

Azərbaycan xalqının Ümummilli lideri

HEYDƏR ƏLİYEVİN

anadan olmasının 100 illiyinə

həsr olunan rezident və magistrantların

11-Cİ ELMİ TƏCRÜBİ KONFRANSI

ATUREK-11

KONFRANS MATERIALLARI

BAKİ-2023

Konfransın sədri: PROFESSOR GƏRAY GƏRAYBƏYLİ
Azərbaycan Tibb Universitetinin Rektoru
Konfransın həmsədri: professor Məlahət Sultanova
Azərbaycan Tibb Universitetinin Rezidentura və magistratura
şöbəsinin müdiri

Elmi komitə

Professor Sabir Əliyev
Professor Rauf Bəylərov
Professor Nazim Pənahov
Professor Nuru Bayramov
Professor Südeyif İmamverdiyev
Professor Lalə Allahverdiyeva
Professor Rəna Əliyeva
Professor Məhbubə Vəliyeva
Professor Rafiq Məmməd həsənov
Professor Çingiz Rəhimov
T/x polkovniki Çingiz Əlləzov
Professor Hicran Bağirova
Professor Elmira Əliyeva
Professor Vəfa Panahian
Professor Paşa Musayev Qəlbınur
Professor Vəsadət Əzizov
Professor Aytən Məmməd bəyli
Professor Elçin Ağayev
Professor Fəriz Camalov
Professor Nailə Sultanova
Professor Rauf Ağayev
Professor Ramiz Poluxov
Professor İsfəndiyar İsmayılov
Professor İbrahim İsayev
Professor Tahir Süleymanov
Professor Həqiqət Qədirova
Professor Gülnarə Əzizova
Professor Fərid Mahmudov
Dosent Rafiq Bayramov

Təşkilat komitəsi

Dosent Zülfüqar Musabəyov
Dosent Orxan İsayev
Nizami Adilov
Dosent Cahangir Qasımov
Dosent Kamandar Yaqubov
Dosent Müşfiq Həsənov
Dosent Müşfiq Orucov
Dosent Ləman Əlizadə
Dosent Nigar Mehdiyeva
Dosent Mucəhid Avcıl
Dosent Aytən Məmməd zadə
Dosent Mahir Səfərov
Doktor Fərid Eyvazov
Doktor Fəridə Hacıyeva
Doktor Barat Yusubov
T.ü.f.d.Namiq Xəlilov
Ə.ü.f.d.Əfsanə Məmmədova
Tağlı Əhmədov
Günəl Aslanova
Rəmzi Əliyev
Rezident Küşvər Seyidova
Rezident Günəl Əliyeva



QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİ VƏ AZƏRBAYCAN ƏHALİSİ ARASINDA RASTGƏLMƏ SIXLIĞI

Rezident: Ağayeva F.

Elmi rəhbər: Ağayeva S.

Baku Medical Plaza Mərkəz – Qastroenterologiya və Endoskopiya şöbəsi.

Aktuallıq: Mədə sekresiyasının distal ezofagusa doğru hərəkəti gastroezofageal reflüks adlanır. Fizioloji olaraq gün ərzində 10-15 dəfə baş verə bilər. Bu vəziyyətin multifaktorial səbəblərlə patoloji hala gələrək, distal ezofagusda histoloji və morfoloji dəyişikliklər etməsi, ezofagus, udlaq, qırtlaq və tənəffüs yollarına aid simptomlar yaratması gastroezofageal reflüks xəstəliyi adlanır. QERX-in dərəcəsi mukozal zədələnməyə bağlıdır. Bu faktorlar, ezofagusa təmas edən asit miqdarı, anatomik pozğunluq, ezofageal peristaltizm ilə əlaqədardır. Simptomların şiddəti isə reflüks epizod sayı, asitliyi, ezofagus hiperhəssaslığı və cognitive hypervigilance ilə əlaqədardır. (Cognitive hypervigilance- Şəxsin qıcıqları şişirdilmiş şəkildə qavraması kimi tərcümə edilə bilər). Müasir tibdə QERX-in diaqnozunda əsas yeri endoskopik-biopsiya və pH-metriya tutur. Müalicəsində isə həyat tərzinin dəyişdirilməsi, medikamentoz və müasir endoskopik anti-reflüksusullarından (radiofrekans

ablasiya, transoral fundoplikasiya və mukozal rezeksiya) istifadə edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın aparılma məqsədi Azərbaycanda QERX-li xəstələrin araşdırılması və xəstəliyə səbəb olan faktorların müəyyən edilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqata 2020ci il ərzində gastroezofageal reflüks simptomları olan 1026 nəfər daxil edilmişdir. Bu şəxslərə ən azı həftədə bir dəfə baş verən reflüks simptomlarına əsasən diaqnoz qoyulmuşdur.

Nəticə: Azərbaycanda QERX-in yayılması 22,7% olub, qadın cinsi üstünlük təşkil edir (26,1% və 15,3%). 35 yaşdan aşağı olanlar üçün 17% müəyyən edilmişdir; 36-55 üçün 22,7 % və 56 yaşın üzərində olanlar üçün isə 38.5% təşkil etmişdir. Bu QERX-in yaş artdıqca daha çox rast gəlindiyini göstərir. Normal çəkili respondentlərdə 18,1%-də (BKİ 18,6-24,9), 25,6%-də artıq çəkililərdə (BMI 25-29,9) 25,6% və piylənmədən əziyyət çəkənlərdə (BKİ>30) 30,4%-ə QERX diaqnozu qoyulmuşdur. Ailə vəziyyətinə gəlinə, subay subyektlər qrupunda yayılma ən aşağı (17%), evli qrupda orta səviyyəyə yaxındır (23,8%), boşanmış və ya dul qalmış hallarda isə ən yüksək (41,7%) olmuşdur. Həmçinin stress QERX-in paylanmasına əhəmiyyətli dərəcədə təsir etmişdir.

Yekun: Cins, bədən kütləsi indeksi, artan yaş, ailə vəziyyəti və stress QERX-in təhrikedici amilləri müəyyən edilmişdir. Sosial-iqtisadi müxtəliflik, həyat tərzini isə QERX-in yayılmasında həlledici rol oynamamışdır.



UŞAQLARDA SİDİK YOLLARI İNFEKSİYALARI

Magistr: Ağayeva F.

Elmi rəhbər: Qədirova H.

ATU, Tibbi mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Aktuallıq. Uşaqlarda sidik yolu infeksiyaları (SYİ) yuxarı tənəffüs yolu infeksiyalarından sonra ən çox rast gəlinən infeksiyalardır. Son araşdırmalar göstərir ki, yenidogoğulmuş oğlanlarda SYİ-lər yenidogoğulmuş qızlara nisbətən daha çox rast gəlinərsə də (yoluxmuş yenidogoğulmuşların 80%-ni oğlanlar, 20%-ni qızlar təşkil edir), həyatın sonrakı dönəmində qızlar SYİ-lərə daha çox yoluxur (qız uşaqlarında 8%, oğlan uşaqlarında isə 2%-dir). Bunun səbəbi qız uşaqlarında sidik kanalının qısa olmasıdır. Anadangəlmə immunitet və bakterial virulentlik faktorları sidik yolları infeksiyalarının yaranmasına və şiddətinə təsir göstərən amillərdəndir. Hal-hazırda uropatogenlərə qarşı antibiotik müqaviməti bütün dünyada əhəmiyyətli dərəcədə artdığından empirik antibiotik müalicəsi yerli həssaslıq nümunələrinə əsaslanaraq aparılmalıdır. Ən son tədqiqatlara istinad edərək, empirik müalicə məqsədi ilə ikinci nəsil sefalosporinlər (6 yaşdan kiçik uşaqlar), fosfomisin trometamol (6 yaşdan yuxarı), pielonefrit halında isə üçüncü nəsil sefalosporinlər (ambulator müalicə) və ya aminoqlikozidlərin istifadəsi tövsiyyə olunur. Xüsusən böyümə və inkişafın davam etdiyi uşaqlıq dövründə rast gəlinən SYİ-lərin düzgün müalicə olunmaması böyümə geriliyi, böyrək çapıqları, hipertoniya və böyrək çatışmazlığı kimi

uzunmüddətli fəsadlaşmalara səbəb ola bilər. Bu baxımdan, SYİ törədən mikroorqanizmlərin identifikasiya etmək və onların antimikrob preparatlara davamlılığını qiymətləndirmək öz aktuallığını qorumaqdadır.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın məqsədi uşaqlarda SYİ-ləri törədən mikroorqanizm növlərini, yayılma tezliyini aşkarlamaq və antimikrob preparatlara davamlılıq spektrinə əsasən müalicə istiqamətinin müəyyən edilməsidir.

Material və metodlar. Tədqiqat üçün 01.12.2022-30.03.2023 tarixində Sumqayıt şəhər 5 saylı uşaq xəstəxanasına daxil olmuş 1-15 yaş arası 35 xəstədən alınan materiallardan istifadə olunmuşdur. Xəstələrin 3-ü (50%) 6 yaştan kiçik, qalanı isə (50%) 6 yaştan böyükdür. Sidik nümunələri eozin-metilen abısı (EMB) və 5% qoyun qanlı aqara kultivasiya olunmuş, 24 saat 37 –də termostatda inkubasiya edilmişdir. Antibiotiklərə qarşı həssaslıq testləri EUCAST (The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) standartlarına əsasən tətbiq olunmuşdur.

Nəticələr. Toplanmış nümunələrin 6-sında (17%) mikroorqanizm inkişaf etmişdir: 3 ştam *Escherichia coli* (2 ESBL(+)), 1 ştam *Enterobacter spp.*, 1 ştam *Proteus vulgaris*, 1 ştam *Pseudomonas aeruginosa*. Diqqətə layiq məqam odur ki, izolə edilən patogen mikroorqanizmlər arasında 2 ştam GSBL(+) *E.coli* olmuşdur. *E.coli* ştammlarının fosfomisin, nitrofurantoin, cefoxitinə, *Proteus vulgaris*-in ciprofloxacinə, *Pseudomonas aeruginosa*-nın meropenemə həssas olduğu aşkar edilmişdir.

Yekun. Tədqiqat nəticəsində əldə olan nümunələrdən izolə edilmiş mikroorqanizmlər arasında aparıcı patogen *E.coli* olmuşdur. Ölkəmizdə geniş spektrli beta-laktam antibiotiklərə davamlı *E.coli* ştammları artmaqdadır. Bu baxımdan, ədəbiyyatda yazılan məlumatlara və tədqiqat nəticəsində əldə etdiyimiz nəticələrə əsasən, *E.coli* etiologiyalı SYİ zamanı fosfomisin, trometamolun ilkin müalicədə istifadə olunması məqsədə uyğundur.



ALLERGİK RİNİTİN BRONXİAL ASTMANIN PATOGENEZİNDƏ ROLU

Rezident: Abuzərli P.

Elmi rəhbər: Pənahian.V.

**ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası ,Qulaq,burun, boğaz
xəstəlikləri kafedrası**

Bütün dünyada sənayenin inkişafı ilə əlaqədar olaraq şəhər və kənd əhalisinin 20-25%-ə qədəri allergik rinitdən əziyyət çəkir ki, bu da xəstələrin həyat keyfiyyətini aşağı salır. ÜST-nin məlumatına görə, allergik riniti olan xəstələrin müalicəsi üçün ABŞda 10 milyard dollar vəsait ayrılmışdır. Həmçinin, ÜST məlumatları göstərir ki, 21-ci əsrdə allergik xəstəliklər yayılma baxımından psixi xəstəliklərdən sonra ikinci yer tutur. Allergik rinit bronxial astmanın patogenezinə aktiv rol oynayır. Bu patologiya allergik rinitli xəstələrin 20-40% -ində baş verir. Bronxial astmalı uşaqların 60-70 %-ində allergik rinit diaqnozu qoyulur. Bu problem xəstəliyin polietoloji və müalicə üsullarının az effektivli olduğunu göstərir. Təsnifatə görə, allergik rinitin bir neçə forması vardır : aralıq forma - mövsümi , davamlı forma – il boyu davam edən və peşə ilə əlaqəli.

Bununla əlaqədar olaraq, biz allergik rinitin forma və ağırlıq dərəcəsini, həmçinin müəyyən xəstəliklərlə əlaqəsini və yanaşı gedishatını müəyyən etmək üçün tədqiqatlar apardıq. Müşahidədə 240 müxtəlif formalı allergik rinit xəstələri olmuşdur. Tədqiqata xəstəliyin peşə forması olan xəstələr daxil edilməyib. Müayinə

olunan xəstələrdən 112-də ağır, 123-də isə orta ağırlıq müşahidə olunub. Araşdırma zamanı məlum olub ki, 102 xəstədə bronxial astma aşkarlanıb. Eyni zamanda 78 xəstədə allergik rinit bronxial astmadan əvvəl olub. 19 xəstənin anamnezində ilkin olaraq inkişaf etmiş bronxial astma qeyd edilmişdir. Qalan 5 xəstədə eyni vaxtda allergik rinit və bronxial astma diaqnozu qoyulub. Beləliklə allergik rinitli xəstələrin 42.5 % -ində bronxial astma aşkar olunmuşdur.



QIDA BORUSU ATREZİYASI TƏCRÜBƏMİZ

Rezident: Allahverdiyeva T.

Elmi rəhbər: Abilov A.

Bakı Medical Plaza, Uşaq cərrahiyyəsi və uşaq urologiyası mərkəzi

Aktuallıq: Qida borusu atreziyası 3000-4500 canlı doğumdan bir rastlanan, embriopatogenezi dəqiq məlum olmayan, ağırlaşma və ölüm riski yüksək kongenital patologiyadır. Genetik bir təmələ dayanmasa da, ailəvi qida borusu atreziyası və traxeo-ezofageal fistulalı xəstələr də (TEF) ədəbiyyatda bildirilmişdir. Eyni zamanda bunlarda polihidroaminoz və vaxtından əvvəl doğum rastlanma sıxlığı yüksəkdir. Papulyasiyada qız/oğlan nisbəti 1.26-dır. Ekizlərdə rastlanma sıxlığı yüksəkdir (6%). Yanaşı patologiyalardan VATER və ya VACTERL assosiasiyasının rastlanma sıxlığı 10%-dir.

Tədqiqatın Məqsədi:

Qida borusu atreziyası və traxeo-ezofageal fistulalı xəstələrdə əməliyyat sonrası yaşam şanslarının və yarana biləcək ağırlaşmaların dəyərləndirilməsidir.

Material və Metodlar:

Aparığımız araşdırma zamanı 2016-2023-cü illər (87 ay) ərzində mərkəzimizdə olan 17 qida borusu atreziyası və traxeo-ezofageal fistula (TEF) diaqnozu qoyulan xəstələr daxil edilmişdir.

Nəticə:

Aparığımız araşdırmaya daxil edilən qida borusu atreziyası və TEF diaqnozu qoyulan xəstələrdən yalnız 1-i (6%) prenatal diaqnozlu

olmuş, geri qalan 16 (94%) xəstədə diaqnoz doğrulduqdan sonra qoyulmuşdur. Bunlardan 6 xəstə (35%) vaxtından əvvəl doğulmuş, 11-i (65%) isə vaxtında doğulmuşdur. Bunlardan 4 xəstədə (23,5%) H-tipli ezofagus atreziyası, 1-də (6%) proksimal və distal fistula birlikdə, 12-i isə distal fistulalı EA-dır (70,5%). Toplam 17 xəstə arısından ən kiçik çəkiyə sahib vaxtından əvvəl doğulmuş 650 qram ağırlığında olan xəstədir. Yanaşı anomaliya olaraq 1 xəstədə duplikasyon kistası, 1-də anal atreziya və hipospasiyas, 1-də proksimal və distal fistula, 1-də multikistik böyrək görülmüşdür. Postoperativ dəyərləndirmədə 1 xəstədə qastroezofageal reflüks (GER) görülmüşdür. Əməliyyat sonrası mortallıq 0% dir.

Yekun:

Qida borusu atreziyası yaşama şansı yüksək olan xəstəlikdir. Prognuzu artıran faktorlardan komanda işi və neonatal baxımın önəmli olduğunu düşünürük. Bizim protokollara əsasən bütün yenidoğulan xəstələrin əməliyyatı zamanı neonatoloq iştirakı mütləqdir.



II QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ BAŞ BOYUN YARALANMALARIN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

Rezident: Annağıyev E.

Elmi rəhbər: Əliyev B.

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi tibb fakültəsi
Müdafiə Nazirliyinin Baş kliniki hospitalının Üz-çənə
cərrahiyyəsi bölməsi**

Açar sözlər: baş boyun yaralanmaları, təxliyyə, alt çənə sınıqları
Giriş. İkinci Qarabağ müharibəsi tariximizin səhifələrinə qızıl hərflərlə yazılmışdır. Belə ki cənab prezidentimiz İlham Əliyevin başçılığı altında 27 sentyabr 2020 ci il tarixdə saat 07:30-da başladığı “Dəmir Yumruq “ əməliyyatı Azərbaycan ordusunun Ermənistan ordusunu ağır məğlubiyyətə uğratması ilə və həmçinin düşmən tapdağı altında olan ərazilərimizin azad olunması ilə başa çatdı. 44 gün davam edən müharibədə Azərbaycan öz haqq səsini bütün dünyaya çatdırdı. 1992-ci ildə Azərbaycanın daxilindəki qarışıqlıqlardan istifadə edərək Ermənistan qoşunları Azərbaycan xalqına qarşı soyqırımlar törətməklə torpaqlarımızın 20 faizindən çoxunu işğal etmişdi. 1992-1994 –cü illəri əhatə edən I Qarabağ müharibəsinin Azərbaycana ağır nəticələri olmuşdur. Belə ki dinc əhaliyə qarşı soyqırımlar törədilmiş, 10 minndən artıq əsgərimiz şəhid olmuş və torpaqlarımızın 20 faizin çoxu düşmən tapdağı altına keçmişdir.[1] Azərbaycan Ordusu 10 noyabr 2020- ci il tarixdə 28 illik torpaq həsrətinə son qoydu və düşmən tapdağı altında olan

ərazilərimizi azad etdi. Bu döyüşdə Azərbaycan əsgəri öz canı bahasına döyümüşmüşdür və şəhid və yaralılarımız olmuşdur. Mən də bir hərbi həkim kimi II Qarabağ müharibəsində yaralıların çeşidlənməsi, İlk tibbi yardımın göstərilməsi, Yaralıların təxliyyəsində, Yaralıların yaralarının cərrahi işlənməsində iştirak etmişəm. Ona görə də “İkinci Qarabağ müharibəsində Baş – boyun nahiyyəsinin odlu silah yaralanmalarının dəyərləndirilməsi” haqqında araşdırma aparmağa borc bildim. Bu tezisdəki məqsədimiz Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının (MNBKH) təxliyyə olunan baş boyun yaralanmalarının yumşaq toxuma və sümük sınıqları ilə birgə rasgəlmə tezliyinin, baş boyun yaralanmalarında əng və almacıq qövsü sınıqlarının və alt çənə sınıqlarının araşdırmaq.

Material və metod. 27.09.2020 – 10.11.2020 ci il tarixləri arasında baş boyun yaralanmalarında MNBKH-na daxil olan yaralıların MN BKH-nın arxivində xəstəlik tarixi üzrə araşdırma aparıldı. Məlum oldu daxil olmuş bütün yaralanmaların 8.23% Baş boyun yaralanması ilə əlaqədar MN BKH-na təxliyyə olunmuşdur (Neyrocərrahi və Oftalmoloji yaralılar istisna olmaqla). Bu araşdırmada tekçə izole baş boyun yaralanmaları tədqiqata daxil edilmişdir. İxtisaslaşmış Tibb müəsisəsi MN BKH olduğu üçün baş boyun yaralanmaları buraya təxliyyə olunmuşdur. Burada yaralılara ixtisaslaşmış yardım göstərilmiş və bəzi hallarda cərpayı sayını nəzərə alaraq Bakı şəhərində yerləşən digər dövlət xəstəxanalarına köçürülmüşdür.

Üz çənə nahiyyəsində çənə sümüyünün sınığı ilə müşayiət olunan eləcə də dilin və boyunun odlu silah yaralanmaları zamanı xəstənin ümumi vəziyyətindən asılı olaraq traxeostomiya əməliyyatına göstəriş olur. Yaralılardan 4,28%-na traxeostomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Araşdırma zamanı müəyən olunmuşdur ki 43.57% yaralıda üz nahiyyəsin yumşaq toxumaların zədələnməsi qeydə

alınmış, 32.85% yaralıda isə yumşaq toxuma zədələnməsi ilə yanaşı sümük sınıqları qeydə alınmışdır.[2]

Cədvəl 1.

Araşdırmada aparılan əlamətlər

Üz nahiyyəsi nin Yumşaq toxuma yaranma ları	Üz sümüklər inin sınıqları ilə müşayət olunan yaralıyar	Boyun yarala nmalar ı	Üz nahiyyəsi nin Termiki yanıqları	Çənə Sınıqları İlə müşayət olunan yaralılar	Zərbə dalğasının təsirindən üz siniri neyropatiya sı	Dilal tı sümü k zədəl ənmə ləri
43.57 %	17.86 %	18.57 %	3.57 %	13.57 %	1.43 %	1.43 %

Baş boyun yaralanmaları ümumi yaralıların 8.23%-ni təşkil edir.İzolə olunmuş yumşaq toxuma yaralanmaları baş- boyun yaralanmalarının 63.57 %-ni təşkil edir. Sümük sınıqları ilə müşahidə olunan yaralıları isə baş boyun yaralanmalarının 32.85%-ni təşkil edir.Yaralılardan 3.57 %-də termiki yanıq qeydə alınmışdır 11.42 % yaralıda çənə sümüyündə sınıq qeydə alınmışdır. Üz sümüklərinin sınıqları 17,86% yaralıda müşəhidə olunmuşdur. Boyun yaralanmaları 18.57% yaralıda olmuşdur. (Cədvəl 1)

Baş boyun yaralanmalarının əksəriyyəti MN BKH-da stasionar müalicə almışdır.Onlar Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasına və Mirqasımov adına Respublika Kliniki Mərkəzə köçürülmüşdür.

Nəticə və Müzakirə

İkinci Dünya Müharibəsində, Əfqanıstan müharibəsində və Birinci Qarabağ müharibəsində Baş-boyun yaralanmalarının statistik göstəricilərini müqaisə edək. T.Q.Robutsovun məlumatlarına görə İkinci dünya müharibəsində Üz-çənə nahiyyəsində izlələnmiş yumşaq toxuma zədələnmələri 40.2%, Sümük sınıqları ilə müşahidə olunan yaralanmalar isə 59.8% olmuşdur.[3] Əfqanıstan döyüşlərində sümük sınıqları ilə müşahidə olunan yaralanmalar 62.2% - qalmışdır.

Y.Ə.Yusubovun məlumatlarına görə I-ci Qarabağ müharibəsində İzələlənmiş yumşaq toxuma yaralanmaları baş boyun yaralanmalarının 23.6%-ni, sümük sınıqları ilə müşahidə olunan yaralanmalar isə 76.4%-dir. Alt çənə sınıqları isə 34.9% təşkil edir.[4]

Bizim araşdırmalarımızdakı nəticələrə görə isə baş-boyun nahiyyəsi yaralanmalarında İzələlənmiş yumşaq toxuma zədələnmələri 63.5 %, Sümük sınıqları ilə müşahidə olunan yaralanmalar isə 32.85% təşkil edir.(cədvəl1) Baş-boyun nahiyyəsi bütün bədən təxminən 14%- ni təşkil etdiyini nəzərə alsaq İkinci Qarabağ müharibəsində Baş boyun yaralanmaları ümumi yaralılardan 8,23 % -ni təşkil edir. Bu fərq onu göstərir ki fərdi müdafiə vasitələri hesabına ağır yaralılarımız qənaətbəxşdir.

İstifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı

1. "Qarabağ müharibəsində nə qədər şəhid vermişik? oxu.az. oxu.az. 2017-11-03 tarixində [arxivləşdirilib](#). İstifadə tarixi: 4 iyun 2018.
2. MNMHBKH-nın Arxiv
3. Т.Г. Робустов, Хирургическая Стоматология / Учебник, Т. Робустов – Москва: Медицина -2003. 504с
4. Y.Ə.Yusubov. Üz-çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya , Dərslik. Y.Yusubov -Bakı, “Adiloğlu” nəşriyyatı -2005, 348 səh



SPİNAL EPENDİMOMALARIN KLİNİKİ VƏ CƏRRAHİ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

Rezident: Abdullayev Z.

Elmi rəhbər: Həsəratov Ə., Quliyev R.

**Respublika Neyrocərrahiyyə Xəstəxanası, Spinal
Neyrocərrahiyyə Şöbəsi**

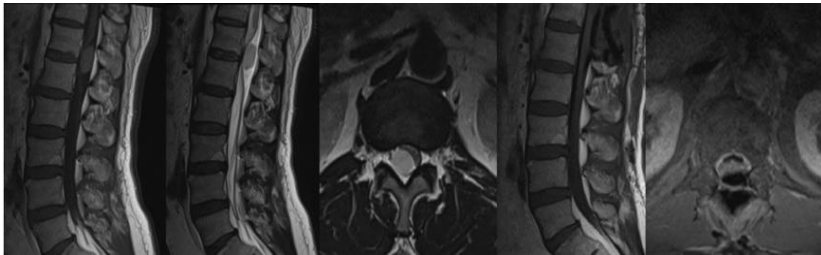
Aktuallıq: Spinal şişlərin 55%-i ekstradural, 40%-i intradural-ekstramedulyar və 5%-i intramedulyar lokalizasiyalıdır. Ependimomalar nisbətən xoşxassəli (low grade), az rast gəlinən, infiltrativ böyüməyə malik qlial şişlərdir. Spinal ependimomalar onurğa beynində və uc sapda təsadüf edilir. Əsasən böyüklərdə rast gəlinir.

Tədqiqatın məqsədi: Spinal ependimomaların müalicəsində optimal variantın seçilməsi, cərrahi müalicənin səmərəliliyi

Material və metodlar: Tezisin materialı Respublika Neyrocərrahiyyə Xəstəxanasında həyata keçirilən spinal şiş cərrahiyyələrindən toplanılmışdır. 2018-2023-cü illərdə klinikamızda spinal şiş diaqnozu ilə əməliyyat olunan və patohistoloji müayinənin nəticəsi “ependimoma” olan 10 xəstə retrospektiv olaraq - şikayətləri, preop nevroloji statusu, şişin lokalizasiyası, ölçüləri və əməliyyatdan sonrakı vəziyyəti ətraflı araşdırılmışdır.

Nəticə: 2018-2023-cü illərdə klinikamızda spinal şiş diaqnozu ilə cərrahi əməliyyat olunan 10 xəstənin patohistoloji müayinəsinin

cavabı ependimoma gəlmişdir. Xəstələrin yaş aralığı 29-64 olub, ortalama yaşı 48.3-dür. Xəstələrin 6-ı qadın, 4-ü kişidir. Ən çox şikayətləri lokal və kökcük tipli ağrılar, ətraflarında keylik, zəiflik, çanaq üzvləri funksiyalarının pozulmasındandır. Şiş 7 xəstədə conus medullaris nahiyəsində, 2 xəstədə servikal nahiyədə, 1 xəstədə isə torakal nahiyədə yerləşmişdir. Qeyd olunan xəstələr cərrahi əməliyyata alınaraq, həmin səviyyəyə uyğun laminektomiyadan sonra dura mater açılaraq mikrocərrahi yolla şişin gross total xaric edilməsi icra olundu. Mikrocərrahi yolla əməliyyat olunan xəstələrdən bir neçəsinin əməliyyatdan əvvəl və sonra MRT görüntüləri təsvir olunmuşdur.



Şəkil 1. Th12 səviyyədə intramedulyar yerləşimli və patohistoloji diaqnozu ependimoma olan xəstə. Post op MRT görüntülərdə şişin gross total xaric edildiyi izlənilir.

Yekun: Spinal ependimomaların cərrahi müalicəsində əsas hədəf şişin gross total xaric edilməsidir. Şişin mikroskop və neyromonitorinqin müşayiəti ilə xaric edilməsi **A)** intraoperation travmanı minimuma endirmək, **B)** şişin total xaric edilməsi, **C)** əməliyyatdan sonrakı qalıcı və keçici nevroloji qüsurları minimuma endirir.



44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİNDƏ QEYDƏ ALINMIŞ QARIN BOŞLUĞU YARALANMALARININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Rezident: Aslanov A., Kərimzadə Q., Əliyev A.

Elmi rəhbər: Əlləzov Ç.

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi tibb fakültəsi
Müdafiə Nazirliyinin Baş kliniki hospitalının Ümumi
Cərrahiyyə bölməsi**

Xülasə. Məqalədə İkinci Qarabağ müharibəsinin gedişində abdominal travma almış yaralılar hərtərəfli tədqiq edilmiş, yaralanma sayı hərbcilərin rütbələrinə (əsgər, gizir, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları (MAHHXHQ), zabit), yaşına, ehtiyatdan çağırılmış və ya müddətli hərbi xidmətdə olmasına, zabitlərin rütbələrinə (leytenant, baş leytenant, kapitan, mayor, polkovnik-leytenant, polkovnik), yaralayıcı amilin növünə (qəlpə, güllə, həm güllə, həm də qəlpə, yanıq, avtoqəza, barotravma, sümük qəlpəsi) və qarın boşluğuna nüfuz edib-etməməsinə (nüfuz edən, nüfuz etməyən), zədələyici amilin daxili orqanları (qaraciyəri, dalağı, mədəaltı vəzi, 12 barmaq bağırsağı, nazik bağırsağı, çənbər bağırsağı, S vari bağırsağı, düz bağırsağı, böyrək, sidik kisəsini, sidik axarını, qasığı, aşağı boş venanı, qarın aortasını, aortaətrafı sahəni, öd kisəsini, anusu, appendiksi, retroperitonu, aralığı, kiçik çanağı) zədələmə dərəcəsinə görə təhlil edilmişdir. Əlavə olaraq, bütün bu

nəticələr I Qarabağ və II Dünya müharibələrinin uyğun nəticələri ilə müqayisəli şəkildə təhlil edilmişdir.

Açar sözlər: 44 günlük Vətən müharibəsi, abdominal travmalar, daxili orqan zədələnmələri, müqayisəli təhlil

GİRİŞ

Hərbi-səhra cərrahiyyəsi müharibə şəraitində xəstə və yaralıların müalicəsi və onlara cərrahi yardımın təşkili haqqında elmdir. Daha doğrusu, hərbi-səhra cərrahiyyəsi döyüş şəraitində vahid hərbi tibbi doktrinanın prinsiplərinə əməl edilməklə fəaliyyət göstərən cərrahlıq sahəsi olub, xəstə və yaralıların tibb müəssisələrinə kütləvi gəlişi zamanı mərhələli müalicənin təşkili və onun yerinə yetirilməsi metodlarını öyrənən elmdir [1]. Hərbi-səhra cərrahiyyəsi müharibə zamanı döyüş şəraitindən asılı olaraq yaralanmalar, yanıqlar, qapalı zədələnmələr və digər döyüş patologiyaları zamanı tibbi-təxliyə mərhələlərinə daxil olan yaralıların sayından, yaralanmaların ağırlıq dərəcəsi, yara prosesinin gedişindən, tibbi xidmətin qüvvə və vəsaitlərindən asılı olaraq, müalicə üsullarını öyrənən elm sahəsidir. Hərbi-səhra cərrahiyyəsinin nəzəri əsasını ümumi və xüsusi cərrahlıq, tibbi xidmətin təşkili və taktikası təşkil edir. Hərbi fəaliyyət metodlarının və silah növlərinin getdikcə təkmilləşməsi hərbi-səhra cərrahiyyəsinin sərbəst bir elm kimi meydana çıxmasında xüsusi rol oynamış, onun inkişaf zərurətini artırmışdır. Hərbi texnikanın sürətli inkişafı, daha yeni və son dərəcə təkmilləşdirilmiş kütləvi qırğın silahlarının tətbiqi ilə yanaşı, tibb elminin son dövrlük nailiyyətləri müasir müharibələrdə cərrahi yardımın təşkilində də əsaslı dəyişiklik və yeni keyfiyyətlər tələb edir. Hələ vaxtilə N.I.Piroqov demişdir: *“Müharibə travmatik epidemiyadır”* [2]. Təsadüfi deyildir ki, son

müharibələrdə sanitar itkisinin strukturu dəyişmiş və bütün bunlar hərbi-səhra cərrahıyyəsinin təşkilati tərəfinin vacibliyini bir daha sübut etmişdir. Təsadüfi deyildir ki, hələ Böyük Vətən müharibəsi illərində belə bir kəlam səslənirdi: *“Müharibədə yaxşı cərrah bir tabora bərabərdir”* [3]. Bu kəlmə indi də öz əhəmiyyətini itirməmişdir. Bu gün əsgər və zabitlərimizin sağlamlığı təcrübəli tibb kadrlarımızın əlindədir. Məhz onların əməyi sayəsində Qarabağ münaqişəsində minlərlə yaralı əsgər və zabitimiz müalicədən sonra yenidən öz hərbi xidmətlərini davam etdirmişlər. Əsgərlərin sağlamlığı qayğısına qalınması bu gün hər bir həkimin, tibb işçisinin xidməti və şərəf borcudur. Bundan başqa, döyüş şəraitinin çətinliyi, bəzən dərman və ərzaq qıtlığının yaranması, mövcud əlverişsiz iqlim və relyef şəraiti (mənfi ekzogen faktorlar), yaralanmaların daha mürəkkəb şəkildə təsadüf etməsi müalicə işində bir sıra çətinliklərin meydana gəlməsinə səbəb olur. İkinci dünya müharibəsi, Koreya, Vyetnam, Əfqanıstan müharibələri, eləcə də dünyanın müxtəlif yerlərində son dövrlərdə hərbi münaqişələrlə əlaqədar toplanmış klinik materiallar ardıcılıqla öyrənilmiş, təcrübələr eksperimental yolla tədqiq edilmiş, döyüş zədələnmələrinin patogenezi və klinikası müasir səviyyədə öyrənilməklə, müalicə metodları daha da təkmilləşdirilmiş, tibbi təxliyənin müxtəlif mərhələlərində vahid müalicə taktikası işlənilib hazırlanmışdır [4].

Döyüş zədələnmələrində cərrahi yardım konkret şəraitdən asılı olaraq müxtəlif variantlarda həyata keçirilə bilər. Buna baxmayaraq, bütün hallarda yardımın ən optimal variantı seçilməli və tətbiq edilməlidir. Hərbi səhra cərrahlığının təşkili “nə etməlidir?” sualına deyil, “tibbi təxliyənin müəyyən mərhələsində nəyi həyata keçirmək lazımdır?” sualına cavab verməlidir [5].

Müharibə şəraitində xəstə və yaralılara yardım mərhələlərlə yerinə yetirilir. Göstərilən yardım xəstə və yaralıların təxliyəsi ilə

eyni müddətdə aparılır. Döyüş zonasından başlayaraq ixtisaslı yardım mərhələsinə qədər bütün yaralılar eyni istiqamətdə əlahiddə tibb taboruna, yaxud hərbi-səhra cərrahiyyəsi hospitalına daşınır. Zədələnmənin xarakterindən asılı olaraq, yaralılar ixtisasa uyğun şəkildə müxtəlif profilli hospitallara təxliyə olunurlar. Buna təyinat üzrə təxliyə deyilir. Yəni xəstə və yaralılar korpusun əlahiddə tibb taborunda, yaxud hərbi-səhra cərrahiyyəsi hospitallarında ixtisaslı yardım aldıqdan sonra müvafiq qaydada profilə uyğun hospital, yaxud xəstəxanalara təxliyə olunurlar. Məsələn, kəllə-beyin yaralanması olanlar neyrocərrahi hospitallara, döş qəfəsi yaralanması ilə torakal cərrahlik şöbəsinə, qarın boşluğu yaralanmaları abdominal cərrahlik, uroloji orqanların zədələnməsi qeyd olunan yaralılar urologiya şöbəsinə, ətraf yaralanmaları travmatoloji, damar yaralanmaları damar cərrahliyi müəssisələrinə və mərkəzlərinə göndərilirlər. Beləliklə, müharibə və döyüş şəraitində hər bir yaralı bir neçə həkimin baxışından keçir. Şəraitdən asılı olaraq, burada müalicə taktikası da dəyişə bilər. Bütün bunlar isə həyata keçiriləcək tədbirlərin mürəkkəb bir sistem şəklində, müalicə-təxliyə tədbirləri sisteminin vahid prinsipi əsasında ciddi ardıcılıqla yerinə yetirilməsini tələb edir. Həyata keçirilmiş bütün tədbirlərin eyni zamanda dəqiq sənədləşdirilməsi də bu halda çox vacibdir [6].

İşin məqsədi müharibə mənşəli abdominal travma alan yaralıların diaqnostikası, cərrahi və konservativ müalicəsinin araşdırılması olmuşdur.

MATERIAL VƏ METODLAR

Müharibə bölgəsində səhiyyə xidmətinin təşkili.

Müharibədə əsasən 3 istiqamətdə gedən döyüşlər zamanı hərbi hissələrin taborlarında həkim, feldşer və sanitar təlimatçılar, sanitar əsgərlər, hərbi hissənin tibb məntəqəsinində həkim və feldşerlər tərəfindən yaralıların istər döyüş meydanından çıxarılması, istərsə də ilk tibbi yardım və ilk həkim yardımının göstərilməsi işləri həyata keçirilmişdir. Bununla yanaşı, döyüş meydanına yaxın hərbi hospitallar (Sarıcalı hospitalı, Naftalan Sanitar tibb qrupu (STQ), Əhmədbəyli hospitalı, Gəncə hospitalı) ixtisaslı və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərmişlər. Döyüşlərin gedişi zamanı Hadrut rayonu ərazisində STQ açılmış və yaralılara daha yaxın məsafədə ilk həkim yardımını göstərilmiş, hərbi hospitallarla yanaşı, yaxın rayonlarda (Tərtər, Ağcabədi, Füzuli, Beyləqan və s.) fəaliyyət göstərən rayon mərkəzi xəstəxanaları və Gəncə, Bərdə, Yevlax və s. şəhərlərin çoxprofilli xəstəxanaları da yaralılara tibbi yardımın təşkilində yaxından iştirak etmişdir. Bu xəstəxanalarda yaralıların müayinə və müalicəsinə hərbi həkimlərlə birlikdə mülki həkimlər də cəlb olunmuşlar.

Araşdırma zamanı 27.09.2020-ci il tarixdən 31.12.2021-ci il tarixədək Müdafiə Nazirliyinin Mərkəzi Hərbi Poliklinikasında müayinədən keçmiş və şəhadətləndirilmiş hərbi qulluqçuların arayış və şəhadətnamələrindən istifadə olunmuş, 44 günlük II Qarabağ müharibəsində Müdafiə Nazirliyinin hərbi qulluqçuların abdominal yaralanması araşdırılmışdır.

Bu zaman yaralılar arasında qarın boşluğu yaralanmalarının rastgəlmə tezliyinə, yaralanmaların xarakterinə, ağırlıq dərəcəsinə, yaşa və hərbi rütbəyə görə yaralanma sayına, həmçinin də sağaldıqdan sonra Hərbi Həkim Komissiyasının rəyinə əsasən

xidmətə yararlılıq dərəcəsinə dair məlumatlar toplanılaraq statistik təhlili aparılmışdır.

ALINMIŞ NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN TƏHLİLİ

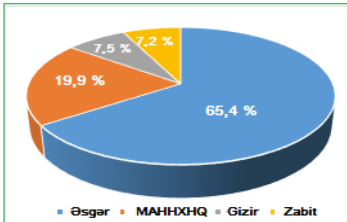
Yaralanma hallarına dair məlumatların təhlilindən aydın olmuşdur ki, II Qarabağ müharibəsində müxtəlif dərəcəli bədən xəsarətləri almış və sağ qalmış yaralıların 2,45%-də abdominal yaralanma qeydə alınmışdır. Müqayisə üçün qeyd edək ki, II Dünya müharibəsində qarın yaralanmaları bütün yaralanmaların 2,4%-ni, Vyetnam müharibəsində 7,1%-ni təşkil etmişdir. Əfqanıstan müharibəsində isə bu göstərici 4,2%-dən 9%-ə qədər yüksəlmişdir. Müxtəlif müharibələrdə yaralanma sayına dair nəticələrin təhlili odlu silahların təkmilləşməsi ilə qarın yaralanmalarının sayının da artmasını və bu yaralanmaların daha ağır fəsadlara malik olmasını söyləməyə əsas verir.

Tədqiqata abdominal yaralanma almış hərbi qulluqçuların hərbi rütbəyə, yaş qruplarına, yaralayıcı faktora, zədələnmiş orqana və hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsinin növünə görə qruplaşdırmaqdan başlamışdır.

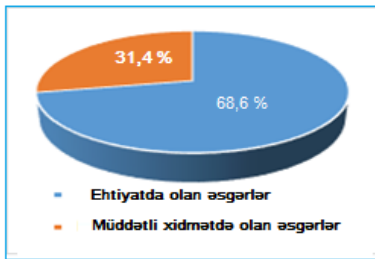
Rütbəyə görə qruplaşdırmanın nəticələrindən aydın olmuşdur ki, yararlıların 65,4%-i əsgər, 19,9%-i MAHHXHQ, 7,5%-i gizir, 7,2%-i zabıt olmuşdur. Bu nəticələr cədvəl 1-də və daha əyani formada (diaqram şəklində) diaqram 1-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 1.**Rütbələrə görə yaralanmaların faiz göstəriciləri**

Rütbə	Say, %	Rütbə	Say, %
Əsgər	65,4%	Gizir	7,5%
MAHHXHQ	19,9%	Zabit	7,2%

**Diagram 1. Rütbələrə görə yaralanmaların müqayisəli təhlili**

Məlum olduğu kimi, müharibəyə 2 qrup əsgər cəlb olunmuşdu. Bunların bir qismi ehtiyatda olanlar, digər qismi isə müddətli hərbi xidmətdə olan əsgərlər olmuşdur. Apardığımız



təhlillərdən aydın olmuşdur ki, 44 günlük döyüşlərdə yaralanmış əsgərlərin nisbi sayı (faizlə) ehtiyatda olan əsgərlər və müddətli hərbi xidmətdə olan əsgərlər üçün müvafiq olaraq 68,6 və 31,4 % təşkil etmişdir (Diagram 2).

Diagram 2. Ehtiyatdan çağırılmış və müddətli hərbi xidmətdə olan əsgərlər arasında yaralanma sayına dair göstəricilər

Təqdim olunan nəticələrdən aydın olur ki, yaralananların çox hissəsi ehtiyatdan çağırılmış əsgərlər olmuşdur. Daha dəqiq desək, ehtiyatdan çağırılmış əsgərlər arasında yaralanma sayı müddətli hərbi xidmətdə olan əsgərlərlə müqayisədə təxminən 2 dəfə çox olmuşdur.

Hesab edirik ki, bunun bir neçə səbəbi ola bilər. Bunlardan biri, bəlkə də ən birincisi ehtiyatdan çağırılmış əsgərlərin daha yüksək intiqam hissi ilə döyüşə atılmaları, nəticədə daha çox yaralanmaları olub. Digər səbəbi isə onların müasir silah və texnikadan istifadə zamanı müəyyən səhvlərə yol vermələri ola bilər.

II Qarabağ müharibəsində zabitlər arasında rütbəyə görə yaralanma sayı da xüsusi maraq doğurur.

Abdominal travma almış yaralıları yaş qrupuna bölməklə həm də yaralanma sayı ilə yaş arasında əlaqə tapmağa çalışmışıq.

Aldığımız nəticələr cədvəl 3-də və diaqram 4-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 3.

Yaralanma sayının yaşdan asılılığı

Doğum illəri	Yaralanma sayı, %	Doğum illəri	Yaralanma sayı, %
1960-69	0.3%	1990-99	58.4%
1970-79	2.7%	2000+	26.3%
1980-89	12.3%		

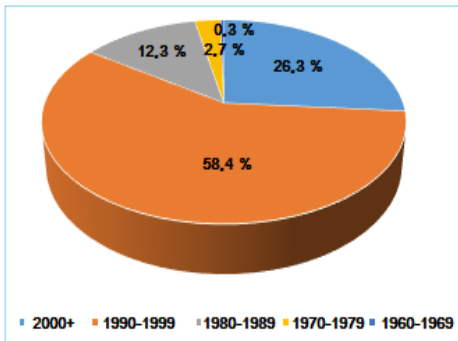


Diagram 4. Yaralanma sayının yaşdan asılılığına dair göstəricilər

Təqdim olunan nəticələrdən aydın olur ki, yaralıların çox az hissəsi (ümumi sayın 0,3%-i) 1960 – 1969-cu, nisbətən çox hissəsi (2,7%-i) 1970 – 1979-cu, daha çox hissəsi (12,3%-i) 1980 – 1989-cu, ən çox hissəsi isə (58,4%-i) 1990 – 1999-cu illərdə doğulanların payına düşür. Maraqlıdır ki, burada müəyyən bir asılılıq mövcuddur. Belə ki, yaş azaldıqca, yaralanma sayı artır və ya əksinə.

Bunun səbəbi, böyük ehtimalla, yaşı az olanların orduda üstünlük təşkil etməsidir. Belə ki, say çox olduqca, yaralanma sayı da çox olacaq. Əgər bu həqiqətən də belədirsə, onda 2000-ci il və ondan sonrakı illərdə doğulanlar arasında yaralanma sayı ondan əvvəlki 1990 – 1999-cu illərlə müqayisədə daha çox olmalı idi. Nəticələr isə bunun əksini göstərir. 2000-ci il və ondan sonrakı illər doğulanlar arasında yaralanma sayı ondan əvvəlki 1990 – 1999-cu illərlə müqayisədə təxminən 2,2 dəfə az olmuşdur.

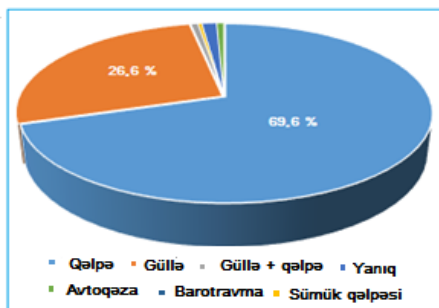
Tədqiqatımızın növbəti mərhələsi yaralanma növlərinin təhlilinə həsr olunmuşdur. Bu məqsədlə abdominal travma almış yaralıları yaralanma növləri üzrə qruplaşdırıb təhlil etmişik. Daha doğrusu, yaralanmaları qəlpə, güllə, həm güllə, həm də qəlpə yaralanmaları, yanıq travması, avtoqəza travması, barotravma, sümük fraqmentinin qarın boşluğuna keçməsi nəticəsində daxili

orqanların zədələnməsi kimi növlərə ayırıb, onların faizlərlə say tərkibini müəyyənləşdirmişik.

Aldığımız nəticələr cədvəl 4-də və diaqram 5-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 4. Abdominal travma almış yaralıların yaralayıcı faktora görə say göstəricisi

Yaralanma növü	Sayı, %	Yaralanma növü	Sayı, %
Qəlpə	69,6%	Avtoqəza	0,7%
Güllə	26,6%	Barotravma	0,7%
Güllə + Qəlpə	0,7%	Sümük qəlpəsi	0,3%
Yanıq	1,4%		



Diaqram 5. Qarın boşluğu yaralıların yaralayıcı faktora görə say göstəricisi

Cədvəldə təqdim olunmuş nəticələrdən aydın olur ki, abdominal travma almış yaralıların çox hissəsi (69,6%-i) qəlpə yaralanması alanların payına düşür. Bu zaman güllə yaralanması alanların sayı nisbətən az olub: ~ 26,6%. Yaralananların ~ 0,7%-i isə həm güllə, həm də qəlpə yarası alanlar olmuşdur. Ayrı-ayrılıqda avtoqəza və barotravma nəticəsində zədələlmələr də “güllə + qəlpə” yarası almalar qədər, yəni ~ 0,7% təşkil etmişdir. Nəticələrin təhlili yanıq travması alanların sayının yaralıların ümumi sayının 1,4%-ni, sümük qəlpəsinin qarın boşluğuna keçməsi nəticəsində daxili orqanların zədələnməsi nəticəsində yaralanmaların sayının isə cəmi 0,3%-ni təşkil etməsini göstərmişdir.

Abdominal travma almış yaralılar arasında qəlpə yarası alanların sayının kifayət qədər çox olması xüsusi maraq kəsb edən nəticədir. Hesab edirik ki, bunun səbəbi hərbi əməliyyatlarda artilleriya silahları və minaatanlardan daha çox istifadə edilməsidir.

Yaralayıcı (zədələyici) amilin nə dərəcədə qarın boşluğuna nüfuz etməsini müəyyənləşdirmək tədqiqat işimizin növbəti hissəsini təşkil etmişdir.

Aydın olmuşdur ki, yaralanmaların 16,7%-də (293 yaralanmadan 49-da) zədələyici amil qarın boşluğuna nüfuz etməmiş, yalnız qarının ön divarını zədələmişdir. Qalan hallarda isə (83,3% halda) zədələyici amil qarın boşluğuna nüfuz etmişdir (Cədvəl 5, Diaqram 6).

Cədvəl 5. Zədələyici amilin qarın boşluğuna nüfuz edib-etməməsinə dair göstəricilər

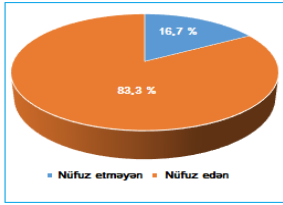


Diagram 6. Zədələyici amilin qarın boşluğuna nüfuz etmə dərəcəsi

Aldığımız bu nəticələri I Qarabağ müharibəsinə dair uyğun nəticələrlə müqayisə etsək, görürük ki, I Qarabağ müharibəsi zamanı qarın yaralanmalarının 61,4%-i daxilə keçən, 38,6%-i daxilə keçməyən olmuşdur. II Dünya müharibəsi zamanı isə qarın yaralanmalarının 22%-i daxilə keçən, 78 %-i isə daxilə keçməyən olmuşdur (Diagram 7).

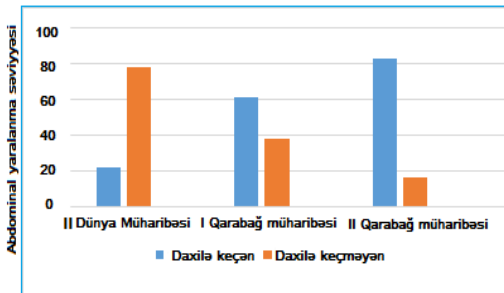


Diagram 7. Qarın boşluğu yaralanmalarının müqayisəsi

Zədələyici amilin qarın boşluğuna nüfuz etməsi, aydındır ki, 2 müxtəlif sonluqla nəticələnə bilər: zədələyici amil qarın boşluğuna nüfuz edib, lakin heç bir daxili orqana zədə vurmaya və yaxud da hansısa daxili orqana xəsarət yetirə bilər.

