIN MƏZMUNU

<i>İşin adı</i>	Kəskin pankreatitin diaqnostikasının və kompleks müalicəsinin optimallaşdırılması. Eksperimental klinik tədqiqat.
<i>Problem</i>	Kəskin pankreatitin patogenezinə olan fikir ayrılıqları onun konservativ və cərrahi müalicəsində də böyük çətinliklər yaradır. Xəstəliyin patogenezinə uzun müddət hökm sürən tripsin və lipaza faktorları son vaxtlar tədqiqatçılar tərəfindən birmənalı qəbul olunmur. Bunun əsas səbəbi proteolitik fermentlərin inhibitorlarının və sitostatiklərin tətbiqindən alınan effektin kifayət qədər qənaətbəxş olmamasıdır. Xəstəliyin patogenetik mexanizmlərini dəqiqləşdirmək üçün təklif olunan eksperimental modellər əsasən biliar pankreatitlər üçün tətbiq oluna bilər.
<i>Məqsəd</i>	Tədqiqatımızın əsas məqsədi kəskin pankreatitin müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmağa yönəlmiş bir sıra diaqnostik və terapevtik tədbirlər hazırlamaqdır.
<i>Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)</i>	I qrup - kontrol qrupu. Ümumi kompleks müalicə almış – 30 xəstə II qrup – müqayisə qrupu. Endolimfotik medikamentoz terapiya ilə yanaşı ingibədedici ferment, antisekretor, sitostatik, antibakterial, realogiya və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran preparatlar almış 30 xəstə.
<i>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun</i>	1. USM zamanı fotometriyanın tətbiqi əsasında yeni diaqnostik kriteriyalar təklif olunacaq. 2. Bulboangioskopiya tətbiq olunacaq.

<b>ölçmə metodu</b>	3. Endolimfotik medikamentoz terapiyanın effektivliyi müəyyən ediləcək.
<b>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları</b>	1. Ağırlaşmaların azaldılması 2. Xəstələrin klinikada yatışının azaldılması 3. Letallığın faizinin azaldılması
<b>Açar sözlər</b>	Kəskin pankreatit, ultrasonoqrafiya, orqandaxili qan dövranı, patogenezi, bulboangioskopiya
<b>Obyektinə görə işin növü</b>	Eksperimental-kliniki
<b>Məqsədinə görə işin növü</b>	Diaqnostika, Müalicə
<b>Vaxta görə işin növü</b>	Retrospektiv, prospektiv
<b>Klinik tədqiqatın modeli</b>	Təsviri
<b>Obyekt – xəstələr (material)</b>	Arxiv materialı – son 5 il Şəxsi tədqiqat – 3 il ərzində klinikaya daxil olan xəstələr
<b>Daxil etmə kriteriyaları</b>	Kəskin pankreatit diaqnozu ilə klinikaya daxil olan xəstələr
<b>Çıxarma kriteriyaları</b>	Xroniki pankreatit və mədəaltı vəzin bədxassəli şişləri
<b>Randomizasiya üsulu</b>	
<b>Müdaxilənin növü</b>	Əməliyyat, Dərman
<b>Müdaxilənin açıqlaması</b>	
<b>Statistik və riyazi işləmlər</b>	Müasir dövrdə istifadə edilən elmi-tədqiqat işinin nəticələrini hərtərəfli təhlil etməyə imkan verən uyğun statistik tədqiqat üsullarından istifadə ediləcək.
<b>Aktuallığı</b>	Kəskin pankreatit problemi cərrahiyyənin müasir inkişafı mərhələsində aktual olaraq qalır. (В.С. Савельев и соавт., 2008; А.А. Юанов, 2013; А.В. Чеботарь, 2021; Д. В. Куликов, 2021). Bəzi müəlliflər qeyd edirlər ki, qarın boşluğu orqanlarının kəskin cərrahi patologiyası olan xəstələr qrupunda kəskin pankreatit kəskin appendisit və kəskin xolesisti qabaqlayır. (С.Ф. Багненко и соавт., 2009; В.С. Савельев и соавт., 2008; П.В. Шелест, В.И. Миронов, 2007). Kəskin pankreatitin tədqiqinin yüksək

tibbi və sosial əhəmiyyəti əsasən xəstəxanaya yerləşdirmə müddəti,yüksək ölüm və nəticədə səhiyyəyə böyük yükü ilə izah olunur,

Bu patologiyada letallıq 3,1% ilə 6,3% arasında dəyişir. Destruktiv formalarında 20-30% arasında dəyişir. (A.Ш. Ревишвили, 2019; H.G. Beger, B.M. Rau, 2007; Greenberg J.A. et al.,2016; R. Mantke et al.,2013).

Kəskin pankreatit, etioloji faktordan asılı olmayaraq ,pankreas fermentlərinin hüceyrədaxili aktivləşməsi ilə başlayır ki,bu da mədəaltı vəzinin iltihabının inkişafına,damarların zədələnməsinə və hətta hüceyrə ölümünə səbəb olur.(Д.В. Куликов и соавт.,2019; Ю.П. Орлов и соавт.,2016; С.Л. Лобанов и соавт.,2019). Destruktiv proseslər təkcə mədəaltı vəzində deyil, həm də parapankreatik toxumalarda baş verir və müxtəlif yerli ağırlaşmalara səbəb olur, məsələn, infiltrasiya, sekvestrasiya, qanaxma, psevdokistlər və s.(Д В. Куликов, 2021; А.В. Чеботарь, 2021). Yerli iltihab ümumi iltihab reaksiyasını aktivləşdirə bilər və sepsisə, kəskin pankreatitin irəliləməsinə və toksemiya və çoxlu orqan çatışmazlığının inkişafına səbəb ola bilər.(А.А. Литвин, 2011; М.В. Лысенко и соавт.,2010; А.А. Юанов, 2013; Г.С. Рыбаков и соавт., 2018). İndi sübut edilmişdir ki, kəskin pankreas ödemi, pankreas nekrozu və irinli pankreatit vahid patoloji prosesin mərhələləridir.(В.С. Савельев и соавт., 2008; А.В. Чеботарь, 2021; H.G. Beger, 2007). Bununla belə, mədəaltı vəzində orqandaxili qan dövranı pozğunluqlarının şiddəti və onun limfa sisteminin xəstəliyin hər bir fazasının inkişafında iştirak dərəcəsi hələ tam aydın deyil, baxmayaraq ki, mədəaltı vəzinin limfa sistemi mədəaltı vəzinin məhsullarının keçdiyi kanaldır,hansından pankreasın biokimyəvi fəaliyyəti torakal kanala, sonra isə qan vəzilərinə aparılır. (И.Т. Васильев, 1995; Н.А. Яицкий и соавт., 2003; V. Becker, 1981; А.М. Farion et al., 1987).Bu baxımdan, kəskin pankreatidə mədəaltı vəzidə orqandaxili mikrosirkulyasiyanın vəziyyətinin öyrənilməsinə həsr olunmuş eksperimental və klinik tədqiqatlar bu gün xüsusi aktualıq kəsb edir. Məhz, təcrübədə və klinikada orqandaxili mikrohemodinamikanın vəziyyətini əks etdirən müxtəlif göstəricilərin təyini xəstəliyin proqnozu və müalicənin effektivliyinin monitorinqi üçün dəyərli ola