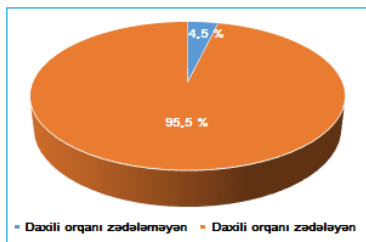
Aparadığımız təhlillərdən aydın olmuşdur ki, 95,5% hallarda zədələyici amil qarın boşluğuna daxil olub hansısa daxili orqanı zədələmişdir. Qalan hallarda isə (4,5% hallarda) zədələyici amilin

qarın boşluğuna nüfuz etməsinə baxmayaraq, heç bir daxili orqan zədə almamışdır (Cədvəl 6, Diaqram 8).

Cədvəl 6. Daxili orqanların zədələnmə və zədələnməmə dərəcəsinə dair göstəricilər

Yaralanmalar	
Nüfuz etməyən	Nüfuz edən
16,7%	83,3%

Zədələyici amilin daxili orqanları zədələmə və zədələnməmə dərəcəsi	
Daxili orqanları zədələməyənlər	Daxili orqanları zədələyənlər
4,5%	95,5%



Diaqram 8. Zədələyici amilin daxili orqanları zədələmə və zədələnməmə dərəcəsi

Zədələyici amilin qarın boşluğuna daxil olub, hansısa daxili orqanı zədələməsi məsələsi də yaralının sağ qalıb-qalmaması baxımından çox vacibdir.

Apardığımız araşdırmalardan aydın olmuşdur ki, qarın boşluğuna nüfuz edən zədələyici amilin təsirinə ən çox nazik bağırsaq, çənbər bağırsaq, qaraciyər, böyrək və dalaq məruz qalır. Belə ki, bu orqanların zədələnmələri ümumi zədələnmələrin, uyğun olaraq, 31,7%, 26,3%, 14,7%, 12,6% və 12,6% -ni təşkil edir.

Ümumilikdə, daxili orqanların zədələnmə dərəcəsinə dair aldığımız nəticələr cədvəl 7-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 7. Daxili orqanların zədələnmə dərəcəsinə dair göstəricilər

Daxili orqan	Zədələnmə dərəcəsi	Daxili orqan	Zədələnmə dərəcəsi	Daxili orqan	Zədələnmə dərəcəsi
Mədə	4,1%	Rectum (düz bağırsaq)	7,5%	Böyük piylik	2,0%
Qaraciyər	14,7%	Böyrək	12,6%	Öd kisəsi	2,7%
Dalaq	10,2%	Sidik kisəsi	4,4%	Anus	0,3%
Mədəaltı	3,1%	Sidik axarı	4,4%	Aralıq	0,7%
12 barmaq bağırsaq	0,3%	Qasıq	3,8%	Retroperiton	6,8%

Nazik bağırsaq	31,7%	Aşağı boş vena	0,3%	Appendiks	0,3%
Çənbər bağırsaq	26,3%	Qarın aortası	0,3%	Kiçik çanaq	1,0%
S-vari bağırsaq	4,8%	Aorta ətrafı sahə	0,3%		

I Qarabağ müharibəsi üçün məlum olan uyğun nəticələrə nəzər salsaq, görürük ki, bu halda mədə yaralanması ümumi yaralanmaların 12,2 %-ni, qaraciyər zədələnməsi 16,5%-ni, dalaq zədələnməsi 7,6 %-ni, mədəaltı vəzi zədələnməsi 0,9 %-ni, 12 barmaq bağırsaq zədələnməsi 1,5%-ni, nazik bağırsaq zədələnməsi 22,0 %-ni, yoğun bağırsaq zədələnməsi isə 29,4%-ni təşkil etmişdir.

II Qarabağ müharibəsi üçün aldığımız nəticələri I Qarabağ müharibəsinin nəticələri ilə müqayisə etsək, aydın olar ki, I Qarabağ müharibəsində mədə yaralanması 12,2% olduğu halda, bu göstərici II Qarabağ müharibəsində 4,1%-ə enmiş, 12 barmaq bağırsaq yaralanması 1,5%-dən 0,3%-ə enmiş, nazik bağırsaq zədələnməsi 22%-dən 31,7%-ə yüksəlmiş, yoğun bağırsaq zədələnməsi 29,4%-dən 38,9%-ə yüksəlmiş; qaraciyər zədələnməsi 16,5%-dən 14,7%-ə enmiş, dalaq zədələnməsi 7,6%-dən 10,2%-ə yüksəlmiş, böyrəklərin zədələnməsi 10,1%-dən 12,6%-ə yüksəlmiş, mədəaltı vəzin zədələnməsi isə 0,9%-dən 3,1%-ə yüksəlmişdir (Diaqram 9).

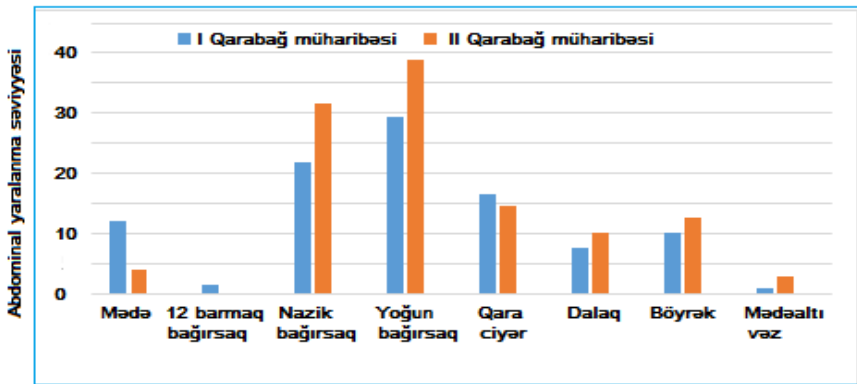


Diagram 9. Qarın boşluğu yaralanmalarının müqayisəsi

Beləliklə, boşluqlu orqanlardan yoğun və nazik bağırsaq zədələnmələri, parenxitamoz orqanlardan qaraciyər və böyrəklərin zədələnməsi daha çox üstünlük təşkil etmişdir (Diagram 11). Araşdırmamızın nəticəsi olaraq onu deyə bilərik ki, əvvəlki müharibələrlə müqayisədə 44 günlük II Qarabağ müharibəsində qarın boşluğu yaralanmalarında zədələyici faktor kimi daha çox qəlpə yaralanması üstünlük təşkil etmişdir. Bunu da müasir silah sistemlərinin inkişafı və artilleriyaya daha çox üstünlük verilməsi, düşmənlə üz-üzə gəlmədən, itki vermədən sıradan çıxarmaq üçün uzaq məsafədən istifadə olunan partlayıcı mərmilərdən daha çox istifadə edilməsi ilə əlaqələndirmək olar. Həmçinin müasir artilleriya mərmilərinin partlayıcı gücünün daha da çox olması yaralanmaların ağırlıq dərəcəsini də artırmış olur.

Tədqiqat işimizin son mərhələsi abdominal nahiyyə yaralanması alan hərbi qulluqçuların sağaldıqdan sonra hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsinin müəyyənləşdirilməsi olmuşdur.

Aldığımız nəticələr cədvəl 8-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 8. Hərbi qulluqçuların sağaldıqdan sonra hərbi xidmətə yararlılıq göstəriciləri

A – Hərbi xidmətə yararlıdır	36,5%
B – Sıradankənar hərbi xidmətə yararlıdır	3,1%
C – Sülh dövründə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlıdır	52,2%
Ç – Hərbi xidmətə müvəqqəti yararsızdır	-
D – Həm sülh, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə yararsızdır	8,2%

Cədvəldə təqdim olunan nəticələrdən aydın olur ki, ümumilikdə, abdominal nəhiyənin yaralanması qeydə alınan hərbi qulluqçuların 39,6%-i yenidən döyüş meydanına qayıda biləcək sağlamlıq statusuna malik ola bilirlər ki, bunlardan da 36,5%-i hərbi xidmətə tam yararlı, 3,1%-i isə sıradankənar hərbi xidmətə yararlı ola bilirlər. Yaralıların daha çox qismi (52,2%) isə sülh dövründə yararsız, müharibə dövründə isə məhdud yararlı olurlar. Həm sülh, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə tam yararsız olanlar isə ümumi sayın 8,2%-ni təşkil edir.

Nəticə

Müəyyən edilmişdir ki, 44 günlük II Qarabağ müharibəsində müxtəlif dərəcəli bədən xəsarətləri almış və sağ qalan yaralıların ~2,45%-də abdominal yaralanma qeydə alınmışdır. Yaralananların çox hissəsi (65.4%-i) əsgərlərin, bunun da çox hissəsi (68,6%-i) ehtiyatdan çağırılmış əsgərlərin payına düşür. Həmçinin də aydın olmuşdur ki, abdominal yaralanma qeydə alınmış yaralıların böyük hissəsi (58,4%-i) 1990 – 1999-cu illərdə doğulanlar olmuşdur.

Abdominal travma almış yaralılar arasında qəlpə yaralanması alanların sayının kifayət qədər çox olması (69,6%-i) və bu zaman qarın boşluğuna nüfuz edən zədələyici amilin təsirinə daha çox nazik və çənbər bağırsaqların məruz qalmasına (uyğun olaraq, 31,7%, 26,3%) dair aldığımız nəticələr də xüsusi maraq kəsb etmişdir.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı

1. Nəsirov M.Y. Hərbi cərrahlığa dair Rəhbərlik (Bakı 2017) – Azərnəşr – s.28, 31, 254
2. Salahov Z.Ə. Daxilə keçməyən odlu silah yaralanmaları zamanı orqanların zədələnmə təsadüfləri., //Sağlamlıq, 1997 , s.147, 225
3. Salahov Z.Ə. Qarının odlu silah yaralanmalarında fəsadlaşmalar, onların profilaktikası və müalicəsi, Bakı: 1999, s 24, 26
4. Salahov Z.Ə. Qarabağ müharibəsində odlu silah yaralanmaları zamanı ixtisaslı cərrahi yardımın təşkili, fəsadlaşmaların profilaktikası və müalicəsi (monoqrafiya), Bakı, 2001, s73, 74, 78.
5. Salahov Z.Ə. Odlu silah yaralanmaları zamanı ixtisaslı cərrahi yardımın nəticələrinin hospitalaqədərkə mərhələnin fəaliyyətindən asılı olaraq qiymətləndirilməsi., //Azərbaycanda tibb elmi və praktik səhiyyənin müasir nailiyyətləri, Bakı Azərnəşr 2005, 1, 179-185.
6. Salahov Z.Ə. Sidik-ifrazat sistemi orqanlarının odlu silah yaralanmaları zamanı müalicə taktikası və onun nəticələrinin müzakirəsi., //Sağlamlıq, 1999, s. 84-85



MAY-THURNER SİNDROMUNUN KOMPÜTER-TOMOQRAFIYASI MÜAYİNƏSİ İLƏ DİAQNOSTİKASI

Rezident: Azaylı K.

Elmi rəhbər: Bayramov R., Əsədov Ə.

ATU TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Açar sözlər: May-Thurner, Cocket, iliak venanın kompressiyası sindromu, kompüter-tomoqrafiya

Giriş: İliak venanın kompressiyası sindromu, Cocket sindromu olaraq da bilinən May-Thurner sindromu sol iliak venanın çıxışı yolunda kompressiyasının aşağı ətraflarda şişmə, ağrı, uyuşma, venalarda varikoza və iliofemoral dərin vena trombozuna, ağırlaşmış mərhələdə pulmonar embolizmə, xoralara səbəb olan (Ayrıca, qadınlarda pelvic congestion syndrome da inkişaf edə bilər) patologiyadır. Spesifik olaraq sol common iliak venanın sağ common iliak arteriya ilə çarpazlaşma yerində arteriya tərəfindən öndən lumbar fəqərələrə doğru sıxılmasıdır. Xroniki mexaniki təsirə bağlı olaraq sol common iliak venanın endoteli zədələnir və trombyaranmaya meyillilik formalaşır. Diaqnostikasında ultrasəs müayinə, intravaskular ultrasəs, KT, MRT, venoqrafiya müayinələr informativdir. Müalicəsində ilk olaraq məqsəd qan axımını normallaşdırmağa yönəlməlidir. İlk olaraq antikoagulyantlarla başlamış müalicə, ağırlaşmış mərhələdə cərrahi müdaxilə - angioplastika və stentləmə, by-pass, sağ common iliak arteriyanın yerinin dəyişdirilməsi yaxud kompressiyanı azaltmaq üçün iliak

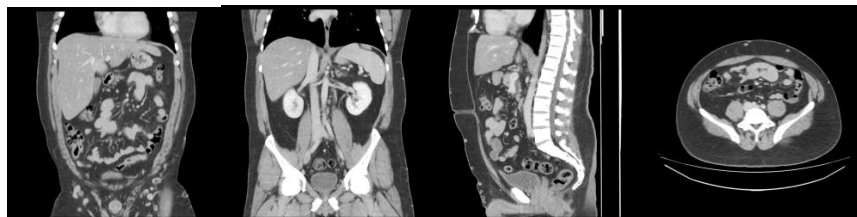
vena ilə arasına yumşaq toxuma yerləşdirilməsindən ibarət üsullarla davam etdirilir.

Tədqiqatın məqsədi: May-Thurner sindromunun kompüter-tomografiyası müayinəsi ilə diaqnostikasının aparılması.

Material və metodlar: 33 yaşında kişi xəstə uzun müddətdir aşağı ətraflarda şişmə və ağrı şikayətləri ilə klinikaya müraciət etmişdir. Həkim tərəfindən KT müayinəsi məsləhət görülmüşdür. Xəstənin qarın boşluğunun nativ KT müayinəsində sol common iliak venanın sağ common iliac arteriya tərəfindən kompresiyası, sol common femoral venadan başlayaraq yuxarıda qarnın ön divarınadək uzanan dərialtı genişlənmiş venoz damarlar, minimal hepatosteatoz və sağ böyrəyin orta hissəsində öndə 9 mm ölçüdə bəsit kortikal kista aşkarlandı.

Nəticə: May-Thurner sindromu olaraq qiymətləndirildi.

Müzakirə: Bütün dərin vena trombozunun təxminən 2-5%-nə səbəb olsa da, ümumi populyasiyada 14-32% arasında dəyişir. May-Thurner sindromu qadınlarda kişilərə nəzərən ən azı 2 dəfə daha çox müşahidə olunur. 20-50 yaşlarda rastgəlmə intensivliyi daha yüksəkdir. Simptomsuz olduğu, yaxud dərin vena trombozunun səbəbinin araşdırılmadığı halda diaqnozu anonim olaraq qalır.





TƏKRARLANAN DÜŞÜKLƏRİN ETİOLOGİYALARININ ARAŞDIRILMASI

Rezident: Ağayeva G.

Elmi rəhbər: Şəmsəddinskaya N., Bağirova H., Canbaxışov T.
ATU TCK, II Mamalıq-ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: təkrarlanan düşüklər (TD), urogenital infeksiyalar (UI), trombofiliya paneli (TP), xromosom kariotipləməsi (XK), uşaqlığın anomaliyaları (UA), “Dilatasiya və küretaj” əməliyyatı (DK), süni mayalanma (EKM).

Giriş: Hamiləliklərin 1-3%-i təkrarlanan düşüklər və ya inkişafdan qalmış hamiləliklə nəticələnir. Hamiləlik həftəsinə görə pre-embriyonik (≤ 5 həftə), embriyonik (5-10 həftə) və fetal (≥ 10 həftə) olaraq sinifləndirilir. Etiologiyasının 2-4%-ni xromosomların quruluş və say olaraq anomaliyaları təşkil edir.

Məqsəd: TD-in etiologiyalarını araşdırmaq, rastgəlinən səbəblərə əsasən növbəti hamiləliklərin düzgün müalicə və müayinəsini təmin etmək.

Material və metod: 2022-2023-cü illər ərzində ATU TCK II Mamalıq-ginekologiya şöbəsində natamam abort və inkişafdan qalmış hamiləlik diaqnozu ilə DK əməliyyatı olunmuş 57 xəstədə araşdırma aparılmışdır. Xəstələrdə TP-i (geniş), abort materialında XK-i və urogenital infeksiyalar (PCR) baxılmışdır.

Nəticələr: 57 xəstədə ortalama yaş 28.91, hamiləlik həftəsi 9 həftə 6 gündür. 5 xəstədə qohum evliliyi, 3 xəstədə isə EKM-dır. Anamnezlərində genetik xəstəliyi hamısı inkar edir. TD-in səbəbləri

arasında TP-də mutasiya (42.1 %), XK-də anomaliya (21.05 %), UA-1 (8.77 %) və Uİ (5.26 %) var. TP-də mutasiya daha çox MTHFR genində (58.33%) rast gəlinib. Xromosom anomaliyalarından Turner sindromu (41.67%), Uİ-dan isə Gardnerella V. (100%) daha çox aşkar edilib.

Müzakirə: Erkən düşüklərin(0-14 həftə) səbəbi daha çox laxtalanma faktorları və xromosom anomaliyaları ilə bağlıdırsa, gec düşüklərdə(14-22 həftə) bu uşaqlığın anatomik anomaliyaları ilə bağlıdır.

Yekun: Araşdırmamıza görə TD-in 1-ci səbəbi laxtalanma faktorlarında olan genetik mutasiyadır. İkinci səbəbi isə XA-dır. Bir, iki və daha çox düşük olmuş xəstələrdə səbəbləri araşdırmaq üçün qadında Tp-i, abort materialında XK-i və Uİ-ı yoxlanılmalıdır. XA-ı aşkar olunan hallarda cütlüklərin də XK-i baxılmalıdır. Laxtalanma faktorlarında mutasiya aşkar olunarsa, növbəti hamiləliklərdə uyğun müalicə təyin edilməlidir.

Nö	Yaş	Gravida	Gestasional yaş	Qohum evliliyi	EKM	Anamnezdə genetik xəstəlik	Uşaqlıq anomal iyaları	Trombofil iya paneli(gen iş)	Urogenital infeksiyalar	Xromosom kariotipləməsi
Yekun nəticə (n 57)	28.91 ±6.27 (min 18 - max 44)		9h 6g ±3.90 (min 6 - max 20)	n 5 (8.7 7%)	n 3 (5.2 6 %)	n 0 (0%)	n 5 (8.7 7%)	Mutasiya n 24 (42.11%)	Pozitiv n 3 (5.26%)	Anormal kariotip n 12 (21.05%)

	Anormal kariotip (n 12)	TP-də mutasiya (n 24)
Ortalama yaş	29.17±7.83 (min18-max44)	30.20±6.31 (min19-max44)
Qohum evliliyi	n 0 (0%)	n 3 (12.5%)
EKM	n 0 (0%)	n 3 (12.5%)
Mutasiyanın növü	Turner sindromu - n 5 (41.67%) Daun sindromu – n 4 (33.33%) Patau sindromu – n 1 (8.33%) Triploid, 69 XXX – n 1 (8.33%) Monosomiya 19 – n 1 (8.33%)	MTHFR geni - n 14 (58.33%) Pai I geni – n 5 (20.83%) MTR geni – n3 (12.5%) Faktor V(leiden) – n 2 (8.33%)



PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN PROFİLAKTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNDƏ MÜXTƏLİF VASİTƏLƏRİN İSTİFADƏ OLUNMASININ KLİNİK ASPEKTLƏRİ

**Anar Eldar oğlu, Məmmədov Rizvan Mövsüm oğlu, İsmayilov
Dilqəm İslam oğlu, Məmmədov Ziyəddin Nəsim oğlu**
*Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya
kafedrası, Bakı*

Keywords: *periodontitis, gingivitis, clinic, treatment, sinbiotics*

Ключевые слова: *пародонтит, гингивит, клиника, лечение, синбиотик*

Açar sözlər: *parodontit, qinqivit, klinika, müalicə, sinbiotik*

Aktuallıq. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin müalicəsinə dair çoxsaylı tədqiqatlar aparılmışdır. Xəstəliyin etio-patogenetik amillərinin əksər mexanizmləri öyrənilsə də, bu mexanizmlərə təsir göstərməklə effektiv müalicə tədbirlərinin təkmilləşdirilməsi istiqamətində işlər hələ də aparılmaqdadır [1, 2]. Parodontitin müalicəsində açıq və qapalı küretaj üsulları ilə xəstəliyin əsas etioloji amillərini təşkil edən diş üzərindəki çöküntülər mexaniki yollarla aradan qaldırılsa da, orqanizmin xəstəliyə meyilli olmasını təşkil edən somatik amillərin də əhəmiyyətini istisna etmək olmaz [5]. Etioloji amillərin fiziki olaraq kənarlaşdırılması xəstəliyin müvəqqəti olaraq aradan qalxmasına yardım edə bilər. Ona görə də etioloji amillərin kənarlaşdırılmasından sonra parodont toxumalarının vəziyyətinin

stabil və sağlam saxlanması üçün də tədbirlər görülməlidir [3]. Məhz bu istiqamətdə bir çox tədqiqatların aparılmasına baxmayaraq, əldə edilən nəticələrin müvəffəqiyyət göstəricisi konkret müalicə tədbirinin parodont toxumalarının sağlam vəziyyətdə saxlanması üçün tövsiyə edilməsinə imkan vermir [4]. Təklif edilən müalicə tədbirləri zamanı müşahidə edilən nəticələrin müvəffəqiyyət göstəriciləri qəbul edilən ideal vəziyyətdən çox aşağı olsa da, bu göstəricilər biri-birinə yaxınlıq nümayiş etdirdiyindən seçim kliniki vəziyyətdən və həkimin taktikasından asılı olur.

Tədqiqatın məqsədi parodontun iltihabi xəstəliklərinin kompleks müalicəsində yeni proflikatik və probiotik dərman vasitələrinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqatın nəticələrində parodontun iltihabi xəstəliklərinin yayılması, etiologiya-patogenezi, bu xəstəliklərin meydana gəlməsində sistem xarakterli amillərin rolu, parodontologiyada istifadə edilən ənənəvi və müasir müalicə üsulları ilə yanaşı işin məqsəd və vəzifələrinə uyğun olaraq, tibbdə istifadə edilən probiotik vasitələrin tədbiqi haqqında məlumatlar öz əksini tapmışdır. Tədqiqatda 142 nəfər iştirak etmişdir. Onlardan 112 nəfəri kliniki tədqiqatda iştirak etmək parodontun iltihabi xəstəliyi olan pasiyentlər və 30 nəfər həkim stomatoloq öz fəaliyyətləri ilə sorğuda iştirak etmişdir. Sorğu zamanı stomatoloqların öz fəaliyyətləri zamanı tez-tez istifadə etdikləri antiseptiklər və onların effektivlikləri barədə məlumatlar öyrənilmişdir ki, bu da xüsusi olaraq diqqətimi cəlb etdi. Bundan başqa, pasiyentlərdə stomatoloji statusun qiymətləndirilməsi məqsədilə SBI, PMA, PI və GI kimi indeksləri istifadə edilmişdir. Tədqiqat zamanı profilaktika-müalicə tədbirləri həyata keçirilən pasiyentlər qruplara ayrılmışdır. Nəzarət qrupunu təşkil edən 18 nəfər yüngül dərəcəli xronik generalizə olunmuş parodontitli

pasiyentlərdə yalnızca peşəkar gigiyenik tədbirlər həyata keçirildiyi halda, əsas qrupu təşkil edən digər 20 nəfər pasiyentdə isə peşəkar gigiyenik tədbirlər+sinbiotik Multilak sxemi tətbiq edilmişdir.

Nəticələr. Gingivitin yayılması orta hesabla 80-95%-ə çatır. Katarral qinqivit və parodontitli xəstələrdə müxtəlif şikayətlərin rast gəlmə tezliyi müqayisəli qiymətləndirilmişdir, qruplara bölünmüş stomatoloji xəstələrdə gingivitin müalicəsi üçün müxtəlif metodların effektivliyi qiymətləndirilmişdir. Şəxsi tədqiqatların nəticələrində qruplar üzrə stomatoloji statusun müqayisəli qiymətləndirilməsi və tətbiq edilən müalicə tədbirlərinin effektivliklərinin indeks göstəricilərində təzahürləri öyrənilməklə qiymətləndirilmə aparılmışdır. Bu zamanı sinbiotik məcunlarla kombinasiya olunmuş əsas qrupdan əldə edilən göstəricilər yalnızca peşəkar gigiyenik tədbirlərlə kifayətlənilmiş nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha yaxşı nəticələr nümayiş etdirməsi peşəkar gigiyenik tədbirlərdən sonra qoruyucu müalicə tədbirlərinin effektivliyini ortaya qoyur. Qingivitlərin kompleks müalicəsinin nəticələrinə əsasən, optimal terapeutik və profilaktik vasitələrin müalicəyə daxil edilməsi əsas qrupda ağızda qigiyenik vəziyyətin əhəmiyyətli və davamlı yaxşılaşmasına (Silness-Loe gigiyenik indeksinin 2.88 ± 0.015 -dən $0,03 \pm 0,007$ -yə qədər azalması) periodontal toxumalarda iltihabı prosesin zəifləməsinə gətirib çıxardır (PI periodontal, gingival GI və qanama SBI indeksləri müqaisə və nəzarət qrupları ilə müqaisədə daha nəzərəcarpan dərəcədə azalması).

Ədəbiyyat

1. Chan CCK, Chan AK, Chu CH and Tsang YC (2023) Theory-based behavioral change interventions to improve periodontal health. *Front. Oral. Health.*2023; 4:1067092. doi: 10.3389/froh.2023.1067092
2. Haque, M.M., Yerex, K., Kelekis-Cholakis, A. *et al.* Advances in novel therapeutic approaches for periodontal diseases. *BMC Oral Health* **22**, 492 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02530-6>
3. Könönen E, Gursoy M, Gursoy UK. Periodontitis: A Multifaceted Disease of Tooth-Supporting Tissues. *Journal of Clinical Medicine.* 2019; 8(8):1135. <https://doi.org/10.3390/jcm8081135>
4. Kumar A, Grover V, Satpathy A, Jain A, Grover HS, Khatri M, et al. ISP good clinical practice recommendations for gum care. *J Indian Soc Periodontol* 2023;27:4-30. DOI:10.4103/jisp.jisp_561_22
5. Loos BG, Van Dyke TE. The role of inflammation and genetics in periodontal disease. *Periodontol* 2000. 2023;83:26–39. <https://doi.org/10.1111/prd.12297>



YUMURTALIQLARIN POLİKİSTOZ SİNDROMU

Rezident: Babazadə S.

Elmi rəhbər: Əsədova Ş., Abbasova F., Vahabova Ş.

**ATU-nin I məmalıq və ginekologiya kafedrası, ATU-nin Tədris
Cərrahiyyə Klinikası**

Problemin aktuallığı. Yumurtalıqların polikistoz sindromu özünü metabolizm, yumurtalıqların funksiya və strukturunun, menstrual və reproduktiv funksiyaların pozğunluğu ilə göstərən endokrino-patologiyadır. Multikistik və ya sklerokistik yumurtalıqlar haqqında 18 əsrin əvvəllərində məlumat verilib. Əlamətlərinin kiçik çanaqda ağrı və menorragiya olduğu düşünülürdü. 20-ci əsrin əvvəllərində polikistoz yumurtalıqların infeksiyaya bağlı iltihabdan, yumurtalıqların qidalanmasını pozan parsial torsion və ya yumurtalıq qidalanmasındakı anormaliyalara bağlı distrofiyadan qaynaqlandığı düşünülürdü.

Yumurtalıqların Polikistoz sindromunun (YPS) tanı kriteriyaları: Hiperandrogenizm; Qeyri-müntəzəm menstrual tsikllər; Oligomenoreya və ya anovulyasiya; Hiperandrogenizm; USM-də polikistik yumurtalıqların görüntülənməsi.

Patofiziologiyası. PCOS-lu qadınlarda LH sintezinin amplitudası və xaosluqluğu artmışdır, FSH səviyyələri normal və ya aşağı, LH/FSH nisbəti 2dən böyükdür. FSH səviyyəsində azalma GnRH sintez sıklığında artışı, artmış estrogen konsentrasiyasının negativ feed back təsiri, normal və ya artmış inhibin B səviyyəsi ilə əlaqədardır. Artmış

LH səviyyəsi yumurtalıqlarda teka hüceyrələrini aktivləşdirir, androgen sintezini artırır. **Hiperinsulinemiya.** 1980-ci ildə aparılan çalışmada ilk dəfə insulinə rezistentlik, hiperinsulinemiya və insulinin YPS patogenezinə rolu olduğu açıqlandı. Qaraciyər və əzələ toxuması hüceyrələri insulin həssaslığını itirir. Qanda artmış qlükoza səviyyəsini kompensasiya etmək üçün insulinin sintezi artır. İnsulin yumurtalıqda insulin reseptorlarını aktivləşdirərək androgen sintezinə səbəb olur. **Hiperandrogenizm.** YPS-də hiperandrogenizmin səbəbi daha çox teka hüceyrələrdəki steroidogenez pozulmasından qaynaqlanır. Artmış LH və insulin səviyyələri, azalmış FSH səviyyəsi və intraovaryan faktorlar (AMH və inhibin) androgen sintezini stimule edir. Adrenal steroidogenezin pozulması da müşahidə olunur. Genetik olaraq CYP17A1 disreqlasiyası var. **Genetik faktorlar.** Genetik olaraq ötürüldüyünə dair məlumatlar getdikcə artmaqdadır. Bir çox çalışma onun autosom dominant olaraq ötürüldüyünü ifadə edir. YSP olan qadınların analarında dislipidemiya, hiperandrogeniya və insulinə rezistentlik müşahidə olunur. **Klinika.** 1. Hirsutizm-kəşşə tipli tüklənmə hiperandrogeniyanın ən əsas əlamətlərindən olub, YPS olan qadınların ən çox narahat edən şikayətlərdəndir. 2. AKNE-hiperandrogenizmin digər əlaməti olub, hirsutizm kimi YPS olan qadınlarda görülmə tezliyi etnik kökənə görə dəyişir. Bəyaz tenli qadınlarda rast gəlinmə tezliyi 12-14%, akdeniz kökənli asiyalı qızıl dəri qadınlarda 25% və daha çox rast gəlinir. 3. Androgenik alopesiya qadınlarda saç tökülməsi nadir rast gəlinən YPS əlamətidir. 4. Menstrual disfunksiya-YPS olan qadınların 65%-85%-də görülür. Ən çox rast gəlinən forması oligomenoreya və amenoreyadır. Aybaşı tsiklinin pozulmaları özünü cinsi yetişkənlik dövründən biruzə verir. Düzənli aybaşı olmadığına görə dominant follikul əmələ gəlmir, oosit sərbəstləşmir, nəticədə anovulyasiya yaranır. 5. Akantosis

nigricans-qara akantoz. Ağır insulinərezistentliyin əlaməti kimi qeyd olunur. Dərinin papilyar pigmentdistrofiyası,qasıq və qoltuqaltı nahiyələrdə hiperkeratoz və hiperpigmentasiya ilə özünü biruzə verir. 6. Piylənmə. YPS olan xəstələrdə çəki artdıqca ovulyasiya problemi də artır. Ovulyasiya artıqca kilo vermək də çətinləşir. 7. Metabolik Sindrom. Artmış qan təzyiqi,qanda qlükozanın səviyyəsinin artması,artmış bel çevrəsi,anormal xolesterin və triqliserid səviyyələri ilə xarakterizə olunan bir vəziyyətdir. 8. Endometrial hiperplaziya və malignitə. Oligo-anovulyasiya qarşılanmamış estrogen vəziyyətinə və progesteron çəkilməsinin olmamasına səbəb olur. Bu müddətdə endometrial proliferasiya anormal uşaqlıq qanaxmasına səbəb olur və müalicə olunmazsa endometrial hiperplaziya və ya endometrial karsinomaya yol açə bilər.

Diagnostika. YPS-in diagnostikasında anamnez,xarici görünüşünə,klirik simptomatika-sına fikir vermək lazımdır. Əsas diaqnotika üsulu vaginal ötürücü ilə USM-dir. Bu zaman poli-kistoza xas olan görüntü ortaya çıxacaqdır: yumurtalıq həcmnin 9 sm-dan çox olması; stroma həcmnin 25%-dən çox hiperplaziyalı olması; diametri 8-10 mm olan 12-dən çox atretik follikulun olması; follikulların yumurtalığın qalınlaşmış kapsulunun altında mirvari dənəcikləri şəklində yerləşməsidir.

Müalicə. Yaşam tərzı dəyişilməlidir. **Konservativ müalicə.** Oral kontraseptiflər oliqomenoreya, hirsutizm,akne PKOS qaynaqlı olduğunda ilk seçim preparatlarıdır. Qandakı qonadotropin səviyyəsini azaldır, CHBG səviyyəsini artırır. OK istifadəsi mümkün deyilsə medroksiprogesteron asetat (5-10mg 10-12 gün) düzənli çəkilmə qanaması üçün hər ay ya da 2 ayda bir istifadə olunur. Metformin hidroxlorid. Biquanid qrupu antihiperglisemik dərman. Hepatik qlükoneogenezi, intestinal qlükoza milimini azaldır, skelet

əzələsi, qaraciyər hüceyrələri və adipositlərdə insulinə həssaslığı artırır. Hirsutizmin müalicəsi: Spirololakton. Aldosteron antaqonisti olan spironolakton, 5 α -reduktazı inhibə edən və androgen sintezini azaldan antihipertenzivdir. Minoksidil. Androgenik alopesiya olan qadınlarda istifadə olunan tək dərmandır, saç böyüməsini və anagen fazın müddətini uzadır, kiçik follikulları böyüdür. **Cərrahi müalicə.** Laparoskopik ovaryan drilling və wedge(kama) rezeksiyonu. Yumurtalıq rezervini azaltdığına görə hal hazırda 2-ci pillə müalicə kimi istifadə olunur. **YPS-də fertilliyin müalicəsi.** 1. *Ovulyasiyanın induksiyası.* *Klomifen sitrat-GnRH-u* stimule edir və FSH ifrazını artırır. induksiya məqsədilə aylıq olaraq 50-150 mg/gün dozu ilə 5 gün istifadə olunur. *Letrozol*-aromataz inhibitorudur. Periferiyada androgenlərin estrogenlərə çevrilməsini əngəlləyir. Azalmış estrogen səviyyəsi hipotalamus üzərində əks əlaqə ilə GnRH ifrazını artırır. Nəticədə hipofizdən FSH və LH ifrazı artır. *Gonadotropinlər.* Rekombinant FSH və human menopozal qonadotropinlər yumurtalığı birbaşa stimule edir və letrozol ilə klomifenə davamlı YPS vəziyyətlərində istifadə olunur. 2. *Metformin.* Tək başına təsiri yoxdur, lakin müalicəyə əlavə oluna bilər. 3. İn vitro fertilizasyon-çəki itirilməsi və ovulyasiyanın induksiyası ilə aparılan müalicələrin nəticəsiz olduğu vəziyyətlərdə bir sonrakı addımdır.



KAVASAKİ XƏSTƏLİYİNİN İNFEKSİON VƏ AUTOİMMUN MASKALARI

Rezident: Bədəlova İ.

Elmi rəhbər: Həsənova N.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq xəstəlikləri kafedrası

Kavasaki xəstəliyi (XBT: M30.3) – Limfonodulyar dəri-selikli qısa sindromu və ya infantil düyünlü poliarteriit olaraq da bilinən bu xəstəlik əsasən uşaqlarda rast gəlinən, kəskin qızdırma ilə gedən bir patologiyadır. Etiologiyası məlum deyil, lakin bəzi epidemioloji və klinik xüsusiyyətləri infeksiyon bir səbəbin olmasını düşündürür.

Kavasaki xəstəliyi (KX) əsasən orta kalibrli damarları, xüsusən də koronar arteriyaları zədələyən vaskulitdir. Son illərdə kiçik kalibrli damarların zədələnməsi halları da müşahidə olunmaqdadır.

KX zamanı hərarət yüksək olub ($>38,3C^0$), davamlıdır, antibiotiklərə cavab vermir. Müalicə almadan qızdırma adətən 1-2 həftə davam edir, lakin 3-4 həftə də ola bilər. Hərərətdən əlavə KX-də rast gəlinən 5 əsas klinik əlamət bunlardır: bilateral eksudativ olmayan konyunktivit; quru “moruq” dili, oral və farengial selikli qışada eritema, çatlamış dodaq; əl və ayaqların ödemli və eriteması; xüsusilə qasıq nahiyyəsində olmaqla dəridə müxtəlif formalı səpgilər; boyun limfadenopatiyası.

KX zamanı əsas klinik kriteriyalardan başqa yanaşı olaraq gastrointestinal simptomlar (qusma, ishal, qarın ağrısı və respirator simptomlar da rast gəlinə bilər.

KX-nin bəzi infeksiyon (Adenovirus, Enterovirus, Qızılca, Skarlatina, Epşteyn-Barr virusu, Stafilokok toksik şok sindromu, Pseudovərəm) və qeyri-infeksiyon xəstəliklər (Kəskin revmatik qızdırma, Yuvenil revmatoid artrit, Birləşdirici toxumanın diffuz xəstəliyi) ilə klinik şəklinin oxşarlığı onun differensial diaqnostikasında həkimdən yüksək diqqət tələb edir.

Günümüzün aktual problemi olan Koronavirus infeksiyasından sonra uşaqlarda inkişaf edən multisistem iltihab sindromu (MİS-C) zamanı müşahidə olunan kliniki əlamətlərlə KX-nin və toksik şok sindromunun oxşarlığı da vaxtında düzgün diaqnoz qoyulmasını çətinləşdirir. Diaqnozun vaxtında qoyulmaması və müvafiq müalicənin gecikməsi ürək-damar sistemi tərəfindən ağırlaşmalara və letallığa səbəb olur.

Bu baxımdan öz şəxsi təcrübəmizdən 2 xəstənin klinik təhlili haqqında məlumat vermək istərdik.

Xəstə Y.M., 9 yaş. Yüksək qızdırma, gözlərdə qızartı, dəridə müxtəlif xarakterli səpgilər, görünən selikli qışalarda quruluq, dodaqda çatlar, boğaz ağrısı, əl dırnaqları ətrafında iri qabıqlanma, boyun nahiyyəsində ağrı, topuq nahiyyəsində ağrı və şişkinlik kimi şikayətlərlə müraciət etmişdir.

Uşaq I hamiləlik, I doğuşdan fizioloji yolla doğulub. Ananın sözlərinə görə bu yaşa kimi fiziki və psixomotor inkişafı normal olub. Profilaktik peyvəndləri təqvimə uyğun almayıb. Ailədə dəri-zöhrəvi və xroniki xəstəliklərin olmasını inkar edir.

Obyektiv müayinədə: B.k-29 kq, boy 138 sm, SpO₂-96%, Ps-117/dəq.

An.morbi: Uşaq 10 gündür ki, xəstədir. Xəstəlik yüksək hərarət (38,8-41C°) ilə başlayıb, gözdə və selikli qışalarda qızartı, dodaqda quruma şikayətləri ilə həkimə müraciət ediblər. Qızılca diaqnozu qoyulub, müalicə (v/d-Ringer, Dimedrol, Vit C, KKB, Prednizolon) təyin olunub. Müalicə fonunda hərarət enməyib, 2-ci günün axşamı gövdədə, sonra yuxarı ətraflarda səpgilər, boyun limfa düyünlərinin şişməsi, əl və ayaqlarda qızartı və şişkinlik müşahidə olunub. Uşağın ümumi halının yaxşılaşmaması ilə əlaqədar ətraflı müayinə və müalicə üçün Bakı şəhərinə, Yoluxucu xəstəliklər şöbəsinə göndərilib, ilkin müayinədən sonra Hematologiya şöbəsinə yönəldilib. Hər iki profil üzrə diaqnoz inkar olunub. Xəstə somatik reanimasiya şöbəsinə Yuvenil revmatoid artrit, Still forması diaqnozu ilə yatırılıb.

Uşağın müayinəsi zaman xəstəliyinin 5-ci günündə olub. Ümumi halı ağır, huşu aydın, vəziyyəti süst olub. Dərisi quru, əl barmaqları ətrafında iri lövhə şəkilli soyulma, ətrafların dərisində xırda qabıqlanmalar müşahidə olunub, dərinin elastikliyi azalıb. Görünən selikli qışaları hiperemiyalı, dodaqları quru və çatlamış müşahidə olunub. Ağızda çoxsaylı kariesli dişlər olub. Ön boyun limfa düyünləri əllənib, hərəkətli, ağrısız olub. Simmetrik aşırıq baldır oynaqlarında şişkinlik, hiperemiya, ağrı müşahidə olunub. Tənəffüsü burunla sərbəst olub, ağciyərlərdə perkutor səs aydın, auskultasiyada sərt tənəffüs eşidilib. Ürək tonları karlaşmış, zirvədə zəif intensivlikdə sistolik küy eşidilib. Dili “moruq” şəkilli, əsnək

hüddudları hiperemiyalı, damaq badamcıqları hipertrofiyalaşmış olub. Qarın yumşaq olub, qaraciyər sağ qabırğa qövsündən 2 sm-ə qədər əllənib, dalaq əllənməyib. Defekasiya aktı sərbəst olub. Pasternatski

simptomu mənfə, sidik ifrazı sərbəst olub. Meningeal simptomlar mənfə, mimiki əzələlərdə hiperkinezlər müşahidə olunub. Laborator göstəricilərdən leykositoz ($23 \times 10^9/l$), EÇS-50 mm/saat, CRP-123, trombositoz (699); sidiyin ümumi analizində, DQO-nın RQ, EKQ, ExoKQ, USM (reaktiv hepatit) müayinələrində kəskin kənarəxımlar qeyd olunmayıb.

Xəstə N.S., 7 yaş. 12 gün davam edən yüksək hərarət, gözdə qızartı, ayaqda ağrılar, dodaqda quruluq və çatlar, dəridə səpgilər kimi şikayətlərlə sahə həkiminə müraciət edib, uşağa Skarlatina diaqnozu qoyulub, antibakterial və desensibilizasiyaedici terapiya başlanılıb. Aparılan müalicəyə baxmayaraq xəstənin vəziyyəti pisləşib, uşaq stasionar müalicə üçün infeksiyon şöbəyə göndərilib. İnfeksiyon xəstəlik inkar olunub, Birləşdirici toxumanın diffuz xəstəliyi diaqnozu ilə kardiorevmatologiya şöbəsinə köçürülüb.

Stasionara qəbul olunarkən uşağın ümumi halı ağır, huşu aydın olub. Dəri solğun, gövdədə xırda lövhəşəkilli qabıqlar, görünən selikli qişalarda hiperemiya, dodaqda quruluq və çatlar, gözlərdə ikitərəfli konyuktivit əlamətləri kəskin nəzərə çarpıb. Ön və arxa boyun limfa düyünləri əllənib, hərəkətli və ağrısız olub. Tənəffüsü burunla sərbəst olub, ağciyərlərdə sərt tənəffüs eşidilib. Ürək tonları bir qədər karlaşıb, taxikardik olub, zirvədə və V nöqtədə zəif intensivlikli sistolik küy eşidilib. PS-138/dəq, nəbzi orta dolğunluqda olub. Dili ərpli, əsnək hüddudları hiperemiyalı olub.

Qarın palpasiyada yumşaq olub, qaraciyər və dalaq əllənməyib. Defekasiya aktı və sidik ifrazı sərbəst və ağrısız olub.

Xəstənin laborator müayinələrinin nəticəsində leykositoz, anemiya, EÇS-in yüksəlməsi, trombositoz, CRP-47 qeyd olunub. Autoimmun markerlər neqativ olub. ExoKQ-da koronar arteriyanın diametri >7 mm olması müşahidə olunub.

Xəstə venadaxili immunoqlobulin və yüksək dozada aspirin müalicəsi fonunda kliniki yaxşılaşma ilə sahə kardioloqunun nəzarətində olmaqla evə yazılıb və dinamikada ExoKQ tövsiyyə olunub.

Beləliklə hər iki uşağın klinik müayinəsində xəstəliyin erkən mərhələsində infeksiya və autoimmun maskaların aydın biruzə verməsi səhv diaqnoz ehtimalını, əsaslandırılmamış müalicə ilə ağırlaşma ehtimalını artırmışdır.

KX zamanı müalicə vaxtında aparılmadıqda 20-25 % hallarda koronar arteriyaların zədələnməsinə və xəstəliyin başlamasının artıq X günündə, əksər hallarda isə ilk 4 həftə ərzində koronar arteriya anevrizmasına səbəb olması bir çox tədqiqatlarla sübut olunmuşdur.

Koronar arteriya anevrizması və ya onun trombozu nəticəsində miokard infarktı letal nəticələrin əsas səbəbi olub, bu isə xəstəliyin yarımkəskin dövründə təsadüf edir. Bu baxımdan hər bir itirilən gün fəsada yaxınlaşdırır.



XƏSTƏLƏRDƏ SİDİK YOLU İNFEKSİYALARI VƏ ANTİBİOTİKLƏRƏ HƏSSASLIQLAR

Rezident: Bayramova S.

Elmi rəhbər: Əfəndiyeva D.

Respublika Diaqnostika Mərkəzi

Giriş: Sidik yolu infeksiyaları (SYİ) -bütün yaş qruplarında istər xəstəxana daxili, istər xəstəxana xaricində ən sıx qarşılaşılan bakterial infeksiyalardandır. Bu infeksiya bütün dünyada il ərzində təxminən 150 milyon insanda rast gəlinir və Səhiyyə sistemində böyük maliyyə xərclərinə səbəb olub, bütün dünyada antibiotik istifadəsi üçün ən ümumi problemlərdən biridir. Sidik yolu infeksiyaları əsasən normal flora bakteriyaları tərəfindən törədilir. Bunlardan ən çox rast gəlinəni E.coli-dir.

Məqsəd: Xəstələrdə sidik yolu infeksiyaları və onların antibiotiklərə həssaslıqları haqqında məlumatı artırmaq, istifadə olunan metodlarla tanış olmaqdır.

Material və metod: Bu tətqiqata Respublika Diaqnostika Mərkəzinin Mikrobioloji laboratoriyasına 02.2022-02.2023-cü illərdə 115 sidik nümunəsinin müayinəsi daxil edilmişdir. Nümunələr qanlı aqar, eosin metilen blue və sabouraud dextrose aqarlarında 37⁰C də 18-24 saat aerob şəraitdə inkubasiya edilmişdir. Mikroorqanizmlər inkişaf etdikdə əmələ gələn koloniyalardan bakteriyaların VITEK 2 Compact (BioMerieux- Fransa) sistemi

analizatorunda identifikasiya olunmuş və antibiotiklərə həssaslıqları təyin edilmişdir.

Nəticə: Ümumi 115 sidik nümunəsindən 21 (18.7%)-ində patogen mənşəli mikroorqanizmlər inkişaf etdi. Onlardan 19-u Gram neqativ (-) bakteriya, 2-i isə *Candida* spp. cinsinə aid mikroorqanizmlərdən ibarət idi. Ən çox rast gəlinən mikroorqanizm *E.coli* və *Klebsiella* spp. növləri olmuşdur. Aşkar olunan mikroorqanizmlərin Ampisilin, Ampisilin-sulbaktam, Amoksasilin-klavulanik asit, Trimetoprim-Sulfametoksazol, Sefuroksim, Sefoksitin, Sefiksim, Seftazidim, Seftriakson, İmipenem, Ertapenem, Amikasin, Fosfomisin antibiotiklərinə həssaslığı təyin edilmişdir.

Yekun: Sidik yolu infeksiyalarında Ampisilin, Ampisilin-sulbaktam, Amoksasilin-klavulanik asit, Trimetoprim-sulfametoksazol ən çox istifadə olunan antibiotiklərdir. Bu antibiotiklərdən ən çox davamlılıq ampisilində rast gəlinmişdir. Ən yüksək həssaslıq göstərən antibiotiklər amikasin (100%), imipenem (~94%) və ertapenemdir (~94%). *Klebsiella* spp. SYİ-larında *E.coli*-dən sonra ən çox rast gəlinən ikinci törədicidir və antibiotikə davamlılıq *E.coli*-yə görə daha yüksəkdir.



KEYSƏRİYƏ ƏMƏLİYYATI İLƏ DOĞULAN KÖRPƏLƏRDƏ TƏNƏFFÜS SİSTEMİ TƏRƏFİNDƏN TRANZİTOR MEXANİZMLƏRİN POZULMASI

Rezident: Bədəlova İ.

Elmi rəhbər: Əsədova S.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, II uşaq xəstəlikləri kafedrası,
Mərkəzi Klinik Xəstəxana**

Fizioloji doğuş zamanı döl ağır mexaniki təsirlərə məruz qalır və onun xarici mühit amillərinə - temperatur, oksigen fərqi, işıq, səs, toxunma və s. qıcıqlara qarşı uyğunlaşma prosesi başlayır. Adaptasiya dövründə baş verən dəyişikliklər körpənin sonrakı inkişaf dövrləri üçün vacib əhəmiyyət kəsb edir.

Bətn daxili dövrdə dölün orqan və toxumalarının oksigenlə təmini üçün qazların diffuziyası plasenta vasitəsilə olur, ağciyərlər maye ilə doludur. Bu maye ağciyərləri qoruyur və inkişafını təmin edir. Doğuş zamanı döş qəfəsinin doğuş yollarından keçərkən mexaniki təsirə məruz qalması nəticəsində bu maye ağciyərlərdən xaricə atılır və körpənin ilk tənəffüsü ilə ağciyərlər hava ilə dolur.

Keysəriyə əməliyyatı ilə doğulan körpələrdə isə döş qəfəsi mexaniki təsirə məruz qalmadığı üçün ağciyərlərdəki mayenin xaricə atıla bilməməsi səbəbindən ağciyərlərin hava ilə dolması çətinləşir və bu da tənəffüs sisteminin xarici mühitə uyğunlaşması prosesində bir sıra çətinliklərə səbəb ola bilər. Bunlara Respirator distress sindrom (RDS),

Tranzitor taxipnoe sindromu (TTS), Apnoe (həm birincili, həm ikincili) və s respirator pozulmalar aiddir.

RDS- Əsasən vaxtından əvvəl doğulmuşların patologiyası olub, etiopatogenezinin əsasında alveolların səthi gərilmə gücünü azaldan, antiatelektatik maddə olan surfaktantın çatışmazlığı durur. Bir sıra faktorlar RDS üçün risk amilləri hesab olunur: vaxtından əvvəl doğulma, bətn daxili infeksiyalar, perinatal hipoksiya, doğuş zamanı asfiksiya, hamiləliyin pozulması təhlükəsi, anada şəkərli diabetin olması, doğuşda kəskin qanaxmalar, kəllə daxili qansızmalar, qalxanvari və böyrəküstü vəzilərin tranzitor hipofunksiyası, hipovolemiya və s. Sübut olunmuşdur ki, planlı şəkildə aparılan keysəriyyə əməliyyatı da RDS üçün yüksək risk faktorudur.