	<p>bilər.Hal-hazırda kəskin pankreatitdə inkişaf edən və qanın maye hissəsinin parapankreatik boşluğa transudasiya və ekssudasiya ilə müşayiət olunan mikrosirkulyasiya sisteminin (MC) mikrohemosirkulyasiya (MHC) bağının meydana gəlməsi ilə əlaqədar olaraq ənənəvi üsullara əsaslanan müalicə üsullarının istifadəsi , bir qayda olaraq, dərman preparatlarının məqsədyönlü daşınmasını təmin etmir və mədəaltı vəzi və parapankreatik toxumada (omental bursa) yüksək terapevtik konsentrasiyalar yaratmır. (З.А.Дундаров и соавт. 2010; А.И.Лизиков и соавт.2011; А.В. Воробей и соавт. 2013; S. Brunshot,2012).Yuxarıda göstərilənlərin hamısı ilə əlaqədar olaraq, kəskin pankreatit zamanı baş verən mədəaltı vəzinin hemo- və limfa dövrəni pozğunluqlarının məqsədyönlü şəkildə korreksiyasını nəzərə alaraq, kəskin pankreatitin müalicəsi üçün yeni üsulların təkmilləşdirilməsi və işlənib hazırlanması son dərəcə vacibdir. Hal-hazırda endolimfatik adlanan metod mövcuddur, 1986-cı ildən ATU –nun III Cərrahi xəstəliklər kafedrasında ənənəvi terapiya ya rezistent olan peritonit, sepsis və digər ağır kəskin və xroniki patologiyalar üçün işlənib hazırlanmış böyük uğurla istifadə edilmişdir. Dərmanların aşağı ətrafdakı kateterləşdirilmiş limfa damarı vasitəsilə birbaşa limfa sistemə daxil edilməsindən ibarətdir (Ш.Б. Кулиев, И.Т. Ахундов, Ф.Г. Джамалов, З.И. Рзаев, Ш.Г. Гусейнов, 1986-2022).Klinikada kəskin pankreatitli olan xəstələrdə bu terapiya metodun istifadəsi ilə bağlı məlumatların nəticələri ziddiyətlidir А.В. Красильников, 2005; Г.Н. Алиев, 2013)вə təhlildə əsasən dolayı endolimfatik deyil, lakin limfotrop (Тарасенко А.В., 2014) və intranodulyar (А.В. Красильников, 2005) terapiya metodu kimi hesab olunur. Yuxarıda göstərilənlərin hamısına əsaslanaraq, tədqiqatımızın əsas məqsədi kəskin pankreatitin müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına yönəlmiş diaqnostik və terapevtik tədbirlər kompleksini hazırlamaqdır.</p>
<b>Vəzifələr</b>	<p>1. Mədəaltı vəzi toxumasına ödənin xloroform ilə qarışığından ibarət kompleks daxil etməklə heyvanlarda yeni kəskin pankreatit modelini yaratmaq və bu modeldə mədəaltı vəzin orqandaxili</p>

	<p>qan dövranı sistemində baş verən pozğunluqları dəqiqləşdirmək üçün tətqiqatlar aparmaq.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Klinikada kəskin pankreatiti olan xəstələrdə mikrosirkulyasiya və laxtalanma sistemlərindəki dəyişiklikləri öyrənmək.</li><li>3. Kəskin pankreatit diaqnostikasında ultrasəs müayinəsi zamanı mədəaltı vəzin toxumasının ekrandakı təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin fotometrik diaqnostika üsullarının işlənilib hazırlanması.</li><li>4. Klinikada müxtəlif etiologiyalı, klinik formada və ağırlıqda olan kəskin pankreatitli xəstələrin kompleks müalicənin tərkib hissə kimi endolimfatik dərman müalicəsini tətbiq etmək və biokimyəvi, immunoloji, instrumental və kliniki müalicədə ənənəvi üsullar ilə müqayisədə istifadəsinin üstünlüklərini müəyyənləşdirmək.</li><li>5. Əldə edilmiş klinik, laboratoriya və instrumental məlumatlar əsasında kəskin pankreatitin ağırlığından, formasından və mərhələsindən asılı olaraq endolimfotik medikamentoz terapiyasının bir hissəsi olan müxtəlif limfoloji üsulların istifadəsi üçün taktika hazırlamaq.</li></ol>
--	--

<b><i>Orijinallıq (yeniliyi)</i></b>	<p>1. İnsan orqanizminin şərtlərinə mümkün qədər yaxın olan kəskin pankreatitin orijinal, asanlıqla təkrarlana bilən və sadə eksperimental modeli hazırlanacaqdır.</p> <p>2. Kəskin pankreatitin erkən mərhələsində mədəaltı vəzidə orqandaxili qan dövranını (reologiya və mikrosirkulyasiya) yaxşılaşdıran dərmanların istifadəsinə ehtiyac eksperimental olaraq əsaslandırılacaqdır.</p> <p>3. Ultrasəs müayinəsi zamanı mədəaltı vəzin toxumasının ekrandakı təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin fotometrik diaqnostika üsulu işlənilib hazırlanacaq.</p> <p>4. Kəskin pankreatiti olan xəstələrin müalicəsində klinikada patogenetik, biokimyəvi, immunoloji və instrumental səviyyələrdən limfatik əlaqə vasitəsi ilə onun etiopatogenezinin müxtəlif aspektlərinə təsir göstərən prinsipcə yeni endolimfatik medikamentoz terapiya hazırlanmış və tətbiq edilmişdir.</p>
<b><i>Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti</i></b>	Kəskin pankreatitlər zamanı təklif olunmuş müalicə taktikasının xəstəliyin erkən dövrlərində tətbiqi pankreatitin destruktiv formalarının yaranmasının qarşısını alacaq və ölüm faizini azaldacaq. Xəstələrin çarpayı günləri və onlara sərf olunan maddi xərclər azalacaq.
<b><i>Maddi və texniki imkanlar</i></b>	Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasının və Akademik Mirqasımov adına Respublika Kliniki xəstəxanasının texniki imkanlarının hesabına
<b><i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer</i></b>	ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikası və Akademik Mirqasımov adına Respublika Kliniki xəstəxanası
<b><i>İşə başlama vaxtı</i></b>	2023 il
<b><i>İşin bitirmə vaxtı</i></b>	2028 il
<b><i>İşin müddəti</i></b>	5 il
<b><i>İşin mərhələləri</i></b>	<p>I. Ədəbiyyat icmalının aparılması, materialın yığılması, 2023 il</p> <p>II. Eksperimental tədqiqatın aparılması, 2023 il.</p> <p>III. Materialın analizi, məqalə və tezislərin yazılması, 2023-2024 illər</p> <p>IV. Arxiv materiallarının analizi və klinik tədqiqatlar. Əldə olunan nəticələrin analizi və materialın statistik işlənməsi, 2024-2025 illər</p> <p>V. Məqalə və tezislərin yazılması 2023-2026 illər</p>

	VI.Tədqiqatın əsas nəticələrinin sistəmləşdirilməsi, Dissertasiyanın tərtibatı, işin ilkin sənədlərinin yoxlanılması, 2026-2028 illər
<b>Ədəbiyyat</b>	<p>1.Алиев Г.Н. Эндолимфатическая антибактериальная профилактика гнойных осложнений асептического панкреонекроза: Автореф. диссерт.канд.мед. наук. – М.,2013. - 28 с.</p> <p>2.Аль-Кубайси Ш. С. Факторы риска прогресирования острого панкреатита: Диссерт. канд. мед. наук. – Саранск,2018. – 136 с.</p> <p>3.Ахундов И.Т. Лимфологические методы лечения хирургического эндотоксикоза вследствие перитонита. – Монография. - Баку-Элм, 1998. - 210с.</p> <p>4.Ахундов И.Т. Эндолимфатическая терапия перитонита. // Хирургия.-М.,1998.- №7.- С.17-19.</p> <p>5.Ахундов И.Т. Джамалов Ф.Г., Омаров Г.И., Алекперов Д.А. Основные принципы эндолимфатической антибиотикопрофилактики и терапии больных перитонитом в современной абдоминальной хирургии. // Хирургия. - Баку,2005. - №1. – С.44-49.</p> <p>6.Ахундов И.Т., Джамалов Ф.Г., Абдуллаев И.А., Мамедова С.К., Танрывердиев М.Н. Лимфологические подходы к антимикробной стратегии в современной абдоминальной хирургии // Azərb. Tibb Jurnalı. - 2007. - №1.-S.140 – 143.</p> <p>7.Ахундов И.Т., Насиров М.Я., Гусейнов Ш.Г., Джамалов Ф.Г. Эндолимфатическая гепатотропная терапия хирургического эндотоксикоза вследствие перитонита: Метод. Рек-ции. - Баку, 2011. - 29 с.</p> <p>8.Ахундов И.Т., Джамалов Ф.Г., Ибрагимли Ш.Ф., Рзаев З.И., Мусаев Б.В. Применение эндолимфатической терапии в клинике и ее эффективность // Azərb. təbabətin müasir nailətləri. - Баку,2019. – №2. - С. 123-127.</p> <p>9.Багненко С.Ф., Курыгин А.А., Синенченко Г.И. Хирургическая панкреатология– СПб. : Речь, 2009. – 608 с.</p> <p>Власов А.П., Трофимов В.А., Аль-Кубайси Ш.С. и соавт. Факторы прогрессирования острого панкреатита. // Современные проблемы науки и образования. – ISSN 2070-</p>



7428. – 2018 - №5.