Bu zaman doğulandan sonra tənəffüs pozğunluqları əlamətləri bir neçə saat ərzində artır. Bəzi hallarda isə doğulan andan körpənin vəziyyəti ağır olur. Bu isə hestasiya yaşı ilə bilavasitə əlaqəlidir. Körpədə sianoz, burun qanadlarının gərilməsi, döş qəfəsinə baxan zaman qabırğaarası əzələlərin içəri dartılması, iniltili nəfəs vermə, tənəffüs ritminin pozulması, tənəffüs sayının azalması, apnoenin meydana çıxması, az hallarda taxipnoe müşahidə olunur.

Tranzitor taxipnoe və ya “Nəm ağciyər” sindromu - Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğulan yenidoğulmuşların 25-30%-də rast gəlinir. Bu isə normal doğuş prosesində doğuş stressi ilə müşayiət edilən və alveolların mayedən azad olma prosesində əsas rol oynayan mexanizmlərin olmaması ilə əlaqədardır. Xəstəliyin klinik əlamətləri uşaq doğulan dəqiqələrdən başlayır, artan kəskin tənəffüs çatışmazlığı əlamətləri ilə özünü göstərir. Infeksiya ilə ağırlaşmamış formalarda ilk

sutkanın sonunda əlamətlər azalır, bəzən isə 2-3 günə qədər davam edə bilər.

Apnoe – bu zaman körpənin tənəffüsünün müvəqqəti olaraq dayanması və ya tənəffüs ritmində nəzərəçarpan dəyişikliklərin olması baş verir. Əlamətləri: tənəffüsün dayanması, tənəffüsün çox sürətli və

ya çox yavaş olması, dəri rəngində dəyişikliklər, tənəffüs zamanı xırıltılı səs, döş qəfəsinin hərəkətində anormallıqlar və s.

Sən dövrlərdə Keysəriyə əməliyyatı ilə doğulanların sayının artmasını nəzərə alaraq sizə Mərkəzi Klinik Xəstəxananın Neonatologiya şöbəsində 01.05.2022-28.02.2023 tarixləri arasında apardığımız klinik müşahidələrimizi təqdim etmək istərdik.

Bu müddət ərzində klinikada 361 körpə doğulmuşdur. Onlardan 316-sı Keysəriyə əməliyyatı ilə, 45-i isə fizioloji yolla doğulub. Keysəriyə əməliyyatı ilə doğulan körpələr əsas qrupa, fizioloji yolla doğulanlar isə müqayisə qrupuna daxil olunub. Əsas qrupa aid olanlardan 78-i vaxtından əvvəl doğulmuş (hestasiya yaşı ≤ 36 həftə), 238-i isə vaxtında doğulan (hestasiya yaşı > 36 həftə) yenidoğulmuşlardır. Əsas qrupa daxil olanlardan 36 uşaq RDS, 13 uşaq TTS diaqnozları ilə Neonatal reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsində (NRİTŞ) müalicə alıb. RDS diaqnozu ilə müalicə alanların hamısı vaxtından əvvəl doğulmuş körpələr olmuşdur. TTS diaqnozu ilə izlənən körpələrdən 10-u vaxtından əvvəl doğulmuş, 3-ü isə vaxtında doğulmuş olub.

Keysəriyə əməliyyatı ilə doğulan və “Yenidoğulmuşların fiziologiyası” şöbəsində müşahidə altında olan 71 uşaqda isə əməliyyatxanada bələmə masasında ikincili apnoe müşahidə olunsada, NRİTŞ-də ətraflı müayinə və müalicə üçün yatırılmasına ehtiyac olmamışdır.

Fizioloji yolla doğulan 45 uşaqdan isə yalnız 2 körpədə bələmə masasında ikincili apnoe qeyd olunub, heç birində NRİTŞ-ə köçürülməsinə əsas olmamışdır.

Tədqiqatın nəticələri zamanı tənəffüs sisteminin adaptasiya mexanizmlərinin pozulma dərinliyi və müalicənin davam etmə müddəti ilə hestasiya yaşı arasında bilavasitə əlaqənin olması da özünü aydın şəkildə biruzə vermişdir.

Beləliklə, Keysəriyə əməliyyatı ilə doğulan körpələrdə dizadaptiv fonun yaranmaması üçün tənəffüsü yaxından izlənməlidir. Vaxtından əvvəl doğum riski olan bütün hamilələrə RDS-in profilaktikası üçün antenatal steroid müalicə sxemi tətbiq olunmalıdır. Tibbi göstəriş olmadıqda hamilə qadına fizioloji doğuşun ana ilə körpə üçün üstünlükləri ginekoloq və neonatoloqlar tərəfindən ətraflı izah olunaraq təbii doğuşa üstünlük verilməlidir.



TOTAL KOLOEKTOMİYA VƏ BÖYRƏK ZƏDƏLƏNMƏSİ

Rezident: Bayramova Y.,

Elmi rəhbər: İsmayılova Ş., Məmmədzadə A.

Azərbaycan Tibb Universiteti

I Daxili xəstəliklər kafedrası

Giriş. Qısa bağırsaq sindromu nazik bağırsağın böyük rezeksiyası nəticəsində yarana bilən malabsorbsiya vəziyyətidir. Yetkin insanlarda malabsorbsiya sindromu adətən Kron xəstəliyi, bədxassəli şiş və ya radiasiya nəticəsində yaranır. Ağır hallarda cərrahi əməliyyat yeganə müalicə üsuludur və uzun müddətli ağırlaşmalara səbəb ola bilər. Klinik təzahürlərin və simptomların şiddəti dəyişkəndir.

Məqsəd. Biz Kron xəstəliyinə görə total koloektomiya olmuş 53 yaşında kişi xəstədə əməliyyatdan iki- üç ay sonra müntəzəm maye və qida qəbulu olmasına baxmayaraq yaranmış kəskin böyrək zədələnməsini müşahidə etməyi qərarlaşdırdıq.

Klinik təhlil. 53 yaşlı kişi xəstə 2021- ci ilin fevral ayında Kron xəstəliyinin fəsadı olan qanaxma şikayətləri ilə əməliyyata götürülmüş, yoğun bağırsağın hissəvi rezeksiyası olduqdan 3 gün sonra kəskin qarın sindromu ilə təkrar əməliyyata götürülmüş və daimi ileokolostomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı bir neçə ay ərzində qarında narahatlıq, ağır ishal, ürəkbulanma, qusma əlamətləri müşahidə olunmuşdur. Aparılmış müayinələrin nəticələrinə əsasən Kəskin böyrək çatışmazlığı

əlamətləri (kreatinin 14.1 mg/dl, sidik turşusu 13.5 mg/dl, albumin 2.7 mg/dl) ilə Nefrologiya şöbəsinə daxil olmuşdur. Fiziki müayinədə

dəri turqorunun azalması və ağız boşluğunun selikli qişasının quruluğu müşahidə edildi. Qarın boşluğu USM və Döş qəfəsi rentgenoqrafiyası müayinəsi olundu, patologiya aşkarlanmadı. Dehidratasiya əlamətləri müşahidə edildiyi üçün dərhal venadaxili hidratasiya başlanılıb, qan qazında asidoz müşahidə olunmamışdır. 3000-4000 ml/günlük maye verilməsinə baxmayaraq gündəlik sidik ifrazının miqdarı 500 ml-dən az idi. Bununla yanaşı gündəlik 5 l-ə yaxın stoma möhtəviyyatı xaric olunurdu. Bununla əlaqədar olaraq əsas müalicəyə Loperamid hidroxlorid əlavə edildi iki gün sonra ishalın azalması sidik ifrazının artması müşahidə edildi .3 gün ərzində kreatinin səviyyəsi 14 mg/dl-dən 11 mg/dl, 6 gün sonra isə 6.7 mg/dl-yə endmişdir. Günlük sidik ifrazı 2 litrə yaxın olmuşdur. Per.os maye və qida qəbulu bərpa olunduqdan sonra xəstə 7-ci günündə evə yazılır.

Müzakirə. Qısa bağırsaq sindromlu xəstədə kliniki təzahürlərin və simptomların şiddəti dəyişkəndir. Bəzi hallarda kalori və zülal ehtiyacları kifayət qədər olarsa baxmayaraq lakin vitamin və mineral çatışmazlıqları baş verə bilər. Mədə-bağırsaq funksiyasının venadaxili və ya enteral əlavələr ilə qidalanma və maye balansını nəzarətdə saxlanılmalıdır. Nəticə olaraq Qısa bağırsaq sindromlu xəstənin kifayət qədər qida və maye qəbuluna baxmayaraq prerenal kəskin böyrək çatışmazlığı ilə müraciət edərkən venadaxili hidratasiya (sol.Ringer, sol.NaCl 0.9 %,) ilə yanaşı ishal şikayətlərinin aradan qaldırılması üçün loperamid hidroxlorid (Tab.İmodium, smekta) istifadə edilə bilər.



HAMILƏLİYİN İKİNCİ TRİMESTRİNİN POZULMA TƏHLÜKƏSİNİN RİSK FAKTORLARI

Rezident: Babazadə A.

Elmi rəhbər: Sultanova İ.

ATU-nun I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Aktuallıq. Adəti düşüklər (AD) müasir tibbin mühüm və həll olunmamış problemlərindən biridir. Risk qruplarının vaxtında müəyyən edilməsi hamiləlik dövründə idarə edilməsi taktikasının formalaşmasına kömək edir.

Məqsəd. Adəti düşüklə olan qadınlarda ikinci trimestrdə hamiləlik pozulması üçün risk faktorlarını müəyyən etmək.

Materiallar və metodlar. 16-21 həftə 6 gün hamiləliyin olan 100 qadınarasında sorğu keçirilib. Əsas qrupa – AD və sorğu zamanı hamiləlik pozulma təhlükəsi olan 65 qadın, nəzarət qrupuna – AD olmayan 35 qadın daxil edilib. Sorğu üsulu ilə hamilə qadınların tibbi-sosial xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Anketdə sosial və peşə şərtləri, yemək davranışı, irsiyyət, mamalıq-ginekoloji və somatik anamnez bölmələri var idi. Statistik məlumatların emalı standart tətbiqi proqramlar paketindən istifadə etməklə həyata keçirilmişdir. Müqayisəli təhlillər göstərdi ki, əsas qrupun qadınları daha yaşlı, onların orta yaşı $33,3 \pm 4,9$, nəzarət qrupunda isə $27,9 \pm 4,41$ il olub. Əl verişsiz peşə amillərini qiymətləndirərkən, əsas qrupun qadınları əhəmiyyətli dərəcədə tez-tez neyropsixiki stress (37% və 17%). Yemək davranışını qiymətləndirərkən, AD olan qadınların daha çox

şəkərli qazlı içkilər (48% və 25%), un məmulatları və şirniyyat (53% və 34%), yeməkdə heyvan yağından (8% və 2%) istifadə edirdilər.

Əsas qrupda hamilələrdə ana hətti ilə fəsadlaşmış mamalıq irsiyyəti daha tez-tez aşkar edilmişdir – spontan abort, vaxtından əvvəl doğuş (12% və 1%). Somatik sağlamlığı qiymətləndirərkən, AD olan qadınlar əhəmiyyətli dərəcədə daha tez-tez hipertoniya (12 və 2%), trombofiliya (10 və 2%) olduğunu göstərirlər. Əsas qrupdakı qadınların anamnezini qiymətləndirərkən, cinsi yolla keçən infeksiyaların olması nəzarət qrupuna nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə daha çox yayılmışdır (38% və 14%). AD olan qadınlar qrupunda ureaplasma (23% və 6%), xlamidiya (15% və 2%), mikoplazma infeksiyaları 11% və 2%). Həmçinin əsas qrup xəstələrdə xroniki endometrit (35% və 3%), uşaqlıq mioması (15% və 4%) və çanaq orqanlarının cərrahi müalicəsi (48% və 25%) daha tez rast gəlinirdi.

Nəticə. Beləliklə, AD olan qadınlarda ikinci trimestrdə hamiləliyin pozulması təhlükəsi üçün risk faktorların asosial və peşə xüsusiyyətləri, yeməkdavranışı, fəsadlaşmış mamalıq irsiyyəti, mamalıq-ginekoloji və yanaşı olan somatik xəstəliklər daxildir. Bu amillərin mövcudluğunu nəzərə alaraq, risk altında olan qadınlarda profilaktik tədbirlər həyata keçirmək mümkündür.



UŞAQLIQDAXİLİ ARAKƏSMƏSİ OLAN QADINLARDA HİSTEROSKOPIK SEPTUM REZEKSİYASINDAN SONRA REPRODUKTİV NƏTİCƏLƏR

Rezident: Bağirova H.

Elmi rəhbər: Canbaxışov T., Qədimova Ş., Mustafayeva S.

ATU TCK II Mama – ginekologiya kafedrası

AÇAR SÖZLƏR: uşaqlıqdaxili arakəsmə, histeroskopik septum rezeksiyası, sonsuzluq, adəti düşüklər

Giriş: Müller anomaliyası sayılan uşaqlıqdaxili arakəsmə sonsuzluğun yaranmasında əsas rol oynayan faktorlardan biridir. Uşaqlıqdaxili arakəsmə qeyri – adekvat vaskulyarizasiyası olan fibroelastik toxumadan təşkil olunmuşdur, miometrial və endometrial damarlar arasındakı əlaqəni pozmaqla implantasiyaya mənfi təsir göstərir. Nəticədə adəti düşüklər, vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, ektopik hamiləliklər yaranır.

MƏQSƏD: birincili və ikincili sonsuzluğu, həmçinin adəti düşükləri olan qadınlarda histeroskopik üsulla uşaqlıqdaxili arakəsmənin rezeksiyası əməliyyatının reproduktiv nəticələrə təsirini öyrənməkdir.

MATERIAL VƏ METOD: 2015 – 2023 – cü illər ərzində ATU TCK – da histeroskopik SR olunmuş 40 xəstənin 22-si bu araşdırmada iştirak etmiş və əməliyyatdan sonra reproduktiv göstəriciləri araşdırılmışdır. Qadınlardan 9 – u (40,9 %) birincili, 9

– u (40,9 %) ikincili sonsuzluq, 3 – ü (13,65 %) adəti düşüklərin olması və 1 - i (4,55%) menorragiya şikayəti ilə müraciət etmişdir.

Əməliyyat zamanı arakəsmə monopolyar "T" şəkilli rezektoskopla obzor görüntüdə hər iki tubal ostiumlar görülənə qədər rezeksiya edilmişdir.

NƏTİCƏLƏR: Qadınların orta yaşı $28 \pm 6,65(21-47)$. Histeroskopik septum rezeksiyasından əvvəl özbaşına abort 40,9 %, ektopik hamiləlik 9,1 %, vaxtından qabaq doğuş 4,55 % təşkil edir. 45.5%-i nullipardır. Birincili sonsuzluğu olan 9 qadından 6 – ı (66,6 %), ikincili sonsuzluğu olan 9 qadından 4 – ü (44,4 %) və adəti düşükləri olan 3 qadından 1-i (33,3%) hamiləliyi müsbət sonlanmışdır. Birincili sonsuzluğu olan xanımlarda hamiləlik ehtimalı statistik əhəmiyyətli olaraq daha yüksək izləndi.

MÜZAKİRƏ: Uşaqlıqdaxili arakəsmə müller anomaliyasıdır.Tam və ya natamam formada rast gəlinir.Arakəsmə bəzi qadınlarda uşaqlıqdaxili ilə birlikdə uşaqlıq boynu və vaginada da rast gəlinə bilər.Diaqnostikası üçün ən effektiv vasitələr USM müayinəsi,SİS,MRT,HSG və diaqnostik histeroskopiyadır.Əməliyyatdan sonra abort göstəricisi 59,08 %-dən 13,63%-ə,vaxtından qabaq doğuş göstəricisi 22,72 %-dən 40,9%-ə qədər artmışdır.Vaxtında doğuş göstəricilərində 0%-dən 36,36%-ə qədər artım qeyd edildi.Vaxtından qabaq doğuşların artmasının səbəbi,uşaqlıq boynuna edilmiş müdaxilələrin nəticəsidir. Nulliparlıq 18,18%-dən 9,09%-ə qədər azalmışdır.

YEKUN: Histeroskopik septum rezeksiyası əməliyyatı sonsuzluq və ya adəti düşükləri olan qadınlarda effektiv və təhlükəsiz müalicə üsuludur.



İNSANIN BAĞ APPARATININ ZƏDƏLƏRİNİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ MEZOTERAPİYANIN VƏ PRP-TERAPİYANIN EFFEKTlərİNİN MÜQAYİSƏSİ

Rezident: Cəfərova P.

Elmi rəhbər: Heydərova N.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Fizioterapiya və Tibbi Bərpa
kafedrası**

Milli İdman və Tibbi Reabilitasiya İnstitutu

Aktuallıq.Dayaq-hərəkət sisteminin müalicəsində profilaktikanın və terapiyanın vaxtında başlanılması orqanizmin bərpa olunmasına və müqavimət imkanlarının genişlənməsinə səbəb olur.Mezoterapiya və PRP-terapiya müasir fizioterapiyada geniş istifadə olunan müalicə üsullarıdır.Mezoterapiya ampul formasında olan allopatik(kortikosteroidlərdən başqa) və yaxud homeopatik preparatların ağrı,zədə nahiyyəsinə çoxsayda yeridilməsi prinsipi üzərində qurulmuşdur.PRP-terapiya(plazmolifting) pasientin öz qanından hazırlanmış və trombositlərlə zənginləşmiş plazmanın (autoplazma) oynaqın içərisinə yeridilməsidir.Hər iki üsul hal-hazırda dayaq-hərəkət sisteminin xəstəliklərinin müalicəsində beynəlxalq səviyyədə yüksək effektiv metodlar kimi tanınmışdır.

Tədqiqatın məqsədi.İnsanın dayaq-hərəkət sisteminin bağ aparatının zədələrinin müalicəsində mezoterapiyanın və PRP-terapiyanın(*plated rich plasma*-trombositlərlə zənginləşmiş

plasma)terapevtik effektivliyinin müqayisəsi.

Material və metodlar.Tədqiqatda iştirak edən pasientlər iki qrupa bölünmüşdülər.Birinci,əsas qrupda olan 28 nəfərdən 6(21,8%) çiyin qurşağının rotasion manjetinin zədəsi,8(28,5%)-dizin ön xaçabənzər bağının zədələnməsi,7(25%)-bazu bağlarının zədələnməsi,7(25%)-aşıq-baldır oynaqının deltayabənzər bağlarının zədələnməsi qeyd olunmuşdur.Əsas qrupun pasientləri PRP-terapiya ilə müalicə alırdılar.Terapiyadan 2-3 gün əvvəl və sonra fiziki aktivliyi,antibiotiklərin,sedativ vasitələrin,alkoqol və nikotinin qəbulunu dayandırmaq məsləhət görülmüşdür.Prosedur 2ml natrium sitrat olan sınaq şüşəsinə 8ml miqdarında venadaxili qanın əlavə olunmasından və nümunənin sentrifuçadan keçirilməsindən başlayır.Trombositlərlə zənginləşmiş plazma nümunəsi(3ml) hər iki həftədən 1 dəfə, müalicə kursunda cəmi 3 prosedur olmaqla zədələmiş bağ sahəsinə yeridilirdir.Bu prosedurla yanaşı əsas qrupun pasientləri gündəlik rejimdə bütün müalicə kursu ərzində izometrik müalicəvi idmanla məşğul olurdular.İkinci kontrol qrupu təşkil etmiş 17 pasientin arasında çiyin qurşağının rotasion manjetinin zədələnməsi4(23,5%),dizin ön xaçabənzər bağının zədələnməsi-5(29,4%) (I-II dərəcəli),bazu bağlarının zədəsi-4(23,5%),aşıq-baldır oynaqının deltayabənzər bağlarının zədələnməsi-4(23,5%) nəfərdə qeyd olunmuşdur.Bu qrupun bütün pasientləri homotoksikoloji preparatlarla müalicə alırdılar:Traumeel,Zeel,Lymphomyosot.Preparatlar bir şprisdə zədələnməmiş bağa günəşırı rejimdə ,ümumi müalicə kursunda 5 prosedur olmaqla yeridilirdilər.Bu qrupun pasientləri də bütün kurs ərzində izometrik müalicəvi idmanla məşğul olurdular.Statistik hesablama Excel proqramı vasitəsilə aparılmışdır.

Nəticələr.Müalicə kursundan sonra US-diaqnostikaya görə PRP-terapiyanın təsiri nəticəsində əsas qrupun bütün pasientlərində bağların toxumasının bərpası nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha intensiv keçmişdir.Müalicədən 6 ay sonra əsas qrupun pasientləri arasında təkrar olaraq klinikaya müraciət halları 3(10,7%)nəfərdə nəzərə alınmışdır.Nəzarət qrupunun pasientləri arasında zədələnmiş sahələrin tam bərpası 10(58,8%)pasientdə qeyd olunmuşdur.US-müayinə əsnasında zədələnmiş sahələrin bərpası ləngimişdir,zədə zonalarının funksional xüsusiyyətləri 7(41,2%) pasientdə natamam olmuş,birləşmələr gobud və möhkəm olmamışdır.Müalicədən sonrakı 6 ay ərzində 12(70,6%)pasient təkrar müayinə və müalicəyə görə müraciət etmişlər.

Yekun.Mezoterapiya ilə müqayisədə PRP-terapiya daha uzunmüddətli terapevtik effekt verir.Orqanizmin bağ aparatının kompleks müalicəsi nəticəsində daha sürətli bərpa prosesləri inkişaf edir.



SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS. NADİR GÖRÜNƏN AĞIRLAŞMASI: KƏSKİN KÖNDƏLƏN MİELİT

Rezident: Dadaşova L.

Elmi rəhbər : Quliyev Z.

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi - Daxili Xəstəliklər Mərkəzi

Aktuallıq: SLE ilə əlaqəli kəskin köndələn miyelit (KKM) sistemik lupus eritematozusun (SLE) nadir, lakin ağır komplikasiyasıdır və mərkəzi sinir sistemində nəzərəcarpacaq nevroloji çatışmazlıqlarla nəticələnən əhəmiyyətli motor, sensor və avtonom disfunksiyalara səbəb ola bilər. Bu vəziyyəti vaxtında diaqnoz etmək və idarə etmək üçün onun klinik xüsusiyyətini tanımaq vacibdir.

Tədqiqatın məqsədi: Sistemik Lupus Eritematozus ilə əlaqəli kəskin köndələn miyelit olan nadirən rast gəlinən klinik halı, eyni zamanda klinik təqdimatı və təsnifatı, MRT (maqnit rezonans tomoqrafiya) görünüşü, son kəşflər və irəliləyişlərə diqqət yetirməklə mövcut idarəetmə haqqında yeni məlumatı təqdim etmək.

Material və metodlar: Klinik halda bəhs edilən pasientin klinik, laboratoriya və neyroimaging məlumatları qeydə alınmışdır. Sistemik lupus eritematozusda mərkəzi sinir sisteminin ağırlaşmaları haqda etibarlı tibbi portalarda (Pubmed, Uptodate in medicine) bir necə məqalə araşdırılmışdır. Müəllif və elmi rəhbərin şəxsi təcrübəsində rast gəlinən uyğun klinik hal seçilmiş və müqayisəli analizi aparılmışdır.

Nəticə: Mielitin klinik təzahürləri motor, sensor və vegetativ disfunksiyalardan ibarətdir. Şiddət onurğa lezyonunun dərəcəsinə görə dəyişir və yüngül ekstremal uyuşma, disesteziyadan tam hissiyat itkisi, zəiflik, paraplegiya, bağırsaq və anal sfinkter disfunksiyasına qədər dəyişə bilər. Mielitə SLE səbəb olduqda, xəstəlik SLE ilə əlaqəli KKM-ə aid edilir. Əhali arasında SLE ilə əlaqəli KKM-a rastlaşma halları əsasən klinik hallara əsaslanırdı və 2000-ci ildən əvvəlki ədəbiyyatlarla sənədləşdirilən məlumatlara görə 1-2% təşkil etmişdir; daha yeni nəşrlərə görə 0,9% - 1,1%. SLE-nin KKM-yə səbəb olduğu mexanizm məlum olmasa da, çox güman ki, onurğa beyinin işemik lezyonlarına səbəb olan immun kompleks vasitəçiliyi və/və ya anti-fosfolipid anticisimlərin vasitəçiliyi ilə vaskulit və/yaxud tromboz nəticəsində baş verir. Uzun onurğa beyni lezyonları, ağır nevroloji pozğunluqlar, gecikmiş terapiya və iltihab proqnozunu pis olduğunu göstərir. KKM-nin müalicəsində venadaxili metilprednizol və siklofosfamid kimi immunosuppressantlar istifadə olunur. Plazmaferoz bəzi xəstələrdə istifadə edilmişdir, lakin onun rolu və effektivliyi aydın deyil. SLE-KKM xəstələrinin əksəriyyətində aqressiv müalicədən sonra qənaətbəxş edən nevroloji nəticələr olsa da, bəzi xəstələrdə residivlər və daimi nevroloji çatışmazlıqlar yarana bilər. Nəticə olaraq nevroloji simptomları və neytropeniyası olan, xüsusən qadın pasientlərdə, SLE ilə əlaqəli KKM gözdən keçirilməlidir.

Yekun: KKMə SLE nadir hallarda səbəb olsa da, qalıcı xəsarətlər verə bildiyinə görə, motor, sensor və ya vegetativ disfunksiyaları və kəskin halsızlıq, serozit və neytropeniya kimi SLE xəstəliyinə xas olan şikayətlər olduğu zaman tez zamanda düzgün diaqnoz təyin edilib, müalicə başlanılmalıdır. Ümumiyyətlə, bu xəstəliyin proqnozu yaxşı deyil və təkrarlanma tezliyi yüksəkdir.



QALXANVARI VƏZİN BƏDXASSƏLİ ŞİŞLƏRİN RADIODİAQNOSTİKASI

Rezident: Duşturova N.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

ATU TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Açar sözlər: Qalxanvari vəz, bədxassəli şişlər.

Giriş: Qalxanvari vəzin bədxassəli şişləri yüksək differensasiya olunmuş şişlərə və zəif differensasiya olunmuş şişlərə bölünürlər. Yüksək differensasiya olunmuş şişlər-papillər və folikulyar şişlərdir. Zəif differensasiya olunmuş-medulyar və anaplastikdir. Ən çox rast gəlinən 70% - papillər karsinomadı. Kişilərə nisbətən qadınlarda daha çox rast gəlinir.

Tədqiqatın məqsədi: Qalxanvari vəzin bədxassəli şişlərinin diaqnostikasında radioloji üsulların rolu.

Material və metodlar: 2022-2023-cü illərdə ATV-nun TCK-da 320 nəfərdə qalxanvari vəzin uzi diaqnostikası aparılıb. Onlardan 7-nə bədxassəli şiş diaqnozu qoyulub.

Nəticə: Tirads cədvəli qalxanvari vəzi düyünlərinin USM diaqnostikasının asanlaşması üçün yaranıb. Bu cədvələ əsasən 5 göstəriciyə nəzarət yetirmək lazımdır.

1.Göstərici düyünün exogenliyidir. Bədxassəli şişlər USM-də daha hipoxogen görsənir.

2.Göstərici düyünün konturudur. Bədxassəli düyünlərin konturu nahamar olur.

3. Göstərici düyünün quruluşudur. Bədxassəli düyünlər daha çox yana yox hündürə böyüyürlər.

4. Düyünlərin əlavələri. Bədxassəli düyünlərin tərkibində hiperexogen əlavələr olur.

5. Tərkibi. Bədxassəli düyünlər toxuma tərkibli olurlar.

Müzakirə: Bütün bədxassəli şişlər arasında qalxanvari vəzin şişləri 1,5% təşkil edir. Xəstələrin arasında daha çox 40 yaşdan yuxarı qadınlardır. Xəstəliyin erkən stadiyalarında simptomlar olmur. Xəstəlik irəlilədikcə simptomlar artır. Böyümüş düyünlər ətraf toxumaları sıxır və tədricən udqunanda çətinlik əmələ gəlir. Digər simptomlar - səthi öskürək. Yumşaq toxumaların ödəmi. Təngənəfəslik, boyun nahiyyəsində ağrı. USM bizə bədxassəli və xoşxassəli düyünlərin differensial diaqnozunda köməklik edir. USM-də düyünlərin ölçüsü, yerləşməsini, nahamarlığını, tərkibini müəyyən edirik.



AZƏRBAYCANDA BİTƏN QIZILÇUBUQ QIZIL SƏBƏT (*SOLIDAGO VIRGAUREA* (L.)) BİTKİSİNİN MAKROSKOPİK VƏ MİKROSKOPİK TƏDQIQI

Magistr: Əliyeva S.

Elmi rəhbər: Qocayeva F., Babayeva M.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Farmakoqnoziya
kafedrası**

Açar sözlər: *Solidago virgaurea*, makroskopik analiz,
mikroskopik analiz, diaqnostik əlamətlər

Ключевые слова: *Золотарник обыкновенный*,
макроскопический анализ, микроскопический анализ,
диагностические признаки

Keywords: *European goldenrod*, macroscopic analysis,
microscopic analysis, diagnostic elements

GİRİŞ. Əczaçılıq çoxsaxəli istiqamətlər üzrə inkişaf edən bir elm sahəsidir. Bu elm sahəsinin qarşısında duran mühüm və aktual vəzifələrdən biri müxtəlif effektə malik bitki xammalının aşkarlanması, hərtərəfli tədqiq edilməsi və həmin maddələrin əsasında daha səmərəli dərman preparatlarının yaradılmasıdır. Bu baxımdan Azərbaycan Respublikasının ərazisində geniş yayılan və kifayət qədər xammal ehtiyatları olan bitki növlərinin tərkibinin öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Dünyada 120 dən çox növü olan *Solidago L* cinsinin Azərbaycanda 3 növü mövcuddur. Onlardan biri - Qızılçubuq qızılsəbət daha geniş yayılıb. Böyük və Kiçik Qafqaz, eləcə də

Zaqatala, Talış ərazilərində, orta dağ qurşağından subalp qurşağıadək (1.200- 2.200m), meşə və kolluqlarda, dağ çəmənlərində rast gəlinir.

Mənbələrdən alınan məlumatlara əsasən *Solidago L.* cinsinə aid bitkilərin tərkibində müxtəlif farmakoloji təsirə malik olan təbii birləşmələr: flavonoidlər, kumarinlər, saponinlər, efir yağları və s. aşkar edilmişdir.

Bu cinsə daxil olan bitkilər və onlardan alınan birləşmələr antioksidant, iltihab əleyhinə, ağrıkəsici, spazmolitik, antihipertenziv, sidikqovucu, antibakterial, antifungal, antiparazit, sitotoksik, antidiabetik və kardioprotektiv və s. vasitələr kimi tətbiq olunur.

TƏDQIQATIN MƏQSƏDİ. Aparılan tədqiqatın əsas məqsədi bəzi farmakoqnostik tədqiqat üsulları ilə *Solidago virgaurea* bitkisinin eyniliyini müəyyən etməkdir. Bu baxımdan bitki xammalı makroskopik və mikroskopik analiz edilir və onun ümumi anatomik quruluşunda xarakterik diaqnostik əlamətlər axtarılır.

MATERIAL VƏ METODLAR. Tədqiqatlar üçün Qızılçubuk qızılsəbət (*Solidago virgaurea L.*) bitkisi Zaqatala rayonu Mişləş kəndi ərazisindən tədarük olunmuşdur. Makroskopik və mikroskopik tədqiqata hazırlıq və tədqiq olunan obyektin hazırlanması ümumi qəbul edilmiş qaydalar əsasında yerinə yetirilmişdir.

NƏTİCƏ. Qızılçubuk qızılsəbət möhkəm dikduran gövdəsi olan çoxillik ot bitkisidir. Hündürlüyü 20 - 50 sm-ə, bəzən isə 1m-ə çatır. Gövdənin aşağı hissəsi adətən budaqsız, qırmızımtıl rəngə malikdir, yuxarıya doğru isə budaqlanır. Yarpaqlar gövdə üzərində növbəli düzülüşdədir. Kökyanı və aşağı yarpaqlar saplaqlı, orta və yaxarı yarpaqlar isə xırda olub, oturaq vəziyyətdədir. Yarpaq ayasının kənarları mişardışli, uc hissəs isə itidir. Xırda, qızılı, sarı

rəngli çiçəklər gövdənin yuxarı hissəsində səbət çiçək qrupu əmələ gətirir.

Qızılçubuk qızılsəbət – *Solidago virgaurea* bitkisinin mikroskopik analizi üçün bitkinin kök, gövdə, yarpaq və çiçəyindən mikropreparat hazırlanır. Kök ilk quruluşdan ikincili quruluşa keçid təşkil edir. Yarpağa mikroskop altında baxdıqda çoxsaylı druzlara rast gəlinir. Gövdənin en kəsiyinə baxdıqda ilk qabıq aydın görünür. İlk qabıqda xrolofilli parenximaya rast gəlinir və xəzinələr aydın görünür. Ksilema həlqəşəkilli borulardan təşkil olunmuş, özək hissə yumşaq toxumadan ibarətdir. Çiçəyin saplağında tək və çoxhüceyrəli tükçüklərə rast gəlinir.



AĞCIYƏR XƏSTƏLİKLƏRİNİN ƏHALİ ARASINDA YAYILMASI XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ İLKİN TİBB- SƏHIYYƏ YARDIMININ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİNİN ZƏRURİLİYİ BARƏDƏ

Rezident: Ələkbərov M.

Elmi rəhbər: Bayramova N.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai sağlamlıq və
səhiyyənin təşkili kafedrası**

Aktuallıq: Ağciyər xəstəlikləri əsasən astma, bronxit, döş qəfəsində suyun yığılması, nəfəs darlığı, hidratik kist, plevrit, vərəm, pnevmoniya kimi özünü büruzə verir. Xroniki Obstruktiv Ağciyər Xəstəliyi (XOAX) və astma əhali arasında daha geniş yayılmışdır. XOAX-ın inkişafında həm endogen, həm də ətraf mühit faktorları rol oynayır. Araşdırmalar göstərir ki, XOAX-ın əsas səbəbi siqaret çəkmədir.

Peşə zərərləri, passiv siqaret çəkmə və atmosfer havasının çirklənməsi də xəstəliyin yayılmasında mühim rol oynayır. Avropa və Şimali Amerikada aparılan tədqiqatlar göstərir ki, iş yerlərində havanın çirklənməsinin XOAX-in yaranmasına təsir gücü 15-20%-dir.

Rusiya Federasiyasının Səhiyyə Nazirliyinin Dövlət Elmi Pulmonologiya Mərkəzinin məlumatına görə, Rusiyanın yetkin əhalisi arasında XOAX-ın yayılması 16,0% təşkil edir və belə xəstələrin ümumi sayı 3,5 milyona çatır. Bu isə vərəm və bütün lokalizasiyalı bədxassəli şişləri olan xəstələrin ümumi sayından

çoxdur. Həmçinin, Rusiyada, Müstəqil Dövlətlər Birliyi ölkələrində, XOAX -la xəstələnmə ürəyin işemik xəstəliyi və hipertoniya ilə xəstələnmə səviyyəsinə qədər yüksəlmişdir. Əmək qabiliyyətli yaş dövründə 16 yaşdan 65 yaşa qədər olan əhali qrupu arasında onun yayılması bu ölkələrdə 9,5%-13,6% təşkil edir.

ÜST-ün məlumatına görə, XOAX dünyada 3-cü əsas ölüm səbəbidir. Hər il təxminən üç milyona qədər insan XOAX-dan ölür ki, bu da bütün ölüm səbəblərinin 4,8%-ni təşkil edir. XOAX olan xəstələrdə ölümün əsas səbəbi əsas xəstəliyin irəliləməsidir. XOAX-lı xəstələrin təxminən 50-80%-i tənəffüs problemlərindən, ya XOAX-ın kəskinləşməsi zamanı, ya da ağciyər şişlərindən (0,5-27%) və ya digər tənəffüs problemlərindən həyatlarını itirirlər.

İnkişaf etmiş ölkələrdə siqaret çəkmə səbəbindən yaranan XOAX kişilərin təxminən 80%-nin və qadınların 60%-nin, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə isə müvafiq olaraq kişilərin 45%-nin və qadınların 20%-nin ölümünə səbəb olur.

Avropada XOAX-dan ölüm əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir: Yunanıstan, İsveç, İslandiya və Norveçdə 100 min əhaliyə 0,2, Rumıniyada 100 minə 80-ə qədər yüksəlir. Son otuz il ərzində XOAX-dan qlobal ölüm səviyyəsi dinamik olaraq dəyişməyərək yüksək səviyyədə qalmaqdadır. Bu səbəbdən ölənlərin orta sayı hər il təxminən 2,8-3,0 milyon nəfər təşkil edir.

Hal-hazırda xroniki obstruktiv ağciyər xəstəlikləri bütün dünya ölkələrində ictimai sağlamlığın formalaşmasında o cümlədən əhali arasında xəstələnmə, əmək qabiliyyətinin müvəqqəti və daim itirilməsi, ümumi ölüm səviyyəsinin yüksək səviyyədə müəyyənləşməsinin ən mühüm səbəblərindən biridir.

Tədqiqatın məqsədi: Ağciyər xəstəlikləri olan şəxslərə ilkin tibb-səhiyyə yardımının idarəolunmasının keyfiyyət və səmərəliliyinin yüksəldilməsi yollarının əsaslandırılması.

Material və metodlar: Ağciyər xəstəliyi olan şəxslər arasında sosioloji sorğu və ağciyər xəstəliyi olan şəxslərə ilkin tibbi-səhiyyə yardımının keyfiyyət və səmərəliliyinin ekspert qiymətləndirilməsi üçün xüsusi hazırlanmış proqramlardan istifadə edilmişdir. Tədqiqatın iki mərhələdə aparılması nəzərdə tutulmuşdur. İlkin mərhələdə ağciyər xəstəliklərinin müxtəlif nozoloji formalarından əziyyət çəkən 135 nəfər tədqiqatla əhatə edilmişdir. İlkin məlumatlar SPSS tətbiqi proqramın köməyi ilə müvafiq statistik üsullarla işlənmişdir.

Nəticələr və yekun: Aparılan araşdırmalar göstərir ki, xəstələrin öz xəstəliyinə münasibəti müalicə-profilaktika tədbirlərinin səmərəliliyinin təmin olunmasında mühüm rol oynayır. Respondentlər arasında keçirilən sosioloji tədqiqatın nəticələri göstərir ki, kişilərin yalnız 4,7%-i və qadınların 11,1%-i özlərini ağciyər xəstəliklərindən əziyyət çəkdiklərindən xəstəliyin erkən dövrlərində xəbərdar olmuşlar. Kişilərin 9,5%-i və qadınların 22,2%-i öz sağlamlıqlarının vəziyyətini obyektiv qiymətləndirirlər.

Ağciyər xəstəliklərinin əhali arasında yayılmasının tibbi-sosial nəticələrinin yaxşılaşdırılması və xəstələnmə səviyyəsinin aşağı salınması üçün ilk növbədə risk faktorlarının aşkar edilərək mənfi təsirlərinin qarşısının alınması üçün aradan qaldırılması, həmçinin xəstəliklərin erkən dövrdə aşkar edilərək vaxtında müalicə-profilaktika yardımı ilə əhatə etməyin mühüm əhəmiyyəti vardır. Bu sahədə birincili, ikincili və üçüncülü profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsində əhalinin öz sağlamlığına münasibətinin düzgün formalaşdırılması, sağlamlığın təbliği imkanlarından geniş istifadə olunması vacib şərtidir.



ÜRƏK-DAMAR XƏSTƏLİKLƏRİNİN QARŞISININ ALINMASINDA ASPİRİNİN ƏHƏMİYYƏTİ HAQQINDA

Magistr: Ələsgərov U.

Elmi rəhbər: Baxışlı F.

İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası

Aktuallıq: Bugün dünyada ürək-damar xəstəlikləri həddindən yarıq yayılıb və ölümün on aparıcı səbəbləri siyahısında birinci yeri tutur. Hər il dünyada 8 kişidən biri və 17 qadıdan biri 65 yaşına çatmamış ürək-damar xəstəliyi səbəbindən vəfat edir. 2000-ci ildən bəri ürək-damar xəstəliklərindən ölənlərin sayı artaraq 2019-cu ildə təxminən 9 milyona çatıb. Ürək xəstəlikləri bu gün dünyada bütün ölümlərin 16%-ni təşkil edir. Azərbaycanda ürək-damar xəstəliklərindən əziyyət çəkən çox sayda insan var və bu səbəbdən ölümün təxminən 50 faizini təşkil edir.

Qeyd etmək lazımdır ki, ümumiyyətlə dünyada ürək-damar xəstəliklərinin yaşı gəncləşir. Vəziyyət o həddə çatıb ki, şagirdlər arasında bu xəstəliyin qurbanına çevirilənlər də var. 2050-ci ilə qədər ürək-damar xəstəliklərinin ölüm səbəbləri arasında birinci olacağı proqnozlaşdırılır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) araşdırmasına görə 2019-cu ildə ürək-damar xəstəliklərindən ölənlərin sayı 2000-ci ildə ölənlərin sayına nisbətən iki milyon çox olub. Bu səbəbdən ürək-damar xəstəlikləri ilə profilaktik mübarizə aparmaq çox vacibdir. Bu məqsədlə ürək-damar xəstəliklərinin

profilaktikasında aspirinin əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsinə dair geniş tədqiqatlar aparılmışdır. Asetilsalisil turşusu (aspirin) dünyada

ən məşhur dərmanlardan biridir. Hal-hazırda aspirin ürək-damar xəstəliklərinin birincili və ikincili profilaktikasında istifadə olunur. Birincili profilaktika zamanı aspirin bu xəstəlikləri olmayan insanlara tövsiyyə olunur, ikincili profilaktika isə ürək damar xəstəlikləri olan şəxslərdə istifadə olunur və ağırlaşmaların, xəstəliyin residivlərinin, təkrar hücumların qarşısını alır.

Məqsəd: Hal hazırda əhali arasında hansısa preparata olan təlabatı öyrənmək məqsədiylə müxtəlif anketlərin istifadəsi mövcuddur. Dünyada məşhur olan Pəhriz əlavələri və resept dərmanları (DSQ), Rusiya tədqiqatçılarının (ФОРПДОТ), Sağlamlığın Təkmilləşdirilməsi Şəbəkəsinin (THIN) və s. sorğulardan istifadə edərək bizim elmi işimizə məxsus olan xüsusi anketin hazırlanması həyata keçirilir. Anketlərin hazırlanması və müxtəlih yaş, ixtisas qrupları, həyat tərz, vərdişləri, xroniki xəstəlikləri olan insanlar arasında paylanması nəzərdə tutulur.

Nəticələr: Aparılan sorğu əhalinin ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikasında olan bilikləri əldə etməyə kömək edəcək və müvafiq metodik tövsiyələrinin hazırlanmasına, həmçinin insansların maarifləndirilməsinə yardımçı olacaq. Tədqiqatımız Azərbaycanda əhali arasında ürək-damar sistemi xəstəliklərinin səviyyəsi və əhali arasında aspirindən istifadəsinin səmərəlilik dərəcəsi müəyyən edilməsinə səbəb olacaqdır.



FARİNGİT ZAMANI A QRUP BETA HEMOLİTİK STREPTOKOKLARIN TƏYİNİ

Rezident: Əhmədzadə V.

Elmi rəhbər: Qədirova H.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi mikrobiologiya və
immunologiya kafedrası.**

Açar sözlər: streptokok, faringit, əsnək kultivasiyası, strep A testi, antimikrob fəallıq.

Giriş. Azərbaycanda son dövəndə xüsusiə uşaqar arasında yüksək qızdırma, boğaz ağrısı, öskürək, halsızlıq, iştahsızlıq kimi əlamətlərlə özünü büruzə verən yuxarı tənəffüs yolu xəstəlikləri geniş yayılmışdır. Yuxarı tənəffüs yolları xəstəlikləri içərisində ən çox rast gəlinən klinik forma faringitdir. Faringit xəstəliyinin etiologiyası 80% hallarda viruslarla – orto və paramiksovirus, adenovirus, rinovirus, koronavirus, herpes və Koksaki viruslar bağı olsa da, qalan hallarda bakteriyaların kolonizasiyası ilə əlaqədardır. Bakterial faringitlər isə 90% hallarda A qrup beta hemolitik streptokok nümayəndəsi olan **Streptococcus pyogenes** tərəfindən törədilir.

Tədqiqatın məqsədi. Azərbaycanda geniş yayılmış və yüksək səviyyədə yoluxdurucu olan faringit xəstəliyinin törədicisinin təcili olaraq müəyyən edilməsi və uyğun antibiotik müalicəsinə başlamağı təmin etməkdir.

Tədqiqatın material və metodları. Faringit xəstəliyinin etiologiyasında Streptococcus pyogenes-in yayılma dərəcəsini müəyyən etmək üçün 2023-cü il fevral ayı ərzində təcrübə

keçdiyimiz laboratoriyaya faringit diaqnozu olan xəstələrdən daxil olan 44 nümunənin tədqiqatı aparılmışdır. Tədqiqat metodlarından əsnək kultivasiyası və sürətli antigen testi (Strep A testi) istifadə edilmişdir. Sürətli antigen testlərinin həssaslığı 70-90% arasındadır və nadirən yalançı pozitivlik görünür. Bu test diaqnoz və müalicə vaxtını daha da tezləşdirmək səbəbiylə kart test olaraq geniş istifadə olunur. Pozitiv nəticə alınarsa, əsnək kultivasiyasına gərək yoxdur. Lakin 5-15 yaş arası uşaq və yeniyetmələrdə sürətli antigen testində neqativ nəticə alınsa da, poststreptokok ağrılaşmalarını nəzərə alaraq, nəticə əsnək kultivasiyası ilə təsdiqlənməlidir. Sürətli antigen testinin nəticəsi ortalama 15-20 dəqiqə ərzində hazır olur. Əsnək kultivasiyası zamanı tamponla götürülmüş material 5%-li qoyun qanlı aqara kultivasiya olunur və baş verəcək hemoliz zonalarını daha yaxşı görmək üçün tamponla aqarda daha sıx yayılmış hissədə bakterioloji ilgəklə dəliklər açılır. Aerob şəraitdə 35-37⁰C termostatda 24-48 saat ərzində inkubasiyadan sonra dəyərləndirilmə aparılır. Dəlik açılmış nahiyələrdə aydın şəkildə hemoliz zonalarının görülməsi pozitiv nəticə olaraq dəyərləndirilir. Nəticəni təsdiqləmək üçün Basitrasin-SXT həssaslıq testi və PYR hidroliz sınağı aparılır. A qrup beta hemolitik streptokoklar Basitrasinə həssas, SXT-yə davamlıdır. PYR sınağı zamanı isə parlaq qırmızı rəngin əmələ gəlməsi nəticəni təsdiq edir. Daxil olan 44 nümunədən 32-si sürətli antigen testi (strep A testi), 12-i isə əsnək kultivasiyası

üsulları ilə tədqiq edilmişdir. A qrup beta hemolitik streptokoklar penisillin qrupu antibiotiklərə həssas olduqları üçün əlavə olaraq

antibiotikə həssaslıq testi qoyulmasına gerek yoxdur. Penisillinə allergiyası olan şəxslərdə isə müalicə eritromisin və klindamisinlə aparılır.

Nəticə. Aparılan tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, 32 ədəd strep A testinin 20-si (63%) pozitiv, 12-si (37%) isə neqativ nəticə vermişdir. 12 ədəd əsnək kultivasiyasının 5-i (42%) pozitiv, 7-si (58%) isə neqativ nəticə vermişdir. Beləliklə, 44 nümunədən 57% hallarda pozitiv nəticə, 44% hallarda isə neqativ nəticə əldə olunmuşdur. Test nəticələri pozitiv olan şəxslər yoluxdurucudur və onlarla yaxın təmasda olmamaq məsləhətdir. Dərhal antibiotik müalicəsinə başlanmalıdır. Əks halda kəskin qlomerulonefrit və revmatik qızdırma kimi ağırlaşmalar baş verə bilər. Müalicəyə başlayandan 24 saat sonra həmin şəxs yoluxdurucu mənbə sayılır.



MAKLURA ƏSASINDA HAZIRLANMIŞ PATENT DƏRMAN VASİTƏNİN REVMATOİDLİ XƏSTƏLƏRƏ TƏSİRİ

Magistr: Əmirova M.,

Elmi Rəhbər: Tağıyeva A., Vəliyeva M., Zərbəliyev Ə.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Biokimya kafedrası, Əczaçılıq
Texnologiyası və İdarəçiliyi kafedrası**



McClure portağalı (maklura) , Lieuallen və ya ablakanovaya boya ağacı da deyilir (*Moraceae*, lat). Bu bitki əsrlər öncə demək olar ki bütün dərdlərin dərmanı hesab olunub, infeksiya, iltihab, revmatik xəstəliklərdə, habelə ağrıkəsici kimi xalq təbabətində geniş istifadə edilmişdir. Sonralar kimyəvi preparatların istifadəyə verilməsi bu bitkini arxa plana keçirmişdir, lakin son illərdə çoxsaylı dərmanlara qarşı mikroorqanizmlərdə rezistentliyin yaranması ilə əlaqədar təbabətdə yenidən bitki mənşəli vasitələrə maraq artmağa başlamışdır. Belə ki, bir sıra bitki əsasında hazırlanmış preparatlar (biyan) xərcəngin müalicəsində həm birbaşa, həm kimya- və radioterapiyanın yan təsirlərini aradan qaldırmaq məqsədilə istifadə olunmaqdadır; exinaseya preparatları respirator sistemin kəskin və xroniki xəstəliklərin müalicəsində özünü doğrultmuşdur. Bizim maklura

əsasında hazırladığımız və Əqli Agentlik Mərkəzinə təqdim etdiyimiz dərman vasitəsi də volonterlar tərəfindən istifadə edilmiş və müsbət nəticə vermişdir. Belə ki, xroniki xəstəkilləri olan, xüsusilə revmatoidli xəstələrin bizim Əczaçılıq Texnologiyası və İdarəçiliyi kafedrasında hazırladığımız dərman vasitəsini istifadə etdikdən sonra simptomların zəifləməsi ya da tamamilə aradan getməsi ilə nəticələnmişdir. Adı çəkilən dərman vasitənin qrijalı xəstələrin tərəfindən istifadə etməsi onların hərəkətsizliyini aradan qaldırmağa yardım edir. Əczaçılıq Texnologiyası və İdarəçiliyi kafedrasında hazırlanmış bu dərman vasitə kovid vaksinasıysından sonra qolunun hərəkətsizliyindən əziyyət çəkən şəxsə yuxarı ətrafının hərəkətliliyini bərpa etməyə yardım etmişdir. Beləliklə mablura əsasında hazırlanmış dərman vasitəsinin volontyorlar tərəfindən istifadəsi davam etməkdədir, onun kliniki tədqiqatı isə müsbət nəticələrin əldə edilməsinə imkan yaradaraq vasitənin istifadə zonasını genişləndirməkdədir

Açar sözlər: mablura, dərman vasitəsi, volontyor, revmatizm, xroniki xəstəliklər



UZUN SÜRƏN NEONATAL SARILIQ HALLARININ BİOKİMYƏVİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Rezident: Əliyeva S.