10.Булава Г.В. Иммунопатогенез острого панкреатита // <https://doi.org/10.23934/2223-2022-11-3-484-492>.

11.Винник Ю.С., Дунаевская С.С. Оценка тяжести панкреатогенного иммунодефицита // Новости хирургии. – 2013. - Т.21,№4. – С.40-44.

12.Евдокимов В.В. Нарушения микролимфоциркуляции при разлитом перитоните и их коррекция: Диссерт. канд. мед.наук. – М.,1981. – 255 с.

13/Ермолов А.С., Попова Т.С., Пахомова Г.В., Утешев Н.С. Синдром кишечной недостаточности в неотложной абдоминальной хирургии: от теории к практике //– М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 460 с.

14.Зубарев П.Н., Косачев И.Д., Паскарь С.В Причины летальных исходов при остром деструктивном панкреатите // Вестник СПбГУ. Сер. 11: Медицина. – 2009. – №4. – С. 161-168.

15.Кулиев Ш.Б., Ахундов И.Т., Мамедов А.А. Эндолимфатическая медикаментозная терапия – новый метод лечения перитонитов // Перитониты”: Сб.научн.тр. АМИ им. Н.Нариманова. - Баку, 1987. “– С.115-119

16.Куликов Д.В., А.Ю. Корольков, Морозов В.П., Ваганов А.А. Нерешенные вопросы лечения острого деструктивного панкреатита // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2019. – Т. 12, № 2. – С. 134-140.

17.Красильников А.В. Эндолимфатическое введение лекарственных препаратов в комплексном лечении острого панкреатита: Автореф. диссерт.канд.мед. наук. – С.Пб.,2005. - 28 с.

18.Куликов Д.В. Патогенетическое лечение ферментативного парапанкреатита в комплексной терапии острого деструктивного панкреатита: Диссерт.канд. мед. наук. - С.Пб., 2021.- 132 с.

19.Литвин А.А. Инфицированный панкреонекроз. - М.: Интеграция, 2011. - 240 с.

20.Лобанов С.Л., Троицкая Н.И., Коновскова Д.Г. Нарушения микроциркуляции при различных вариантах тяжелого

	<p>панкреонекроза. Вестник Бурятского гос. Университета.- №12.- 2013. – С. 137-140.</p> <p>21.Локтионов А.Л. Иммуные и оксидативные нарушения при различных формах острого панкреатита билиарной и небилиарной этиологии; дифференцированные способы коррекции: Докт. диссерт.–Курск, 2013.–269 с.</p> <p>22.Лутфарахманов И.И., Миронов П.И., Руднов В.А. Сравнительная оценка современных подходов ранней идентификации тяжелого течения острого панкреатита // Анестезиология и реаниматология - 2007. - №3. - С. 51-54.</p> <p>23.Лысенко М.В. и др. Острый панкреатит: дифференцированная лечебно-диагностическая тактика. - М.: Литтерра, 2010.- 176 с.</p> <p>24.Орлов Ю.П., Говорова Н.В., Глущенко А.В. и др. Острый панкреатит глазами анестезиолога-реаниматолога: комментарии к российским рекомендациям по лечению острого панкреатита // Вестник интенсивной терапии. – 2016. - № 4. – С. 34-40.</p> <p>25.Ревешвили А.Ш. Хирургическая помощь в Российской Федерации – основные проблемы: доклад / Министерство здравоохранения РФ. – Москва, 2019. – 38 с. 146</p> <p>26.Рыбаков Г.С., Ивлев В.П., Шихахмедов Р.М., Нурбагомедов М.С. Эндоскопические технологии в лечении острого деструктивного панкреатита // Инфекции в хирургии. – 2018. – Т. 16. - №1-2. – С. 48- 49.</p> <p>27.Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И. Деструктивный панкреатит. Доказательные методы диагностики и лечения. Методические рекомендации: российские рекомендации. – Москва, 2008. – 11с.</p> <p>28.Тарасенко А.В. Клинико-иммунологические особенности диагностики и лечения деструктивного панкреатита: Автореф. диссерт.канд.мед. наук. – Минск, 2014. - 26 с.</p> <p>29.Чеботарь А. В. Диагностика и профилактика инфекционных осложнений острого панкреатита Автореф. диссерт. канд. мед. наук. – С.Пб., 2021. – 25 с.</p> <p>30.Шелест П.В., Миронов В.И. Диагностика и прогнозирование клинико-морфологических форм острого</p>
--	--

	<p>деструктивного панкреатита // Сибирский мед. журн. – 2007. – № 6. – С. 5–8.</p> <p>31.Юанов А.А. Профилактика и лечение органной и полиорганной дисфункции при остром панкреатите: Автореф. диссерт. д-ра мед. наук. – Москва,2013. - 52с.</p> <p>32.Beger H.G., Severe acute pancreatitis: clinical course and management // World. J. Gastroenterol. – 2007. – Vol. (13) 38. – P. 5043– 5051.</p> <p>Greenberg J.A., Hsu J., Bawazeer M. et al. Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis / // Can. J. Surg. – 2016. – 59 (2). – P. 128–140.</p> <hr/> <p>33.Mantke R., Lippert H., Büchler M.W, Sarr M.G. International Practices in Pancreatic Surgery. – Heidelberg : Springer, 2013. – 206 p.</p> <p>34.Nathens A.B., Curtis J.R., Beale R.J. et al. Management of the critically ill patient with severe acute pancreatitis // Critical care medicine. – 2004. – Vol. 32, № 12. – P. 2524–2536.</p>
<b>Tədqiqatın hazırkı vəziyyəti</b>	<i>Başlanma</i>
<b>İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr</b>	
<b>Abstrakt (Azərbaycanca)</b>	
<b>İşin adı:</b>	Kəskin pankreatitin diaqnostikasının və kompleks müalicəsinin optimallaşdırılması.(Eksperimental klinik tətqiqat).
<b>Problem</b>	Kəskin pankreatitin patogenezinə olan fikir ayrılıqları onun konservativ və cərrahi müalicəsində də böyük çətinliklər yaradır. Xəstəliyin patogenezinə uzun müddət hökm sürən tripsin və lipaza faktorları son vaxtlar tədqiqatçılar tərəfindən birmənalı qəbul olunmur. Bunun əsas səbəbi proteolitik fermentlərin inhibitorlarının və sitostatiklərin tətbiqindən alınan effektin kifayət qədər qənaətbəxş olmamasıdır. Xəstəliyin patogenetik mexanizmlərini dəqiqləşdirmək üçün təklif olunan eksperimental modellər əsasən biliar pankreatitlər üçün tətbiq oluna bilər.
<b>Məqsəd</b>	Tədqiqatımızın əsas məqsədi kəskin pankreatitin müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmağa yönəlmiş bir

	sıra diaqnostik və terapevtik tədbirlər hazırlamaqdır.
<b>Material metodlar: və</b>	
<b>Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:</b>	Klinik
<b>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:</b>	Eksperimental İnstrumental Laborator Statistik
<b>Açar sözlər:</b>	Kəskin pankreatit, ultrasonoqrafiya, orqandaxili qan dövranı, patogenezi, bulboangioskopiya
<b>İşin növü və dizaynı:</b>	Diaqnostika, Müalicə, Kliniki prospektiv
<b>Abstract (in english)</b>	
<b>Name of study:</b>	
<b>Background:</b>	
<b>Objective:</b>	
<b>Material and methods (patient groups and interventions):</b>	
<b>Primary outcome:</b>	Clinical
<b>Secondary outcome:</b>	Instrumental Laborator Statistics
<b>Key words:</b>	Intestinal obstruction, adhesions, biomarker, radiology, quality of life, bulboangiography
<b>Study type and design:</b>	Diagnosis, Treatment, Clinical prospective