Elmi rəhbər: Daşdəmirova G.

Biokimya kafedrası, Azərbaycan Tibb Universiteti

Giriş. Sarılıq hal-hazırda bütün dünya ölkələrində aktual patoloji proseslər sırasındadır. Sarılığın əsas əmələgəlmə səbəbi qanda bilirubinin miqdarının artıq olmasıdır. Bilirubin testinin nəticələri vasitəli (sərbəst) və ya vasitəsiz (birləşmiş) bilirubin kimi ifadə edilir. Ümumi bilirubin sərbəst və birləşmiş bilirubinin cəmidir.

Ümumi bilirubin testinin nəticəsi böyükələr üçün 1,2 mq/dL və 18 yaşdan kiçik olanlar üçün adətən 1 mq/dL təşkil edir. Birbaşa bilirubinin göstəriciləri üçün tipik nəticələr ümumiyyətlə 0,3 mq/dL-dir.

Bu nəticələr laboratoriyadan laboratoriyaya bir qədər fərqli ola bilər, eləcə də qadınlar və uşaqlar üçün nəticələr bir qədər fərqli ola bilər. Nəticələrə müəyyən qidalar, dərmanlar və ya gərgin fiziki iş də təsir edə bilər.

Ədəbiyyat təhlili nəticələrinə əsasən, ilkin neonatal adaptasiya dövründə 50-60% vaxtında doğulmuş və 70-90% erkən doğulmuş uşaqlarda hiperbilirubinemiya rast gəlinir. Yenidə doğulmuşlarda sarılığın səbəbi fizioloji və ya patoloji səbəblərə bağlı ola bilər.

Neonatal konyuqasiya olunmuş sarılıq və xoşxassəli qeyridüz hipobilirubinemiya sindromu qaraciyərdə qlukuroniltransferaza sisteminin çatışmazlığı ilə bağlı olan ən geniş rast gəlinən patoloji vəziyyətlərdir. Ferment çatışmazlığı nəticəsində əsasən qeyridüz bilirubinin səviyyəsinin artması ilə müşahidə olunur və kliniki olaraq sarılıq əlamətləri ilə təzahür edir.

Aktuallıq. Sarılığın müxtəlif növlərinin daha erkən və dəqiq diaqnozunu qoymaq məqsədilə yenidoğulmuşlarda hipobilirubinemiyanı aşkar edə bilən daha spesifik və həssas biokimyəvi göstəricilərin təhlili tibb sahəsinin aktual problemlərindən biridir. Bu baxımdan son 40 il ərzində bu durumda olan yenidoğulmuşlarda foroterapiyanın yeganə müalicə üsulu olduğu üçün profilaktika yollarının axtarışı və risk qrupuna aid olan hamilə qadınların müəyyənləşdirilməsi vacib məsələlərdən biridir.

Tədqiqatın məqsədi. Hiperbilirubinemiyanın spesifik biokimyəvi göstəriciləri və qanda digər maddələrin miqdarını təyin edərək alınan nəticələri təhlil etmək, risk qrupuna aid olan yenidoğulmuşlarda hiperbilirubinemiyanın erkən proqnozu və müalicə nəticələrinin müqayisəli təhlilinin aparılması, onların effektivliyinin qiymətləndirilməsini qarşımıza məqsəd qoyduq.

Material və metodlar. Epidemioloji, klinik və laboratoriya məlumatlarını, yenidoğulmuşlarda hiperbilirubinemiyanın klinik gedişatını tədqiq etmək üçün Respublika Perinatal Mərkəzinin uşaq reanimasiya şöbəsindən davamiyyət qeydləri, klinik idarəetmə sistemindən və elektron xəstə qeydlərindən istifadə ediləcəkdir.

Yekun. Ədəbiyyat məlumatları toplanılaraq strategiyalar müəyyənləşdirilmiş, hiperbilirubinemiyanın spesifik biokimyəvi göstəricilərin və qanda digər maddələrin miqdarının təyin edilməsi üçün tədqiqat işinin yerinə yetirilməsinin ilkin mərhələsinə başlamışdır.



LUPUSUN NADİR AĞIRLAŞMALARINDAN BİRİ KİMİ NEYROP SİXİATRİK LUPUS (Xəstə təqdimatı)

Rezident: Əliyeva Q.

Elmi rəhbər: Əliyeva A.

Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutu

Açar sözlər: nəməlum etiologiyalı qızdırma, neyropsixiatrik lupus, deliriya

Giriş: Lupus (Qırmızı Qurd Eşənəyi) autoimmun, xroniki, nəməlum etiologiyalı birləşdirici toxuma xəstəliyidir. Lupusun dəri və sistemik növləri vardır. Bu xəstəlikdə istənilən orqan və orqanlar sistemi zədələnə bilər. Bunlardan biri də mərkəzi sinir sistemidir. Sinir zədəsi özünü neyropsixiatrik əlamətlərlə göstərir.

Xəstə təqdimatı: -Aysun Əliyeva 15 yaş.

Şikayətləri: üzdə səpgi, oynaq ağrısı, davamlı hərarətin yüksəlməsi

An.morbi: Ananın dediyinə görə ötən ilin avqust ayından etibarən üzdə səpgi, hərarət yüksəlməsi olmuşdur. Sonradan oynaq ağrısı, çəki itkisi olmuşdur. İlk növbədə valideynlər infeksiyaya müraciət etmiş və qurd əleyhinə müalicə olunmuşdur. Noyabrda uşaqda hərarət yenidən yüksəlmiş səpgilər daha da qabarıqlaşmış, gəzərkən səndələmə halları müşahidə olunmuşdur. 27.12.2022 tarixində klinikaya müraciət etmiş və stasionar şəraitdə müayinə və müalicələrinə başlanılmışdır.

An.vitae: Uşaq 4-cü hamiləlik 3-cü doğuşdandır. 39-cu hestasiya həftəsində 3400 qr çəki ilə təbii yolla olmuşdur. Peyvəndlərini təqvimə uyğun vaxtında almışdır. Vərəm və digər infeksiyon xəstəlikləri inkar edir. Qohum evliliyi deyil.

St.preasens: Daxil olarkən vəziyyəti orta ağır qiymətləndirilib. Huşu aydındır. Tənəffüsü sərbəstdir. Şikayətlər və anamnezə uyğun olaraq müayinə planı hazırlanıb. QÜA, CRP, ALT, AST, LDH, QQT, Ferritinə baxılmışdır. Şübhəli hal olduğu üçün revmatoloji panel də alınmışdır. ANA +++ olması revmatoloji xəstəlik şübhəsinin doğru olduğunu göstərmişdir. Daha sonra xəstədən daha spesifik analizlər istənmiş və nəticələrə əsasən anti (ds) DNT, + anti Ro -52 + , hRNT (sm) + olmuşdur.

Lupus diaqnozu qoyulmuş və müalicəyə başlanılmışdır. Sonradan xəstədə deliriya əlamətləri, depressiya kimi hallar müşahidə olunmuşdur. Deliriya əlamətləri özünü valideynlərini tanımama, görmə, eşitmə halusinasiya ilə və duyğu-düşüncə pozğunluğu ilə göstərmişdir.

Nəticə: Lupusun nadir rast gəlinən ağırlaşmalarından biri kimi- Neyropsixiatrik Lupus diaqnozu qoyulmuşdur. Müalicə olaraq antipsixotiklər, qlükokortikoidlər, immunsupressantlar istifadə olunmuşdur.

Yekun: Lupusun xəstəliyini erkən dövrdə aşkar etmək və onun ağırlaşmalarını nəzərə alıb, onları erkən mərhələdə müalicə etməklə xəstəliyin yarada biləcəyi fəsadlardan xəstəni qorumuş oluruq.



SKLEROATROFİK LİXENİN DERMATOSKOPIK DİAQNOZ İMKANLARI

Rezident: Əlizadə N.

Elmi rəhbər: Əhmədova S.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Dermatovenerologiya kafedrası

Giriş (aktuallıq): Xarici cinsiyyət orqanlarının skleroatrofik lixeni (SL) İCD-10 -anogenital nahiyənin dərisi və vulvanın görünən selikli qişalarının şiddətli, ocaqlı atrofiyası ilə özünü göstərən xroniki, yavaş irəliləyən xəstəlikdir. Ümumi dermatoloji patologiyaların strukturunda SL 0,6-1,0 % təşkil edir. Vulvanın xoşxassəli xəstəlikləri bunlardır: sklerozlaşan lixen (Shim W.H. et al., 2012; Fistarol S.K. et al., 2013; Ankad B.S. et al., 2015) və skvamoz hüceyrəli hiperplaziya (Borgi A. et al.; 2016). Lakin vulvanın bütün xoşxassəli distrofik xəstəlikləri arasında SL ginekologiyada və dermatologiyada birinci yeri tutur. Əhalidə qadınlar arasında rastgəlmə tezliyinin artması səbəbi ilə bu patologiyaya maraq son bir neçə onillikdə artmışdır. SL-nin klinik təzahürlərinin iki əsas zirvəsi var: uşaqlıq yaş dövründə və postmenopauza dövründə. Ancaq hal-hazırda vulvanın skleroatrofik lixeninə həm uşaqlarda, həm də reproduktiv yaşda olan qadınlarda daha çox rast gəlinir. Bu patologiya ginekologiya və dermatologiyanın bitişik proyeksiyasındadır ki, bu, hər iki tibbi xidmət tərəfindən əlçatan, yüksək keyfiyyətli, sürətli, travmatik

olmayan (histologiyadan fərqli olaraq) diaqnozun vacibliyini tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi: SL diaqnozunun dermatoskopik əlamətlərinin inkişaf etdirilməsi.

Tədqiqat materialları və metodları: Klinik diaqnozu SL olan 14 xəstə bizim nəzarətimizdə idi. 8 xəstədə (57 %) diaqnoz histoloji olaraq təsdiqləndi. 6 xəstə (43 %) isə yalnız dermatoskopik müayinə edildi. Aşağıdakı əlamətlər (ağımtıl ləkələr, pigmentli retikulyar quruluşlar, lifli paketlər, pulcuqlar, eroziyalar, tük follikullarının ağızları, komedonabənzər dəliklər, buynuz tıxaclar, sancaq başı görünüşündə damarlar, nöqtəvari damarlar, xətti damar şaxələri, vergülşəkilli damarlar və periferiya boyunca teleangioektaziyalar) qiymətləndirildi.

Nəticələr və müzakirə. Ədəbiyyata görə dərinin SL üçün xarakterik əlamətləri olan tük follikullarının ağızlarında olan komedonabənzər dəliklər və buynuz tıxaclar (Hocajada-Reales C. 2015 et al.) vulva zədələnməsində tapıldı. Bunlar 10 xəstədə (71,5 %) müəyyən edilmişdir. Ağımtıl ləkələr və ocağın periferiyası boyunca teleangioektaziyalar vulva zədələnməsi olan bütün xəstələrə xarakterik olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, bu əlamətlər dəri zədələnmələrində ən çox görülür (Shim W.H. et al., 2012). Digər damar əlamətləri , xüsusilə vergülşəkilli damarlar və nöqtəvari damarlara sıx diaqnoz qoyulmadı , hər 2 əlamət 4 xəstədə (28,5 %) mövcud idi. Alınan məlumatlar ədəbiyyatdakı məlumatlarla əlaqələndirilir. (Shim W.H. et al., 2012)

Yekun. Beləliklə, SL-nin dermatoskopik diaqnoz qoyulmuş , əsas əlamətləri ağımtıl ləkələr, ocağın periferiyası boyunca teleangioektaziyalar , tük follikullarının genişlənməmiş ağızları və onlarda olan buynuz tıxaclarıdır. SL-nin ginekologiya və dermatologiya arasındakı sərhəd nozologiyası olması ilə əlaqədar , travmatik olmayan dermatoskopik diaqnoz imkanları histoloji müayinədən qaçınmağa, düzgün diaqnoz vaxtında qoyulmasına və patogenetik terapiyanın vaxtında başlanmasına imkan verir. SL diaqnozu qoyulmasının dermatoskopik üsulu həm ginekoloji , həm də dermatoloji praktikada imkanları genişləndirir.



QIZDIRMANIN QEYRİ-İNFEKSİON SƏBƏBLƏRİNDƏN UNUDULAN DİAQNOZ – LİMFOMALAR, klinik hal ilə baxış

Rezident: Əlicanova G.

Elmi rəhbər: Quliyev Z.

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi – Daxili Xəstəliklər Mərkəzi

Mövzunun aktuallığı

Bədən temperaturunun normal hədudlardan yüksək olması qızdırma olaraq adlandırılır. Qızdırma etiologiyalarında ən sıx səbəb olaraq infeksion xəstəliklər göstərilərsə də, bədxassəli şiş, vaskulyar xəstəliklər və dərman kimi qeyri-infeksion səbəblər diaqnoz alqoritməsində mütləq yer almalıdır. Qeyri-infeksion qızdırma səbəblərindən biri də Limfomalardır.

Limfoma - bədənə müdafiə hüceyrələri olan limfositlərin (T hüceyrələrin və ya B hüceyrələrin) – immun sisteminin bədxassəli şişidir. Bu xəstəliyin ilkin simptomu qızdırma olaraq özünü biruzə verdiyi üçün çox vaxt infeksion səbəblərlə qarışdırılaraq gözdən keçirilir. Bu da nəticə olaraq diaqnozun gecikməsinə və müalicəsinin çətinləşməsinə gətirib çıxardır.

Məqsəd – *Bildiyiniz kimi həkimlərin əsas vəzifə borcu xəstəliklərin vaxtında aşkarlanması , yarana biləcək ağırlaşmaların qarşısının alınmasıdır.* Bu araşdırmada əsas məqsədimiz xəstələrdə az rast gəlinən və bəzən unudulan diaqnoz

olan Limfomanın erkən diaqnozunun qoyulması və hər qızdırma (≥ 1 həftə, $\geq 37,0$ C) ilə müraciət edən xəstələrin sadəcə infeksiyon səbəblərlə bağlı olmaması barəsində klinik hal təqdimatı ilə fərqiindəlik yaratmaq, düzgün diaqnoz qoyulduqdan sonra xəstələri doğru müalicə ilə təmin etməkdir

Material və metodlar: Noyabr, 2021 – Aprel, 2023 tarixlərində Bakı Sağlamlıq Mərkəzinin Daxili Xəstəliklər Şöbəsinə stasionar müalicə alan qızdırmalı xəstələr ətraflı araşdırılıb, qızdırmanın səbəbləri infeksiyon və qeyri-infeksiyon olaraq bölünüb. Klinik halda bəhs edilən pasientin klinik, laboratoriya və instrumental məlumatları qeydə alınmışdır. Eyni diaqnoz qoyulan və ilkin şikayət olaraq qızdırma ilə müraciət edən xəstələr haqqında etibarlı tibbi portalarda (Pubmed, Uptodate in medicine, DergiPark) bir neçə məqalə araşdırılmışdır.

Nəticə- Müşahidə edilən 122 xəstənin 96-sında (78.7 %) qızdırma infeksiyon qaynaqlıykən, 25-inde (20,5 %) isə qeyri-infeksiyon səbəblərə bağlı idi. Sadəcə 1 xəstənin (0.8 %) qızdırma səbəbi dəqiqləşdirilməmişdir. İnfeksiyaya bağlı qızdırmaların 45-i (46,9 %) pnevmoniya və ağırlaşmaları, 28-i (29,2 %) sidik yolu infeksiyaları, 12-si (12,5 %) yuxarı tənəffüs yolu infeksiyası və 11-i (11,4 %) digər infeksiyon səbəblərə (abses, peritonit, hepatit B, hepatit C, ezofaqit, gastrit, diabetik ayağın infeksiyası, limfadenit, onurğa vərəmi, kəskin tireodit və orta qulağın infeksiyası) bağlı olduğu müəyyən edilmişdir.

Qeyri-infeksiyon səbəblərə bağlı qızdırmaların 5-i (20 %) sistemik lupus eritematozus, 2-si (8 %) sistemik lupus eritematozus və revmatoid artrit, 2-si (8 %) revmatoid artrit, 2-si (8 %) vaskulit, 2-si (8 %) limfoma, 2-si (8 %) autoimmun hepatit, 2-si (8 %) qeyri-infeksiyon kəskin tireodit, 2-si (8 %) interstisial nefrit, 2-si (8 %) xorali kolit, 1-i (4 %) Ailəvi Aralıq dənizi qızdırması, 1-i (4 %)

idiopatik perikardit, 1-i (4 %) poststreptokok glomerulonefrit və 1-i (4 %) qeyri-infeksion gastroenterit səbəbi olaraq müəyyən edilmişdir

Yekun- *Yekun olaraq apardığımız təcrübəyə və yuxarıdakı statistik göstəricilərə əsaslanaraq qərara gəldik ki, qızdırma simptomu olan hər xəstədə infeksiya proses olduğu anlamına gəlmir və bu xəstələrdə tam araşdırılma aparılmadan müalicənin yalnız antibiotiklərlə aparılması heç doğru deyil və günlük praktikada nəzərə alınmalıdır. 1 həftədən çox qızdırması davam edən və səbəbi tam aydınlaşdırılmayan xəstələrin diaqnoz alqoritmində Limfoma kimi qeyri-infeksion səbəblərə diqqət edilməlidir.*



APPENDİSİTİN ULTRASƏS MÜAYİNƏSİ

Rezident: Əzizbəyova G.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Məmmədov Y.

ATU TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Açar sözlər:Kəskin və xroniki appendisit,Ultrasəs müayinəsi

Giriş: Appendisit yoğun bağırsağın başlangıç hissəsində yerləşib 5 ilə 10 cm böyüklüyündədir. Appendisit sağ iliak çuxurunda qarın ağrısı, ürəkbulanma, qusma və iştahsızlıq ilə özünü göstərir. Lakin xəstələrin üçdə birində xarakterik simptom və əlamətlər yoxdur. Appendisit korbağırsağın soğulcanabənzər çıxıntısının iltihabıdır. Xəstəliyə bütün yaş qruplarında rast gəlinərsə də, ən çox 10-30 yaşlarda müşahidə olunur. Appendisitnin yerləşməsi tipik və atipik ola bilər. Tipik - korbağırsağın arxa medial divarında, atipik isə retrosekal, çanaq, böyrəkaltı və qaraciyəraltı yerləşimlidir. Appendisit zamanı diaqnozu vaxtında qoymaq böyük əhəmiyyət kəsb edir. Vaxtında diaqnoz qoyulmadıqda peritonit, sepsis, fleqmona, çıxıntının perforasiyası kimi ağırlaşmalara gətirib çıxarır. Fleqmonoz appendisit zamanı apendiksin diametrinin 6mm-dən artıq olması, mənfəzinin rigid, çıxıntının divarının 3mm-dən çox olması, mənfəzinin anexogenliyi müşahidə olunur. USM zamanı qanqrenoz apendisitdə apendiksin ölçülərinin 10-12 mm böyüməsi, divarlarının nazikləşməsi, konturlarının nahamar və kiçik çanaqda mayenin olması qeyd edilir. Xroniki apendisit cecumdan gələn

ekstansiyanın xroniki iltihabıdır.Xroniki apendisit kəskin apendisitə nisbətən az rast gəlinir

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin apendisitin diaqnostikasında USM semiotikasının əhəmiyyəti böyükdür.

Material və metodlar: Kliniki tədqiqatlar 06.02.2023 06.03.2023 tarixlərində apendisit diaqnozu ilə müraciət etmiş 135 xəstə üzərində aparılmışdır ki, bunlardan da 20 nəfəri 6-15 yaşarası uşaq, 60 nəfəri 18-38 yaşarası qadın və 55 nəfəri isə 17-40 yaşarası kişi təşkil edir.

Nəticə: Kəskin apendisit şübhəsi ilə müraciət etmiş 65 xəstədən 23-də apendisit diaqnozu inkar edilmiş, 42 xəstədə apendisit diaqnozu təsdiq edilməmişdir. 32 xəstədə isə gözləmə taktikası tətbiq edilmişdir. 10 xəstəyə isə təcili əməliyyat təyin edilmişdir.

Müzakirə: Apendisit diaqnozu üçün ən etibarlı görüntüləmə üsulu ultrasəs və kompüter tomoqrafiyasıdır (CT scan).Kəskin apendisitin aşkarlanması üçün KT müayinəsi ultrasəsdən daha dəqiqdir.Ancaq, uşaqlar və hamilə qadınlar radiasiyaya fəhə çox məruz qaldıqları üçün ultrasəsdən istifadə daha çox tövsiyə olunur.



QASIQ YIRTIĞININ RADIOLÖJİ DİAQNOSTİKASI

Rezident: Əlizadə R.

Elmi rəhbər: Bayramov R., Əsədov Ə.

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikası,
Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası**

Açar sözlər: qasıq yırtığı, kompyuter tomoqrafiya

Giriş: qasıq yırtığı qasıq bağının üzərində və qasıq kanalı boyunca meydana gələn, bəzi hallarda skrotal boşluğa uzanan abdominal yırtıqların ən çox rast gəlinən növüdür. Yırtıq kəsəsi daxilinə piy toxuması, bağırsaq ilgəkləri, həmçinin digər ətraf orqan və toxumalar daxil ola bilər. Epiqastrik damarlara münasibətinə görə düz və qeyri-düz qasıq yırtıqları mövcuddur. Müayinə və diaqnostika zamanı qasıq yırtığının bud yırtığı, hidroseye, varikoseleye ilə diferensiasiyası məsləhət görülür. Ultrasəs müayinəsi zamanı gücənmə anında yırtıq möhtəviyyatının (yumşaq toxuma, damar və sinirlər) dərialtına və ya qasıq kanalına qabarması qasıq yırtığı diaqnozunun qoyulması üçün yetərlidir. Bəzi hallarda qasıq yırtığının ağırlaşmaları baş verə bilər ki, bu zaman 3 hal qeyd edilir: yırtığın həbs olunması, yırtığın boğulması, bağırsaq keçməzliyi.

Gücənmə zamanı qasıq kanalına keçən yırtıq möhtəviyyatı əvvəlki lokalizasiyasına qayıtmırsa, bu “həbs olunmuş” yırtıq adlanır.

Bəzən yırtıq kisəsi daxilindəki yırtıq möhtəviyyatı kisə daxilində sıxılır, bu zaman yırtıq möhtəviyyatını təşkil edən damar və sinirlərdə kəskin sıxılma, yumşaq toxuma və orqanlarda işemiya baş verir. Bu boğulmuş yırtıq adlanır və sıxılmış toxumalarda geridönməz işemik dəyişikliklər baş vermədən öncə təcili cərrahi əməliyyat aparılmalıdır.

Ağır hallarda yırtıq qapısının ölçüsü böyük olduğu təqdirdə, bağırsaq ilgəkləri yırtıq kisəsi daxilinə herniasiya olunur və bu zaman bağırsaq keçməzliyi əlamətləri verə bilər.

Bu yazıda qasıq nahiyyəsində ağrılarla müraciət edən xəstədə qasıq yırtığının diaqnostikasından bəhs edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Qasıq yırtığının diaqnostikasında Kompyuter Tomoqrafiyasının əhəmiyyəti

Material və metodlar: 81 yaşında kişi xəstə hər iki tərəfdə qasıq nahiyyəsində şişkinlik, vertikal vəziyyətdə artan ağrılar və qəbizlik şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Cərrahın müayinəsi sonrası xəstəyə kompyuter tomoqrafiyası müayinəsi təyin edilmişdir. Müayinə zamanı xəstədə ikitərəfli qasıq yırtığı aşkar edilmişdir. Sağ tərəfdə qasıq kanalına herniasiya olunmuş piy toxuması və “lateral aypara əlaməti” izləndi. Sol tərəfdə isə nazik bağırsaq ilgəklərinin ətraf piy toxuması ilə birlikdə qasıq kanalına herniasiyası aşkar edilmişdir.

Nəticə: qasıq yırtığı olan xəstələr adətən qasıq nahiyyəsində şişkinlik, qarında və qasıq nahiyyəsində ağrı, ürəkbulanma, qusma şikayətləri ilə həkimə müraciət edir. Yırtıq möhtəviyyatına bağırsaq ilgəkləri daxil olduqda, xəstədə həmçinin qəbizlik, bağırsaq keçməzliyi əlamətləri müşahidə oluna bilər. Bəzən sidik kisəsi də yırtıq kisəsinə daxil ola bilər ki, bu zaman müvafiq simptomlar müşahidə olunur. Qasıq yırtığının müayinəsində kompyuter tomoqrafiya müayinəsinin rolu olduqca böyükdür.

Müzakirə: Qasıq yırtığının rast gəlinmə tezliyi bütün yaşlar üzrə 100000 nəfərdə 1700, 45 yaşdan yuxarı şəxslərdə 100000 nəfərdə 4000 təşkil edir və daha çox kişilərdə rast gəlinir. Olduqca geniş yayılan bu patologiya bəzən müayinələr zamanı təsadüfən aşkar oluna bilər. Xəstədə açıq hernioplastika əməliyyatı icra olunmuş və əməliyyat sonrası hər hansı ağırlaşma aşkar edilməmişdir.





NEYRONAL SEROİD LİPOFUSSİNOZ PASİENTLƏRİNDƏ FENOTİP-GENOTİPİK KORRELYASIYA

Rezident: Əmirova G.

Elmi rəhbər: Quliyeva Ü., Şirəliyeva R.

**Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutunun Nevrologiya və klinik
Neyrofiziologiya kafedrası – Uşaq Nevroloji Xəstəxanası**

Aktuallıq: Neyronal seroid lipofussinoz və ya Batten xəstəliyi (NCL - Neuronal ceroid lipofuscinoses, Batten disease) - lizosomların lipid toplanması xəstəlikləri qrupuna aid olan, enzim çatışmazlığı və struktural protein disfunksiyası ilə müşayiət olunan, autosom-resessiv yolla ötürülən neyrodegenerativ xəstəliklər qrupuna aiddir. Tez bir zamanda uşaqların əlilliyinə və letallığa gətirib çıxaran bu xəstəlik yaşa bağlı debüt (başlangıç), progressivləşən mioklonik tutmalar, görmə pozğunluqları, progressivləşən intellektual və hərəkəti pozğunluqlar, inkişaf regressi ilə xarakterizə olunur. Köhnə təsnifata əsasən kliniki əlamətlərin başladığı yaşıdan asılı olaraq lipofussinozlar 4 tipə bölünür: CLN1 (infantile, INCL), CLN2 (late infantile, LINCL), CLN3 (juvenile, JNCL) ı CLN4 (adult, ANCL). Müasir təsnifatda xəstəlik tipləri genlərə uyğun olaraq fərqləndirilir. Hazırda NSL-un 14 tipi müəyyən olunub (NSL1-NSL14). Bunlar arasında ən çox rast gəlinən tiplər NSL 1 tip, NSL 2 tip və NSL 3 tipdir. Ümumilikdə NSL yaradan 13 gen təsnif olunub. NSL-un bir

çox növü autosom-reessiv xəstəlik hesab olunur. Lakin CLN4/DNAJC5 genindəki mutasiya səbəsi ilə yaranan NSL xəstəliyi

autosom-dominant yolla otürüldüyü üçün istisna hesab olunur. Bütün identifikasiya olunmuş genlərdə 500-dən artıq xəstəlik törədən patogen variantlar aşkar edilmişdir. NSL-un bütün formalarında baş beyində və başqa toxumalarda patoloji autoflüoresent lipopiqment toplanır. NSL-un klassik variantı, gecikmiş infantil forma (Late infantile neuronal ceroid lipofuscinoses, LINCL) – CLN2 (TPP1) gen ilə kodlaşan tripeptidilpeptidaza lizosomal fermentin çatışmazlığı ilə müşayiət olunan progressivləşən autosom-reessiv xəstəlikdir. Xəstəliyin debütü 2-4 yaşlara təsadüf edir və generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalarla, nitq inkişafının ləngiməsi, ataksiya ilə başlayır. Xəstəlik inkişaf etdikcə digər növ tutmalar (mioklonik, absanslar, fokal), hərəkəti, beyincik və koqnitiv pozğunluqlar da qoşulur və 4-6 yaşlarında görmənin tam itməsi müşahidə olunur. Xəstəliyin bu forması bir neçə il ərzində sürətlə inkişaf edərək letallıqla nəticələnir. Hazırda NSL-un yalnız CLN2 formasının spesifik müalicəsi mövcuddur. Bu formada TPP1 fermentin çatışmazlığı olduğu üçün insan tripeptidilpeptidaza-1 rekombinant forması olan Cerliponase alfa (Brineura) preparatı əvəzedici terapiya kimi istifadə olunur. Bu ferment lizosom içərisində toplanan və onun patologiyasına səbəb olan birləşmələri parçalayır. Preparat FDA (Food and Drug Administration) tərəfindən təsdiqlənmişdir. NSL zamanı baş verən tutmalar standart antikonvulsant preparatları ilə müalicə olunur. NSL-un bütün formalarının dünya üzrə rastgəlmə tezliyi 1:25 000 təşkil edir. Ən çox rastgəlmə tezliyi Şimali Avropa ölkələrində qeyd olunur (14 000 əhaliyə 1 hal). Lakin Azərbaycan daxil olmaqla bir çox ölkələrdə xəstəliyin yaranma halları

öyrənilməyib. Yanlış və ya gecikmiş diaqnostika çox vaxt gələcək nəsillərdə yeni halların yaranmasına səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi: Araşdırılan pasient qrupunda fenotip-genotipik korrelyasiyanı müəyyən etmək. Əhali arasında

maarifləndirmə işlərinin aparılması və NSL hallarının erkən aşkar olunması. Sağlam əhali arasında NSL hallarının yaranmasının qarşısının alınması.

Material və metodlar: 2018-2023-cü illərdə Bakının müxtəlif tibb müəssisələrindən SYNAPS PROJECT (UCL Queen Square Institute of Neurology) ilə əməkdaşlıq çərçivəsində 428 ailədən götürən qan nümunələri genetik müayinə - WES (whole exome sequencing) - tam ekzom sekvensasiya üçün İngiltərəyə göndərilib. Pasientlərin seçilmə kriteriyalarına epilepsiya tutmaları, inkişafın ləngiməsi, progressivləşən nevroloji pozğunluqlar aiddir. Hər pasientdə bu pozğunluqlardan ən azı 1 müşahidə olunurdu. Onlardan 9 ailədə (11 xəstədə) CLN mutasiyası aşkarlanıb və NCL diaqnozu təsdiqlənib. Pasientlərdən birində CLN6 tip, birində CLN8 tip, digərlərində isə CLN2 tip müəyyən edilib. Pasientlərin hər birinə ən azı 1 saatlıq EEQ (fotostimulyasiya və yuxu ilə), baş beyin MRT və oftalmoloji müayinələr icra olunub. Bir ailə istisna olmaqla digər ailələrdə uşaqların valideynləri 2-ci dərəcəli qohumdurlar.

Nəticələr: Pasientlərdə ortalama xəstəlik debütü 3 yaş, ortalama qıcolma tutmalarının debütü 3 yaş təşkil edir. Uşaqlarda erkən yaşlardan əqli regress və nitq inkişafının ləngiməsi – 1-ci yaşdan, hərəkəti pozğunluqlar (yerişin pozulması, ataksiya, tremor) – 4-cü yaşdan, əlillik – 6-7-ci yaşdan qeyd olunub. Əsasən generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalar (GTCS), mioklonik tutmalar qeyd olunub. Bir çox pasientdə EEQ müayinəsi zamanı ləng dalğalı fon aktivliyi və generalizə olunmuş 1-1.5 Hz tezlikli sentrotemporal

spayklar aşkar edilmişdir. Baş beyin MRT müayinəsində diffuz serebral və serebellar atrofiya qeyd olunmuşdur. ERG/VEP yoxlanışında görmə sinirin atrofiyası müşahidə edilmişdir. Bir çox pasientdə valproat turşusu (Valproic acid,VPA) qəbulu zamanı epileptik tutmaların azaldığı müəyyən edilmişdir.

Yekun: Uşaqlarda NSL xəstəliyinin CLN2, CLN6 və CLN8 tiplərdə genlərin mutasiyaları ilə müşahidə olunan fenotip-genotipik korrelyasiyası təyin olunmuşdur. Araşdırılan xəstə qrupunda daha çox CLN2 tip aşkar edilmişdir. Əldə olunan məlumatlar NSL hallarının Azərbaycanda mütəmadi olaraq görülən yaxın qohum evlilikləri ilə sıx əlaqəsinin olduğunu göstərir. Bu xəstəliyinin fenotipik xüsusiyyətlərinin (epilepsiya, mioklonik tutmalar, progressivləşən kognitiv, motor, nitq və görmə pozulmaları) uşaq nevroloqu, pediatr tərəfindən erkən aşkarlanması və düzgün diaqnoz qoyulması çox vacibdir. NSL-in gecikmiş infantil forması (CLN2 tip) müalicəyə tabe olduğu üçün terapiyaya erkən başlamaqla xəstəliyinin qarşısını almaq mümkündür.



DÜZ BAĞIRSAQ SALLANMALARINDA DEFEKOQRAFIYANIN ROLU

Rezident:Əliyeva F.

Elmi rəhbər:İmanova S.,Zeynalov B.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahixəstəliklər kafedrası.

Giriş..Defekoqrqfiya kontrastlı məhlulun (barium horrasının) bağırsaqdan boşalması zamanı və sonra üzvün rentgenoloji vəziyyətinin dinamik vizualizasion təsbiti üsuludur. Düz bağırsağın düşməsinin diaqnostikasında əsasən defekoqrafiya müayinə üsulundan istifadə olunur Azərbaycan Tibb universitetinin Tədris Cərrahi kllinikasında bu müayinə geniş istifadə olunmaqdadır.

İşin məqsədi. Düz bağırsağın düşməsi olan xəstələrin diaqnostikasında diamik rentgenoloji defekoqrafiyanın əhəmiyyətinin və fiziki parametrlərinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. 2014-2022-cı illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında düz bağırsaq sallanması ilə olan , 24-82 yaşlı (orta yaş $36,7 \pm 3,35$) 83 xəstənin klinik-instrumental diaqnostika kompleksinə rutin qaydada rentgenoloji dinamik defekoqrafiya üsulu daxil edilmişdir. Müayinəyə göstərişlərə anorektal şikayətlər - anal diskomfort, xronik və ya vaxtaşırı qəbizlik, defekasiyanın çətinləşməsi və ağrılı olması, defekasiya zamanı və sonra qanaxma, anal kanalda yad cisim hissi,nəcisin saxlanılmaması,bağırsağın tam və hissəvi xaricə sallanması və b. şikayətlər aid edilmişdir.

Defekoqramlarda ilk olaraq tərəfimizdən aşağıdakı vacib anatomik-həndəsi göstəricilər öyrənilmişdir:anal kanalın uzunluğu (anal dəlikdən dişli xəttə qədər olan məsafədir, böyüklərdə 3-4 sm-dir, maksimal evakuasiya zamanı ölçülür) və eni (maksimal

evakuasiya zamanı ölçülür, adətən 2,5 sm-dən az olur), anorektal bucaq (düz bağırsağın arxa divarının və anal kanalın gedişi boyunca keçən xətlər arasındakı bucaq. Sakitlikdə 90-100°-dir. Anal sfinkter əzələlərinin və çanaq dibi əzələlərinin sıxılması zamanı bucaq itiləşir (70-90°), defekasiya zamanı isə kor bucağa çevrilir (110-180°)), çanaq dibinin enmə dərəcəsi (normada çanağın dibi pubokoksigeal oxdan 4 sm-ə qədər məsafədə enməlidir).

Müayinə nəticəsində rektal prolaps – tam, hissəvi və ya gizli variantları olur.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Defekoqrafiyadan sonra 22 xəstədə (26,5%) II-III dərəcəli düz bağırsağın tam düşməsi, 52 xəstədə hissəvi düşməsi, (62,7 %), 9 xəstədə (10,8 %) gizli variantı aşkar edilmişdir. Nəticələr digər müayinə üsullarının (rekto-, rektosiqmoido- və kolonoskopiya, endorektal və intravaginal USM, sfinkteromanometriya və b.) nəticələri ilə birgə dəyərləndirilmiş və müvafiq müalicə (əməliyyat) taktikası, üsulu və həcmi seçilmişdir. Bariumun xaric olma (defekasiya) müddəti və onun qalmış miqdarının səviyyəsinin klinik əhəmiyyəti, cərrahi müalicə taktikasının, həcmnin və üsulunun müəyyənləşdirilməsində rolu böyükdür.

Müayinədən əvvəl anal dəliyin ətrafına və aralığa barium pastası çəkilib (defekoqramda həmin nahiyyə köndələn müstəvi şəkilində görünür). Düz bağırsağın selikli qişası və ya düz bağırsağın düşmüş hissəsi həmin müstəvidən distalda (xaricdə) yerləşir. Müstəvidən xaricdə yerləşmiş hissənin uzunluğu düşmə səviyyəsini ölçməyə imkan verir.

Yekun. Düz bağırsağın düşməsinin diaqnostikasında və differensiasiyasında dinamik rentgenoloji defekoqrafiyanın informativliyi yüksəkdir. Üsulun həssaslığı 85,5%, spesifikliyi 92,3%, dəqiqliyi isə 94,7%-dir. Dinamik rentgenoloji defekoqrafiya üsulunun nəticələrinin digər vizualizasion müayinə üsullarının nəticələri ilə birgə qiymətləndirilməsi müalicə (əməliyyat) taktikası, üsulu və həcmnin dəqiqləşdirilməsində mühüm əhəmiyyətə malikdir.



EBŞTEYN ANOMALİYASININ ERKƏN DİAQNOSTİKASININ ƏHƏMİYYƏTİ

Rezident: Ələkbərov F.

Elmi rəhbər: Musayev K.

Mərkəzi Klinik Xəstəxana

Giriş

Ebşteyn anomaliyası(EA)-nadir rast gəlinən anadangəlmə ürək qüsurlarına aid olub, üçtaylı qapaqın və sağ mədəciyin anomaliyası ilə təzahür olunur. Mürəkkəb anomaliyalara aid olub əksər hallarda ürəyin digər qüsurları ilə birgə müşahidə olunur (85-93% hallarda ASD). Etiologiyasında genetik amillər ilə yanaşı hamiləlik dövründə teratogen effektdə malik maddələrin (Litium karbonat və s.) təsiri də diqqətə alınmalıdır. EA bətdaxili diaqnostika nəticəsində aşkar edilən ən nadir patologiyadır. Prenatal dövrün ortalama 30-31 həftələrində fetal USM köməyi ilə müəyyən edilə bilər.

Rastgəlmə tezliyi 200000 yenidoğulmuşda 1 olaraq, ümumilikdə bütün anadangəlmə ürək qüsurlarının 1%-ni təşkil edir. Sözügedən qüsurlar ilk dəfə 1866-cı ildə Vilhelm Ebşteyn tərəfindən təsvir edilmişdir.

1988-ci ildə Karpentiyer tərəfindən EA-nın 4 tipə bölgüsü irəli sürülmüşdür:

Tip A: Trikuspid qapağının septal və arxa tayının distopiyası, sağ mədəciyin funksional və volume göstəricilərini məhdudlaşdırmır.

Tip B: Sağ mədəciyin böyük hissəsi atriallaşmış, lakin trikuspid qapağın ön tayının hərəkət məhdudiyyəti qeyd edilmir.

Tip C: Sağ mədəciyin böyük hissəsi atriallaşıb, trikuspid qapağın ön tayının hərəkəti kəskin məhdudlaşıb və bu çıxış traktında obstruksiya ilə müşahidə oluna bilər.

Tip D: Sağ mədəcik demək olar ki tam atriallaşıb, infundibulyar hissənin bir qismi istisna olmaqla.

Təqdimat:

3 yaşındakı xəstə uşaq X, klinikaya fiziki hərəkət zamanı təngnəfəslik, tərləmə, halsızlıq şikayətləri ilə müraciət etmişdir.

Fiziki müayinədə: Dəri örtüyü rəngi sianotikdir. Bədən temperaturu $36,5^{\circ}\text{C}$. Cor tonları aydındır, sistolik küy eşidilir. AT-105/69 mm Hg. Ps-87 v/d. Periferik nəbzlər əllənir. Auskultasiyada ağciyərlər üzərində vezikulyar tənəffüs eşidilir. SpO₂-88%. Palpasiyada qarın yumşaq, ağrısızdır. Qaraciyər və dalaq əllənmir.

Instrumental müayinələr:

EKG: Normal sinus ritmi. Ürəyin elektrik oxu sağa meyillidir. Ps-90 v/d.

Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası: Ağciyərlərdə hər iki tərəfdən köklər və kökyanı şəkil güclənmişdir, ürəyin kölgəsi sağ strukturların hesabına genişlənmişdir.

EXO-KQ: Pulmonar venoz dönüş: normal/ ən az 3 pulmonar vena sol qulaqcığa açılır. Ürək boşluqları: sağ ürək boşluqları genişdir. Apikal 4 boşluqdan LVEDd – 26.8 mm, RVEDd- 21 mm. LA- 17.2mm, RA- 28.4 mm. KF- 40 %, EF - 70 %. Qulaqcıqlararası çəpər: İAS-də Sekundum bölgədə d-5.3 mm ölçülən açıqlıq qeyd edilir. Soldakı AV qapaq: mitral qapaq quruluşunda, yüngül dərəcə Mitral qapaq çatışmazlığı izlənilir. Sağdakı AV qapaq: Ebşteyn anomaliyası, trikuspid qapağın septal tayı apeksə doğru 12.5 mm yerdəyişmişdir, 1ci dərəcədə çatışmazlıq qeyd edilir. Üzərində geri qaçış axın sürəti 3.2 m/sn olaraq ölçülür. Aort qapağı: üçtəyli, darlıq və ya çatışmazlıq qeyd edilmədi, aort axın sürəti 128 cm/sn.

Nəticə: Ebşteyn anomaliyası tip B. Sekundum ASD.

Yuxarıda qeyd olunan müayinələrin nəticələrini əsas alaraq, xəstəyə AÜQ: Ebşteyn anomaliyası. Trikuspid qapaq yetməməzliyi. ASD

diaqnozu qoyuldu, Ebşteyn anomaliyasının total korreksiyası + Trikuspid qapağın plastikası+ ASD ləğvi cərrahi əməliyyatı

məsləhət görüldü və əməliyyat olundu. Əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişatı normal olmuşdur. Xəstə kafi vəziyyətdə (ağciyərlərdə vezikulyar tənəffüs, hemodinamik göstəriciləri norma daxilində, sternum stabil, yaralar birincili sağalıb) müalicəni ambulator şəraitdə davam etdirmək üçün sahə kardioloqun və pediatri nəzarətində evə yazıldı.

Uzaq nəticələr: 505 xəstəni əhatə edən araşdırmaya əsaslanaraq, EA ürək çatışmazlığı ilə nəticələnmiş formalarında uşaqlarda 71%, böyüklərdə isə 60% hallarda NYHA I və II funksional siniflərə aid olurlar. EA diaqnozu qoyulmuş bütün yenidoğulmuşlardan 20-40%-i 1 ayına qədər yaşamır, 50%-dən az hissəsi isə 5 yaşı tamamlayır.

Yekun: EA-nadir rast gəlinən ürək qüsuru olaraq prenatal və perinatal diaqnostikada instrumental müayinələr mühüm rol oynayır. Belə ki, fetal diaqnostika nəticəsində EA ilə yanaşı digər ürək qüsurlarının inkişafı şübhəsi olan xəstələr yalnız rutin ginekoloji müayinələrdən keçməklə kifayətlənməyib, həmçinin kardioloji və kardiocərrahi mütəxəssislərin sıx təqibinə alınmalıdır. Bu gün ki gündə EA pis proqnozlu xəstəlik olaraq qalır, lakin anatomik və hemodinamik korreksiyanın yeni metodları bu qüsurun medikamentoz-cərrahi müalicəsində müəyyən irəliləyişə səbəb olub. Anatomik və hemodinamik müdaxilələrin nəticələrini yaxşılaşdırmaq üçün yeganə rasional yanaşım ixtisaslaşmış kardiocərrahi mərkəzdə, bu sahədə praktik bacarığı olan cərrahi komanda tərəfindən olan müdaxilələr və əməliyyat sonrası ağırlaşmaları önləmək üçün tədbirlərdən ibarətdir.



MOYAMOYA XƏSTƏLİYİ: NADİR VASKULYAR PATOLOGİYAYA RADİOLOJİ YANAŞMA

Rezident: Fətəliyeva R.

Elmi rəhbər: Memiş A.

**Respublika Diaqnostika Mərkəzi, Şüa diaqnostika və
intervensional radiologiya şöbəsi**

Açar sözlər: Moyamoya xəstəliyi, “puff of smoke” sign

Giriş: Moyamoya xəstəliyi – idiopatik, non-inflamator, non-aterosklerotik, terminal internal karotis arteriyaları və Willis poliqonu əhatə edən proqressiv steno-okkluziv serebrovaskulyar patologiyadır. Epidemioloji tədqiqatlara əsasən Cənub-Şərqi Asiyada daha çox izlənilməkdə olub, rastgəlmə tezliyi Yaponiyada 0.94/100000, Cənubi Koreyada 2.3/100000, Avropa ölkələrində isə 10 dəfə azdır. Adətən uşaqlara və gənclərə təsir edən patologiyadır. Fibroselulyar proliferasiya və intimanın qalınlaşması vaskulyar stenoza və okkluziyaya səbəb olan əsas prosesdir. İntimal qalınlaşmanın səbəbi hələ də məlum deyil, lakin genetik və ailə faktorları ilə əlaqəni istisna etmək olmaz.

Aktuallıq: Moyamoya xəstəliyinin inkişafı uşaqlarda və gənclərdə işemik və ya hemorragik tip beyin qan dövrəninə kəskin pozulmasına səbəb olur. Qeyd olunan xəstəlik haqqında məlumatların əhəmiyyəti həm radioloqlar, həm pediatrlar, nevropatoloqlar və neyrocərrahlar üçün böyükdür.

Tədqiqatın məqsədi: Moyamoya xəstəliyinin diaqnostikasında və digər vaskulyar patologiyalarla differensiasiyada radioloji müayinələr vacib rol oynayır.

Material və metodlar: 2020-2023-cü illərdə 4 pasiyent baş ağrıları, huşun itirilməsi, hemiparez və bənzər nevroloji şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Həmin pasiyentlərə kontrastlı KT-angioqrafiya, MRT-angioqrafiya, Digital Subtraction Angiography (DSA) müayinələri aparıldı və nəticədə Moyamoya diaqnozu qoyuldu.

Nəticələr: Aparılan müayinələr əsasında anterior və middle serebral arteriyalarda, internal karotis arteriya supraklinoid segmentlərdə preokkluziv-okkluziv dəyişikliklər və tipik angioqrafik “puff of smoke” əlaməti izlənilib, bu görüntülərə əsasən Moyamoya xəstəliyi diaqnozu təsdiqləndi.

Yekun: Pasiyentlərin simptomlarını və diaqnozu nəzərə alaraq, vaskulyar neyrocərrahın konsultasiyası məsləhət görüldü. Dörd xəstədən üçündə müxtəlif cərrahi əməliyyalar (*STA-MCA bypass; pial synangiosis; encephaloduroarteriomyosynangiosis*) icra olunub, biri isə bu yaxınlarda müraciət etdiyi üçün neyrocərrah tərəfindən təqibdədir. Ağır progressivləşən vaskulyar patologiya olduğuna görə vaxtında radioloji aşkarlanma, erkən cərrahi müdaxilə mühüm əhəmiyyət daşıyır və əksər xəstələrdə yaxşı nəticələr əldə etməkdə kömək edir.



UŞAQLIQ BOYNU HAMİLƏLİYİ

Firəngiz İsmayilova, Sədi Allahverdiyev.

Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Mama-ginekologiya şöbəsi.

Açar sözlər : ektopik hamiləlik, uşaqlıq boynu hamiləliyi, çapıq hamiləliyi, metotreksat istifadəsi, uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyası. Aktualıq: Uşaqlıq boynu hamiləliyi ektopik hamiləliklərin ən təhlükəli formalarından biri olub, döl kisəsinin servikal kanal səviyyəsində implantasiyası nəticəsində baş verir. 9000 hamiləlikdən bir rast gəlinə bilir. Bütün ektopik hamiləliklərin 1%-ni təşkil edir. Son zamanlarda Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğum sayının artması ilə əlaqədar olaraq, daha çox çapıq nahiyyəsində yerləşən və serviksə doğru inkişaf edən hamiləliklərə rast gəlinir. Bu lokalizasiyalı hamiləliklər pozularsa massiv qanamaya səbəb ola bilər. Uşaqlıq boynu hamiləliyi səbəbi ilə ana ölümü faizi son 50 ildə 45%-dən 0 % qədər enmişdir. Əvvəllər əsas müalicə metodu total abdominal histerektomiya olmuşdur. Günümüzdə orqansaxlayıcı müalicə taktikası olaraq sitostatik və embriotoksik preparatların istifadəsi, dölün aspirasiyası və mexaniki olaraq qanamayı durdurmaq üçün kompression vasitələrin istifadəsi, histeroskopik olaraq döl kisəsinin rezeksiya olunaraq xaric edilməsi, laparoskopik uşaqlıq arteriyalarının liqasiyası və çapıq nahiyyəsi ilə birgə döl kisəsinin xaric edilərək çapığın bərpası, uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyası kimi metodlardan istifadə olunur. Tədqiqatın məqsədi: Minimal invaziv müdaxilə olan, uşaqlıq arteriyalarının

embolizasiyası metodundan istifadə edərək qanama ehtimalını azaltmaq və fertilliyi qorumaq. Material və metodlar: Tədqiqat işi 2015-2023 illər arasında Mərkəzi Gömrük Hospitalına uşaqlıq boynu hamiləliyi diaqnozu ilə müraciət etmiş 6 hamilə qadın üzərində aparılmışdır. Bu pasientlərdən 5-ində Keysəriyyə kəsiyi çapığında, 1-ində isə servikal kanalda inkişaf edən uşaqlıq boynu hamiləliyi olduğu təsdiq edilmişdir. Nəticələr və onların müzakirəsi: Uşaqlıq boynu hamiləliyi diaqnozu qoyulmuş 6 xəstədə yaş aralığı 31-42 olmuş, orta yaş həddi 37 yaş təşkil etmişdir. Hamilələrdən 1-inin anamnezində 3 Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğum, 2-sində 2 Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğum, 2-sində 1 Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğum və 1-ində 2 normal doğum və 2 süni abort olmuşdur. Aparılan transvaginal ultrasəs müayinəsi nəticəsində 4 xəstədə hamiləliyin 6 həftəsi, 2-sində hamiləliyin 7 həftəsi olduğu aşkar edilmişdir. Hamilələrdən 2-sində dölün ürək döyüntüsü müsbət olmuşdur. Uşaqlıq arteriyalarının 50 mg intraarterial metotreksat vurulması və embolizasiyası sonrası 3 xəstədə 12 gün ərzində spontan abort müşahidə edilmiş, digər 3 xəstədə isə döl kisəsinin ekspulsiyası olmadığı üçün venadaxili sedasiya altında aspirasiya proseduru icra edilmişdir. Hamiləliyin instrumental sonlandırılması zamanı hər 3 xəstədə qan itkisi ortalama 30 ml-dən çox olmamışdır. Uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyası öncəsi qanda yoxlanılan B-hCG dəyərinin ortalama göstəricisi 20000 mİU/mL (2300-39571 mİU/mL) olmuşdur. Embolizasiyadan 48 saat sonra B-hCG dəyərinin ortalaması 11000 mİU/mL (1249- 21001 mİU/mL) təşkil etmişdir. Bu göstəricinin ortalaması embolizasiyadan 9 gün sonra 5000 mİU/mL (350-9759 mİU/mL) olmuşdur. Pasientlərdə B-hCG dəyərinin 5.0 mİU/mL və ondan aşağı göstəricələrə qədər enməsi müddəti ortalama 26 gün təşkil etmişdir. Uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyasından sonrakı 6 xəstədən 1-ində yeni baş tutmuş

normal hamiləliyin 38-ci həftəsində Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğum baş vermiş, 1-ində hamiləliyin 5-6 həftəsində uşaqlıq daxili yerləşimli, inkişafdan qalmış hamiləliklə bağlı medikamentoz abort icra edilmiş, 2-sində kiçik həftələrdə hamiləlik sosial göstərişlərə əsasən sonlandırılmışdır. Digər 2 xəstə isə müxtəlif kontraseptiv üsullarla hamiləlikdən qorunmaqdadır. İntaarterial metotreksat istifadəsi ilə uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyası uşaqlıq boynu hamiləliklərində orqansaxlayıcı metod olaraq güvənən müalicə seçimi sayıla bilər. Bu prosedur sonrası döl kəsəsi aspirasiyası gərəkərsə qan itkisi minimal olur. Döl kəsəsinin zamanla, müdaxiləsiz özbaşına ekspulsiyası da mümkündür. Bu metodika xəstələrin risksiz şəkildə ambulator təqibinə şərait yaradır, xəstəxana yatış günlərinə qənaət etmiş olur. Uşaqlıq boynu hamiləlikləri ilə bağlı uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyası prosedurunun icrası gələcəkdə təkrari hamiləliklərin və doğumun olmasına əngəl yaratmır.



SARS-COV-2 (COVID 19) VİRUSUNA YOLUXMUŞ ŞƏXSLƏRDƏ ORAL MUKOZADA MÜŞAHİDƏ OLUNAN DƏYİŞİKLİKLƏR VƏ SİMPTOMLAR

Rezident: Gözəlov T.

Elmi rəhbər: Məmmədova S.

Terapevtik stomatologiya kafedrası

Aktuallıq: 2019-cu ildən başlayan və hələ də davam edən Covid 19 (Sars-Cov-2) pandemiyası indiyə qədər 7 milyona yaxın insanın həyatına son qoyub. Ümumilikdə isə virusa yoluxanların sayı 650 milyondan çoxdur . Bu növə insanlar arasında ilk dəfə 2019-cu ilin dekabr ayında Çinin Hubey əyalətinin Uhan şəhərində rast gəlinib.Qısa müddətdə sürətlə yayılan virus ÜST tərəfindən 12 mart 2020-ci ildən etibarən pandemiya elan edilib.Xəstəliyin müxtəlif insan populyasiyaları arasında fərqli-fərqli simptomlarına rast gəlinib. Xəstəliyin diaqnostika və müalicə protokolları hələ də güncəl olaraq yenilənir və bu yöndə araşdırmalar aparılır.

Giriş: Covid 19 (Sars-Cov-2) Coronaviridae ailəsinin Betacoronaviruslar cinsinə mənsub RNT tərkibli virusdur.Hava damcı yoluyla yoluxur,əsasən tənəffüs sistemi orqanlarında müxtəlif dərəcəli simptomlara səbəb olur. Virus hüceyrəyə S1N terminal domenilə AÇF-2 reseptoru vasitəsilə adgeziya olunur .Sonra Serin proteaza 2 fermenti vasitəsilə bağlayıcı protein S kəsilir və virus hüceyrəyə daxil olur.Allergen olaraq orqanizmdə immun reaksiyalara səbəb olur,nəticədə neytrofillərin və makrofaqların

toxumaya infiltrasiyasından sonra “sitokin fırtınası”fenomeni baş verir.İnterlekinlər və başqa sitokinlərin külli miqdarda istehsalı baş

verir.Nəticədə orqanizmdə immun sisteminin vəziyyətindən aslı olaraq müxtəlif dərəcəli əlamətlərə rast gəlinir.AÇF-2 reseptorlarına tənəffüs yolu və ağciyərlər,ağız boşluğu,xüsusilə ağız suyu vəziləri və dil,testislər,damar divarları,böyrək və bağırsaqlar (əsasən 12 barmaq bağırsaq və düz bağırsaq) başda olmaqla digər orqanlarda da geniş rastlanılır.Dolayısıyla orqanizmdə yaranan simptomlar əsasən bu hədəf orqanlarda müşahidə olunur.

Məqsəd : Covid 19 (Sars-Cov-2) virusuna yoluxmuş şəxslərdə ağız boşluğunda müşahidə olunan simptomları araşdırmaq.

Materiallar və metodlar: Məqalədə PubMed kitabxanası və Google Scholardakı jurnallar da daxil olmaqla 25-dən çox akademik məqalədən , güncəl statistik məlumatlardan , apardığımız müayinə nəticələrindən və keçirdiyimiz sorğu məlumatlarından istifadə olunub.

Nəticə :Ağız boşluğu və burun boşluğu virusun orqanizmə əsas giriş qapılarıdır. Ağız boşluğunda ağız suyu vəziləri,dil,yanaq və diş ətlərinin epitel hüceyrələrində,xüsusilə nonkeratinizə olmuş epitelinin bazal qatında AÇF 2 reseptorları var və bu hüceyrələrin hər biri virus üçün hədəf hüceyrələrdir.Daha çox zədələnməyə məruz qalanlar isə dil,labial selikli qişa,damaq və ağız suyu vəziləridir. Ağız suyu özü də birbaşa virus mənbəyi hesab olunur.PCR testlərin 97%- də pozitiv nəticə alınıb.

Ağız boşluğunda baş verən dəyişikliklər və simptomlar isə bunlardır:

Hiposalivasiya və kserostomiya.Buna səbəb ağız suyu vəzilərinin epitel hüceyrələrinin funksional çatışmazlığı, xəstəliyin müalicəsi üçün istifadə olunan dərmanların yan təsiri,maskadan istifadə

nəticəsində ağızdan nəfəs alma, dad bilmə hissinin itməsi nəticəsində ağız suyu vəzilərinin reflektor olaraq ifrazının azalması və digər səbəblər ola bilər.

Disgevziya və agevziya. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının hesabatlarına əsasən xəstələrin 47 %-də dad hissinin itməsi və ya təhrif olması halı baş verir. Buna səbəb həm dad tumurcuqlarının birbaşa zədələnməsi ,həm də müvafiq sinirlərin sinir ucluqlarının zədələnməsidir (7.9.10. kəllə sinirləri). Dad itkisinə 20-39 yaş arasında gənclərdə, xüsusilə qadınlarda daha çox rastlanılır. Səbəbi reseptorların sayının və aktivliyinin X xromosomu ilə tənzimlənməsi və estrogen hormonunun bu reseptorların sayını artırmasıdır.

Xoralar. Buna səbəb immun sisteminin zəifləməsi və AÇF 2 inhibitorlarının damar divarlarını zədələməsidir. **Şəkil 2 (A).**

“COVID dili.” simptomu. Dildə ödəmləşmə və dil məməciklərinin atrofiyası hesabına ləkələr yaranır.



Şəkil 1. "COVID dili"nin əlamətlərinə dilin səthindəki məməciklərinin iltihabı, şişmiş dil və dişlərin dilin yan tərələrində yaratdığı izlər daxildir. (British Dermatologists Association / John Wiley and Sons).

Diş ətlərinin iltihabı. Virusun birbaşa sitotoksik təsiri, eləcə də fürsətçil infeksiyaların inkişafı fonunda İL 1 ,İL 6 və digər sitokinlər hesabına iltihabi əlamətlər yaranır . Əsas predispozan amillərdən biri də gigiyenik qulluğun qənaətbəxş olmamasıdır.

Kavasakiyə bənzər əlamətlər və petexiyalar. Oral mukozada qızarıqlıqlar yaranır. Damar divarlarının zədələnməsi hesabına bu tip dəyişikliklər baş verir. Laxtalanma sistemi pozulduğu üçün trombosit

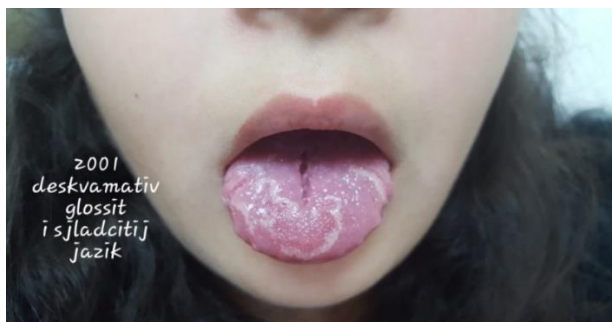
miqdarı azala və petexiyaların yaranmasına səbəb ola bilər. Buna isə daha çox udlaq nahiyyəsində rast gəlinir.



Şəkil 2. A, Dilin sağ yan sərhədində ağırlı xora. B, Fokal eritema/petexiya və üzərində dayaz nekrotik sahə olan sərt damağın ön hissəsi . (. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection . Vol. 131 No. 2 February 2021. [oooojournal. article/S2212-4403](https://doi.org/10.1007/s00034-021-02212-4)).

Opportunistik infeksiyaların inkişafı. Ağız boşluğu ekologiyasının pozulması və immun sisteminin zəifləməsi fonunda Candida albicans kimi fərsətcil patogen orqanizmlərin inkişafı üçün şərait yaranır.

Rombvari qlоссit və deskvamativ qlоссitin (“coğrafi” dil) inkişafı



Şəkil 3. Deskvamativ qllossit. (ATU stomatoloji klinika. Dr. Səlimə Məmmədova)

Covid 19 (Sars-Cov-2) virusuna yoluxmuş şəxslər arasında apardığımız müayinə və keçirdiyimiz sorğulara əsasən qadınlarla

kişilər arasında əlamətlərin rastlanma nisbəti arasında ciddi bir fərq müşahidə olunmadı. 100 nəfərlik sorğu anketində və apardığımız müayinələrdə daha çox müşahidə olunan simptomlar isə dad itkisi (53 nəfər), diş əti iltihablaşmaları (25 nəfər) və ağız quruluğu oldu (18 nəfər).

Yekun: Covid 19 (Sars-Cov-2) virusuna yoluxmuş şəxslərdə ağız boşluğundakı təzahür formalarından daha çox dad hissinin itkisi və ya təhrifi , fürsətcil infeksiyaların inkişafı , stress və gigiyenik qulluğun zəif olması səbəbilə oral mukozada yaranan iltihablaşmalar, həmçinin xoralar , eritemalar, yayılmış vezikulo-bulyoz dəyişikliklər və nekrotik dəyişikliklər müşahidə olunur. Yaşlı şəxslərdə və immundefisiti olan şəxslərdə əlamətlər uzun müddətli və nisbətən sönük keçir.



OLANZAPİNİN KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ ANALİZİ

Rezident: Gözəlzadə V.

Elmi rəhbər: Paşayeva S.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Əczaçılıq toksikologiyası və
kimya kafedrası**

***Açar sözlər: olanzapin, Stas-Otto, NTX, kimyəvi toksikoloji
analiz***

Giriş. Benzodiazepin törəmələri əsasən anksiolitik, həmçinin hipnotik, antikonvulsiv və sedativ təsirli maddələrdir. Başlıca təsir anksiolitik fəallıq qəbul edilir ki, nəticədə qorxu hissi, həyəcan, narahatlığın aradan qaldırılması və emosional gərginliyin azalması müşahidə edilir. Tibbdə nevroloji və psixiatrik təcrübədə nevrozların, psixopatik halların, emosional gərginliyin azaldılması məqsədilə, qorxu hissi və həyəcanla müşayiət olunan əsəb pozğunluqlarının müalicəsində istifadə edilir. Benzodiazepinlərlə zəhərlənmə zamanı tədqiqat obyektini kimi maddə tutumu ilə, nazik bağırsaq tutumu ilə, beyin, qaraciyər, böyrəklər, qan, sidik, maddi sübutlar (dərman preparatları) analiz üçün dondurulmuş vəziyyətdə laboratoriyaya göndərilir. Laboratoriyaya daxil olmuş bioloji materialın gecikdirilmədən tez tədqiq edilməsi məsləhət görülür.

Tədqiqatı apardığımız olanzapin tienobenzodiazepinlər qrupuna aiddir. Olanzapin geniş farmakoloji təsir spektri olan antipsixotik (neyroleptik) vasitədir. Antipsixotik təsiri mezolimbik

və mezokortikal sistemlərin dofamin D₂-reseptorlarını blokadaya alması ilə, sedativ təsiri- baş beyin gövdəsinin retikulyar

formasiyasının adnoreseptorlarını blokadaya alması ilə; qusma əleyhinə təsiri-qusma mərkəzinin triqger zonasının D₂-dofamin reseptorlarını blokadaya alması ilə; hipotermik təsiri-hipotalamusun dofamin reseptorlarını blokadaya alması ilə əlaqədardır. Olanzapin psixozların produktiv (sayıqlama, hallusinasiyalar) və neqativ simptomlarını (düşməncilik, emosional və sosial autizm, şübhəlilik) azaldır. Absorbsiyası yüksəkdir, qida qəbulundan asılı deyil; preparatın qan plazmasındakı maksimal konsentrasiyası üçün lazım olan vaxt (T_{cmax}) peroral qəbul etdikdən sonra – 5-8 saat təşkil edir. Plazma zülalları ilə birləşməsi- 93%-dir. Olanzapin əsasən albumin və α 1-qlükoprotein ilə birləşir. Histoematik baryerlərdən, o cümlədən hematoensefalik baryerdən (HEB) keçir. Qaraciyərdə oksidləşmə və konyuqasiya yolu ilə metabolizmə məruz qalır. Əsas metaboliti 10-N-qlükuroniddir, HEB-i keçmir. Sitoxrom P450-CYP1A2 və P450-CYP2D6 iştirakı ilə N-dezmetil və 3-hidroksimetilolanzapin metabolitləri əmələ gəlir, fəal olmayan metabolitlərdir. 7% dəyişilməmiş şəkildə orqanizmdən xaric olur. Sidik vasitəsilə qəbul edilən dozanın 53%-i, nəcislə 30%-i xaric olur. Doza həddinin aşılması zamanı çox tez-tez (>10 %) taxikardiya, oyanıqlıq (aqressiya), dizartriya, müxtəlif ekstrapiramid simptomlar, şüurun səviyyəsinin tormozlanmadan komayadək enməsi baş verir. Letal nəticəli kəskin doza həddinin aşılması zamanı olanzapinin minimal dozası- 450 mg, yaxşı nəticələnmiş (sağalma) doza həddinin aşılması zamanı qeydə alınmış maksimal doza-1500 mg olmuşdur. Spesifik antidotu yoxdur. Xəstəni qusdurmaq tövsiyə

olunmur. Aşağıdakı tədbirlər görülməlidir: mədənin yuyulması, aktivləşdirilmiş kömürün qəbulu (olanzapinin biotransformasiyasını 60 % azaldır), həyati vacib funksiyalara nəzarət etməklə simptomatik müalicə, arterial hipotenzionun, tənəffüs funksiyasının

dəstəklənməsi daxil olmaqla, damar kollapsının müalicəsi. Epinefrin, dofamin və ya beta-adrenomimetik aktivliklə digər simpatomimetiklərin istifadəsi tövsiyə olunmur, çünki sonuncular arterial hipotenzionu ağırlaşdırmaqla bilər. Mümkün aritmiyaları aşkar etmək üçün ürək-damar fəaliyyətinin monitorinqinin aparılması lazımdır. Xəstə tam sağalana qədər fasiləsiz tibbi nəzarət altında olmalıdır

Tədqiqatın məqsədi: əlavə etmə üsulu ilə hazırlanmış model nümunələrdə olanzapinin kimyəvi-toksikoloji analizini həyata keçirməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqatı yerinə yetirmək üçün qaramalın qaraciyəri, 96%-li etil spirti, oksalat turşusu, indikator kağızı, elektron tərəzi, quruducu şkaf, filtr kağızı, su hamamı, distillə suyu, bölücü qıflar, kolbalar, Macherey-Nagel Alugram®Sil G/UV₂₅₄ (Almanya) NTX lövhələri, etilasetat-xloroform-25% ammoniyak məhlulu (85:10:5), Dragendorf reaktivini istifadə olunmuşdur.

Tədqiqat obyektini olaraq qaramalın qaraciyəri istifadə olunmuşdur. 100 qqr qaraciyər xırdalanmışdır. 4 ədəd qapağı kəpəklənən qab götürülmüş və 4 qaba müvafiq olaraq “1V”, “2V”, “3V” və “kontrol” olaraq işarələnmişdir. Bu qabların hər birinə elektron tərəzi ilə ölçməklə 25 qqr xırdalanmış material əlavə olunmuşdur. Daha sonra 5 mg dozada olan olanzapin tabletləri 1, 2 və 3 sayda götürülərək ayrı-ayrılıqda həvəng dəstdə əzilmiş və

qablara müvafiq sayda əlavə olunmuşdur. “Kontrol” qabına isə preparat əlavə olunmamışdır. 1 gün ərzində otaq şəraitində saxlanılmışdır. Sonra Stas-Otto üsulu ilə təcridetmə mərhələsi aparılmışdır. 96%-li etanol, təmizlənmiş su və xloroform istifadə etməklə təmizlənmə mərhələsi yerinə yetirilmişdir. Kənar maddələrdən təmizlənmiş xloroformlu çıxarışlarda olanzapinin vəsfi sübutunu aparmaq üçün NTX üsulundan (xromatoqrafik lövhə - ALUGRAM® SIL G/UV254, 0,20 mm Silica gel 60, Germany)

istifadə olunmuşdur. Həlləddici sistem olaraq, etilasetat-xloroform-25% ammonyak məhlulu (85:10:5) istifadə olunmuşdur. Aşkarlayıcı reaktiv kimi Dragendorf reaktivi istifadə olunmuşdur.

Nəticələr və yekun : NTX üsulu ilə təyinat zamanı $R_f=0,76$ ləkə alınmışdır. R_f -in bu göstəricisi “Zalasta” tabletlərindən (KRKA POLSKA, Polşa) alınmış olanzapinin R_f göstəricisi ilə üst-üstə düşmüşdür. İşlə bağlı tədqiqat işləri davam etdirilir, tədqiqat obyektı olaraq bioloji mayelərdə (qan plazması, sidik) olanzapinlə zəhərlənmə modelinin kimyəvi-toksikoloji analiz sxemi araşdırılır.



MÜXTƏLİF MƏNŞƏLİ OSTEOPOROZLAR ZAMANI KALSİUM, FOSFOR, MAQNEZİUM MÜBADİLƏSİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Rezident: Həsənova H.

Elmi rəhbər: Əzizova G.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Biokimya kafedrası

Açar sözlər. Osteoporoz, kalsium, fosfor, maqnezium.

Aktuallıq. Müasir təbabətin ciddi problemlərindən biri sayılan osteoporoz çox geniş yayılmış bir xəstəlikdir. Osteoporoz sümük toxumasının zədələnməsi, sıxlığının azalması, sümüklərin kövrəkləşməsi, deformasiyası və sınığı ilə nəticələnən xəstəlikdir. Xəstəliyin illər boyu heç bir əlamətlə özünü büruzə verməməsi səbəbindən osteoporozu əksər hallarda həkimlər “lal epidemiya” adlandırırlar.

Tədqiqat işimiz aktual problem olan osteopozun biokimyəvi mexanizmlərinə həsr olunub.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqat işinin məqsədi postmenopauza, şəkərli diabet, xronik böyrək çatışmazlığı zamanı osteoporozlu xəstələrdə kalsium, fosfor, maqnezium mübadiləsinin öyrənilməsi və təyin olunan parametrlərin xəstəliyin diaqnostikasında və proqnozlaşdırılmasında rolunun müəyyən edilməsidir.

Material və metodlar. Tədqiqat işində müvafiq reaktiv dəstərinin köməyi ilə biokimyəvi analiz üsullarından istifadə olunub. Yaşı > 55 olan osteoporozlu və sınıqları olmayan şəxslər 3 qrupda, hər qrupda 10 nəfər olmaqla təsnifləşdirilib. Bu qruplar postmenopauza, şəkərli

diabet, xroniki böyrək çatışmazlığı olan osteoporozlu xəstələrdən ibarətdir. Qruplarda cinsə görə bölünmə eyni sayda olmuşdur. Yaşı

> 55 olan osteoporozlu və sınıqları olmayan 30 nəfərin qan serumunda kalsium, fosfor, maqneziumun mübadiləsi təyin olunub. Kontrol qrupuna yaşı > 55 olan 5 nəfərdən ibarət praktik sağlam şəxslər daxil edilib. Osteoporozlu xəstələr sümüyün sıxlığına görə, densitometriya metodu ilə təyin edilib.

Nəticələr. Kontrol qrupunda yaşı > 55 olan 5 nəfərin qan serumunda kalsiumun orta qatılığı 2,45 mmol/l olduğu halda, yaşı > 55 osteoporozlu və sınıqları olmayan 30 nəfər xəstənin qan serumunda kalsiumun orta qatılığı 1,54 mmol/l-dir. Kontrol qrupunda yaşı > 55 olan 5 nəfərin qan serumunda fosforun orta qatılığı 1,18 mmol/l olduğu halda, yaşı > 55 osteoporozlu və sınıqları olmayan 30 nəfər xəstənin qan serumunda fosforun orta qatılığı 0,84 mmol/l-dir. Yaşı > 55 olan 5 nəfərdən ibarət kontrol qrupunun qan serumunda maqneziumun orta qatılığı 1,76 mmol/l-dir. Osteoporozlu və sınıqları olmayan yaşı > 55 olan 30 nəfər xəstənin qan serumunda isə maqneziumun orta qatılığı 0,66 mmol/l-dir.

Müəyyən yaş dövründən sonra qadınlarda cinsiyyət hormonlarının sintezi azalır və klimaks dövrü başlayır, bu da sümüklərdə adı çəkilən ionların miqdarının aşağı düşməsinə səbəb olur. Kalsium, fosfor və maqnezium qana əsasən sümük toxumasından daxil olur, böyrəklər və mədə-bağırsaq traktı vasitəsilə xaric olur. Xroniki böyrək çatışmazlığı kalsium, fosfor, maqneziumun itirilməsinə səbəb olur. Şəkərli diabetin ilkin dövrlərində sümüklərdə adı çəkilən maddələrin miqdarının azalması baş verir. Xroniki böyrək çatışmazlığı və klimaks dövründə kalsiumun miqdarının kəskin azalması müşahidə edilir. Şəkərli diabet zamanı isə kalsiumun miqdarındakı azalma xroniki böyrək çatışmazlığı və klimaks dövrünə nisbətən az olur. Sümüklərdə kalsium, fosfor və maqneziumun miqdarının azalması osteoporoza səbəb olur.

Yekun. Osteoporoz zamanı qan serumunda kalsium, fosfor, maqneziumun miqdarı sağlam insanlara nisbətən azalmışdır. Osteoporotik sınıqların sağlması zamanı kalsium-fosfor mübadiləsinin tənzimlənməsi prosesinə nəzarət etmək lazımdır.



1 QADINLARDA AĞIRLAŞMAMIŞ SİSTİTİN MÜALİCƏSİNDƏ ANTİBİOTİK İSTİFADƏSİNƏ MÜASİR YANAŞMA

Rezident: Həsənova M.

Elmi rəhbər: Muxtarov M.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Aktuallıq. Sidik yollarının infeksiyaları anatomik və funksional cəhətdən dəyişilməmiş sidik yollarında meydana gələrsə onlara ağırlaşmamış sidik yollarının infeksiyaları deyilir. Bakteriyalar sidik yollarına qalxan, hematogen və limfa yolları ilə daxil ola bilər.

Kəskin ağırlaşmamış sidik yolları infeksiyaları əsasən qadınlarda və risk faktorları olmayan sağlam insanlarda müşahidə olunur. Qadınların 50%-i ömrü boyu ən azı bir dəfə sistit keçirir.

Ən tez-tez aşkar edilən bakteriya Enterobacteriaceae qrupundan olan *Escherichia coli*-dir. Daha az hallarda *Klebsiella*, *Proteus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* kimi mikroorqanizmlərdir.

Tədqiqatın məqsədi. Qadınlarda ağırlaşmamış sistitin müalicəsində antibiotiklərin yanlış dozada və qeyri-müəyyən müddətdə istifadəsi kimi səhv yanaşmaların, lüzumsuz profilaktik tətbiqlərin, rezistent mikroorqanizmlərin əmələ gəlmə səbəblərinin araşdırılmasından ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Fəsadlaşmamış sidik yolları infeksiyalarının diaqnostikasında anamnez, fiziki müayinə, laborator analiz və lazım gəldikdə görüntüləmə üsullarından istifadə edilir. Ən çox görülən şikayətlər sidiyə çıxma zamanı yanma, sidiyə getmə tezliyinin artması hissidir.

Qadınlarda kəskin ağırlaşmamış sistit vaginal axıntı olmadan sidik saxlamama simptomlarının olması ilə xarakterizə olunur. Sidik analizində piuriya və ya leykosit esterazanın müsbət olması kifayətdir. Lakin, atipik simptomlar varsa, kəskin pielonefritdən şübhələnir və ya qısamüddətli müalicədən sonra simptomlar davam edərsə və ya təkrarlanırsa, sidik kulturası və antibiotiklərə həssaslıq testləri tövsiyə olunur.

Ağırlaşmamış sidik yolları infeksiyalarının müalicəsində antibiotik seçimində təsir spektri, sidiklə ifrazetmə səviyyəsi, rezistentlik, mənfi təsirlər kimi amillər nəzərə alınmalıdır. Hazırda bir çox ölkələrdə ağırlaşmamış sistitin empirik müalicəsi üçün fosfomisin (3 q tək doza), nitrofurantoin (2x100 mq/gün, 5-7 gün) tətbiq edilir. Trimetoprimə rezistentlik dərəcələri 20%-dən aşağı olan populyasiyalarda trimetoprim-sulfametoksazol ((TMP-SMZ) (2x160/800 mq/gün, 3 gün)) və ya TMP (2x200mg) /gün, 5 gün) də empirik müalicədə ilk seçim kimi tövsiyə oluna bilər, lakin bu xəstələrdə infeksiya təkrarlanırsa, rezistent mikroorqanizmlər nəzərə alınmalıdır.

İstifadə edilə bilən alternativ antibiotiklərdən hər biri 3 günlük müalicə rejimlərində siprofloksasin (2x250 mq/gün), levofloksasin (250 mq), norfloksasin (2x400 mq/gün) və ofloksasin (2x200 mq/gün) tövsiyə edilir. Lakin nəzarətsiz antibiotik istifadəsi nəticəsində rezistent E.Coli şammlarının yaratdığı infeksiyalar artan problem kimi nəzərə alınmalıdır. Birinci və ikinci nəsil sefalosporinlər haqqında kifayət qədər tədqiqatlar yoxdur. Üçüncü nəsil sefalosporinlər alternativ ola bilər, lakin beta-laktamaza sintez edən E.Coli şammlarının artması onların istifadəsini məhdudlaşdırır. Aminopenisilinlər bütün dünyada E.Coli-yə yüksək rezistentlik dərəcələrinə görə empirik müalicə üçün uyğun deyildir. Aminopenisilinlərin beta-laktamaza inhibitorları ilə kombinasiyası (məsələn, amoksisillin + klavulan turşusu) alternativ ola bilər, lakin qısamüddətli müalicədə siprofloksasindən üstün deyil və rezistentlik problemi bu molekul üçün də keçərlidir.

Hamiləlik dövründə asimptomatik bakteriuriya və sistitin müalicəsi üçün birdəfəlik fosfomisinə əlavə olaraq, nitrofurantoin (2x100 mq/gün), amoksisillin (3x500 mq/gün), amoksisillin-klavunat (2x500 mq/gün), sefalekssin (3x500 mg/gün) və TMP-SMZ (2x160/800 mg/gün) istifadə edilə bilən antibiotiklərdir. Bununla belə, hamiləliyin birinci trimestrində TMP və son trimestrdə SMZ əks göstərişdir. Menopauza zamanı estrogenlərin müntəzəm istifadəsi sistitin qarşısını aldığı kimi, bunun əksini də iddia edən tədqiqatlar mövcuddur.

İki yaşından əvvəl ürəkbulanma, qusma, qızdırma kimi qeyri-spesifik simptomlar üstünlük təşkil etdiyi halda, daha böyük uşaqlarda spesifik sidik ifrazı ilə bağlı əlamətlər müşahidə olunur. Yüksək hərarət ($\geq 39^{\circ}\text{C}$), susuzlaşma və davamlı qusma infeksiyanın daha ağır gedişini göstərir. Bu hallarda parenteral sefalosporinlərlə müalicəyə başlamaq və sidik kulturası və antibiotiklərə həssaslıq testinin (AHT) nəticələrinə uyğun müalicə aparmaq məqsəduyğundur. Aztreonam və ya gentamisin, sefalosporin allergiyası olduqda istifadə oluna bilər.

Nəticələr və yekun hissə. Escherichia coli ağırlaşmamış sidik yolları infeksiyalarında ən çox yayılmış uropatogendir, bu hələ də cəmiyyətdə ümumi sağlamlıq problemi olaraq qalır və qadınlarda yayılmışdır. Kliniki simptomatik, lakin vaginal axıntı və qıcıqlanma əlamətləri olmadıqda, kəskin sistitin müalicəsi üçün birbaşa empirik müalicəyə başlamaq olar. Bu məqsədlə kəskin sistitdə qısamüddətli fosfomisin və nitrofurantoin, kəskin pielonefritdə isə 7-10 gün fltorxinolon tövsiyə olunur. Lakin ağır pielonefrit hallarında xəstəxanaya yerləşdirilmək və beta-laktam antibiotiklərlə müalicə etmək daha məqsəduyğundur. Asimptomatik bakteriuriya, yalnız hamiləlik və ya genitourinar sistemə müdaxilə olduqda müalicə edilməlidir. Təkrarlanan sidik yolları infeksiyaları sidik kulturası və antibiotiklərə həssaslıq testi ilə qiymətləndirilməlidir. Unutmaq olmaz ki, yanlış antibiotik tətbiqi mikroblara qarşı rezistentliyin yaranmasına, müalicənin uzanmasına və xərclərin artmasına səbəb olur.



KARBAPENEMƏ DAVAMLI *ENTEROBACTERIACEAE* İZOLYATLARINDA İMİPENEM, MEROPENEM, ERTAPENEM REZİSTENTLİYİNİN MÜQAYİSƏSİ

Rezident: Heydərova F.

Elmi rəhbər: Bayramlı R.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi Mikrobiologiya və
İmmunologiya Kafedrası**

Giriş: Enterobacteriaceae insan və heyvanların bağırsaq florasında tapılan heterogen bakteriyalar fəsiləsidir və tez-tez patogen kimi klinik nümunələrdən izolə olunur. Çoxsaylı dərmana davamlılıq, xüsusən də karbapenem rezistentliyi həm xəstəxana, həm də ictimai mənşəli epidemiyalara səbəb olur, davamlı bakteriya növlərinin müxtəlifliyini artırır və həyəcənverici səviyyədə sürətlə bütün dünyada yayılır.

Məqsəd: Bu tədqiqatın məqsədi karbapenemlərə davamlı Enterobacteriaceae izolyatlarının imipenem, meropenem və ertapenem rezistentliyinin nəticələrini müqayisə etməkdir.

Material və Metodlar: K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun Tibbi Mikrobiologiya Laboratoriyasına göndərilən və 86,42 faizi 0-1 yaş arasında olan uşaqlardan götürülmüş müxtəlif klinik nümunələrdən (qan, sidik, abses, bəlgəm, periton maye) izolə olunmuş ştammlardan istifadə edilmişdir. Nümunələrin identifikasiyası konvensional metodlardan istifadə etməklə aparılmışdır. İmipenem, Meropenem, Ertapenem antibiotik həssaslıq

testlərinə davamlı olan izolyatlar tədqiqata daxil edilmişdir. Bu izolyatların imipenem, meropenem və ertapenem MİK dəyərləri qradient diffuziya üsulu ilə müəyyən edilmişdir.

Nəticə: 149 karbapenemə davamlı izolyat (65 *Klebsiella* spp., 59 *Enterobacter* spp., 16 *Escherichia coli*, 8 *Serratia marcescens*, 1 *Citrobacter freundii*) tədqiqata daxil edilmişdir. Şammların ən yüksək miqdarda (71- 47,65%) aşkar edildiyi klinik şöbə olaraq intensiv terapiya şöbəsi; nümunə növü kimi isə qan kulturası (92- 61,74%) müəyyən edilmişdir. Karbapenemə davamlı şammların qradient diffuziya testinin nəticələri göstərdi ki, imipenem, meropenem və ertapenem antibiotik rezistentlik nisbətləri müvafiq olaraq 129 (86,57%), 95 (63,75%) və 103 (73,57%) təşkil edir.

Yekun: Enterobacteriaceae şammlarında karbapenemazaların mövcudluğunun dəqiq müəyyən edilməsi, xüsusən 0-1 yaş arası uşaqlarda məhdud olan müalicə variantlarının qiymətləndirilməsi üçün vacibdir.



UŞAQLARDA STREPTOCOCCUS PNEUMONİAE MƏNŞƏLİ MENİNGİTİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

**ATU, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Uşaq yoluxucu
xəstəlikləri ixtisası.**

Rezident: Həsənzadə S.

Elmi rəhbər: Əhmədova S.

**ATU, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Uşaq yoluxucu
xəstəlikləri ixtisası.**

Meningit baş beyin və onurğa beyni qişalarının iltihabi xəstəliyi olub, erkən uşaqılıq dövründə ağır fəsadlar verə bilən yoluxucu xəstəliklərdəndir. Meningitin əsas əlamətləri: qızdırma, baş ağrısı, qusma, yuxarı tənəffüs yolunun kataral simptomları, meningeal əlamətlər, kəllədaxili təzyiqin artması, qıcolmalar, iştahın azalması və başqa klinik əlamətlərdir. Kəskin bakterial meningitin diaqnozu və erkən müalicəsi xəstəliyin proqnozu üçün çox vacibdir. Diaqnozun qızıl standartı onurğa beyni mayesinin müayinəsi və onda törədiciyin tapılmasıdır. Müalicə protokoluna başlanğıcda daxildir - müvafiq antibiotik müalicəsinin başlanması, infeksiyaya bağlı fəsadları minimuma endirmək və kardiopulmonar pozğunluq varsa dəstəkləyici müalicəni təmin etmək. Peyvənd və profilaktika bakterial meningit inkişafını azaldan iki mühüm vasitədir. Meningokokk peyvəndi meningokokk meningitinin qarşısını alan əsas vasitədir.

Açar sözlər: Streptococcus pneumoniae, meningeal əlamətlər, meningit.

Məqsəd: Uşaqlarda Streptokokk mənşəli bakterial meningitlərin klinik xüsusiyyətlərini qiymətləndirmək.

Materiallar və metodlar: Bizim tərəfimizdən son 1 ildə Streptococcus pneumoniae mənşəli meningitə yoluxan 14 uşaq müayinə olunmuşdur. Müayinələr Ə.F.Qarayev adına 2 saylı klinik uşaq xəstəxanasının neyroinfeksiya şöbəsində aparılmışdır.

Diaqnoz qanın ümumi, biokimyəvi analizi, onurğa beyin mayesinin müayinəsi, KT müayinəsinə əsasən qoyulmuşdur.

Lumbal punksiya: onurğa beyin mayesinin tərkibi - Streptococcus pneumoniae.

1) Makroskopik müayinəsi: sarımtıl rəngli, bulanıq, zülal reaksiyası (165 mq/dl)

2) Mikroskopik müayinəsi: neytrofil sitoz 100%, bütün görmə sahəsini örtür.

3) Biokimyəvi müayinə: şəkər (onurğa beyin mayesi) – 22 mq/dl
Müayinələrdən alınan nəticələrdən məlum olmuşdur ki, bütün müayinə olunan xəstələrdə xəstəlik baş ağrısı, qusma, yüksək hərarətlə başlamışdır. Ənsə əzələlərinin rigidliyi – xəstələrin hamısında (100%), baş ağrısı -14 uşaqda (100%), yüksək hərarət -11 uşaqda (78.5%), qusma – 11 uşaqda (78.5%), huşun aləqaranlıqlaşması -4 uşaqda (28.5%), Kerniq simptomu -12 uşaqda (85.7%), yuxarı Brudzinski -11 uşaqda (78.5%), orta Brudzinski -6 uşaqda (42.8%), aşağı Brudzinski -9 uşaqda (57.1%) müşahidə olunmuşdur.

Müalicənin məqsədləri: törədiciyin eradikasiyası (məhv edilməsi), fəsadların və xəstəliyin yayılmasının qarşısının alınması. Meningitlər zamanı terapiya taktikası xəstəliyin formasından, klinik

gedişin xüsusiyyətindən və ağırlaşmalardan asılı olaraq müəyyən edilir. Bütün hallarda aşkar və təsdiq edilmiş törədiciyin antibakterial preparatlara həssaslıq dərəcəsi təyin edilmişdir. Lakin meningitə şübhə olan kimi empirik müalicə dərhal başlanmışdır.

Onurğa beyin mayesinde tapılan törədiciyin antibiotikə həssaslığı nəticəsində məlum olmuşdur ki, Streptococcus pneumoniae - nın 3-cü nəsil sefalosporinlərə həssaslığı daha yüksəkdir. Ona görə də müalicədə 3-cü nəsil sefalosporinlər təyin edilmişdir: məs., seftriakson yaşa uyğun dozada hər 12 saatdan bir 7-14 gün və ya Sefotaksim, seftazidim (yaşa uyğun dozada hər 8 saatdan bir). Antibiotikin kəsilməsi onurğa beyin mayesinin təkrar müayinəsindən sonra aparılmışdır.

- ▶ Sidikqovucular (mannit,furosemid)
- ▶ Qıcolma əleyhinə terapiya, hormonal terapiya(dexametazon)
- ▶ Dezintoksikasion terapiya (Ringer,NaCl)

Son illərdə pnevmokokların penisillinə davamlılığının artması qeyd olunur. Ona görə də empirik terapiyanın başlanğıcında törədiciyin antimikrob preparatlara qarşı həssaslığı təyin edilənə qədər 3-cü nəsil sefalosporinlər təyin edilə bilər.

Nəticə: Beləliklə, son zamanlar uşaqlar arasında təsadüf olunan Streptokokk mənşəli bakterial meningitlərin klinik təzahürlərindən daha çox baş ağrısı, yüksək hərarət, meningeal əlamətlərdən daha çox ənsə əzələlərinin rigidliyi, Kerniq, yuxarı Brudzinski simptomları müşahidə olunmuşdur. Aşkar olunan S.pneumoniae-nın həssaslığı daha çox III nəsil sefalosporinlərə olduğu üçün onlarla müalicə daha yaxşı effekt vermişdir.



EPSTEİN-BARR VİRUSUNA BAĞLI YARANAN İNFEKSİYON MONONUKLEOZ KLİNİK GEDİŞ

Rezident : Hüseynova N.

Elmi rəhbər: Sədirov F.

ATU İnfeksiyon xəstəliklər kafedrası

Açar sözlər: İnfeksiyon mononukleoz, splenomeqaliya, tonzillit, Epstein-Barr virus

EBV - Herpesviridae ailəsinə daxil olan, iki zəncirli DNT virusudur. Orofaringeal nəhiyə və tüpürcək vəzlərinin epitel hüceyrələrinə replikasiya olunub, oral sekresiya ilə yaxın təmasla yayılır. Dünyada geniş yayılmış olub, uşaqlıq və yeniyetməlik dövründə daha çox görülür. Çalışmalar göstərir ki, bir çox ölkələrdə EBV-ə qarşı seropozitivlik səviyyəsi yetişkin insanlarda 85-90 % arasında olsa da, bu miqdar uşaqlar arasında 60-70%-dir. EBV infeksiyon mononukleozun əsas törədicisi olub, asimptomatik gedişli infeksiyadan ölümə qədər irəliləyən, fərqli klinik hallara səbəb ola bilər. Bizim təqdim edəcəyimiz klinik halda törədicisi EBV olan, infeksiyon mononukleoz və diferensial diaqnozunun əhəmiyyətindən bəhs edilmişdir.

Klinik hal. 20 yaşında kişi xəstə, 10 gündür davam edən qızdırma, limfadenopatiya, splenomeqaliya və laborator müayinələrində limfomonositoz görülməsi səbəbiylə infeksiyon mononukleoz şübhəsiylə, Milli Hematologiya və Transfuziologiya İnstitutundan Klinik Tibbi Mərkəz infeksiyon xəstəliklər şöbəsinə göndərilmişdir.

Anamnezindən şikayətlərinin yüksək hərarət, halsızlıq, boğazda ağrı ilə başladığını, sonradan udmanın çətinləşməsi, boyunda şişkinlik,

qarın nahiyyəsində ağrıların qoşulduğunu qeyd edir. Heçbir yanaşı xəstəliyi olmadığını, zərərli vərdisləri olduğunu bildirir. Xəstənin ümumi vəziyyəti orta-ağır, huşu aydın, adekvat, obyektiv müayinədə temperatur 38,5°C, A/T 110/70 mmHg, SpO2 98%, nəbzi 78 vuruq/dəq idi. Bilateral badamcıqlar hipertrofik və eksudativ, əsnək hiperemik, bilateral servikal limfa düyünləri palpasiyada həssas ağrılı və sağda daha qabarıq olmaqla böyümüş, qarın palpasiyada həssas, ağrılı, qaraciyər və dalaq əllənirdi. Digər sistem göstəriciləri normal idi. Laborator müayinələrində, hemogrammada WBC - $11.18 \times 10^3/\mu\text{l}$, RBC- $4.57 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb-13,2 g/dl, trombosit (PLT)- $232 \times 10^3/\mu\text{l}$, limfositlər 65,7%, neytrofil 20.9%, monositlər 12,6%, biokimyəvi müayinədə ALT-375,9 U/L, AST-169,4 U/L, GGT-316 U/L, albumin 3,64 g/dl, CRP-4,5 mg/l və EÇS 20 mm/saat olaraq görüldü. Koaquloqramma göstəriciləri normal (PT 10,9 san, Pİ-95%, İNR-0,99 san) idi. Abdominal USM -də qaraciyər ölçüləri dekster lob-188 mm, sinister lob-103 mm, konturlar regular, exogenliyi artmış, dalaq ölçüləri 176x75 mm, exostruktur normal idi. Pulmonar ağırlaşma ehtimalını nəzərə alaraq döş qəfəsi rentgenoqrafiyası edildi, patoloji dəyişiklik aşkarlanmadı. Seroloji müayinələrdə, HİV anticismi-neqativ, HbsAg- neqativ, Anti HCV -neqativ, Siflis-neqativ, Brucella aqlütinasiya testi neqativ idi. EBV VCA İgM pozitiv olması nəticəsində xəstəyə infeksiyon mononukleoz diaqnozu qoyuldu. Udma aktının çətinləşməsini nəzərə alaraq dəstək müalicə NaCl 500 ml/gün, Ringer 500 ml/gün və furasilinlə qarqara təyin olundu. Xəstəliyin klinik gedişində hərarətin yenidən yüksəlməsi, bəlgəm yaranması, CRP-23,18 mg/dl-ə yüksəlməsi səbəbiylə, yatışın 4-cü günündə ikinci bakterial ağırlaşmaları nəzərə alaraq müalicəyə

Moksifloksasin 400 mg/gün əlavə edildi. Ödemləri azaltmaq, dalaq partlamasını önlemek məqsədiylə dexametazon (8mg/gün) müalicəyə əlavə edildi. Müalicə müddətində xəstənin ümumi

vəziyyəti düzəldi, temperatur düşdü, boğaz şikayətləri daxil olmaqla digər əlamətlər də gerilədi, laborator müayinə göstəriciləri normallaşdı. Xəstə yatışın 18-ci günü, laborator və klinik yaxşılaşma nəzərə alınaraq evə yazıldı.

Müzakirə. Infeksion mononukleoz tipik olaraq qızdırma, limfadenopatiya, tonsillit ilə özünü göstərir. Tonzillofaringit 70-80% hallarda rast gəlinir ki, xəstəmizdə də eksudativ tonsillit mövcud idi. Xəstəlik zamanı limfa düyünləri qısa zamanda böyüyür, daha çox servikal olmaqla generalizə limfadenopatiya ola bilər. Splenomeqaliya 50% hallarda görülür ki, nadirən spontan dalaq partlamasıyla ağırlaşa bilər, xəstəmizdə olduğu kimi, qaraciyər enzim yüksəkliyi (80-90%) və hepatomeqaliya 15% hallarda görülə bilər. Bundan başqa makulopapulyar səpgilər daha çox ampicilin qrupu antibiotik istifadə sonrası görülür. Aplastik anemiya, hemolitik anemiya, trombositopeniya, ensefalit, aseptik meningit kimi bir çox ağırlaşmalar görülə bilər. Oxşar klinik əlamətlər sitomeqalovirus, toxoplasma, HIV, HHV-6, hepatit virusları vəs. amillərə bağlı yaranı bilər. Bakterial tonsillitlər və limfomalar bənzər əlamətlərlə gedən xəstəliklər olduğu üçün diferensial diaqnozda nəzərə alınmalıdır

Diaqnoz seroloji testlərlə qoyulur. Viral kapsid antigeninə qarşı yaranan İgM anticisimləri kəskin infeksiyanın əsas göstəricisi olub, infeksiyanın ilk həftəsində qanda görülür, təxminən 3 aya qədər pozitiv qala bilər. VCA İgG və anti-EBNA anticisimləri isə ömür boyu qanda pozitiv qalıb, keçirilmiş infeksiyanı göstərir. Müalicə simptomatik aparılır. Antiviral müalicənin faydasını təsdiq edən

çalışmalar yoxdur. Müalicəyə kortikosteroidlərin əlavə edilməsinin, ödemə bağlı hava yolu obstruksiyası və s. ağırlaşmaların qarşısını almaqda faydalı olduğu göstərilmişdir.

EBV B- limfotrop virus olub, digər herpes viruslar kimi hüceyrələrdə ömür boyu latent formada qalır. Bir çox limfoproliferativ xəstəliklərin, Burkitt limfoma, Hodgkin limfoma, AİDS-li xəstələrdə MSS limfomaları, oral tüklü leykoplakiya, nazofaringeal karsinomaların patogenezinə rolu olduğu bilinir. B limfositlərə CD21 (CR2) reseptoru vasitəsiylə daxil olur. Virusun LMP molekulaları B hüceyrələrin böyümə amilini stimula edərək hüceyrələrin kontrolsuz çoxalmasına və onkogenezinə səbəb olur. B limfositlərə qarşı CD8+T limfosit cavabi yaranır ki, periferik qanda görülən atipik limfositlər bu limfositlərdir. Hüceyrəvi immunitet B hüceyrə proliferasiyasını kontrol etməkdə önəmlidir, nəticədə, hər hansı səbəbdən hüceyrəvi immunitetin yetərsiz olması, EBV ilə infeksiyalaşmış B-limfositlərin kontrolsuz çoxalmasına və limfoproliferativ xəstəliklərin yaranmasına səbəb olur. X'a bağlı limfoproliferativ sindrom "Duncan xəstəliyi" olan şəxslərdə çox hallarda kəskin infeksiyon mononukleoz kontrol edilə bilməyib, ölümə nəticələnir.

Nəticədə xəstəlik fərqli klinik hallarla qarşımıza çıxıb bilər. Bakterial tonzillitlərlə qarışa bildiyi kimi, infeksiyon mononukleoz bənzeri tabloya səbəb olan digər viral və bakterial amillər, eyni zamanda oxşar klinik əlamətlərlə gedən maliqnezasiyalar diferensial diaqnozda nəzərə alınmalıdır. Xəstəliyin proqnozu yaxşı olsa da, ciddi ağırlaşmalara səbəb ola bildiyi nəzərə alınmalı, xəstə bu baxımdan yaxından izlənməlidir.



UŞAQLARDA BURUN TƏNƏFFÜSÜNÜN CƏRRAHİ ÜSULLA MÜALİCƏSİ

Rezident: Hübətəzadə A.

Elmi rəhbər: Pənahian V., Qasımov C.

**ATU-Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Qulaq, burun, boğaz
xəstəlikləri kafedrası**

Yuxarı tənəffüs yollarının müxtəli anomaliyaları, vaxtında aşkar və müalicə olunmayan xəstəliklər (adenoidlər, burun çəpəri ayrılıqları, konxa bulloza və s.), eyni zamanda digər qrup səbəblər normal burun tənəffüsünün pozulmasına səbəb ola bilər. Uşaqlarda burun tənəffüsünün çətinliyinə səbəb olan amillər müxtəlifdir. Bunlardan ən çox təsadüf olunanı udlaq badamcığının böyüməsidir. Badamcığın hipertrofiyasından asılı olaraq, onun 3 dərəcəsi müəyyən edilir. Adenoid vegetasiyasının II-III dərəcəli hipertrofiyasında cərrahi müdaxilə tətbiq edilir. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, adenotomiyadan sonra ilk aylarda müsbət nəticə əldə olunsada, sonradan burun tənəffüsü yenidən pozula bilər. Buna səbəb uşaqlarda adenoid vegetasiyasından başqa burun boşluğunun daxilində olan patologiyalardır. Bu patologiyalardan biri adenoiditdir. Belə ki, adenoidit udlaq badamcığının iltihabıdır. Bu zaman toxumanın verdiyi ifrazat uzun müddət burun boşluğu selikli qişasına təsir göstərərək balıqqulaqlarının böyüməsinə səbəb ola bilər. Bu xəstələrdə ən çox aşağı burun balıqqulaqlarının arxa

uclarının hipertrofiyası rast gəlinir. Bundan başqa, valideyn nəzarətindən yayınan və ya ehtiyatsızlıq üzündən xarici buruna

olunan travmalar da uşaqlar arasında geniş yayılmışdır. Nəticədə sonradan burun çəpərinin müxtəlif hissələrində ayrılıqlar meydana gəlir. Septumdan olan bu əyilmələr, konxa bulloza, paradoksal konxa və b.da burun tənəffüsünün pozulmasında rol oynayan faktorlar sırasına daxildir. Bununla əlaqədar bu tip xəstələrdə təkəcə adenotomiya əməliyyatı burun tənəffüsünü tam bərpa edə bilmir. Nəticədə burun boşluğu daxilində də korreksiya aparılmasına ehtiyac duyulur.

Müşahidəmiz altında II-III dərəcəli adenoid vegetasiyası olan 38 xəstə olmuşdur. Yaş qrupları üzrə bölgü belə aparılmışdır: 3-7 yaş 18 xəstə, 8-12 yaş 12 xəstə, 12-15 yaş 8 xəstə. Xəstələrə LOR-üzvlərinin tam endoskopik müayinəsi həyata keçirilmişdir. Əsas patologiya ilə yanaşı 14 uşaqda burun çəpərinin müxtəlif formalı ayrılıqları, 6 xəstədə konxa bulloza, 8 xəstədə aşağı burun balıqqulaqlarının arxa uclarının hipertrofiyası, 4 xəstədə paradoksal konxa, qalan 6 nəfərdə isə müştərək patologiya aşkar edilmişdir. Burun çəpəri ayrılıqları və konxa bulloza, əsasən, böyük yaş qruplarında müşahidə olunmuşdur. Bütün xəstələrə adenotomiya ilə yanaşı, septumun korreksiyası, orta və aşağı konxaların radiofrekansla lateropozisiyası həyata keçirilmişdir. 12-18 aylıq sonrakı müşahidələr və təkrarı müayinələr uşaqlarda burun tənəffüsünün bərpa olunmasını göstərmişdir. 5 uşaqda burun tənəffüsünün ara-sıra çətinləşməsi müşahidə edilmişdir ki, bunun da səbəbi allergik rinit olmuşdur.



KLİNİK HADİSƏ - TƏKRARLAYAN SİSTİTİN NADİR RAST GƏLİNƏN SƏBƏBİ- VƏRƏM

Rezident : Heybətova H.B.

Elmi rəhbər: Sədirov F.C.

Kliniki Tibbi Mərkəz PHŞ, Yoluxucu xəstəliklər şöbəsi

Açar sözlər : təkrarlayan sistit, dəqiqləşdirilməmiş qızdırma, ağciyərdən kənar vərəm

Giriş. Təkrarlayan sistitlər 6 ay ərzində 2 dəfədən çox və ya 1 il ərzində 3 dəfədən çox baş verən sistitlərdir. Daha çox qadınlarda rast gəlinə də , sağlam kişilərdə rast gəlinməsi nadirdir. Önemli risk faktorları yetərsiz gigiyena, cinsi aktiv həyat, kontraseptiv istifadəsi, hamiləlik, menopoz, sidik kisəsi daşı, prostatit, immun sistemin zəifləməsi (eləcə də İİV, diabet və s. kimi yanaşı xəstəliyi olanlar) , uzun müddətli sidik kateteri istifadəsi, miksiya sonrası qalıq sidik qalması, anatomik və genetik faktorlardır.

Klinik hal. 64 yaş qadın xəstə, şikayətləri qızdırma, halsızlıqdanıdır. Hərərəti 37.5-38°C (aksilyar ölçmə sağ-sol fərqi 0.5-1°C). Xəstə 2021-ci ilin əvvəlində “əCovid-19” diaqnozu ilə xəstəxanaya yerləşdirilmişdir. Sidik kateteri taxıldıqdan sonra sidik yolu infeksiyası (SYİ) yaranmış, alınan kultivasiyada P.Aureginosa inkişaf etmişdir. Müalicədən sonra steril idrar və Covid-19 PZR-RT-neqativ alınmasına baxmayaraq xəstənin qızdırma şikayətləri davam etmişdir. Postkovid sindrom, Mərkəzi sinir sistemi (MSS) mənşəli

qızdırma düşünülərək yüksək doza ilə steroid ("Prednol"-32mg-dan 18 gün) müalicəsi, xəstənin konversiya pozğunluğu və depressiyasına görə antidepressant ("Cipraleks" 10 mg-mütəmadi) müalicəsi, vitamin "D" əksikliyinə bağlı olaraq (27.1 ng/ml) xolekalsiferol ("D-colerol") verilmişdir. Lakin xəstənin şikayətlərində azalma olmamışdır. Bu müddət ərzində xəstə daimi təmiz aralıqlı kateter (TAK) istifadə etmiş, antidepressant və steroid müalicəsi davam etmişdir. Daha sonralar xəstənin verilən sidik nümunələrində 21.07.2021 tarixində geniş spektrumlu betalaktamaz sintez edən (GSBL+) E.Coli; 09.08.2021 tarixində GSBL+, K.Pneumoniae; 18.06.2022 tarixində GSBL+ , K.Pneumoniae; 31.08.2022 tarixində GSBL+ E.Coli inkişaf etmişdir. Sidiyin ümumi analizdə müvafiq tarixlərdə piuriya, bakteriyauriya, qanın ümumi analizində leykositoz , neytrofilloz müşahidə edilmiş, müalicə sonrası isə bu göstəricilər normala dönmüşdür. Baş verən SYİ-də antibiotikə həssaslığına uyğun olaraq xəstəyə karbapenem qrupu antibiotiklər və fosfomisin təyin olunmuş , müalicə sonrası sidikdə sterillik əldə olunsada yenidən residiv baş vermişdir. 27.06.2022 tarixində xəstəyə tam qarın boşluğu USM olunmuş, nəticə: sidik kisəsinin az xırdadispersli exostrukturu, miksiya sonrası qalıq sidik 40 ml. Qarın boşluğu KT nəticəsi: yaşa uyğun dəyişikliklər. Sistoskopiya müayinə nəticəsi : sidik kisəsi divarının qalınlaşması. 07.09.2022 tarixində xəstədən yenidən sidik nümunəsi alındı, qanlı aqarda GSBL+ K. Pneumoniae inkişaf etdi, turşuya davamlı boyanma (ARB) neqativ nəticələndi. Yüksək klinik şübhəyə görə ayın 7, 8 və 9-u olmaqla 3 ardıcıl sidik nümunəsi vərəm mikobakteriyalarının kultivasiyası üçün götürüldü. 15.11.2022 tarixində MGİT-MTB müsbət , antibiotikə həssaslığında rifampisin davamlı, izoniazid, florkinolon və 2-ci sıra inyeksiya vasitələrinə həssas ştam olaraq olaraq dəyərləndirildi. Xəstə müvafiq müalicəsini almaq üçün Vərəm Əleyhinə Dispanserə yönləndirildi.

Müzakirə : Təkrarlayan sistitlər iki cür prezentasiya edir: residiv və ya reinfeksiya kimi. Residiv eyni ştam tərəfindən , reinfeksiya isə

fərqli mikroorqanizmlər tərəfindən törədilən infeksiyadır. İlk sistit keçirənlərin 27%-i 6 ay ərzində 2-ci, 2.7%-i isə 3-cü SYİ müşahidə olunmuşdur. Davamlı şamlar daha çox xəstəxana mənşəli infeksiyalarda rast gəldiyinə görə ehtimal ki, bu xəstədə də müraciətinin ilk sistit infeksiyası xəstəxana yatışı zamanı kateter vasitəsilə kolonizasiyaya görə baş vermişdir. Digər yandan xəstənin TAK istifadə etməsi də residivlərlə təkrarlayan sistit halı kimi ortaya çıxmasına, həm xəstəxana yatışı, həm uzunmüddətli antibiotik istifadəsi davamlı şamlara gətirib çıxarmışdır. Aparılan araşdırmalar göstərmişdir ki, klimaks dövründə normal floranın dəyişməsi, xüsusən də laktobasillərin itirilməsi E.Coli ilə intravaginal kolonizasiyaya və sistitə meyilləndirə bilər. Bu xəstə yaş etibarilə klimaks dövrünü keçdiyi, aparılan radioloji müayinələr nəticəsində daş, anatomik qüsurlar, veziko-üretral reflüks və s. önəmli təkrarlayan sistit səbəblərindən aşkarlanmadığından Uro-genital tuberkuloz (UGTB)-dən şübhələnilmişdir. Vərəm (TB) əsasən Mycobacterium Tuberculosis tərəfindən törədilən, əsasən ağciyərləri, eləcə də digər orqanları tutan xroniki nekrotik qranulomatoz xəstəlik olub, birincili yoluxmadan sonra uzun müddət gizli qalıb uyğun şəraitdə aktivləşərək vərəm xəstəliyini əmələ gətirir. ÜST-ün qlobal TB nəticəsinə görə, 2021-ci ildə 10.6 milyon insanda vərəm xəstəliyi aşkarlanıb, bu da 2020-ci ilə görə 4.5%-lik bir artıdır. Həmçinin 450000 yeni rifampisinə davamlı TB halı bildirilmişdir ki, bu da ötən illə müqayisədə 3 % artıdır deməkdir. Həm vərəm, həm rifampisin davamlı vərəm xəstəsi sayında uzun illərdən bəri ilk dəfə görülməli artıdır idi. Bunun səbəbi bir tərəfdən pandemiyanın əvvəllərində diaqnoz qoyulmada və tuberkuloz xəstələrinin sayında artmaya və bu da öz növbəsində həm infeksiyanın yayılmasına, həm də əvvəlcə TB ölüm hallarının və biraz gecikməylə də təşhis qoyulmuş hal sayında artışa səbəb oldu. Digər yandan isə "əCovid-19" xəstələrində Kəskin Respirator Distress Sindromu (KRDS) zamanı istifadə olunan yüksək dozada steroid müalicəsi və "əCovid-19"-un özünün limfopeniyaya səbəb

olmasına görə LTBlərin aktiv TB-ə çevrilməsinə şərait yaratdı. Bizim xəstəmizdə sonradan da verilən yüksək doza steroid müalicəsi, antidepressan və vitamin D əksikliyi gizlin vərəmin aktivləşməsi üçün risk faktorları idi. Azərbaycan vərəmin rast gəlinmə insidansına görə yüksək risk daşıyan ölkələr arasına daxildir (100000 nəfərə 63 yoluxma). UGTB ağciyərdən kənar vərəmin 2-ci ən geniş yayılmış formasıdır. Nadir bir xəstəlik olmasa da, daha çox gözdən qaçır.

Diagnozda gecikmələrin əsas səbəbi tipik kliniki xüsusiyyətlərinin olmaması və başda SYİ olmaqla, digər xəstəliklərlə maskalanmasıdır. SYİ UGTB ilə differensial diaqnostika olunan birinci dərəcəli xəstəlikdir. Aparılan araşdırmalar göstərir ki, “steril piuriya” sadəcə 25% halda özünü göstərir ki, bu da differensial diaqnostikani çətinləşdirir və xəstələr çox sayda antibiotik almalı olurlar. Rusiya Federasiyasının Novosibirsk Tibb Universitetinin apardığı araşdırmada xəstələrin UGTB diaqnozunu almamışdan öncə orta statistik göstəricilərə görə 7.9 ± 3.4 il (2-15 il arası) təkrarlayan SYİ (65.1%) diaqnozu ilə müalicə olunduğu məlum olmuşdur. UGTB xəstələrində təkrarlayan sistitlərin baş verməsinin əsas səbəbi sidik yollarının xroniki iltihabı, epitelin qlükozaminqlükən qoruyucu təbəqəsinin məhv olması və nəticədə mikroorqanizmlərin kolonizasiya və infeksiyasına şərait yaratmasıdır. Vərəmlə əlaqəli SYİ-də TB diaqnozu qoyulmazdan 60 gün əvvəl qədər 10 gündən artıq ftorxinolon istifadəsi ftorxinolon davamlı TB ştamplarının yaranması üçün yüksək risk (20.8%) təşkil edir. Biz xəstəmizdə bu qrupdan olan antibiotik istifadə etmədiyimizə görə həssas nəticə almışıq.

Nəticə. UGTB-də yüksək prevelansla təkrarlayan sistit rast gəlinə də, təkrarlayan sistitin səbəbləri arasında UGTB nadirdir. USİ üçün verilən müalicənin təsirsiz qalması və ya residivlərlə və reinfeksiyalarla uzun müddət təkrarlanması, xəstəlik prevelansının yüksək olduğu ərazilərdə UGTB araşdırılması üçün göstərişdir. Səbəbə yönəlmiş diaqnozun qoyulması xəstəni ağırlaşmalardan, artıq antibiotik istifadəsindən və cəmiyyəti davamlı mikroorqanizm ştamplarından qoruyur.



KƏSKİN İŞEMİK İNSULTUN REPERFUZİON MÜALİCƏSİ (Trombolizis, Endovaskulyar Trombektomiya)

Rezident: Həsənova H.

Elmi rəhbər: Allahyarova P.

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Nevrologiya şöbəsi

Giriş: İNSULT – beyin qan dövranının kəskin pozulmasıdır. İnsultun iki növü fərqləndirilir:

1. İşemik
2. Hemorragik

İşemik insult – qan təchizatının pozulması nəticəsində beynin ocaqlı zədələnməsidir. Bu sindrom 24 saatdan çox çəkən və ya bir sutka ərzində ölümə gətirib çıxaran ocaqlı nevroloji əlamətlərlə xarakterizə olunur.

Bütün işemik insult hallarının 80%-i karotid hövzədə, 20%-i vertebro-bazilyar hövzədə baş verir.

Nisbətən yüngül hesab edilən, Tranzitor İşemik həmlə (THİ) kimi təsnifata verilən sindrom zamanı, kəskin serebral işemiya nəticəsində yaranan ocaqlı nevroloji defisit , və ya retinal işemiya nəticəsində yaranana görmənin monokulyar pisləşməsi əlamətləri 24 saat ərzində keçib gedir.

Tədqiqatın məqsədi: İşemik insult zamanı uyğun müalicə metodunun (trombolizis və ya endovaskulyar trombektomiya) düzgün seçilməsi. Səhiyyə Nazirliyinin ilk insult layihəsinin çərçivəsində reperfuzya müalicəsinin tətbiq olunmasının analizi.

Material: Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: 2006. Canadian Stroke Network: <http://www.strokecenter.org/prof/guidelines.htm>.

European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management-2003. The European Stroke Initiative Executive Committee and the EUSI Writing Committee Cerebrovasc Dis 2003.

Nəticələr: *İşemik İnsultun Nevroloji dəyərləndirilməsi.*

- Bədənin hər hansı hissəsində, xüsusən də sifət, əl və ayaq daxil olmaqla, bədənin bir tərəfində əzələ zəifliyinin əmələ gəlməsi və hissiyyatın zəifləməsi;
- Görmənin pozulması;
- Şifahi nitqin və ya nitq başa düşülməsinin pozulması;
- Hərəkət koordinasiyasının pozulması;
- Başgicəllənməsi;
- Udma qabiliyyətinin pozulması;
- Qəflətən başlayan, ürəkbulanma və qusma ilə müşayiət olunan, qeyri-adi, kəskin baş ağrısı;
- Qıcolma tutmaları;
- Yaddaşın pozulması;
- Şüurun pozulması;

Xəstəni nevroloji olaraq dəyərləndirdikdən sonra, ehtiyac varsa, neyrovizualizasiya etməliyik. (KT, MRT)

İşemik insult diaqnozu qoyulduqdan sonra, müalicə tətbiq olunmalıdır.

İşemik İnsultun reperfüzion müalicəsi. Trombolizis. Trombektomiya.

İşemik insultun spesifik müalicə üsullarından biri trombolitik terapiyadır. Trombolitik terapiya venadaxili və arteriya daxili trombolizis olmaqla iki hissəyə bölünür.

1. Venadaxili trombolizis. Venadaxili rtPA, işemik insult keçirmiş xəstələrə ilk 4.5 saat ərzində tətbiq edilir: 0,9mq/kg, max doza 90mq, dozanın 10%-i birdəfəyə verildikdən sonra qalanı, 60 dəq ərzində infuziya şəklində verilir.
2. Arteriyadaxili trombolizis. Orta beyin arteriyasının 6 saatdan az müddətdə tıxanması ilə bağlı iri ocaqlı işemik insult keçirmiş xəstələrə tətbiq olunur. Yaxın zamanda keçirilmiş cərrahi əməliyyat kimi venadaxili rtPA üçün əks göstərişlər zamanı arteriyadaxili rtPA birincili seçimdir. Müalicə üçün xəstə təcili serebral angioqrafiya olunmalıdır və təcrübəli mütəxəssisləri olan insult mərkəzinə yerləşdirilməlidir.

rtPA ilə müalicəyə uyğun gələn işemik insultlu pasientlərin xüsusiyyətləri.

- Nevroloji defisit yaradan işemik insult diaqnozu;
- Nevroloji simptomlar öz –özünə keçib getməməlidir;
- Müalicə, insult əlamətləri 3 saatdan az müddətdə əmələ gəldiyi halda başlanılır;
- Son 3 ay ərzində başın travması, insult, miokard infarktı olmayıb;
- Son 21 gün ərzində mədə-bağırsaq traktı və sidik yollarından qanaxma olmayıb;
- Son 14 gün ərzində böyük cərrahi əməliyyat olmayıb;
-
- Son 7 gün ərzində kompressiya olunmayan nahiyədə arterial punksiya olunmayıb;

- Anamnezdə kəllədaxili qansızma yoxdur;
- Arterial Təzyiq yüksək deyilsə; sistolik<185, diastolik<110 mmHg.süt.;
- Müayinə zamanı aktiv qanaxma və travma yoxdur;
- Oral antikoagulyant qəbul olunmayıb, əgər qəbul edilibbsə, İNR 1,7-dən aşağı olmalıdır.
- 48 saat ərzində heparin alıbsa, tromboplastinin hissəvi aktivləşmə zamanı normal səviyyədə olmalıdır;
- Trombositlərin sayı $\geq 100\ 000\ \text{mm}^3$
- Qanda qlükoza miqdarı $\geq 50\ \text{mq/dL}$ ($2,7\ \text{mmol/L}$)
- Postiktal qalıq nevroloji əlamətlər verən tutma yoxdur;
- Pasiyent və ya ailə üzvləri müalicənin potensial risk və faydasını başa düşürlər.

Cərrahi və endovaskulyar müalicə -Trombektomiya.

Endovaskulyar mexanik trombektomiya, trombun kateter vasitəsilə fiziki olaraq çıxarılmasıdır. Vaskulyar anatomiya baxımından Trombektomiya kateteri ilə İnternal karotid arteriya(ICA), Willis poliqonu, anterior, medialis, posterior serebral arteriyalarına müdaxilə etmək mümkündür.

İnsult baş verən andan 6 saat ərzində aşağıdakıları görürüksə, trombektomiya tətbiq edə bilərik:

- Rankin şkalası 0-1 bal(0 bal- heç bir simptom yoxdur, 1 bal – simptomlar var, ancaq ətraflarda parez yoxdur);
- Tıxanıqlığın, İCA və ya MCA, seqment -1 də(M1) olması;
- Yaş 18 yaşdan böyük olmalıdır;
- Albera insult proqramı erkən KT balı ən azı 6 olmalıdır;

Perfuzion KT və perfuzion MRT mövcud olan insult mərkəzlərində endovaskulyar trombektomiyanı 6-24 saat çərçivəsində icra etmək mümkündür.



İKİNCİ QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ PERİFERİK SİNİR YARALANMALARI

Rezident: Hüseynov H., Əlmərdanlı D., Verdiyev V.,

Axverdiyev M.

Elmi rəhbər: Abbasov E.

**Müdafiə Nazirliyi Mərkəzi Klinik Hospital
Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi**

Açar sözlər: Periferik sinir yaralanmaları, odlu silah, ikinci Qarabağ müharibəsi, akson

Giriş

Periferik sinir yaralanmaları əvvəlki müharibələrə nisbətən son müharibələrdə daha yaygın olaraq bildirilmişdir. Müharibə zədələrinin letallığı azalmış olsa da, ətraf və sinirlərə verilən zərər, həyatda qalanlar üçün olduqca dərinidir.

İkinci Qarabağ müharibəsi dövründə bu cür yaralanmalar əsasən partlayış travması nəticəsində qəlpəli yaralanmalar, qismən də odlu silahların istifadəsinə bağlı müşahidə olunmuşdur. Mina qəlpələri, əl bombaları və odlu silahlar tərəfindən traksiya (gərilmə), laserasiya (yırılma), transseksiya (kəsilmə) yolu ilə sinir zədələnmələrinin müxtəlif formaları müşahidə olunmuşdur. PSY, periferik qövsün hər hansı bir yerində (sinir kökü, pleksus, periferik sinirlər) ortaya çıxa bilər. Yaralanma nəticəsində sadəcə lokalizə mielin itkisi (neyropraksiya) varsa tam yaxşılaşma qeyd olunur, aksonal

zədələnmə (aksonotmezis) yaranmışsa yaxşılaşma potensialı dəyişkəndir, sinir tamlığı pozulmuşsa (neyrotmezis) spontan

yaxşılaşma olması gözlənilmir. Periferik sinir yaralanmaları önəmi əlillik və iş gücü itkisi səbəbləridir. Adətən odlu silah yaralanmaları, partlayış travmaları, penetran və künt travmalar nəticəsində meydana gəlməkdədir. Odlu silah yaralanmalarının böyük bir qisminə sinir tamlığı pozulmaz. Ancaq bəzən sinirdə tam və ya qismi sinir impuls ötürülməsi itə bilər. Bu cür yaralanmada sinirə birbaşa təmas olmasa da təzyiq və kavitasiya effekti ilə də zədələnmə yarada bilər. Birbaşa yaralanmada parçanın özü yaralanmağa səbəb ola biləcəyi kimi, parçalanan sümük və disk parçaları zədələnmə yarada bilər. Dolayı yaralanmada mərmirin qonşu toxumalara təzyiq, şok dalğası, temperatur effekti ilə də zədələnmə meydana gətirdiyi bilinməkdədir.

PSY-də xəstənin yaşı, yaralanma şəkli, diaqnoz və müalicədəki gecikmə, yaranın çirkli olması, kəsilən sinirin səviyyəsi, yaralanmanın olduğu sinir, sinir defektinin uzunluğu proqnoza təsir etməkdə və sinirin yaxşılaşmasını gecikdirməkdədir. Periferik sinir yaralanmalarının müalicəsi xəstənin vəziyyətinə görə, yaralanma mexanizması, mövcud tibbi təchizat və avadanlıq, müalicə edən həkimin təcrübəsinə görə dəyişir.

Tədqiqatın Məqsədi: Bu çalışmada müharibə zamanı periferik sinirlərin müharibə yaralanmalarının statistik nevroloji dəyərləndirilməsini gözdən keçiririk.

Material və metodlar.

İkinci Qarabağ müharibəsində periferik sinirlərin zədələnməsi müşahidə olunan yaralılar Müdafiə Nazirliyinin Baş klinik hospitalında, Neyrofizioloji laboratoriyada müayinə olundu.

Xəstələrin yaş aralığı 18 dən 50 yaşa qədər idi (ortalama 26 yaş) və tamamı kişi cinsi idi.

Müayinədə Neyrosoft elektroneyromiografik aparatı istifadə olundu. Əzələ elektromiografik və sinir ötürücülük çalışmaları sinir və pleksus zədələnməsi müşahidə olunan bütün xəstələrə tətbiq olundu. Xəstələr 3 dəfə müayinə edildi və kontrol edildi: yaralanmadan sonrakı 2 ay içində, yaralanmadan sonrakı 6 aya qədər və yaralanmadan 6 aydan sonrakı müayinələr aparıldı. Tədqiqatımız retrospektiv olaraq araşdırılmışdır. Nəticələr “Excel” proqramında hesablanıb tədqiq edilmişdir.

Nəticələr və Müzakirə

Son araşdırma nəticələri periferik sinir yaralanmalarının çox yaygın, əzələ-skelet yaralanmalarından sonra ikinci sırada olduğunu göstərdi. Çalışmamızda periferik sinir müharibə yaralanmaları ümumi yaralanmaların 6,9 % -ni təşkil etməkdə idi.

1.Tək periferik sinir yaralanması bütün xəstələrin 89 % də, çoxlu periferik sinir və pleksus yaralanması bütün xəstələrin 11 % də mövcud idi. Bu göstəricilər digər mənbələrlə bənzərlik təşkil edir.

2.Peroneal və ulnar sinirlər çox yaygın zədələnilib (15.6 və 12.8 % sırasıyla). Göstəricilər digər mənbələrlə bənzərdir

Ayrıca, üz sinirinin müharibə yaralanmaları, digər mənbələrdə olduqca nadir zədələnmə göstərdiyi bildirilərkən, çalışmamızda

nəticələr yüksək idi. Bütün periferik sinirlərin müharibə yaralanmalarının 4.4 %. Cənubi Xorvatiya və Bosniya Hersoqovina müharibəsində üz sinir zədələnməsi olduqca nadir rast gəlinmişdi.

3. Musculocutaneus və sural sinirlərin isə zədələnməsi olduqca nadir idi. (0.4 və 0.9 % sırasıyla) Qarışıq sinir zədələnmələrindən ən çox müştərəklik göstərən ulnar+median və peroneal+tibial (25 və 22.7 % sırasıyla) kombinasiyası olmuşdur.

4. PSY müşahidə olunan xəstələrdən 2.8 %-də Qapalı Kəllə Beyin Travması , sadəcə 0.01 % xəstədə gicgah payının əzilməsi mövcud idi.

Sinir zədələnmələri əzələlərin, magistral damarların yaxud ağciyərlər kimi digər orqanların, penetrasiya edən abdominal yaralanmalarla, baş və boyun yaralanmaları ilə kombinə olunub. Eyni nəticələr digər müəlliflər tərəfindən də qeyd olunub.

5. Qəlpə fraqmentləri və minaların səbəb olduğu çoxlu yaralanmalar 75% müşahidə olunarkən, qalan 25 % xəstədə odlu silahların səbəb olduğu mərmii yaralanmaları mövcud idi.

6. Cəmi 11% xəstədə şiddətli neyropatik ağrı vardı.

Zədələnmiş sinirlərin klinik və elektroneyromiografik(ENMG) testlərinin nəticələri eyni modeli göstərdi. ENMG göstəricilərinin yaralanmadan sonrakı 3 ilə 5 ay kimi erkən dövrdə normallaşması, kliniki yaxşılaşma ilə uyğun idi. ENMG göstəricilərinin normallaşması gec müşahidə olunan xəstələr, yaxud davamlı denervasiya müşahidə olunan xəstələrdə kliniki yaxşılaşma daha az məmnun ediciydi, ya da yaxşılaşma qeyd olunmadı.

Zədənin ciddiyətinə və tipinə əlavə olaraq, periferik sinirlərin strukturu da sinirlərin, yaxud pleksusun sağalmasında rol oynayır. Çox miqdarda vegetativ liflərdən ibarət sinirlərin sağlanması az güman ediləndi. Bu səbəblə median sinir sağlanması olduqca pis

proqnoza sahibkən, az miqdarda vegetativ liflərdən ibarət radial sinir nisbətən yaxşı sağalma göstəricisinə sahibdir.

Çalışmamızda tək periferik sinir yaralanmaları aşkar üstünlük təşkil etmişdir. PSY-nin böyük üstünlüklə qəlpə fraqmentlərinin zədələnmələrinə bağlı olduğu müəyyən olunmuşdur. Elektrodiaqnostik müayinələr, yaralanma şiddətinin dəyərləndirilməsində və proqnozun müəyyən olunmasında çox əhəmiyyətlidir. Nəticə olaraq qaynaqlarımız üzərindəki yükü təhmin

etmək və reabilitasiya xidmətlərini genişlətmək üçün sinir yaralanmalarının ciddiyətinin tam olaraq hesablanaraq sənədləşməsi, hərbi qoruyucu geyimlərin təkrari gözdən keçirilməsi önəmlidir.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı:

1. French RV.Callender:Peripheral nerve ballistic injuries: in wound ballistics in World War II, Supplemented by experiences in the Korean War, pp 91-141. Edited by Beyer JC. Washington. DC. Office of the Surgeon General Department of the Army. 1962
2. Uğur Can Y, Ufuk Ş: Patophysiology, Diagnosis and Treatment of peripheral nerve injuries: 2019: p.16-22
3. Hardway RM; Viet Nam wounds analysis. J Trauma 1978;18:635-9
4. Samardzic MM. Rasulic LG. Gjurgic DM: Gunshot injuries to the brachial plexus. J Trauma 1997; 43: 645-9
5. Kiernan J, Rajakumar R. Barrs the human nervous system: an anatomical viewpoint: Lipincott Williams Wilkins :2013.
6. Moscony AM. Common peripheral nerve problems. Fundamentals of hand therapy: Clinical Reasoning and treatment guidelines for common diagnoses of the upper extremity philadelphia: Mosby Elsevier. 2007: 201-50.
7. Vasevin Vrebalov-Cindro, Petar Reic, Marina Ognjenovic. Peripheral nerve war injuries: millitary medicine;164, 5: 351, 1999.
8. Sarah Razaq, Rehena Yasmeen, Noreen Akhtar. The pattern of peripheral nerve injuries among Pakistani soldiers in the war against terror: 25(5): 363-6, 2015



DERMATOMİOZİT XƏSTƏLİYİNDƏ ERKƏN DİAQNOZUN VACİBLİYİ

Rezident: Hacıyeva A.

Elmi rəhər: Hüseynova N.

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi - Revmatologiya şöbəsi

Aktuallıq: Dermatomiozit naməlum etiologiyalı, xüsusilə eninəzolaqlı əzələlərin iltihabı ilə xarakterizə olunan autoimmun, iltihabi bir xəstəlikdir. Bu xəstəlikdə xarakterik dəri simptomları (Gottron papulaları, Heliotrop rəş, çiyinlərdə və boyunda 'şal' görüntüsü, sinədə 'V' görüntüsü və s.) görülür. Xəstəlik uşaqlıq (10-15 yaş) və orta yaş (45-55 yaş) qrupunda tez-tez rast gəlinir. Orta yaş qrupunda rast gəlinən dermatomiozit çox vaxt onkoloji xəstəliyi olanlarda paraneoplastik sindrom kimi meydana çıxır.

Polimiozit və dermatomiozit nadir bir xəstəlikdir. Müxtəlif nəşrlərdə hər milyonda 2-10 yeni xəstə qeyd olunur.

Autoantitellərin olması, iltihablı əzələ patologiyası, digər autoimmün xəstəliklərlə əlaqə və qlükokortikoid terapiyasına cavab onun immunoloji xəstəlik ola biləcəyini göstərir.

Tədqiqatın məqsədi: Polimiozit və Dermatomiozit xəstəliklərində erkən diaqnozun önəmini vurğulayaraq xəstələrdə ola biləcək ağırlaşmaların qarşısını almaq.

Material və metodlar: Bakı Sağlamlıq Mərkəzinin Daxili Xəstəliklər şöbəsində 2021-ci ilin noyabrından 2023-cü ilin fevralına qədər gecikmiş və terminal mərhələ Polimiozit və Dermatomiozit diaqnozu ilə yatan, yaşları 35-52 yaş arasında olan 3 xəstə daxil

edilib. Klinik hallarda xəstələrin anamnezi, bəzi laborator gösdəriciləri və müalicə sxemi haqqında məlumat verilmişdir.

Nəticələr: Araşdırmanın nəticəsi bundan ibarətdir ki, Polimiozit və Dermatomiozit xəstəliklərinə terminal mərhələdə diaqnoz qoyularsa xəstəlik çox vaxt standart immunsuppressiv müalicəyə cavab vermir. Bu halda yüksək maddi vəsait tələb edən İntravenoz İmmunoglobulin (İVİG) müalicəsinə üz tutmalı olunur. Diaqnoz gecikdiyi zaman xəstə üçün həyati təhlükə daşıyan bir çox orqan tutulumu ola bilər. Həmçinin, orta yaş qrupu diaqnozu gecikmiş xəstələrdə onkoloji xəstəlik rast gəlmə ehtimalı yüksək olur.

Yekun: Polimiozit və dermatomiozit son illərdə tibbə daha yaxşı məlum olmasına baxmayaraq diaqnozu gecikən və hətta, bəzən də diaqnoz qoyula bilməyən xəstəliklərdir. Gecikmiş diaqnozlar zamanı isə müalicə olduqca çətinləşir. Xəstəliyin diaqnozunun qoyulması nə qədər gecikərsə müalicəyə cavab vermə ehtimalı da bir o qədər azalır. Həmçinin, xəstəliyin ilkin mərhələlərində daha ucuz müalicə üsulları ilə xəstəlik kontrol edilə bilinsə də, terminal mərhələdə müalicə üçün təəssüf ki, daha yüksək maliyyətlı müalicə metodlarından istifadə etmək məcburiyyətində qalınır. Xüsusilə, proksimal əzələ zəifliyi yaranan xəstələrdə Polimiozit və Dermatomiozit xəstəlikləri hər zaman ehtimal daxilində tutulmalı, xəstəliyə ola bildiyi qədər erkən diaqnoz qoyaraq həm xəstənin, həm də dövlətin üzərinə düşən maddi yükü azaltmalı, həmçinin, diaqnoz qoyulan xəstələrdə onkoloji xəstəliklər araşdırılmalıdır.



FETAL VENTRİKULOMEQALIYA VƏ VENTRİKULYAR SİSTEMLƏ ƏLAQƏLİ ANOMALİYALAR ZAMANI FETAL MAQNİT REZONANS TOMOQRAFIYANIN ROLU

Rezident: Haqverdiyeva A.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

ATU TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Açar sözlər: Fetal, Maqnit Rezonans Tomografiya, ventrikulomeqaliya, ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliyalar

Giriş: Mərkəzi sinir sistemi anomaliyaları, fetal mortalitə və morbiditənin ən əsas səbəbidir. MSS anomaliyaları içərisində ən çox rast gəlinəni ventrikulomeqaliyadır. Fetal ventrikulomeqaliya və ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliyaların dəyərləndirilməsində ilk və əsas müayinə prenatal ultrasonografiyadır. Ancaq həmişə USM vasitəsilə lezyonların xarakteristikasını və yanaşı anomaliyaların diaqnozunu təsdiq etmək mümkün olmadığı üçün Fetal MRT gərəklidir.

Tədqiqatın məqsədi: Fetal ventrikulomeqaliya və ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliyalar zamanı Fetal Maqnit Rezonans Tomografiyanın rolu

Material və metodlar: 2022-2023-cü illərdə obstetrik ultrasonografiya zamanı fetal ventrikulomeqaliya və ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliyası və ya şübhəsi olan 20 hamiləyə klinikamızda fetal MRT çəkilməmişdir. Tədqiqata daxil olan hamilələrin yaşları 20-45 arasındadır. Son mensturasiya tarixinə görə

hestasiya həftələri 18-35 həftələrə uyğun gəlir. Fetal MRT, 28% halda USM ilə qoyulan diaqnozu inkar etmiş, 35% halda

ventrikulomeqaliya ilə yanaşı əlavə anomaliyalar tapılmış, 37% halda isə ventrikulomeqaliya diaqnozu təsdiqlənmişdir. Fetal MRT fetal beynin dəyərləndirilməsində daha spesifik məlumatlar verdiyi üçün fetal ventrikulomeqaliya və ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliyaların aşkar edilməsində USM-dən daha çox məlumat verir. Hamiləliklərin düzgün yönləndirilməsinə, hətta in utero müalicə planlanması əhəmiyyətli dərəcədə kömək olur.

Nəticə: Tədqiqatımızda, USM-də ventrikulomeqaliya və ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliya tapılan 20 hamilənin fetal MRT görüntüləri retrospektiv olaraq incələnmişdir. Fetal MRT, 28% halda USM ilə qoyulan diaqnozu inkar etmiş, 35% halda ventrikulomeqaliya ilə yanaşı əlavə anomaliyalar tapılmış, 37% halda isə ventrikulomeqaliya diaqnozu təsdiqlənmişdir. Bu da onu göstərir ki, sonografik olaraq ventrikulomeqaliya və ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliya şübhəsi olan hamilələrdə Fetal MRT mütləqdir. Ultrasonografiya ucuz, əlçatan və real time bir incələmə metodu olması səbəbiylə fetusu dəyərləndirmək üçün hələ də ilkin müayinə yontəmidir. Fetal MRT isə fetal beynin dəyərləndirilməsində daha spesifik məlumatlar verdiyi üçün fetal MSS anomaliyası olduğu halda USM-dən geniş anatomik məlumat verir. Bu səbəbdən hamiləliklərin düzgün yönləndirilməsinə, hətta in utero müalicə planlanması əhəmiyyətli dərəcədə kömək olduğu üçün ventrikulomeqaliya və ventrikulyar sistemlə əlaqəli anomaliyalara şübhə olduğu zaman USM-lə bərabər fetal MRT-də çəkilməlidir.

Müzakirə: Fetal MRT incələməsində fetal hərəkət və incələnen bölgənin koile məsafəsi görüntü keyfiyyətinə təsir edir. Bunların

sürətli və digər görüntüləmə metodları ilə aradan qaldırılması mümkündür. Eyni zamanda maternal klostrofobiya, irəli hestasiya həftələrində düzgün yatış pozisiyasını yarada bilməmək və 20 həftədən kiçik fetuslarda həm fetal hərəkət, həm də incələncək strukturların kiçik olması səbəbindən görüntü keyfiyyətində azalma ola bilər. Fetal MRT üçün əsas göstərişlərin başında USM-də rast gəlinən və ya şübhəli olan ventrikulomeqaliya, beyin anomaliyaları, kallozal və vermian anomaliyalar gəlir. Həmçinin maternal infeksiya başda olmaqla maternal xəstəliklər və major kardiak problemi olan xəstələrə də fetal MRT tövsiyyə olunur.



AKARDİAK- TRAP ƏKİZLƏRİN USM DİAQNOSTİKASI (KLİNİK MÜŞAHİDƏ)

Rezident: Hüseynova A.

Elmi rəhbər: Kazımov İ.

**ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası,
BSM**

Açar sözlər: Ultrasəs müayinəsi, TRAP əkizlər

Giriş: TRAP (Twin reversed arterial perfusion) – monoxorionik əkizlərdə tərs dönmüş arterial perfuziyadır. Əkiz hamiləliklərin 1 %-ində rast gəlinir. Monoxorionik əkizlərin erkən embrional dövrlərində ciftin tək olması və II embrionun göbək ciyəsi damarlarının qüsurlu olması nəticəsində həmin döldə ürək və beyin əmələ gəlmir, ancaq bədənin digər üzvləri dəyişik kombinasiyalarda ola bilər. I dölün ürəyi həm özünün, həm də II-nin qan dövrənini təmin edir. Buna görə də II döl müstəqil canlıdan çox digər dölə bir parazit halında inkişaf edir.

Klinik nümunə: 30.12.2022-ci il tarixində 27 yaşlı hamilə (K.İ.) halsızlıq, hiperqlikemiya , diskomfort, qarında və bəldə ağrılar şikayətləri ilə klinikaya müraciət etmişdir.

An. morbi: Sonuncu aybaşı tarixinə görə 14 həftə 5 günlük hamilə göstərilən şikayətlərlə klinikaya daxil olub.

An.vitae: Xəstə dediyinə görə I tip şəkərli diabet xəstəsidir. Bundan əvvəl səbəbi araşdırılmayan 4 təkrari düşüklə nəticələnən hamiləliyi

olub. Hal-hazırda Vhamiləliyidir.

Müayinə: GE Voluson E8 Expert cihazı ilə aparılmışdır : Doppler

müayinədə normal göstəricilərə malik sağlam görünən I döl və onun hesabına perfuzion qidalanan II döl müəyyən olundu. I dölün biometrik ölçüləri BPD 26.9, HC 100, CRL 86.2, NT 1.2, NB 3.0 ölçülmüşdür. II döldə cranium və beyin izlənilmir, böyük kistik hiqroma var, ürək döyüntüsü yoxdur. I döldən perfuziya hesabına gövdəsi və ətrafları inkişaf edib.

Nəticə: 14 həftə 5 günlük monoxorionik diamniotik əkiz hamiləlik aşkar edildi. Bu nümunədə I fetus göstəricilərinə görə sağlam görünsə də, hamiləlik həftəsi irəlilədikcə TRAP hesabına parazit kimi inkişaf edən dölün hesabına sağlam döldə ürək çatışmazlığı yaranar və beləliklə döl tələf olar. Müalicəsi invaziv yolla II dölə gedən damarları lazer koagulyasiya etməkdir.



VENOZ ÇATIŞMAZLIQ FONUNDA YARANMIŞ TROFİK XORALARIN MÜALICƏSİNDƏ KOMPLEKS TƏDBİRLƏRİN TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİ

Rezident: Hümətova A.

Elmi rəhbər: Məmmədov R. Abbasəliyev B.

ATU, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər : *varikoz çatışmazlığı, trofik xora, venalazer ablasiyası, venokoril*

Keywords: *varicose veins, trophic ulcer, venalazer ablation, venocoryl*

Ключевые слова: *варикоз, трофическая язва, эндовенозная лазерная абляция, «venocoryl»*

Aktuallıq: Aşağı ətraflarda qan dövranının və əzələ tonusunun yaxşılaşdırılması venalarda varikozun meydana gəlməsinin profilaktikası baxımından əhəmiyyətlidir. Bədən kütlə indeksinin norma intervalında saxlanması, lif tərkibi yüksək olan qidaların qəbuluna üstünlük verilməsi, hərəkətli həyat tərzı əhəmiyyətlidir. Buna baxmayaraq, venaların varikoz xəstəliyinin müxtəlif ağırlaşmalarının müalicəsi və profilaktikası müasir damar cərrahiyyəsinin aktual problemi olaraq qalmaqdadır.

Tədqiqatın məqsədi: Aşağı ətraflarda kiçik və orta ölçülü trofik venoz yaraların müalicəsində Venocoril məlhəminin və venalazer ablasiyasının kompleks şəkildə tətbiqinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın material və metodları: Klinik tədqiqatlar Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə korpusunda müalicə alan xəstələr üzərində aparılmışdır. İlkin olaraq məqalədə hər iki cinsdən olan 50 xəstə 2 qrupa bölünmüşdür: Birinci qrupda (müqayisə qrupu) –25 xəstədə müalicə tədbirləri yalnız ənənəvi retrospesifik üsullarla aparılmışdır. İkinci qrupda (əsas qrup) 25 xəstəyə yara sanasiya olunduqdan sonra “Venocoryl” məlhəmi tətbiq edilmiş və endovenoz lazer ablasiyası aparılmışdır. Tədqiqat işi zamanı alınan nəticələrin statistik işlənməsi Statistica 7.0 tətbiqi kompüter proqramı ilə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: Tədqiqatlara daxil edilmiş xəstələrin orta yaşı 42,4 (15 - 75 yaş) olmuşdur. Tədqiqatın müalicə qrupları üzrə 12 aylıq müşahidə dövründə xoraların tam sağlması hallarının rast gəlinməsinə müəyyən edildiyi mərhələsində müqayisə qrupunda cəmləşdirdiyimiz müalicə məqsədilə EVLA+mini flebektomiya+Venocoryl sxemindən istifadə etdiyimiz pasientlərdən (n=25) 17 nəfərində müvafiq müddət ərzində xoraların tam sağaldığı müşahidə edilmişdir ki, bu da uyğun qrup üzrə 68% tədqiqat obyektləri deməkdir. Buna baxmayaraq, kontrol qrupunu təşkil edən pasientlərdə bu göstərici 52%, əsas qrupu təşkil edən qrupda isə daha yüksək, 84% olmuşdur. Tədqiqatın əvvəlki slaydda göstərdiyimiz qruplarda xoraları tam sağalmış pasientlər arasında 12 aylıq müşahidə dövründə xoraların residivləşmə hallarının rast gəlinməsinə müəyyənləşdirdiyimiz mərhələsində isə əsas qrupda xoraları tam sağalmış 21 nəfərdən 2 pasientdə xoraların residiv verdiyi qeydə alınmışdır ki, bu da müvafiq qrup üzrə 9,5 % təşkil edir.

Beləliklə aparılan klinik və morfohistoloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən trofik xora yaralarının müalicəsində Venocoril məlhəminin EVLA ilə birlikdə tətbiqi yara ətrafında iltihabi prosesin tez bir zamanda aradan qalxmasına və regenerasiya prosesinin intensivləşməsinə şərait yaratmaqla sağalma prosesini xeyli sürətləndirir.



“44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİ” ZAMANI YARALILARDA RAST GƏLİNƏN KARDİOVASKULYAR ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ

Rezident: Xəlilli V., Əmrəhli F., Sadıqov T

Elmi rəhbər: Əliyev B., Əzizov B.

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi

Xülasə

Bu məqalədə 44 günlük Vətən müharibəsi zamanı yaralılarda rast gəlinən kardiovaskulyar ya zədələnmələri və müxtəlif patologiyaları incələmişik. Bu məqsədlə 44 günlük müharibədə yaralanmış və eyni zamanda müharibə dönməsinə bağlı somatik problemlərlə bağlı hərbi hospitallara müraciət etmiş hərbiçilərin MN MHP-da tibbi şəhadətləndirilməsi sənədləri analiz etdik. Postmüharibə dövründə müharibənin uzaq fəsadlarının araşdırılması məqsədi ilə 27 sentyabr 2020-ci il tarixdən olan müraciətlərdən başlanılmaqla 1 sentyabr 2022-ci il tarixə qədər incələdik. Ümumi müraciətlərin 1%-ni kardiovaskulyar patologiyalar təşkil etmişdir, bunlardan ürək-damar patologiyalarının 75%-i yaralanmalar, 25%-i digər patologiyalardır. Ürək-damar zədələnmələrindən də aşağı ətraf zədələnmələri zamanı magistral damarların zədələnməsi faktları en çox müşayət etdik. Qeyri-travmatik ürək-damar patologiyalarına baxdığımız zaman isə aritmiya halları əsasən travmatik patologiyalar fonunda ikincili olaraq meydana çıxır. Bunlardan sıx rast gəlinən aritmiyalardan taxiaritmiya formasında özünü göstərir. Əsas

mexanizm işemiya, metabolizm pozulması, fiziki gərginlik şəklində olur. Nəticə olaraq II Qarabağ müharibəsi zamanı baş verən kardiovaskulyar hadisələrin statistik analizi onu göstərir ki, travmatik mənşəli hadisələr daha yüksək müşahidə olunmuşdur.

Açar sözlər: Kardiovaskulyar xəstəlik, ürək-damar yaralanması, mədəcik ekstrasistoloji, aritmiya, arterial hipertoniya

Giriş

Ölkəmizdə kardiovaskulyar yaralanmalarla bağlı geniş araşdırma aparılmadığı üçün, gələcəkdə döyüş və qeyri döyüş şəraitlərində birincili və travmatik patologiyalarla (əsasən elektrolit disbalansı səbəbindən ölümcül aritmiyalar və qanıtırmə zamanı koronar işemiya formalaşması kimi patologiyalar) kompleks şəkildə baş verən kardiovaskulyar xəstəliklərin təxmin edilməsi və profilaktik məqsəd ilə tibb heyətinin daha hazırlıqlı olması üçün, bu araşdırma mümkün qədər geniş və uzunmüddətli dövrü əhatə edib. Müharibə dövründə yaralanmalar içərisində kardio-vaskulyar yaralanmalar digər yaralanmalara nisbətə azlıq təşkil etməsinə baxmayaraq, həyati əhəmiyyət kəsb etdiyi üçün xüsusi diqqət göstərilməlidir. Bu eyni zamanda postmüharibə dövründə kardioloji xəstəliklərin reabilitasiyası üçün əhəmiyyət daşıyacaq [1]. Eyni zamanda müharibə dövründə şəraitlə əlaqəli artan kardioloji risk faktorları: stres hormonlarının davamlı yüksək olmasına bağlı yaranan ikincili yüksək qan təzyiqi, stress, uzun müddətli yuxusuzluq, siqaret və digər tütün məmulatları istifadəsi, qeyri-rasional qidalanma ilə bağlı metabolizm pozulması, zərərli maddələrlə çirklənmiş mühit koronar işemiya və arterial hipertoniya üçün (oksigen mübadilə pozulması, periferik toxuma müqaviməti, ateroskleroz, arterioskleroz və s. kimi səbəblər) şərait yaradır [2]. Bu da müvafiq olaraq xronik və kəskin koronar sindromların inkişafına səbəb olmaqla bərabər, onun yaranması və ağırlaşmasını tezləşdirir.

Tədqiqatın məqsədi: Bu araşdırmanın məqsədi travmatik yaralanma və digər müharibə şəraiti ilə bağlı faktorların kardiovaskulyar xəstəliklərin yaranma riskini artırması və mövcud kardiovaskulyar xəstəliyin ağırlaşmasına təkan verməsini müəyyən etmək üçün sistematik olaraq gözdən keçirməkdir.

Material və metodlar.

44 günlük vətən müharibəsində kardio-vaskulyar yaralanmaların araşdırılması məqsədi ilə, yaralanmış və eyni zamanda müharibə dönməsinə bağlı somatik problemlərlə bağlı hərbi hospitallara müraciət etmiş hərbiçilərin, MN MHP-da tibbi şəhadətləndirilməsi sənədləri araşdırıldı. Araşdırma eyni zamanda postmüharibə dövründə müharibənin uzaq fəsadlarının araşdırılması məqsədi ilə 27 sentyabr 2020-ci il tarixdən olan müraciətlərdən başlanılmaqla 1 sentyabr 2022-ci il tarixə qədər olan dövrü əhatə edir. Araşdırmaya müharibə zamanı travmatik yaralanmaya məruz qalma, bunun gələcəkdəki kardiovaskulyar xəstəliklərin yaranması və/və ya mövcud kardiovaskulyar xəstəliklərin ağırlaşmasına təsiri, həmçinin psixosomasiyalı gərginlik fonunda yaranan kardiovaskulyar xəstəliklər daxil edilib. Şəraitlə əlaqəli aclıq, soyuğa məruz qalma və digər risk faktorlarının təsiri bura daxil edilməyib. Araşdırmaya daimi heyət, yəni zabit, gizir, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçularından əlavə müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları (əsgərlər) və müharibə zamanı səfərbərliklə çağırılmış şəxsi heyət də daxil edilmişdir. Kardiovaskulyar yaralanması olan xəstələrin arasında yalnız kişi cinsli yaralılar qeyd edilmişdir. Müharibə sonrası fəsadların

araşdırılmasının öyrənilməsi məqsədilə sonrakı 2 illik müraciətlər də araşdırılmışdır.[3]

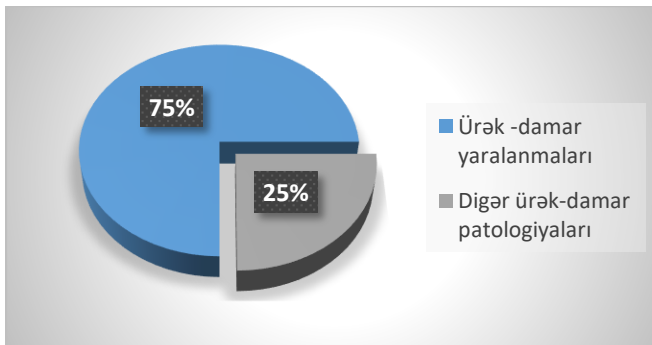
Tədqiqat retrospektiv olaraq aparılmışdır. Araşdırma məlumatların hesablanmasında exel və spss programlarından istifadə edilmişdir.

Statistik analiz.

Aparılan tədqiqat nəticəsində məlum olmuşdur ki, II Qarabağ müharibəsində travmatik və digər hallar üzrə ümumi müraciətlərin 1%-ni kardiovaskulyar patologiyalar təşkil etmişdir. (**Şəkil 1**)

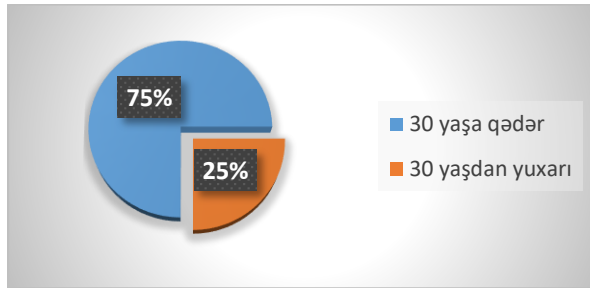
Şəkil 1. Digər müraciətlər və kardiovaskulyar müaraciətlərin müqayisəsi.

Rast gəlinən kardiovaskulyar patologiyaların böyük hissəsi yaralanma (qəlpə və güllə) nəticəsində meydana çıxmışdır (**Şəkil 2**). Şəkildən də göründüyü kimi ürək-damar yaralanmaları digər hallarla müqayisədə 3 dəfə artıq müşahidə olunur. Belə ki, ürək-damar patologiyalarının 75%-i yaralanmalar, 25%-i digər patologiyalardır.



Şəkil 2. Ürək-damar patologiyalarında travmatik və qeyri-travmatik halların faizlə miqdarı

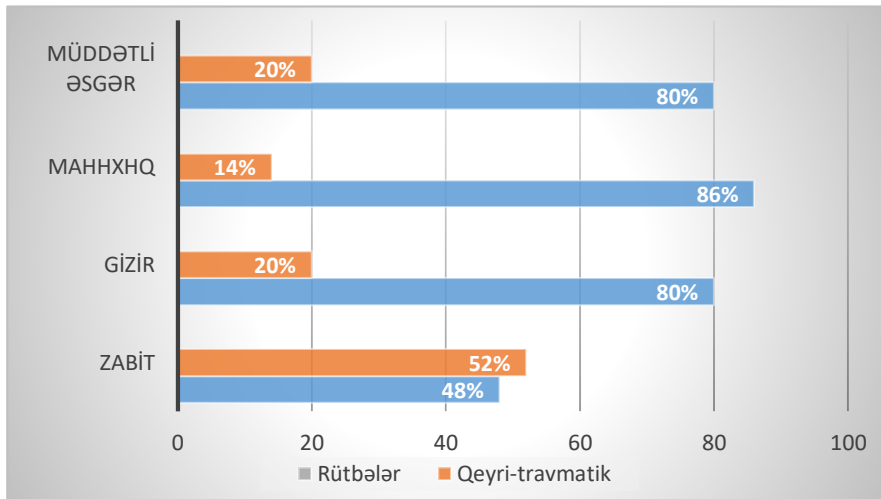
Kardiovaskulyar patologiyaların rast gəlmə tezliyinin yaşa görə nisbətindən göründüyü kimi (Şəkil 3), patologiyaların rast gəlinmə tezliyi daha çox cavan yaşlardır. Buna səbəb kimi ümumi kardiovaskulyar patologiyaların 75%-nin travmatik zədələnmə olduğunu qeyd etmək olar (Şəkil 2).



Şəkil 3. Kardiovaskulyar patologiyaların yaş qrupları üzrə nisbəti.

Kardiovaskulyar patologiyaların rastgəlmə tezliyi müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları arasında daha çox müşahidə edilmişdir (Şəkil 3).

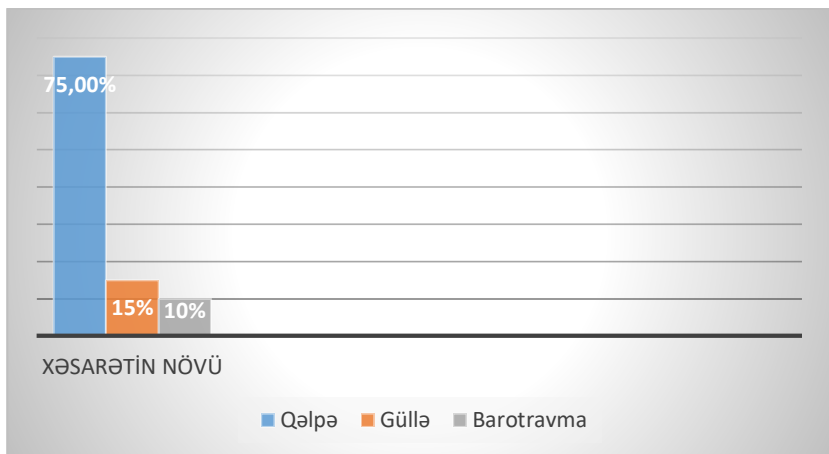
Şəkil 3. Kardiovaskulyar patologiyaların rütbələr üzrə faizlə miqdarı.



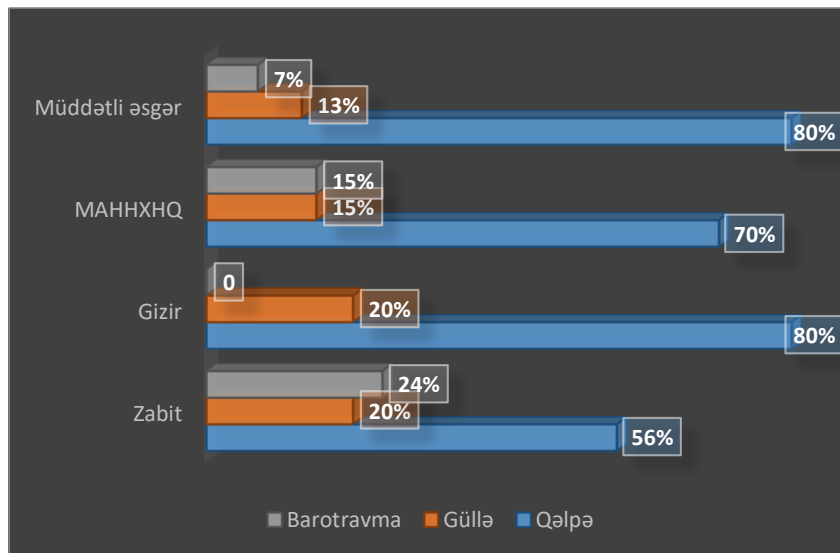
Kardiovaskulyar zədələnmələrin rütbələrə görə bölgüsündə travmatik və qeyri-travmatik patologiyaların rast gəlmə tezliyi ümumi patologiyaların 75%-nin travmatik patologiya olmasına əsasən travmatik patologiyaların faizlə miqdarı da daha çoxdur (Şəkil 4). Ancaq bir istisna mövcuddur. Zabitlər arasında qeyri-travmatik patologiyaların daha çox rast gəlinməsinin səbəbi yuxarıda sadaladığımız risk faktorlarının (yaş, stres faktoru, uzunmüddətli qeyri-rasional qidalanma, uzunmüddətli tütün istifadəsi) çox hissəsinin bu qrupda mövcud olmasıdır.

Şəkil 4. Travmatik və qeyri-travmatik patologiyaların rütbələr üzrə müqayisəsi.

Statistik hesablamalarda mina və digər partlayış travmaları zamanı qəlpə mənşəli ürək-damar zədələnmələrinin olduqca yüksək nisbətə rast gəlinməsi müşahidə olunur (Şəkil 5).



Şəkil 5. Alınan kardiovaskulyar zədələnmələrin zədələyici faktorlar üzrə nisbəti.



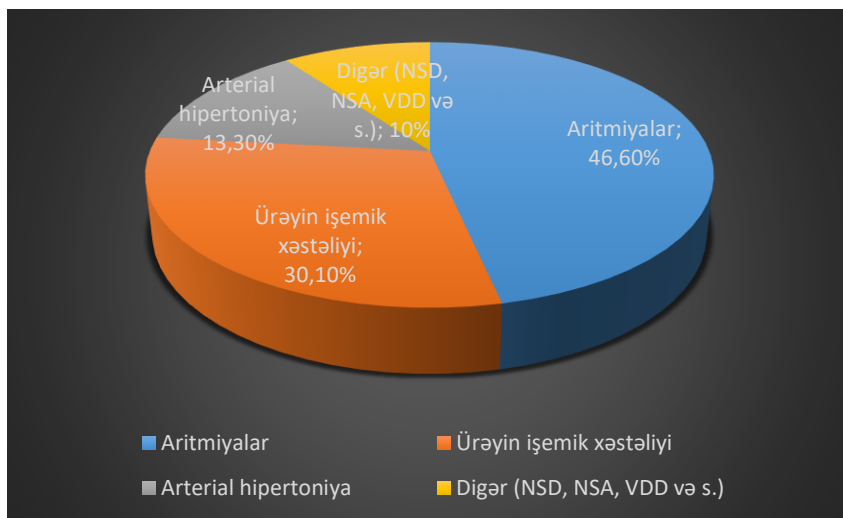
Şəkil 6. Rütbələr üzrə zədələyici faktorların rastgəlmə nisbəti.

Travmatik kardiovaskulyar patologiyaların (ümumi kardiovaskulyar patologiyaların 75%-ni təşkil edir) anatomik təsnifatına baxdığımız zaman, zədələyici faktorun qəlpə olması ilə əlaqədar aşağı ətraf damarlarının yaralanmalarına daha çox rast gəlinməklə birlikdə ətraf damarlarının zədələnməsinə daha çox rast gəlinir (Şəkil 7).



Şəkil 7. Kardiovaskulyar zədələnmələrinin anatomik təsnifatı.

Qeyri-travmatik (ümumi kardivaskulyar patologiyaların 25%-i) kardiovaskulyar zədələnmələr (aritmialar, ürəyin işemik xəstəlikləri, arterial hipertenziyalar və s.) arasında aritmiya hallarına daha çox rast gəlinir (Şəkil 8).



Şəkil 8. Qeyri-travmatik ürək-damar patologiyalarının faizlə miqdarı.

4. Müzakirə

Müharibə dövründə yaralanmalar içərisində kardiovaskulyar yaralanmalar digər yaralanmalara nisbətə azlıq təşkil etməsinə baxmayaraq, həyati əhəmiyyət kəsb etdiyi üçün xüsusi diqqət göstərməlidir. Kardiovaskulyar xəstəliklər (KVX) ilə, müharibə və onunla əlaqəli travmatik yaralanmalar (TY) ilə artan KVX riski arasında düz mütənasib əlaqə olduğunu göstərən bir çox ədəbiyyatlarda geniş araşdırmalar mövcuddur. Kardio-vaskulyar yaralanmaların müharibə əlilliyinə səbəb olan, hərbiçilərdə artan ölüm səbəblərindən öndə gedəni olduğu qeyd olunub.[1,4]

Ali Jawas və həmkarları tərəfindən orta yaşı 29,8 (10,2) il olan 53 xəstə tədqiq edilmişdir. 32 nəfəri (89%) kişi, 21 nəfəri isə qadın (11%) mülki şəxs olub. Yaralananların əksəriyyəti güllə

(47,2%) və partlayış (47,2%) nəticəsində yaranıb. 8 xəstə (22%) şokla müraciət etdi. 31 (86%) arteriya zədəsi olub, ümumi və səthi

bud arteriyasının zədələnməsi daha çox olub (10/31). [2] Bizim apardığımız araşdırmaya əsasən bütün xəstələr kişi olmuşdur. Kardio-vaskular patologiyalar ümumi xəstələrin 1 % ni təşkil etmişdir. Kardiovaskulyar patologiyaların yaş qrupu üzrə nisbətində gəldikdə isə 30 yaşdan aşağı 75 % təşkil etmişdir. Kardiovaskulyar patologiyalar ən çox müddətli hərbi qulluqçularda baş verib - (40.8%). Travmatik kardiovaskulyar patologiyalar ümumi kardiovaskulyar patologiyaların 75% i olmuşdur. Aşağı ətrafların zədələnmələri zamanı magistral damarların zədələnməsi 68,8 %, ürək və böyük damarların zədələnməsi isə 9% müşahidə edilib. Yuxarı ətrafların damarlarının zədələnmələri isə 22,2 % təşkil edib. Kardiovaskulyar zədələnmələrin zədələyici faktorlar üzrə nisbəti mina və digər partlayış travmaları zamanı qəlpə mənşəli ürək-damar zədələnmələrinin olduqca yüksək nisbətdə, yəni 75 % , güllə 15% və barotravma 10% müşahidə olunmuşdur. Qeyri travmatik kardiovaskulyar patologiyalardan ən çox aritmiyalar (46.6%) və ürəyin işemik xəstəliyi (30.1 %) qeydə alınmışdır.

2003-cü ildən 2012-ci ilə qədər Əfqanıstanda 143 xəstə (99% kişi) periferik damar zədələnmələri ilə yaralanmışdır. Bu dövrdə xəstələrə müraciət faizində davamlı artım müşahidə edilmişdir (2003-cü ildə 0,4%-dən 2012-ci ildə 2,0%-ə qədər). Yaralanan personalın rastlaşdığı partlayıcı qurğular bütün xəsarətlərin 47%-ni təşkil edir və bütün digər zədə mexanizmləri ilə müqayisədə üstünlük təşkil edir.[5] Bizim tədqiqatımızda isə tədqiq olunan kardiovaskulyar zədələnmələrin zədələyici faktorlar üzrə nisbəti mina və digər partlayış travmaları zamanı qəlpə mənşəli ürək-damar

zədələnmələrinin olduqca yüksək nisbətdə yəni 75 % rast gəlinmişdir.

2009-cu ilin yanvarından 2013-cü ilin aprel ayına qədər Kabil Fransız hərbi xəstəxanasında müharibə ilə bağlı damar zədələri ilə müraciət edən bütün xəstələri perspektivli şəkildə daxil edilmişdir. Əsas olaraq damar zədələnmə yeri, növü və mexanizmi, əlaqəli travma, damar təmirinin növü, amputasiya dərəcəsi və ağırlaşmalar arasında bölgü aparıldı. Nəticə olaraq: Təcili cərrahi yardım üçün qəbul edilən 922 əsgərdən 45 (5%) damar zədəsi ilə müraciət edən xəstələri qeyd etdik 30 (67%) güllə yarası, 11 (24%) partlayıcı qurğu və 4 (9%)) yol-nəqliyyat hadisəsi nəticəsində. Yaralananların əksəriyyəti (93%) əzalarla bağlı idi. Damar zədələri 71% hallarda qırıqlarla əlaqələndirildi. On iki (26,7%) evakuasiyadan əvvəl erkən amputasiya edildi. İyirmi (44,4%) xəstəyə fasiotomiya əməliyyatı aparılıb və üç (6,6%) xəstədə kompartment sindromu saxlanılıb. Bu, son onillikdə baş vermiş böyük münaqişələr zamanı müharibə ilə bağlı damar yaralanmaları ilə bağlı ilk fransız məlumatı idi. Yaralananların əksəriyyəti əzalarda olub. Arterial təmir üçün otoloji vena grefti seçim olaraq qalır. Bu xəsarətlərin funksional şiddəti hərbi cərrahlar üçün xüsusi hazırlığı əsaslandırır. [6]

Bizim tədqiqatda Fransızların apardığı tədqiqatından fərqli olaraq bütün zədələnmələr arasında 1%-ni kardiovaskulyar patologiyalar təşkil etmişdir. Fransızların tədqiqatında damar zədəsi ilə müraciət edən xəstələri qeyd etdik 30 (67%) güllə yarası, 11 (24%) partlayıcı qurğu və 4 (9%)) yol-nəqliyyat hadisəsi rast gəlinəndə bizim apardığımız tədqiqatın statistik hesablamalarda zədələyici faktorlar içərisindən qəlpə (75%) mənşəli ürək-damar zədələnmələrinin olduqca yüksək nisbətdə rast gəlinməsi müşahidə olunmuşdur ondan sonra 15% qüllə və patlayıcı qurqu və barotravma isə 10 % rast gəlinmişdir.

Başka bir tədqiqatda 7 illik təcrübə nəticəsində döyüş zamanı xəsarət alan 3900 hərbiçidən 685 xəstədə (17,6%) 1105 damar zədəsi

(hər xəstəyə 1,6 damar zədəsi) olmuşdur. Damar zədələrinin 72%-ni ($n = 796$) ekstremal travmalar təşkil edir, daha sonra gövdə (17%; $n = 188$) və servikal (11%; $n = 118$) bölgələr gəlir. Aşağı ətrafların damar zədələnməsi ən çox rast gəlinən anatomik yer idi (45%; 501/1105). Parçaların nüfuz etdiyi partlayış xəsarətlərin 70%-ni (477/685), güllə yarası isə 30%-ni (205/685) təşkil edib. Açıq təmir 559 (57%; 554/981) halda aparılıb, halbuki ligasyon 40% (395/981) hallarda ilkin idarəetmə strategiyası olub. [7] Bu tədqiqatda Aşağı ətrafların damar zədələnməsi ən çox rast gəlinən anatomik yer idi (45%) bizim tədqiqatda da aşağı ətraf zədələnmələri zamanı magistral damarların zədələnməsi 68,8 % müşayət edilib.

Aritmiya halları əsasən travmatik patologiyalar fonunda ikincili olaraq meydana çıxır. Taxiaritmiya formasında özünü göstərir. Əsas mexanizm işemiya, metabolizm pozulması, fiziki gərginlik şəklində olur [5]. Digər müharibələrdə olan aritmiya halları əsasən stress fonunda formalaşsa da, 44 günlük müharibəbdə bu əsasən travmatik patologiyalar fonunda formalaşmış.

Müharibə zamanı baş verən kardioloji patologiyalara səbəb olan hallardan biri də Commotio cordis (ürək silkələnməsi) vəziyyətidir. Bu, döş qəfəsinə nüfuz etməyən güclü təsir fonunda (məs. Zərbə dalğası, küt travma və s.) mədəcik fibrilyasiyası və/və ya ani ürək dayanmasının patogenezi izah edən bir anlayışdır [9]. Digər müharibələrdən fərqli olaraq “44 günlük vətən müharibəsində” bu hal ilə bağlı tibbi müraciət qeydə alınmayıb.

Ürəyin işemik xəstəliyi və hipertoniya kimi daha çox rast gəlinən patologiyaların erkən profilaktikası üçün isə qeyri-rasional

qidalanma, nikotin istifadəsi və digər neqativ faktorlar mümkün qədər məhdudlaşdırılmalıdır. [8].

Boston, MA araşdırma nəticəsinə görə posttravmatik stres pozuntusu atrial fibrilyasiya üçün uzun dövr sonra digər şəxslərlə

müqayisədə 13% əlavə risk yaradır [10]. Buna görə də, müharibə sonrası uzaq dövrdə posttravmatik stres pozuntusu yaşamış hərbi qulluqçularda insult və digər trombemboliya halları formalaşdırma biləcək atrial fibrilyasiya aritmiyası diqqətdə saxlanılmalıdır.

Nəticə

II Qarabağ müharibəsi zamanı baş verən kardio-vaskulyar hadisələrin statistik analizi onu göstərir ki, Kardio-vaskular patologiyalar ümumi xəstələrin 1 % ni təşkil etmişdir. Kardiovaskulyar patologiyaların yaş qrupu üzrə nisbətinə gəldikdə isə 30 yaşdan aşağı 75 % təşkil etmişdir. Kardiovaskulyar patologiyalar ən çox müddətli hərbi qulluqçularda baş verib - (40.8%). Travmatik kardiovaskulyar patologiyalar ümumi kardiovaskulyar patologiyaların 75% i olmuşdur. Aşağı ətrafların zədələnmələri zamanı magistral damarların zədələnməsi 68,8 % müşahidə edilib. Yuxarı ətrafların damarlarının zədələnmələri isə 22,2 % , ürək və böyük damarların zədələnməsi isə 9% əşkil edib. Kardiovaskulyar zədələnmələrin zədələyici faktorlar üzrə nisbəti mina və digər partlayış travmaları zamanı qəlpə mənşəli ürək-damar zədələnmələrinin olduqca yüksək nisbətdə, yəni 75 % , güllə 15% və barotravma 10% müşahidə olunmuşdur.

Bizim apardığımız araşdırma digər araşdırmalardan fərqli olaraq qəlpə ilə yaralanmaların daha çox olduğunu ortaya çıxarmışdır. Araşdırmamızda təkcə aşağı ətrafların damarlarının

zədələnmələri deyil, eyni zamanda yuxarı ətrafların, ürək və böyük damar yaralanmaları da rast gəldiyini müşahidə etməkdəyiz. olunmuşdur. Eyni zamanda qeyri travmatik kardiovaskulyar patologiyalardan əsasən aritmiya halları (46.6%), ürəyin işemik

xəstəliyi (31.1%) və arterial hipertoniya (13.3%) müşahidə olunub. Aritmiya halları əsasən travmatik patologiyalar fonunda ikincili olaraq meydana çıxmışdır. Travmatik patologiyalarda tibbi müdaxilənin mümkün qədər erkən olması digər hallar olduğu kimi təhlükəli aritmiyaların da olması ehtimalını azaldır. Dövrümüzdə müasir texnoloji silahlarla aparılan müharibələrdə geniş bədən xəsarətlərinə daha çox rast gəlinir. Bu tip ətraf damarların yaralanmalarının, xüsusilə ürək-damar sisteminin qəlpələrdən qorunması və ya minimuma endirilməsi məqsədilə müasir müharibə tələbatlarına cavab verə biləcək xüsusi geyimlərin hazırlanması məsləhət görülür.

İstifadə edilən ədəbiyyat siyahısı:

1. The Relationship between Military Combat and Cardiovascular Risk: A Systemic Review and Meta-Analysis. Christopher J. Boos Norman De Villiers, Daniel Dyball, Alison McConnell and Alexander N. Bennett. Academic Editor: Antonio Bozzani Published 22 Dec 2019. Volume 2019 | Article ID 9849465 | <https://doi.org/10.1155/2019/9849465>
2. Ali Jawas 1, Alaa K Abbas, Munier Nazzal, Marzoog Albader, Fikri M Abu-Zidan. Management of war-related vascular injuries: experience from the second gulf war. World J Emerg Surg. 2013 Jul 1;8(1):22. doi: 10.1186/1749-7922-8-22.

3. MN Mərkəzi Hərbi Poliklinikasının Arivi, tibbi şəhadətləndirilməsi sənədləri.
4. Victoria S McDonald 1, Jacob Quail 1, Marlon Tingzon 1, Joseph D Ayers 1, Kevin M Casey 2 .A decade of pelvic vascular injuries during the Global War on Vasc Surg. 2016 Jun;63(6):1588-94. doi: 10.1016/j.jvs.2015.12.045. Epub 2016 Mar 4.DOI: 10.1016/j.jvs.2015.12.045
5. Manual of Cardiovascular medicine 5.th edition. Page 248, Page 414
6. Fabien Beranger 1, Henri De Lesquen 2, Olivier Aoun 3, Cédric Roqueplo 3, Léon Meyrat 2, Claudia Natale 2, Jean-Philippe Avaro 2 /Management of war-related vascular wounds in French role 3 hospital during the Afghan campaign /Injury . 2017 Sep;48(9):1906-1910. doi: 10.1016/j.injury.2017.06.004. Epub 2017 Jun 10.
7. Jigarkumar A Patel 1, Joseph M White 2, Paul W White 2, Norman M Rich 2, Todd E Rasmussen 2/A contemporary, 7-year analysis of vascular injury from the war in Afghanistan//J Vasc Surg. 2018 Dec;68(6):1872-1879. doi: 10.1016/j.jvs.2018.04.038. Epub 2018 Jun 23.
8. European Heart Journal (2018) 39, 3021–3104 ESC/ESH GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehy339. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Page 3033.
9. Goldberger, Ary Louis, 1949-Goldberger's clinical electrocardiography: a simplified approach / Ary L. Goldberger, Zachary D. Goldberger, Alexei Shvilkin.—9th ed. page 225
10. **Electron Resource:** <https://www.tctmd.com/news/military-veterans-ptsd-are-risk-fib>



BUD-ÇANAQ OYNAĞININ DİSPLAZİYALARI ZAMANI MÜASİR CƏRRAHİ TAKTİKA

Rezident: İsmayilov E., Əbdilov N.

Elmi rəhbər: Nəsirli C., Məmmədov B.

ATU TCK, Travmatologiya və ortopediya kafedrası

Giriş: Bud-çanaq oynaqı xəstəlikləri günümüzdə hələ də ən aktual problemlərdən biridir. Bu səbəbdən müalicəsində müxtəlif cərrahi dünyada mübahisəli mövzulardandır. Gün keçdikcə bu xəstəliklərin sayı artmaqdadır. Bunun əsas səbəbi suni qidaların istifadəsi və piylənmə problemlərinin artmasıdır.

Tədqiqatın məqsədi: Erkən diaqnostika və vaxtında müalicənin başladılmasıdır.

Material və metodlar: Son 1 il ərzində ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikasında 215 xəstə üzərində tədqiqat aparılmışdır. Xəstələrin 195 (90.7%) nəfəri qadın, 20 (9.3%) nəfəri kişilər təşkil edir. Xəstələr 23-69(orta yaş-46) yaş aralığındadır.

Nəticə : Xəstələrin hamısına total sementsiz bud-çanaq endoprotezi əməliyyatı icra edilmişdir. 17(7.9%) xəstədə əməliyyat zamanı bud sümüyünün osteotomiyası icra olunmuşdur. 38(17.7) xəstədə ən kiçik ölçülü asetabulyar komponentdən istifadə olunmuşdur. 1 xəstədə revizyon bud-çanaq endoprotezi əməliyyatı icra olunmuşdur. Xəstələrin xəstəxanada qalma müddəti ortalama olaraq 3-4 gündür. Xəstələrin klinik qiymətləndirməsində Harris qiymətləndirilməsi istifadə olundu. Əməliyyatdan əvvəl Harris qiymətləndirməsi ortalama 33.8 ikən, əməliyyat sonrası qiymətləndirmə 92.4 olmuşdur.

Yekun : Bud-çanaq oynaqının xəstəlikləri zamanı diaqnozun erkən qoyulması və uyğun müalicənin vaxtında başladılması məqsədəuyğundur.



KƏSKİN RESPIRATOR VİRUS İNFEKSİYASI OLAN QADINLARDA HAMILƏLİK VƏ DOĞUŞUN XÜSUSİYYƏTLƏRİ, DÖLƏ VƏ YENİDOĞULMUŞA TƏSİRİ

Rezident: İskəndərova T.

Elmi rəhbər: Əliyeva E., Sultanova S., Quliyeva X.

**Azərbaycan Tibb Universiteti I mamalıq və ginekologiya
kafedrası**

Problemin aktuallığı. Tənəffüs yollarının virus infeksiyası yüksək tezliklə yayılan və müxtəlif fəsadlar törədən xəstəlikdir. 2019-cu ildən kəskin respirator sindromla (SARS-COV-2) ilə müşahidə edilən koronavirus infeksiyasının bu günə qədər epidemiyası müşahidə edilir.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq hazırki tədqiqatın məqsədi təyin edilib. Hamiləliyin 38-40 həftəsində koronavirus-19 kəskin respirator virus infeksiyası olan qadınlarda doğuşun nəticələrini anaya, dölə və yenidoğulmuşu təsirinin öyrənilməsi olmuşdur.

Kliniki material və müayinə metodları: Məqsədə uyğun olaraq hamiləliyin 38-40 həftəsində kəskin respirator sindromla müşahidə edilən qadınlarda (n=55) hamiləliyin gedişatı, anaya, dölə, yenidoğulmuşu koronavirus-19 virus infeksiyasının təsiri öyrənilmişdir. Bu qrup hamilələrdə ilk doğanlar 15 (27,3%) təkrar doğanlar 40 (72,7%) olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, təkrar doğan

hamilələrdən 19-da (47,5%) doğuş və qeysəriyyə kəsiyi ilə nəticələnmişdir.

Hamilələrin orta yaşı $28,13 \pm 0,58$ (19-39) yaş olmuşdur. Şöbəyə daxil olarkən 55 hamilə qadının (36,4%) 20-i kafi vəziyyətdə, 34-ü (61,8%) orta ağır vəziyyətdə, 1 hamilə isə (1,8%) ağır vəziyyətdə olmuşdur.

Aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, 26 hamilə və doğan qadınlarda hərərətin artması, 17 (30,9%)-də halsızlıq, 16-da (29,1%) ümumi zəiflik, 22 (40%)-də öskürəyin olması, 6 (10,9%)-də tənqəfəslik, 5 (9,1%)-də boğulma, 5-də (9,1%) dadbilmənin itməsi, 5-də (9,1%)-də iybilmənin itməsi olmuşdur. 4-də (7,3%) əzələ ağrıları olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, 38-40 həftədə hamilə və doğan qadının 55-dən 5-də (9,1%) SARS-COV-2 infeksiyasının təyin edilməsinə baxmayaraq şikayətlərin olmaması qeyd edilmişdir.

Doğuşa qədər 43 xəstə (78,2%) stasionar çərəitində orta hesabla $3,8 \pm 1,2$ (1-16) gün qalmışdır. Bütün koronavirus-19 infeksiyası ilə yoluxan hamilələrə vəziyyətinin ağırlığından asılı olaraq intensiv terapiya aparılmışdır. Bu müalicə reanimatoloq, pulmonoloqla müştərək olaraq təyin edilmişdir. Müalicədən əvvəl hamilələrin ümumi vəziyyəti, hemodinamik göstəricilər, pulsoksimetriya göstəriciləri, hərərətin yüksəlməsi şüa-müayinə metodları vasitəsilə aöciyərin zədələnmə dərəcəsini təyin edilmişdir. Hamilələrə antibakterial, virus əleyhinə terapiya, antikoagulyant terapiya təyin edilmişdir. Daimi olaraq oksigenin pulsoksimetrlə saturasiyası qiymətləndirilmişdir. Atibakterial terapiyadan II və III sıra sefalosparinlər, makrolidlər (azitromisin), ampisid, geniş spektrli bakteriosid mikrob əleyhinə preparatlar (levofloksasin), virus əleyhinə preparatlar (favipiravir sxem üzrə), IV nəşil sefalosporinlər (maksipem), istifadə edilmişdir.

38 həftəsində koronavirus-19 olan hamilələrin 16-da (29,1%-da) uşaqlıqda çapıq qeyd olunmuşdur və əsas xəstəliyin intensiv müalicəsindən sonra hamilənin ümumi vəziyyətinin stabilləşməsi fonunda qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı aparılmışdır.

15 (27,3%) COVID-19 olan hamilələrdə doğuş fəaliyyəti başlamış və təbii yolla doğuş aparılmışdır.

38-40 həftədə 24 (43,6%) koronavirus-19 yoluxmuş doğan qadınların doğuş fəaliyyəti fonunda müxtəlif mamalıq fəsadlarını nəzərə alaraq, o cümlədən dölün kəskin hipoksiyası, döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması, doğuş fəaliyyətinin sancı zəifliyi, orta ağır və ağır preeklampsiya əlamətləri doğuş qeysəriyyə kəsiyi ilə nəticələnib.

38-40 həftədə koronavirus-19 olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşların çəkisi $3215,8 \pm 67,6$ (2600-4000), boyu $51,1 \pm 0,24$ (46-56 sm) olmuşdur. Apqar şkalası ilə qiymətləndirmədə 1-ci dəqiqədə $7,8 \pm 0,12$ (7-9) bal, 5-ci dəqiqədə $8,1 \pm 0,1$ (7-9) bal olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, bütün yenidoğulmuşlar kafi vəziyyətdə doğulmuşdur və anadan dölə və yenidoğulmuşu koronavirus-19 infeksiyası keçməmişdir. Bu yenidoğulmuşlarda erkən neonatal dövr fəsadsız keçmişdir və anayla təmas məhdudiyyət qoyulmuşdur.

Beləliklə, hamiləliyin 38-40 həftəsində koronavirus-19 infeksiyasına yoluxan qadınların 47,3%-də hərəkətin artması, 40%-də öskürək, 30,9%-də halsızlıq, 29,1%-də ümumi zəiflik, 10,9%-də təngnəfəslik 9,1%-də dadbilmənin, 9,1%-də iybilmənin itməsi yüksək tezliklə təyin edilmişdir.

67,3% hamilə koronavirus infeksiyasının kliniki əlamətləri ilə, 29,1%-də koronavirus infeksiyası fonunda uşaqlıqda çapıq, 3,6%-də doğuş fəaliyyətinin başlanması ilə doğuşyardım müəssisəsinə müraciət etmişdir.

Hamiləliyin 38-40 həftəsində koronavirus-19 infeksiyasına yoluxan qadınlarda təbii yolla başa çatan doğuşların tezliyi 27,3%, qeysəriyyə kəsiyinin tezliyi 70,9% qeyd edilmişdir. Koronavirus infeksiyasının ağır gedişatı nəzərə alaraq pnevmoniya fonunda tənəffüs çatışmamazlığı olan qadınlarda qeysəriyyə kəsiyinin rastgəlmə tezliyi 18,2% olmuşdur.

38-40 həftədə koronavirus-19 infeksiyası olan qadınlardan doğulan yenidoğulmuşlar kafi vəziyyətdə COVID-19 infeksiyasına yoluxmamış, erkən neonatal dövr fəsadsız keçmişdir.



PSIXİ SAĞLAMLIQ İŞÇİLƏRİNDƏ DEPRESSİYA, TƏŞVİŞ, STRESS VƏ HƏYAT MƏMNUNİYYƏTİ SƏVİYYƏLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Rezident: İsgəndərli F.

Elmi rəhbər: İsmayilov F.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Psixiatriya kafedrası

Mövzunun aktuallığı: Hər bir iş sektorunda aparılan iş fəaliyyətinin keyfiyyətli olması üçün işçinin psixo-emosional vəziyyəti qaydasında olmalıdır. Gündəlik problemlər və ya psixoloji problemlər işçilərin iş keyfiyyətinə mənfi təsir göstərə bilər. Həç kim psixoloji problemlərdən sığortalanmayıb. Psixi sağlamlıq işçilərində də, müəyyən dərəcəli psixoloji problemlər baş verə bilər. Bunun araşdırılması üçün bu sahədə tədqiqata ehtiyac var.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri: Hazırkı tədqiqatın məqsədi psixi sağlamlıq müəssisələrində çalışan işçilərin depressiya, təşviş, stress və həyat məmnuniyyəti səviyyələrinin hansı vəziyyətdə olmasını aşkar etməkdir. Məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələrin yerinə yetirilməsi müəyyən edilmişdir:

1. Psixi sağlamlıq müəssisələrində işləyən işçilərdə təşviş səviyyəsinin müəyyən edilməsi.
2. Psixi sağlamlıq müəssisələrində işləyən işçilərdə həyat məmnuniyyəti səviyyəsinin müəyyən edilməsi.
3. Psixi sağlamlıq müəssisələrində işləyən işçilərdə depressiya səviyyəsinin müəyyən edilməsi.

4. Psixi sağlamlıq müəssisələrində işləyən işçilərdə stress səviyyəsinin müəyyən edilməsi.

Tədqiqatın metodları: DASS 21 (Depressiya, Təşviş, Stress ölçəni), Həyat məmnuniyyəti ölçəni (Satisfaction with Life Scale (SWLS))
Elmi yenilik: Azərbaycanda bu sahədə görülməmiş işlər çox az və yetərsizdir. Ona görə də bu tədqiqat gələcəkdə bu sahə üzrə işlərin davam etdirilməsi üçün vasitəçilik edəcəkdir.



ZƏRƏRLİ VƏRDİŞLƏRİN AĞIZDA PATOLOJİ PROSESLƏRİN YARANMASINDA ROLUNUN MORFO- FUNKSIONAL QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Rezident: İbrahimova N., Məmmədov F.

Elmi rəhbər: Həsənov V.

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya
kefedralı, Bakı**

***Açar sözlər:** siqaretçəkmə, selikli qışa, patoloji dəyişikliklər, epitel toxuması.*

***Ключевые слова:** курение, слизистая оболочка, патологические изменения, эпителий.*

***Keywords:** smoking, mucous membrane, pathological changes, epithelium.*

Aktuallıq. Aparılan elmi tədqiqatların nəticələrinə əsasən ağızda yaranan patoloji proseslər yerli faktorlarla yanaşı həm də ümumi faktorların təsiri altında inkişaf edir [2]. Stomatoloji xəstəliklərin meydana gəlməsində və inkişafında əsas etioloji risk amili rolunu siqaretçəkmənin oynadığı da məlum faktlardan biridir [3, 4].

Tədqiqatın məqsədi siqaretin ağız boşluğunun selikli qışasında yaratdığı dəyişiklikləri müəyyən etməkdən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqatın planına uyğun olaraq siqaretin ağız boşluğunun selikli qışasında siqaret çəkən və çəkməyən şəxslərin ağız boşluğunun örtük epiteli tədqiq edilmişdir.

Baş verən dəyişikliklər işıq mikroskopu vasitəsi ilə nəzərdən keçirilmiş, rəqəmləşdirilmiş və nəticələrə üzərində statistik təhlil aparılmışdır. Təcrübəyə cəlb edilən şəxslər siqaretə münasibətindən asılı olaraq 2 qrupa bölünmüşdür: I qrup (nəzarət qrupu) – heç vaxt siqaret və hər hansı bir tütün məhsulu istifadə etməyən 20 şəxsdən ibarətdir; II qrup (əsas qrup) – siqaret çəkən 40 şəxsdən ibarətdir. Işıq mikroskopunda tədqiq ediləcək nümunələr təcrübəyə cəlb edilən şəxslərin ağız boşluğundan qeyri-invaziv üsul ilə əldə edilmişdir. Bunun üçün əvvəlcə təcrübəyə cəlb edilən şəxs ağzını ilıq su ilə yaxalamışdır. Sonra şpatelin kənarı ilə hər iki yanağın selikli qışası bir neçə dəfə sıyrılmışdır və bu şəkildə eksfoliasiya olunan selikli qışanın səthi yastı epitel hüceyrələri toplanmışdır. Sonra şpatelin kənarı əşya şüşəsinin üzərinə tək hərəkət ilə sürülərək əldə edilən hüceyrələr əşya şüşəsinə transfer edilmişdir və yaxma hazırlanmışdır. Yaxma hazırlandıqdan dərhal sonra 95%-li etanol məhlulunda 1 dəqiqə ərzində saxlanaraq fiksasiya olunmuşdur. Hər bir yaxma üzərində təcrübəyə cəlb edilən şəxslərin identifikasiya məlumatları qeyd edilmiş və müayinəyə göndərilmişdir. Baş verən dəyişikliklər işıq mikroskopu vasitəsi ilə nəzərdən keçirilmiş, rəqəmləşdirilmiş və nəticələrə üzərində statistik təhlil aparılmışdır.

Nəticələr. Aparılan sitoloji müayinələrin nəticələri hər bir parametr üçün ayrılıqda təhlil edilmişdir. Hər iki qrupda ağız boşluğundan alınan yaxmalarda bu və ya digər dərəcədə dəyişikliklər görünmüşdür. Siqaret çəkən şəxslərdən alınan yaxmalarda xüsusən qeyri-epitelial parametrlər siqaret çəkməyən şəxslərə görə daha yüksək həddə qeydə alınmışdır. Ayrı ayrı parametrlərin iki ayrı

qrupda göstəriciləri aşağıda cədvəllər şəklində göstərilmişdir və təhlil edilmişdir. Siqaret çəkən və çəkməyən şəxslərə aid nümunələrdə epitelial parametrlərin orta göstəriciləri və P dəyəri cədvəl 1 və ona əlavə oluna qrafikdə göstərilmişdir. Nüvəsiz keratinositlər əsasən dərinə örtən epidermisin ən üst təbəqəsində görünür. Bu hüceyrələrin sitoplazması tamamilə keratin maddə ilə dolur və nüvələrini itirirlər. Selikli qışalarda, həmçinin ağız boşluğunda adətən görünmürlər. Xronik zədələnməyə məruz qalan nahiyələrdə bəzən selikli qışaları örtən epiteldə də keratin maddə əmələ gəlir və qeyd edilən keratinositlər görülmə bilər. Tədqiqatımızda qeyd olunan hüceyrələr əhəmiyyətli fərq ilə siqaret çəkən şəxslərə məxsus nümunələrdə daha çox görülmüşdür. Yaxmalarda bu hüceyrələr yetkin səthi epitel hüceyrələrinin arasında, qrup təşkil etmədən, dağınıq şəkildə qeydə alınmışdır. Siqaret çəkməyən şəxslərdə nüvəsiz keratinositlər sporadik olaraq müəyyən edilmişdir. İki qrup arasında göstəricinin orta həddi müqayisə edildiyi zaman qüvvətli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır ($p=0,000$).

Yekun. Siqaret çəkən şəxslərdə ağız boşluğunu örtən yastı epitel hüceyrələrində mutasiyaya bağlı dəyişikliklərə (keratinizasiya, mikronüvəciklərin sayının artması), həmçinin ağız boşluğu gigiyenasının pozulduğuna dəlalət edən əlamətlərə (koilositoz, iltihab, bakteriya və göbələklər) siqaret çəkməyən şəxslərə nisbətən daha çox rast gəlinir, bu fakt öz növbəsində xarici ölkələrdə aparılan elmi tədqiqatların nəticələri ilə də təstiqlənir [1]. Bu şəxslərin ağız boşluğunda aparılan müalicə tədbirləri zamanı bu xüsusiyyətlərin nəzərə alınması görülmə müalicənin effektivliyini artırma bilər. Eyni zamanda bu şəxslərdə ağız boşluğunun vaxtaşırı müayinəsi yaranabiləcək xəstəliklərin erkən diaqnostikası üçün faydalı ola bilər.

Ədəbiyyat

1. Alkan B, Koroglu-Aydin P. The effects of smoking on genotoxic and histopathologic damage in exfoliated oral epithelial cells and the periodontium: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(8):e33140. doi: 10.1097/MD.00000000000033140.
2. Bhuyan R, Bhuyan SK, Mohanty JN, Das S, Juliana N, Juliana IF. Periodontitis and Its Inflammatory Changes Linked to Various Systemic Diseases: A Review of Its Underlying Mechanisms. *Biomedicines*. 2022; 10(10):2659. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10102659>
3. Silva H. Tobacco Use and Periodontal Disease—The Role of Microvascular Dysfunction. *Biology* 2021, 10, 441. <https://doi.org/10.3390/biology10050441>
4. Zhang Y, He J, He B, Huang R, Li M. Effect of tobacco on periodontal disease and oral cancer. *Tobacco Induced Diseases*. 2019;40. doi:10.18332/tid/106187.



ORBITANIN AŞAĞI DİVARININ REKONSTRUKSIYASINDAN SONRA YARANAN “ORBİTAL YAPIŞMA SİNDROMU” VƏ ONUN QARŞISININ ALINMA ÜSULLARI

Rezident: İsgəndərova S.

Elmi rəhbər: Həsənov F.

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi
kafedrası**

Aktuallıq: Orbitanın aşağı divarının sınıqları uzun orta zonasının travmaları arasında ən çox rast gəlinən zədələnmələrdəndir. Bu sınıqların nəticəsində isə insanın yaşam keyfiyyətini aşağı salan bir sıra problemlər yaranır. Bunlar diplopiya, enoftalmiya və distopiyadır. Orbitanın aşağı divarının rekonstruksiyasında müxtəlif transplantatlardan istifadə olunmasına baxmayaraq, qızıl standart titan torlu lövhələr hesab edilir. Lakin bu lövhələrin düzgün qoyulmaması və ya hər hansısa bir səbəbdən bir sıra ağırlaşmalar əmələ gəlir. Bunlardan ən çox ədəbiyyatlarda və gündəlik praktikamızda rast gəlinən “orbital yapışma sindromu”dur.

Tədqiqatın məqsədi: Hazırkı tədqiqatın məqsədi orbitanın aşağı divarının titan torlu lövhə ilə rekonstruksiyasından sonrakı ağırlaşmaların- “orbital yapışma sindromu”nun qarşısının alınması üçün tərəfimizdən hazırlanan xüsusi hamar səthli titan lövhələrlə rekonstruksiya nəticələrinin titan torlu lövhə ilə rekonstruksiya nəticələri ilə müayisəli təhlilidir.

Material və metodlar: Hal hazırkı tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında 2021-2023-cü illərdə tərəfimizdən qəbul edilmiş 19 xəstə üzərində aparılmışdır. Bu xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. A qrup- 12 xəstə (titan torlu lövhə istifadə edilmiş) və B qrup-7 xəstə (hamar səthli titan lövhə istifadə edilmiş). Təhlil meyarlarına isə əməliyyatdan sonra göz almasının hərəkətlərində məhdudluq və diplopiya daxildir.

Nəticələr: Əməliyyatdan sonra hər iki qrupa daxil olan xəstələr ilk 1 və 6-cı aylarında kontrol edildi. A qrupuna daxil olan 3 xəstədə əməliyyatdan sonra qalıq diplopiya əlamətinə rast gəldi (25%) və B qrupunda isə bu hal qeydə alınmadı. Həmin 3 xəstədən 2-də diplopiya “orbital yapışma sindromu” ilə əlaqəli olub, yenidən əməliyyata ehtiyac olmuşdur. 1 xəstə isə 6 ay ərzində müşahidə edilmiş və diplopiya 6 aydan sonra qeyd edilməmişdir. “Orbital yapışma sindromu” müşahidə etdiyimiz hər 2 xəstə revizion əməliyyat olunmuş və bu sindromun qarşısı titan torlu lövhənin üzərinə rezorbsiya olunan kollagen membran qoymaqla alınmışdır. Hər iki xəstədə də sadalanan simptomlar əməliyyatdan sonra qeydə alınmadı. B qrupuna daxil olan xəstələrdən 1-də xəstənin istəyi ilə əməliyyatdan 11 ay sonra titan lövhənin çıxarılması əməliyyatı icra edildi. Əməliyyat zamanı hamar səthli lövhə titan torlu lövhədən fərqli olaraq toxumalardan rahatlıqla ayrıldı və defekt nahiyəsinin kortikal sümük qatı ilə bərpa olunduğunu müşahidə etdik.

Yekun: Orbitanın aşağı divarının travmaları zamanı bərpaedici əməliyyatlarda istifadə edilən transplantatların səthi qeyd etdiyimiz ağırlaşmaların olmaması üçün torlu və şəbəkəli quruluşda deyil, hamar səthli olmalıdır. Bunun üçün tərəfimizdən xüsusi hamar səthli titan lövhələr işlənilib hazırlandı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrdə heç bir ağırlaşma qeyd edilmədi.



AZƏRBAYCANDA İRSİ XƏSTƏLİKLƏRİN SKRİNİNQİ

Rezident: İsmayılzadə A.

Elmi rəhbər: Nəcəfova G.

Azərbaycan Tibb Universiteti

Giriş: Yenidə doğulmuşlarda anadangəlmə və irsi xəstəliklərin aşkar edilməsi məqsədilə 2022-ci ilin may ayından etibarən ölkəmizin bəzi dövlət tibb müəssisələrində neonatal skrininglər aparılır. Artıq Azərbaycanda “topuq testi” adlandırdığımız bu testdən 8000-dən artıq yenidoğulmuş keçmişdir. Nəticə olaraq bu uşaqlardan heç birində nə anadangəlmə, nə də irsi xəstəlik aşkar olunmamışdır. ÜST -nin tövsiyyələrinə əsasən yenidoğulmuşların bu skriningi bütün körpələr üçün vacib olan müayinələr sırasına daxil edilmişdir. “Topuq testi” 5 irsi xəstəliyi dərhal aşkar etməyə icazə verir: fenilketonuriya, qalaktozemiya, adrenogenital sindrom, hipotireoz və mukovissidoz. Vaxtında doğulmuş və bəslənməsi başlamış körpələrdən qan örnəyi doğumdan iki gün sonra götürülür, vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlarda isə bu test doğumdan bir həftə sonra aparılır. Doğum evlərində götürülmüş bu nümunələr tədqiqat üçün Mamalıq və Ginekologiya İnstitutuna göndərilir. Hal-hazırda bu tədqiqatlar Respublika Perinatal Mərkəzində, M.A. Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasında, Sumqayıt Perinatal Mərkəzində, həmçinin 5 saylı Doğum evində aparılır. Uşaqlar arasında gələcəkdə ola biləcək əlillik hallarının öncədən aşkar olunmasının başqa bir üsulu da “tər

testi”dir ,hansı ki mukovissidozun diaqnostikasında “qızıl standart” hesab olunur.Adı çəkilən müayinə üsulu Uşaq Klinik Xəstəxanasında və K.Fərəcova adına ETPI-da icbari tibbi sığorta xidmətləri paketinə daxil olunmuşdur.

Tədqiqatın məqsədi:Anadangəlmə və irsi xəstəliklərin erkən diaqnostikası onların ağırlaşmasının və ölümün qarşısını alır.Vaxtında aparılmış müalicə müsbət nəticələr əldə etməyə imkan verir.

Metod və materiallar: 2021-ci ildən bu günə qədər aparılan tədqiqatlar nəticəsində heç bir uşaqda anadangəlmə və ya irsi xəstəlik aşkar edilməmişdir.2020-ci ilin yaz aylarından bu günə qədər körpə yaşlı uşaqlar arasında “tər testi” müayinələri aparılmışdır. Nəticədə 32 uşaqda nəticə pozitiv,52 uşaqda şübhəli, 236 uşaqda isə neqativ olmuşdur.Mukovissidoz diaqnozu qoulmuş uşaqları dərhal Uşaq Respublika Xəstəxanasında Mukovissidoz mərkəzinə qeydiyyatda alırlar.Hal-hazırda bu mərkəzdə qeydiyyatda 48 uşaq var.

Nəticə və yekun:Baxmayaraq ki,bəzi anadangəlmə və irsi xəstəliklərin simptomları doğumdan sonra ilk günlərdə təzahür etmir və ya klinik simptomlar qeyri spesifik xarakter daşıyır,adı çəkilən test bu xəstəlikləri erkən dövəmdə aşkar etməyə və müasir müalicəsini erkən başlamağa imkan verir, bu da öz növbəsində uşaqlar arasında ölüm halları və əlil qalmaq ehtimalını xeyli azaldır.Bundan başqa bu xəstəliklərin ağırlaşması hallarında icbari tibbi sığorta bütün stasionar müalicəsini qarşılayır.Adı çəkilən tədqiqatlar “ Azərbaycan Respublikası İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin 2020-2025 -ci illər ana və uşaq sağlamlığının qorunması üzrə dövlət proqramı “ çərçivəsində həyata keçirilir.



MƏRKƏZİ KƏSİCİLƏRİNİN RETENSİYASI, DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI

Rezident: İsayeva A.

Elmi rəhbər: Qasımova Z.

**Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutu**

Daimi dişlərin retensiyası diaqnozunu həmin dişlərin köklərinin formalaşma dövrü bitdikdən sonra qoyulur. Diş vaxtında çıxmadıqda və onun kökü tam formalaşmadıqda dişin çıxmasının gecikməsi diaqnozu qoyulur. Bu patologiya zamanı mərkəzi kəsicilər alveolyar çıxıntıda qalır və üz-diş-çənə sisteminin morfoloji, funksional və estetik problemlərinə səbəb olaraq, pasiyentlərin həyat tərzı səviyyəsini aşağı salır. Üst çənənin mərkəzi kəsicilərinin retensiyası zamanı pasiyentlər onlara psixoloji problemlər yaradan estetik amillərdən daha çox şikayətlənirlər.

Üst çənənin mərkəzi kəsicilərinin retensiyasının etioloji faktorlarına komplektdən artıq dişlər, odontomalar, kistalar, sindromlar, ümumi orqanizm xəstəlikləri, travmalar, irsi faktorlar və s. aiddir.

Üst çənənin mərkəzi kəsicilərinin retensiyasının əsas diaqnostikası klinik və rentgenoloji (ortopantomoqram və kompüter tomoqrafiyası) üsullardır. Ortopantomoqram rentgendə retensiya olunmuş dişin yerləşməsini, ölçülərini və formasını dəqiq müəyyənləşdirmək mümkün olmadığı halda kompüter

tomoqrafiyası istifadə olunur. Bu metod dişləri 3D formatında görməyə imkan verir və eyni zamanda retension dişlərin digər

dişlərlə və onların kökləri ilə dəqiq qarşılıqlı əlaqəsini müəyyən etməyə imkan verir.

11030 pasiyent arasında apardığımız klinik və rentgenoloji müayinə zamanı onlardan 4124-ü (37,39%) kişi və 6906-sı (62,61%) qadın olmaqla 14 nəfərdə iki tərəfli üst mərkəzi kəsici dişlərin retensiyası aşkar olunmuşdur ki, bu da bir pasiyent üçün $0,126 \pm 0,005\%$ təşkil edir. Bunlardan 7 nəfəri qadın (hər pasiyentə $0,063 \pm 0,006$), 7 nəfəri isə kişi (hər pasiyentə $0,063 \pm 0,008$) olmuşdur.

Müayinə olunmuş pasiyentdən 8 nəfərində retensiyanın səbəbi komplekdən artıq dişin olmasıdır ki, bu da bir pasiyent üçün $0,072 \pm 0,005\%$ təşkil edir.

11-ci dişin retensiyası 66 pasiyentdə aşkar olunmuşdur ki, bu da bir pasiyent üçün $0,59 \pm 0,005\%$ təşkil edir. Bunlardan 30 nəfəri qadın (hər pasiyentə $0,271 \pm 0,006$), 36 nəfəri isə kişi (hər pasiyentə $0,326 \pm 0,008$) olmuşdur.

Araşdırmalarımıza görə müayinə olunmuş pasiyentlərdən 60-da yalnız 21-ci dişin retensiyası aşkar olunmuşdur ki, bu da bir pasiyent üçün $0,54 \pm 0,005\%$ təşkil edir. Bunlardan 25 nəfəri qadın (hər pasiyentə $0,226 \pm 0,006$), 35 nəfəri isə kişi (hər pasiyentə $0,317 \pm 0,008$) olmuşdur.

Müalicə alqoritmləri:

- Retensiya olmuş dişin çəkilməsi o halda aparılır ki, həmin dişlərin kökü formalaşma dövrü bitdikdən sonra tam formalaşmayıb və ya əyilib.

- Cərrahi-ortodontik müalicə ağız boşluğunda retensiya olunmuş diş üçün yer olan hallarda aparılır, bu zaman retensiya

olunmuş dişin tac hissəsi cərrahi yol ilə açılır və sonra ortodontik üsullar ilə retensiya olunmuş diş cərgəsinə yerləşdirilir.

- Ortodontik-cərrahi müalicə ağız boşluğunda retensiya olunmuş dişə yer olmadığı hallarda aparılır. Bu zaman ortodontik yolla retensiya olunmuş mərkəzi kəsici üçün ağız boşluğunda yer hazırlanır (çənə genişləndirilir, qonşu dişlər öz yerinə yerləşdirilir), sonra cərrahi üsul ilə retensiya olunmuş dişin tac hissəsi açılır, zəncir yapışdırılır, diş sırasına dartılır.

- Fizioterapevtik müalicə o hallarda aparılır ki, retensiya olunmuş dişə yer var və onun kökü tam formalaşmamış vəziyyətindədir (gecikmiş dişlər). Mərkəzi kəsici diş nahiyəsinə aşağıtezlikli ultrasəs ilə təsir edilir. Bu üsulə görə Həşimov R.Q. və Qasimova Z.Q. «Способ стимуляции задержавшихся в прорезывании постоянных зубов» 20.07.2015-ci il RU № 2559934 patent almışdılar. Aşağıtezlikli ultrasəs mənbəyi kimi 26,5 khs tezlikli, 40-60 saniyə amplitudlu, 1 Vt/sm² intensivlikli, 0,012 m dalğa uzunluğuna malik "SİAZ" aparatından istifadə olunmuşdur. Eksperimental və klinik tədqiqatlarla təsdiq olunmuşdur ki, aşağıtezlikli ultrasəsin təsiri ilə sümük toxumasının sıxlığının müvəqqəti azalması dişlərin yerdəyişməsinin sürətlənməsinə və ortodontik müalicənin müddətinin qısalmasına təsir göstərir.

Beləliklə, klinik praktikada vaxtında diaqnostika və kompleks müalicə etdikdə mükəmməl nəticələr əldə etmək olar.



SİRKƏ KASASININ ARXA DİVAR SINIQLARINDAN SONRA POSTTRAVMATİK ARTROZUN İNKİŞAF ETMƏSİNƏ TƏSİR EDƏN AMİLLƏR

Rezident: İsgəndərzadə T.

Elm rəhbər: Mətiyev İ., Nəsirli C.

Azərbaycan Tibb Universiteti , Tədris cərrahiyyə klinikası.

Giriş. Acetabulum sınıqları bud-çanaq oynaqının oynaq səthini əhatə edən çanaq sınıqlarıdır, bir və ya iki sütunu, bir və ya iki divarı və ya çanaq daxilindəki damı əhatə edə bilər. Bu nahiyyənin sınıqlarının baş verməsinin paylanması bimodal formada olur (gənc xəstələrdə yüksək enerjili travma nəticəsində (avtomobil qəzaları), yaşlılarda aşağı enerjili travma (məsələn, ayaqüstə pilləkəndən yıxılma)). ORİF (açıq reduksiya və internal fiksasiya) xəstələrin erkən reabilitasiyası və gələcək sistemik ağrılaşmaların olmaması üçün müasir dövrdə əsas müalicə metodudur. Cərrahi briqadanın təcrübəsi, əməliyyatı icra etmək üçün lazımi texniki təchizatın tamlığı, cərrahi girişin düzgün seçilməsi və icrası, anatomik strukturları zədələmədən oynaqın əsas elementi olan sirkə kasasının oynaq səthinin tam bərpa, anatomik plastinka və vidaların ölçülərinin düzgün seçilməsi və düzgün yerləşdirilməsi, oynaq tamlığını pozmamalı və maksimal bərpa etməyə çalışmaq gələcəkdə bud-çanaq oynaqında osteoartrozun inkişaf etməməsi üçün lazım olan meyarlardır.

Tədqiqatın məqsədi. Sirkə kasasının arxa divar sınığı olan xəstələrin erkən reabilitasiyası üçün düzgün müalicə taktikasının seçilməsi və ORİF optimallaşdırılması

Material və metodlar. 2017-2023 cü illər ərzində Azərbaycan Tibb universitetinin tədris cərrahiyyə klinikasında tərəfimizdən sirkə kasasının arxa divarının qapalı, yerdəyişmiş, çoxqəlpəli sınığı diaqnozu təsdiqlənmiş 20-50 yaşlı (orta yaş: 26,5+(-)2,65) 72 xəstədə (60 kişi:83,3%) açıq reduksiya və internal fiksasiya cərrahi əməliyyatı icra edilmişdir.

Nəticələr.Cərrahi müalicənin (ORİF) nəticələrinin öyrənilməsi məqsədilə xəstələr 1 ildən 5 ilə qədər müddətlərdə dinamiki nəzarət altında saxlanılmışdır. Müvafiq olaraq 1ay, 1,5 ay, 2 ay, 6 ay və sonralar ildə azı 1 dəfə təkrar baxışlar və vizualizasion müayinələr aparılmışdır. 64 xəstədə (97%) tam reabilitasiya proqramı yerinə yetirilmiş, əməliyyatdan sonrakı 5 il ərzində praktik olaraq heç bir şikayət olmadan normal əmək fəaliyyəti və keyfiyyətli həyat tərzini bərpa olunmuşdur. 2 xəstədə (2%) zəif yerləşmə pozuntuları və ağrı qalsa da onlar köməkçi vasitə olmadan sərbəst yeriyirlər. 1 xəstədə müşahidə olunan periferik sinir defisiti (düşük ayaq) əməliyyatdan 2 il sonra bərpa olunmuşdur.

Yekun. Sirkə kasasının arxa divar sınığı zamanı erkən reabilitasiya məqsədilə operativ müalicə (ORİF) optimal müalicə üsuludur.



PÇB SAXLANILAN YOXSA PÇB QURBAN VERİLƏN TOTAL DİZ ARTROPLASTİKASI

Rezident: İsmayılov E., Həsənov İ.

Elmi rəhbər: Nəsirli C., Məmmədov B.

ATU TCK, Travmatologiya və ortopediya kafedrası

Giriş: Posterior çarpaz bağın (PÇB) saxlanması və ya qurban verməsi total diz artroplastikasında (TDA) mövcud mübahisələr arasında diqqəti cəlb edir. Hər bir TDA növü üçün biomexanik üstünlüklər və çatışmazlıqlar iddia edilsə də, klinik tədqiqatlar nəticələrdə əhəmiyyətli fərqlər göstərməmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Bu tədqiqatın məqsədi total diz dəyişdirilməsi zamanı posterior çarpaz bağın (PÇB) saxlanılmasının və PÇB kəsilməsinin retrospektiv təsirini araşdırmaq idi.

Material və metodlar: Bu retrospektiv tədqiqatda iki növ total diz artroplastikası (TDA) arasında hər hansı fərqin olub-olmadığını qiymətləndirmək üçün "forgotten joint score" (FJS) istifadə edilmişdir. PÇB saxlayan TDA olan 169 xəstənin və PÇB kəsilən 178 xəstənin FJ skorları əldə edilmişdir. Orta təqib müddəti 3 il, minimum izləmə müddəti isə 2 il idi.

Nəticə : Hər iki qrup xəstələrin əksəriyyətinin gündəlik fəaliyyətlər zamanı süni oynaqın varlığından xəbərsiz olduğunu göstərən yüksək FJ skorları göstərdi. İki qrupun orta FJ balları arasında statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərq yox idi. Cins, yaş və birtərəfli yaxud ikitərəfli TDA-na əsaslanan alt qrupların balları da əhəmiyyətli fərqlər göstərməmişdir.

Yekun : TDA-nın hər iki növü arasında klinik cəhətdən əhəmiyyətli fərqlər olmadığı üçün TDA seçimi cərrahın hazırlığı və dizin şəraitinə əsaslanmalıdır. Əməliyyat sonundakı nəticələr TDA seçimindən asılı olmayaraq olduqca bir-birinə yaxın görünür. Əlavə perspektiv tədqiqatlar və FJS nəticələrinin digər sorğu vərəqələri ilə təsdiqlənməsi PÇB saxlanması yaxud qurban verilməsi arasında fərqlərin olub-olmadığını təsdiqləmək üçün vacibdir.



QALXANVARI VƏZİN RADİODİAQNOSTİKASI

Rezident: İmanova A.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Tədris Cərrahiyyə Klinikası

Açar sözlər: qalxanvari vəz; USM; kompyuter tomoqrafiya

Giriş: Qalxanvari vəzin USM onun quruluşunu izləmək məqsədilə aparılır. Müasir USM avadanlıqları qalxanvari vəzin bütün hissələrini izləməyə imkan verir. Yalnız döş arxasına enən bəzən traxeya arxası yerləşən urlar istisnaqlıq təşkil edir. Belə olan halda KT müayinəsinin aparılması məsləhət olunur. USM zamanı həkim vəzin yerləşməsinə; ölçüsünə; həcminə; konturlarına; toxumasına; qanla təchizatını və düyünlərin olub olmamasını aşkar edir.

Tədqiqatın məqsədi: Qalxanvari vəzin müayinəsində USM-in rolu

Material və metodlar: 2019-2020ci illərdə ATU-nun TCKda 50 nəfər xəstə üzərində USM müayinə aparılmışdır. Bu müayinələr zamanı 9 nəfər xəstədə düyünlər izlənmişdir. 7 nəfərdə vəzin həcmində dəyişilməsi aşkar olunmuşdur.

Nəticə: Qalxanvari vəzin müayinəsində yalnız qalxanvari vəzin struktur ölçüsü; konturları; yerləşməsi exogenliyi deyil; eyni zamanda aşkar olunan düyünlərin tam görünüşü dəyərləndirilməlidir. Müayinə zamanı aşkar olunan düyünlərin foto şəkli çap şəklində xəstəyə təqdim olunur.

Müzakirə: Qalxanvari vəzin bir sıra xəbəlliklərinin diaqnostikasında ilkin olaraq bu müayinə metodu istifadə olunur. Belə ki qalxanvari vəzin xərcəngi USM-də daha tünd və qeyri həmcins görünür; kənarları nahamar olaraq adətən aydın olmur. Eləcə də

qalxanvari vəzin xərçənginin digər əlamətlərini nəzərə almaq lazımdır: mikro kalsinatlar; düyün daxili qan təchizatının artması; boyun limfa düyünlərinin böyüməsi və strukturunun dəyişməsi və s. USM-də qalxanvari vəzin kistalarına tez-tez rast gəlinir. Böyüməyə meyilli hallarda skleroterapiya aparılır. Qalxanvari vəzin xroniki xəstəliyi sayılan Haşimoto diaqnozunu da USM köməyilə asanlıqla qoymaq olar.



LEVOFLOKSASIN VƏ MOKSIFLOKSASININ DƏRMAN PREPARATLARINDA TƏYİNİ

Magistr: Jalilov K.

Elmi rəhbər: Süleymanov T.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Əczaçılıq kimyası kafedrası

Dərman vasitələrinin keyfiyyətinə nəzarət məqsədilə müasir analitik üsulların işlənilib hazırlanması və validasiyası əczaçılıq kimyası elminin mühüm problemlərindən biridir. Sintetik antibakterial vasitələrin mühüm əhəmiyyət kəsb edən nümayəndəsi olan flüorxinolin qrupu preparatlarına maraq daim artmaqdadır. Təsir mexanizminə görə digər antibakterial preparatlardan fərqlənən flüorxinolonlar rezistent mikroorqanizmlərə qarşı fəallığı ilə seçilir. Bu preparatlar bir sıra Qram müsbət aerob bakteriyalara, Qram mənfi ştammların əksəriyyətinə qarşı daha fəal təsiri ilə seçilir.

Flüorxinolon qrupu preparatlarına olan tələbatın artması ilə əlaqədar olaraq, onların keyfiyyətinin təyini üçün müasir analiz üsullarının işlənilib hazırlanması aktualdır. Qeyd etmək lazımdır ki, flüorxinolon preparatlarının, o cümlədən moksifloksasin və levofloksasinin analizi məqsədilə müxtəlif üsullardan istifadəyə cəhdlər olmuşdur. Preparatların miqdarı təyini məqsədilə susuz titrləmədən istifadə edilir. Lakin üsulun yerinə yetirilməsi üçün çox vaxtın tələb olunması, onun praktiki istifadəsini çətinləşdirir. Son dövrlərdə bu qrup preparatların analizi məqsədilə spektrofotometriya,

həmçinin yüksək effektiv maye xromatoqrafiya üsullarından daha geniş istifadə edilməyə üstünlük verilir.

Levofloksasin və moksifloksasinin dərman formalarında yüksək effektiv maye xromatoqrafik üsulu ilə təyini məqsədilə optimal xromatoqrafik şəraitin seçilməsi üçün ilkin araşdırmalar aparılmışdır. İnyeksiya həcmi, kolonkanın növü, detektor, axın sürəti kimi parametrlərin optimal göstəriciləri müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, levofloksasin və moksifloksasinin dərman preparatlarında analizi məqsədilə yüksək effektiv maye xromatoqrafiya işlənilib hazırlanması aktual və perspektivlidir.



FERULA CİNSİNİN SESKVİTERPEN TÖRƏMƏLƏRİ

Magistr:Kərimli E.

Elmi rəhbər:Hacıyeva F.

**Azərbaycan Tibb Universiteti,
Farmakoqnoziya kafedrası**

Giriş: *Ferula* cinsi Çətirçiçəkimilər fəsiləsinə aid olub, yer kürəsində 130 yaxın növü vardır. Orta Asiya, Sibir, Çin, Əfqanıstan, İran və Şimali Afrika, Qafqazda 10, Azərbaycanda isə 8 növü yayılmışdır. Azərbaycan ərazisində *Ferula persica* - iran ilankölgəsi, *F. microlaba* -kiçikşırımlı ilankölgəsi, *F. szowitsiana* -şovis ilankölgəsi, *F. rigidula* -sərt ilankölgəsi, *F. orientalis* -şərq ilankölgəsi, *F. oopoda* -yumurtavari ilankölgəsi, *F. caucasica* -qafqaz ilankölgəsi və *F. caspica* xəzər ilankölgəsi növlərinə müxtəlif geobotanik ərazilərdə rast gəlinir. Cinsə daxil olan növlərin tərkibində əsasən seskviterpenli kumarinlər, nadir hallarda furokumarinlər, həmçinin seskviterpen laktonlar, seskviterpen spirtlərdə aşkar edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: *Ferula* cinsinin seskviterpen törəmələrinin təsnifatının verilməsi.

Material və metodlar: Cinsə aid ədəbiyyat məlumatlarının toplanması.

Seskviterpenoidli kumarinlər, umbelliferonun-7-oksikumarinin efirli törəmələridir. Aşağıdakı qruplara bölünürlər:

I. Alifatik əvəzedicili seskviterpenli kumarinlər: umbelliprenin, kokanikin, karatavikin, karatavikinol, tadjiferin, tadjikorin, reozelin, ferozid, diversin, diversozid.

II. Monotsiklik əvəzedicili seskviterpenli kumarinlər: farneziferol B, C, fekalon, qummozin, poliantinin, moqoltadon, koladonin, koladin, izovalerianat koladonin, badrakemin, asetat badrakemin, kopetdagin, fekalin, kopeolin, feropolol, feropolon, feropolin, foliferin, kopeozid, qalban turşusu, qalban turşusunun metil efiri, karatavik turşusu.

III. Bitsiklik əvəzedicili seskviterpenli kumarinlər: farneziferol A, poliantin, qummozin, poliantinin, moqoltadon, koladonin, koladin, koladonin izovalerianat, badrakemin, badrakemin asetat, badrakemon, konferol, mosxatol, angelat mosxatol, moqoltin, moqoltavin, moqoltavinin, moqoltavinin, tavikon, konferin, konferdion, ferokolidin, ferakolin, ferakolisin, ferakolinin, feterinin, kauferin, kauferilin, feropolidin, foliferidin, samarkandin, asetat samarkandin, izosamarkandin, angelat samarkandin, samarkandon, ferukrin, asetat ferukrin, nevskin, feşurin, koladosin, kamolol, fekarpin, kamolon.

Terpenoidli mürəkkəb efirli spirtlər aşağıdakı qruplara bölünür:

I. Monotsiklik efirli spirtlər: ferolin, çimqanidin, federin, uqaferin, fekorin, rubaferinin, rubaferidin, involyukrin, invoklyurinin, ferosin, ferosinin, yuferin, yuniferin, yuniferinin, yuniferidin, fekserin, fekserinin, fekseridin.

II. Bitsiklik efirli spirtlər: d-çimqin, d-çimqanın, l-çimqanın, l-çimqin, l-çimqanın, rubaferin, ferutin, ferutinin, ferutidin, teferin, teferidin, akiferin, akiferidin, linkiol, akiçenin, akiferidinin, tenuferin, tenuferinin, tenuferidin, akiferinin, mikroferin, mikroferinin, kseroferin.

Seskviterpen laktonlar: ferulin, ferulidin, olqoferin, olqin, oferin, laferin, talasin, diversolid və s.

Nəticə: Cinsə aid seskviterpen birləşmələrin kimyəvi tərkibi göstərilmişdir.

Yekun: Toplanmış ədəbiyyat məlumatları gələcəkdə bu cinsə daxil olan növlərin tədqiqi zamanı, kimyəvi tərkibinin identifikasiyasında istifadə oluna bilər.



QIZLARDA CİNSİ İNKİŞAFIN GECİKMƏSİ ZAMANI HİPOFİZAR SİSTEMİN VƏZİYYƏTİ

Rezident: Qədirova G.

Elmi rəhbər: Səfəraliyeva A.

ATU-nun I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Yeniyetmə qızlarda cinsi inkişafın pozulmasının diaqnostikasi və müalicəsi müasirsəhiyyənin ən aktual problemlərindən biridir. Cinsi inkişaf pozğunluqlarının müxtəlif formalarının differensiasiya edilməsi müəkkəb kliniki-laborator, genetik müayinələr əsasında aparılır.

Bu patoloji vəziyyətin kliniki təzahürlərinin identik olmasına görə differensiasiya demək olar ki, aparılmır və müalicə prinsipləri düzgün təyin edilmir. Bu da cinsikorreksiyanın vaxtında və effektiv aparılmasında çətinlik tədirdir.

Qeyd edək ki, əgər yeniyetmə qızlarda 13 yaşına qədər döş vəzilərini inkişafı və 15 yaşına qədər ilk aybaşı (menarxe) olmaması müşahidə olunarsa, bu halda cinsi inkişafın gecikməsindən (CİG) söhbət gedir. Cinsi inkişafın gecikməsi periferik və yaxud mərkəzi mənşəli ola bilər.

Bizim müayinədən keçirdiyimiz 43 xəstənin hamısında boyları normal, bədən quruluşları düzgün olub, süd vəzilərini aplaziyası və ya kəskin hipoplaziyası, birincili amenoreya qeyd olunmuşdur. 40 xəstədə xarici cinsi üzvlər qadın tipinə uyğun formalaşmışdır və yalnız 3-də klitorun bir gədər

böyüməsi qeyd edilmişdir. Bütün qizlarda USM-də uşaqlığınve qonadaların kəskin hipoplaziyası aşkar edilmişdir.

Qanda qonadotropinlərin sekresiyasına görə bütün xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. I qrupa daxil olan 22 xəstədə qanda FSH ($126,9 \pm 10$ mME/ml) ve LH ($49,8 \pm 3,6$ mME/ml) yüksək miqdarda olub, normada ovulyasion fazada təyin olunan səviyyədən 4-9 dəfə çoxdur.

II qrupa daxil olan 21 xəstədə ise FSH ve LH aşağı səviyyədə olaraq $4,4 \pm 1,2$ və $6,8 \pm 1,1$ mME/ml təyin edilmişdir.

Her iki qrupda estrogenlərin miqdarı aşağı səviyyədə ($15,2 - 35,6$ rd/ml) olmuşdur. Təyin olunan hipoplastik qonadaların potensial imkanlarını aşkara çıxartmaq məqsədi ilə hormonal sınaq aparılmışdır. Bele ki, I qrupa daxilolan xəstələrdə qonadalarekzogen yeridilən qonaotropinlərə heç bir cavab reaksiyası verməmişdər ki, bu da onların qonadotropinlərə qarşı refrakterliyini təsdiq etməyə imkan verir.

II qrupda olan xəstələrdə cavab reaksiyası kimi qanda estrogenlərin səviyyəsi artmışdır ki, bu da cinsi inkişafın gecikməsinin merkezi mənşəli olmasını göstərir, yəni hipotalamo-hipofizar sistemin funksional çatışmazlığına dəlalətedir.

Əldə etdiyimiz nəticələr cinsi inkişafın gecikməsinin genezinin aşkar etməyə və patogenetik əsaslandırılmış hormonal korreksiyanı aparmağa imkan verir.



DÜŞÜKLƏR ZAMANI ABORTUSLARIN MÜAYİNƏSİ

Rezident: Qədirova G.

Elmi rəhbər: Səfəraliyeva A.

ATU-nun I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Müasir mamalıqda ən aktual problemlərdən biri hamiləliyin başa çatdırılmasının mümkün olmamasıdır.

Hamiləliyin başa çatdırılmaması səbəbləri müxtəlif olub, bir sıra faktorlardan asılıdır. Özbaşına düşüklər və hamiləliyin erkən müddətlərdə inkişafdan qalması bir neçə faktorun eyni vaxtda və ya müəyyən bir ardıcılıqla təsiri nəticəsində baş verir.

Müəyyən edilmişdir ki, pozulmuş hamiləlik 6 -7 həftəsində anormal kariotik 60 – 75% abortlarda, 12 – 17 həftəsində isə 20 – 25% halda aşkar edilir.

Abortuslarda təyin edilən xromosom abberasiyaları 45 – 55% halda autosom trisomiyalar, 20 -30% -- monosomiyalar (45, XO), 15 – 20%-də isə triploidiyalar və 5%-də tetraploidiyalar təşkil edir.

Bir çox tədqiqatçılar hamiləliyin başı çatmamasında endokrin, infeksiyon, autoimmun, trombofilib və uşaqlığın inkişaf anomaliyaları kimi faktorlarda rolunun olmasını qeyd edirlər.

Qeyd etmək lazımdır ki, xronik tonzillitlər, viruslar (CMV, Herpes I,II), qrip, toksoplazmoz, listerioz, xlamidioz, mikoplazma, ureoplazma kimi infeksiyon amillər bəzən realizəedici faktor kimi iştirak edir.

Biz tərəfdən hamiləliyin inkişafdan qalmış (4-7 həftədə) və ya düşüklə (6-11 həftədə) nəticələnmiş, 22-36 yaşlarda olan 42 qadının abort materialı həm genetik, həm də bakterial müayinədən keçirilmişdir.

Bu zaman 17 (40.5 %) abortusda normal xromosom yığımlı, 14 (33.3%) -trisomiya, 7 (16.7%) -monosomiya (45.XO) və 4 (9.5%) triploidiya təyin edilmişdir.

Normal xromosom yığımlı abortusu olan qadınların yalnız 4-də xronik toksoplazmoz aşkar edilmişdir. Daha 3 qadında kataral angina olmuşdur. Bu 17 qadıdan yalnız 3-də hamiləlik inkişafdan qalmışdır. Bu 3 hamiləliyin 1-də xronik toksoplazmoz, 2-də isə kataral angina olmuşdur. Qalan 25 abortusda xromosom aberrasiyası ilə yanaşı abort materialında xlamidioz, CMV, Herpes I, II, mikoplazma hominis, ureaplazma ureolitikum aşkar olunmuşdur.

Beləliklə 66,7% (28 qadın) halda hamiləliyin inkişafdan qalması müşahidə edilmişdir. Bunlarda 89,5%-i infeksiya fonunda reallaşan xromosom pozulmaları nəticəsində olmuşdur.



GENİTAL ENDOMETRİOZUN MÜALİCƏSİNDƏ DİENOGESTİN ROLU

Rezident: Quliyeva C.

Elmi rəhbər: Abbasova N., Mirzəyeva X.

ATU-nun I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Giriş: Reproduktiv yaşda olan qadınların 6-10%-də genital endometrioz təsadüf olunur. Bu, qadınların hər iki nəfərindən biri, son suzluq problemiylə üzləşir. Endometriozun simptomlarına əsasən dismenoreya, xroniki çanaq ağrısı, dispareuniya aiddir.

Aktuallıq: Genital endometriozun müalicə metodunun seçilməsi (medikamentoz, cərrahi və kombinasi olunmuş) xəstəliyin kliniki gedişindən və prosesin ağırlığından asılıdır. Hazırda endometrizun müalicəsində kombinasi olunan – cərrahi müdaxilə və uzunmüddətli supressiv hormon terapiyadan, geniş istifadə olunur. Farmakoterapiya məqsədiylə progestinlərə eyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar və levonogestrel ifrazedən UDV (Mirena) təyin olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Progesteronun və IV nəsil progestogen olan 19 nortestesteronun xüsusiyyətlərini özündə birləşdirən Dienogestini genital endometriozun müalicəsində kirolunun öyrənilməsi olmuşdur. Dienogestintəsiri endometriumun proliferasiyasının psevdodesidual blokadasının induksiyası və endometrioz ocaqlarının atrofiası ilə əlaqədardır.

Material və metodlar: Reproduktiv yaşda olan ümumi 20 xəstəyə (10-adenomioz, 7- uşaqlıq boynu endometriozu, 3-nəfərdə

yumurtalıqın endometrioz kistləri) müalicə məqsədiylə 2 mq/gün, 3 aylıq fasiləsiz dienogest preparatı təyin olunmuşdur. Xəstələrə müalicədən əvvəl və sonra kliniki-laborator-hormonal-ultrasonoqrafik müayinələr aparılmışdır. Dienogestin kliniki effektivliyi-xəstədə olan xroniki çanaq ağrıları, dismenoreya, disparenuriyanın azalması ilə yanaşı müxtəlif lokalizasiyalı endometrioz ocaqlarının kiçilməsi, residivlərin azalması, yumurtalıq endometriomalarının ölçülərinin nəzərə çarpan kiçilməsi ilə səciyyələndirilmişdir. Xəstələrin (78%) qismən sağalma və əsas simptomların azalması, ağrıların olmaması və menstrual siklin normallaşması müşahidə olunmuşdur. Endometrioz ocaqlarının kiçilməsi dinamiki USM və kolposkopik müayinələrlə təstiq olunmuşdur.

Nəticə: Beləliklə, ədəbiyyat məlumatlarına və şəxsi təcrübəyə əsaslanan Dienogest preparatının istifadəsi genital endometriozun əsas simptomlarının (xroniki ağrı, dispareuniya, dismenoreya) və sonsuzluğun müalicəsində, residivlərin profilaktikasında effektiv, antiandrogen və antiproliferativ təsirli vasitə kimi tövsiyyə olunur.



YETİŞKİN ŞƏXSLƏRDƏ AĞIR GEDİŞLİ HEPATIT A

(klinik hal)

Rezident: Qasımova M.

Elmi rəhbər: Sədirov F.

**Azərbaycan Tibb Universiteti,
Yoluxucu xəstəliklər kafedrası**

A virus hepatiti- fekal- oral mexanizmlə yoluxan, uşaqlar və gənclər arasında yay-payız aylarında daha geniş yayılaraq, qaraciyərin iltihabi- nekrotik zədələnmələrini əks etdirən, ümumi intoksikasiya, dispepsiya, sarılıqla gedən kəskin infeksiya xəstəlikidir. 6 yaşa qədər uşaqlarda daha çox asimptomatik getsə də, 6 yaşdan böyükələrdə 75% hallarda simptomatik gedişə malikdir. Xəstəliyin gedişinin ağırlığı daha çox yaşdan və qaraciyərin vəziyyətindən asılıdır. Bizim təqdim edəcəyimiz klinik halda isə böyük yaşlı şəxslərdə ağır simptomatik gedişə malik Hepatit A xəstəliyindən bəhs edilmişdir.

Klinik hal. 31 yaşlı kişi xəstə , yanaşı bir xəstəliyi olmadığını qeyd edir. 1 həftədir davam edən mədəbulanması ,qusma , yüksək hərarət (38°C), sarılıq , sidiyin rənginin tündləşməsi, nəcisin rənginin ağarması şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir . Zərərli vərdislərdən arada bir içki içdiyini qeyd edir. Aparılan müayinələr nəticəsində xəstədə Anti-HAV İgM- 11,16 (pozitiv) aşkarlandığı üçün xəstə stasionar müalicə alması üçün Yoluxucu xəstəliklər

şöbəsinə qəbul edilmişdir. Xəstənin vəziyyəti orta ağır, huşu aydın, suallara adekvat cavab verir. Orta bədən quruluşudur. Obyektiv müayinədə AT- 120/70 mmcst. Temp- 38°C, Ps- 80 vuruq/dəq,

SpO₂- 98%. Dərisi sarı , selikli qışalar ikterik, qaraciyər sağ qabırğa kənarından 2 barmaq əllənir. Dalaq əllənmir. Sidiyin rəngi tünd qəhvəyi, nəcis axolikdir.

Aparılan müayinələr: *Qanın ümumi müayinəsi:* WBC- $5,09 \times 10^3$ mm³, RBC- $4,95 \times 10^6$ mm³, HGB-13,9 g/dL, PLT- 95×10^3 mm³, HCT-41,6 % ; *Biokimyəvi müayinə :* ALT-2834,7(10-50 U/L), AST-2880,4(10-50 U/L), ümumi bilirubin- 9,01(<1,1 mg/dL) , düz bilirubin-6,66(0-0,2 mg/dL) , qeyri düz bilirubin-2,35(0-0,8 mg/dL), GGT-474(8-61 U/L); *Koaquloqramma-* İNR-1,1(0,8-1,24 san), protrombin indeksi-77,8(79-125%), PT-12(9-14,8 san); *Sidiyin ümumi analizi-* rəngi-tünd sarı, zülal-30, qlükoza-100, bilirubin-2, eritrosit-30, bakteriya-5, göbələk hüceyrəsi-0 ; *nəcisin ümumi müayinəsi-* açıq qəhvəyi, leykosit, eritrosit-yoxdur, qurd, parazit yumurtaları- aşkar olunmadı ; *Anti-HCV-* negativ; *HBsAg –* negativ. *Tam qarın boşluğu KT müayinəsi* – qaraciyərin vertikal uzunluğu 17,8sm, IV seqmentdə 5mm ölçülən hipodens törəmə diqqət çəkmişdir(hemangioma?). Portal vena genişlənməmişdir. Qaraciyərdaxili və xarici öd yolları genişlənməmişdir. Dalağın ölçüsü norma daxilində olub, parenximası homogenidir.

Klinik gedişat: Xəstənin yatışının 3- cü günündə ümumi bilirubin-46,92 mg/dL , qeyri düz bilirubin-12,4 mg/dL qədər yüksəlmişdir. AST- 2873,9 U/L , ALT -1685,5 U/L , İNR-1,22 san. olmuşdur və xəstəyə qaraciyərə qoruyucu terapiya olaraq simptomatik müalicə (NaCl 0.9 % 500,0 ; Qlükoza 5 % 500,0 ; Ringer 400,0) ilə yanaşı Qlütation -600 mg(10 gün), S- adenozil metionin- 800 mg (10 gün) başlandı. Müalicənin gedişində xəstədə müsbət dinamika müşahidə

olundu. Müalicənin 20. Günündə ALT-174,6 U/L ; AST-151,7 U/L ; total bilirubin-7,94 mg / dL , düz bilirubin-7,24 mg/ dL , qeyri-düz bilirubin- 0,7 mg / dL , GGT- 244 U/L qədər azalan xəstə öz istəyi ilə izahat yazaraq sahə həkiminin nəzarəti ilə evə yazılmışdır.

	1-ci gün	3-cü gün	9- cu gün	15-ci gün	20-ci gün
ALT(U/L)	2834,7	1685,5	1136,9	264,1	174,6
AST(U/L)	2880,4	2873,9	356,6	119,8	151,7
Ümumi bilirubin (mg/dl)	9,01	46,92	36,6	16,17	7,94
Düz bilirubin (mg/dl)	6,66	34,52	28,59	13,64	7,24
Q/düz bilirubin (mg/dl)	2,35	12,4	7,71	2,53	0,7
GGT(U/L)	474	262	88	221	244
RBC($\times 10^6$ mg/dl)	4,95	3,85	2,5	3,48	3,98
HGB(g/dl)	13,9	10,1	7,7	10,5	11,5
Trombosit ($\times 10^3$ mg/dl)	95	217	229	431	419

Müzakirə: Hər il təxminən 1,4 milyon insan Hepatit A virusuna yoluxur. Xəstəliyin rastgəlmə tezliyi ölkələrin sosial-ekonomik vəziyyətindən , gigiyenik və tibbi xidmətin səviyyəsindən asılıdır. İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə xəstəlik daha çox uşaq yaşlarında rast gəlinə də , inkişaf etmiş ölkələrdə daha çox böyük yaşlı şəxslərdə simptomatik hallar ilə müşahidə olunur. Virus nəcis ilə ifraz olunduğundan yoluxma fekal-oral yolla baş verir. Xəstəliyi keçirdikdən sonra 2 aya qədər müddətdə virus nəcis ifrazı ilə xarici

mühitə yayıla bilər. Virus kontaminasiya olunmuş qida ,su və ya təmas – məişət yolu ilə də yayıla bilər. Bizim xəstəmiz də 5 həftə öncədən Hepatit A diaqnozu ilə stasionar müalicə almış həyat yoldaşı ilə təmasda olmuşdu. Bu da Hepatit A xəstəliyinin inkubasiya müddəti olan 15-50 günə uyğun gəlir

Xəstəlik böyük yaşlı xəstələrdə 20-25 % hallarda xolestatik hepatit , uzunmüddətli sarılıq, 1% hallarda isə ildırımsürətli qaraciyər çatışmazlığı ilə ağırlaşa bilər. A hepatitində xroniki hala keçmə müşahidə edilməsə də xəstəliyi keçirdikdən sonra 6 ay ərzində residiv verə bilər. Buna görə Hepatit A keçirmiş şəxslər 6 ay müddətində həkim nəzarətində qalmalıdır.

Nəticə: Hepatit A xəstəliyi son dövrlərdə daha az rast gəlinməyə başlayıb , sarılıq , halsızlıq, qusma şikayəti ilə gələn xəstələrdə digər viral hepatitlərlə yanaşı , HAV infeksiyasını da düşünmək lazımdır. Böyüklərdə xəstəliyin gedişinin uşaqlara nisbətən daha ağır olduğunu və ağırlaşmalarını nəzərə alaraq xəstələrə yataq rejimi təyin olunmalı, simptomatik müalicə aparılmalı , xəstələr müalicədən sonra nəzarətdə saxlanılmalıdır.

HAV infeksiyasının daha çox yayılmasının qarşısını almaq üçün bütün uşaqlar 12-23 aylığında 2 doza vaksinasiya olunmalıdır. Həmçinin virusla yoluxma ehtimalı yüksək olan şəxslər və xroniki qaraciyər xəstəliyi olanlar da vaksinasiyaya cəlb olunmalıdır. A hepatitli xəstə ilə təmasda olan şəxslərə təmasdan sonrakı 2 həftə ərzində 1 doza hepatit A əleyhinə vaksinin və ya Hepatit A immunoqlobulinin vurulmasının da yoluxmanın qarşısının alınmasında rolu olduğu bir sıra məqalələrdə göstərilmişdir.



“TULOZİN” PREPARATINDA TAMSULOZİNİN SPEKTROFOTOMETRİK MİQDARI TƏYİNAT METODİKASININ VALİDASIYASI

Rezident: Quliyeva Z.

Elmi rəhbər: Məmmədov F.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Əczaçılıq kimyası kafedrası

Aktuallıq. Müasir təbabətdə Prostat Vəzinin Xoşxassəli Hiperplaziyasının müalicəsində alfa1-adrenoreseptorlarının blokatoru olan tamsulozin molekulu geniş tətbiq olunur. Hazırda Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən tərkibində tamsulozin olan 24 preparat (16 mono- və 8 çoxkomponentli) qeydiyyatla alınıb. Əvvəlki işlərimizdə tamsulozinin substansiya və müxtəlif dərman formalarında spektrofotometrik üsulla təyin olunmasına dair geniş ədəbiyyat icmalısı verilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. “Tulozin” kapsulları tamsulozinin spektrofotometrik miqdarı təyinat metodikasının validasiyasının aparılmasıdır.

Material və metodlar. Tədqiqatlar üçün “Tulozin” (tərkibi: tamsulozin – 4 mq; seriya: K203A0821, son istifadə tarixi: 08/2026, istehsalçı: “Egis Farmasyutikals” Macarıstan) kapsulları istifadə olunmuşdur. "Aoste Precision Balance" HS 2009 analitik tərəzinin istifadəsi ilə 1 kapsulun orta kütləsi müəyyən edilmişdir ($m_{orta} = 0.24895$ qr). Miqdarı təyinat metodikası 3 parametərə görə validasiya

olunmuşdur – xəttilik, spesifiklik, analizlərarası dəqiqlik. Təyinatın dalğa uzunluğu kimi $\lambda_{\text{maks}} = 275 \text{ nm}$ seçilmişdir. Spektrofotometrik tədqiqatlar «Agilent Technologies Cary 60 UV-Vis»

spektrofotometrində qat qalınlığı 10 mm olan küvetlərdə aparılmışdır. Həllədicilər kimi 96%-li etil spirti, 1M NaOH və 1M HCl istifadə olunmuşlar. Spesifikliyin təyinatı zamanı model nümunəni hazırlamaq üçün köməkçi maddələr kimi jelatin, indiqokarmin, talk, sellüloza və tvn 80 istifadə olunmuşdur.

Nəticələr. Metodikanın xəttiliyinin öyrənilməsi üçün 0.1-1.5 qr intervalında (dəqiq kütlə) preparatın nümunələri həcmi 25 ml olan ölçülü kolbaya keçirilmiş, üzərinə 5 ml 96%-li etil spirti əlavə edilmişdir. Alınmış məhlullar su hamamında 50°C temperaturda 10 dəqiqə ərzində qızdırılmışdır. Soyutduqdan sonra məhlulların həcmi 96%-li etil spirti ilə ölçüyə çatdırılmış və onların optik sıxlıqları 275 nm dalğa uzunluğunda müəyyən edilmişdirlər. Alınmış nəticələr cədvəl 1-də təqdim olunublar.

Cədvəl 1. “Tulozin” kapsullarında tamsulozinin spektrofotometrik miqdarı təyinatı metodikasının xəttiliyinin öyrənilməsi.

Nümunə	Həllədicisi	λ_{max}	Qatılıqlar, mq/ml													r
			0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	
“Tulozin” kapsulları	96%-li etil spirti	275 nm	0.17	0.22	0.28	0.33	0.37	0.41	0.46	0.50	0.54	0.58	0.62	0.66	0.70	0,987

Cədvəldən göründüyü kimi metodikanın işçi intervalı preparatın 0.4-1.2 qr təşkil edir. Korrelyasiya əmsalı 0.987 təşkil edir bu da maddənin qatılığı ilə udması arasında düz mütənəsibliyin olduğunu göstərir.

Analizlərarası dəqiqliyin öyrənilməsi üçün 0.5 qr (dəqiq kütlə) preparatın 3 nümunəsi həcmi 25 ml olan ölçülü kolbalara keçirilmiş, üzərinə 5 ml 96%-li etil spirti (nümunə I), 5 ml 1M NaOH (nümunə II) və 5 ml 1M HCl (nümunə III) əlavə edilmişdir. Alınmış məhlullar su hamamında 50°C temperaturda 10 dəqiqə ərzində qızdırılmışdır. Soyutduqdan sonra məhlulların həcmi müvafiq həlledicilərlə ölçüyə çatdırılmış və onların optik sıxlıqları 275 nm dalğa uzunluğunda müəyyən müddət ardıcılığında müəyyən edilmişdirlər. Alınmış nəticələr cədvəl 2-də təqdim olunublar.

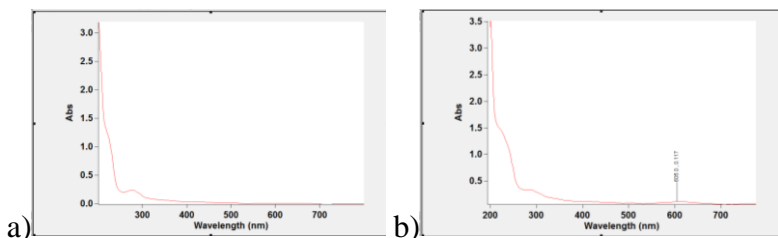
Cədvəl 2. “Tulozin” kapsullarında tamsulozinin spektrofotometrik miqdarı təyinatı metodikasının analizlərarası dəqiqliyinin öyrənilməsi.

Nümunə	λ_{\max}	Həlledici	Vaxt intervalı, dəqiqə								
			Dərhal	10	20	30	40	50	60	120	180
“Tulozin” kapsulları	275 nm	96%-li etil spirti	0.244	0.23	0.225	0.226	0.24	0.241	0.242	0.238	0.236
		1M NaOH	0,904	0,903	0,901	0,896	0,887	0,878	0,871	0,87	0,869
		1M HCl	0,329	0,325	0,325	0,326	0,322	0,32	0,318	0,311	0,301

Cədvəldən göründüyü kimi məhlullarda optik sıxlıqların göstəriciləri yaxın zaman intervallarında çox yaxın göstəricilərlə təkrarlanır.

Spesifikliyin öyrənilməsi üçün “Tulozin” preparatının köməkçi maddələrindən hazırlanmış model nümunənin udma spektri çəkilmişdir. Model nümunənin tərkibi: 0.02 qr jelatin, 0.02 qr indiqokarmin, 0.02 qr talk, 0.02 qr sellüloza, 1 damcı tvn 80. “Tulozin” preparatının və model nümunənin eyni nümunə çəki və

şəraitdə hazırlandığı məhlullarının udma spektrləri şəkildə təqdim olunub.



Şəkil. “Tulozin” kapsullar (a) və model nümunənin (b) udma spektrləri. Müqayisə

məhlulu: 96%-li etil spirti.

Şəkildən göründüyü kimi model nümunədə tamsulozinə xarakterik maksimum udmalar qeydə alınmayıb. 605 nm dalğa uzunluğunda qeyd olunmuş maksimum isə indiqokarmin üçün xarakterikdir. Bu da üsulun spesifikliyini təsdiq edir.

Yekun. Beləliklə, tamsulozinin “Tulozin” preparatında analizi üçün təklif olunan spektrofotometrik üsul validasiya tələblərinə uyğundur və bu məqsəd üçün istifadə oluna bilər.



OSTEOİD OSTEOMALARIN DIAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNDƏ RADIOLOGİYA VƏ İNVAZİV RADIOLOGİYANIN YERİ

Rezident: Qasımova N.

Elmi rəhbər: Alışev N.

**Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə
İnstitutu
Baku Medical Plaza**

Giriş. Osteoid osteomalar sümük toxumasının osteoblast hüceyrələrindən yaranan və ölçüsü 1,5 sm-dən kiçik olan sıx görülən xoşxassəli şişləridir. Əsasən uşaqlarda və cavan insanlarda müşahidə edilsə də hər yaşda görülməlidir. Gecələr artan, qeyri-steroid inflamatuvar dərmanlarla keçən tipik bir ağrıya səbəb olur.

Diaqnostik olaraq Rentgen, KT, MRT informativdir. Lakin “Nidus” adlanan neoplastik prosesin müşahidə edildiyi radiolusent sahənin görüntülənməsi və diaqnozun tam təsdiqi üçün KT son diaqnostik vasitədir.

Müalicəsində uzun illərdir ki cərrahi rezeksiya, kuretaj qızıl standart olaraq qəbul olunub. Lakin son zamanlar invaziv radiologiyanın tətbiq etdiyi perkutan ablasiya müalicələri üstünlükləri nəzərə alındığında açıq cərrahiyyəyə effektiv alternativ seçim olduğu vurğulanır və yeni qızıl standart olaraq qəbul olunur.

İşin məqsədini osteoid osteomaların yaş və cins üzrə paylanması, müəyyən edilməsi, klinik və radioloji diaqnostik əlamətlərinin təyin edilməsi, bu əlamətlər əsasında aparılacaq müayinə və müalicə

taktikasının dəqiqləşdirilməsi, perkutan ablasiya müalicələrinin tətbiqi, xəstələrin klinik və radioloji təqibi təşkil etmişdir.

Material və metodlar. Tədqiqata ümumilikdə 3-30 yaş aralığında olmaqla 12si (78,5%) kişi, 3ü (21,5%) qadın olmaqla toplam 15 xəstə cəlb edildi. Bu xəstələrin hər birinə diaqnoz üçün anamnez toplanması sonrası rentgen, MRT və KT müayinləri icra edildi. Hər bir xəstəyə yerli keyitmə və sedasiya altında, KT rəhbərliyində 15G perkutan mikrodalğa iynəsi ilə (Angiodynamics Solero cihazı) ablasiya icra olundu. Xəstələrə prosedurdan sonra 3-cü və 12-ci ayda MRT müayinləri icra edildi.

Müzakirə. Klinik anamnezdə xəstələrin hər birində tipik ağrı simptomu müşahidə edildi. Yanaşı olaraq 2 xəstədə qoyulan gec diaqnozla əlaqəli ayaqda deformasiya və əzələlərdə atrofiya, digər 2 xəstədə bud oynaqda effuziya müşahidə edilmişdir. İlkin olaraq aparılan rentgenoloji müayinə əsasında patalogiya 8 xəstədə bud sümüyündə (bunların 4ü bud sümüyünün boynu, 1i diafizi, 1i distal epifizi, 1i cismi, digər biri isə bud sümüyünün başı lokalizasiyalı), iki xəstədə asetabulumda, birində kürək sümüyündə, 3 xəstədə qamış sümüyündə (2i qamış sümüyünün cismi, 1i distal epifizi lokalizasiyalı), 1 xəstədə isə bazu sümüyündə görüntülənmişdir.

Rentgenoloji görüntülərdə xəstələrin 7-də sümükdə kortikal qalınlaşma müşahidə olunsada, sadəcə 4-də nidus şübhəsi yaradan radiolusent və ya nidus daxili kalsifikasiya əlaməti olaraq sklerozlaşmış sahə görüldü. Radiodiaqnostik olaraq effektivliyi artırmaq məqsədi ilə aparılan MRT müayinəsi zamanı bütün xəstələrdə sümük iliyində ödemlə əlaqədar T2 ağırlıqlı təsvirlərdə

siqnal intensivliyində artma görülüb, sadəcə 6 xəstədə T1 ağırlıqlı təsvirlərdə nidus olduğu düşünülmə hipointens sahə görüldü. Daha sonra xəstələrin hər birinə diaqnozun tam təsdiqi üçün KT çəkilib və ocağın mərkəzində “Nidus” adlandırdığımız hipodens radiolusent

sahə, nidus ətrafında reaktiv skleroz müşahidə olunaraq dəqiq diaqnoz qoyulub. 5 xəstədə KT-də hipodens nidus daxili kalsifikasiya görüldü.

Diaqnozu təsdiqlədikdən sonra müalicəvi olaraq xəstələrin hər birinə KT nəzarəti altında sedasiya və yerli keyitmə ilə perkutan ablasiya metodu icra edildi. Xəstələr yarım gün stasionarda müşahidə edilərək həmin gün analgetik müalicələr və istirahət məsləhət görülərək evə yazıldı. Bud və qamış sümüklərində osteoid osteoması olan xəstələrə ilk 2 həftə dəstək ilə yeriməsi məsləhət görüldü. Xəstələrin 14-də müalicədən dərhal sonra kliniki yaxşılaşma və tam sağalma müşahidə edildi. Prosedur sonrası 1 xəstədə ağırlaşma olaraq oynaq daxili hematoma yaranıb və istirahət sonrası spontan olaraq reqressiya olub. 2 xəstəyə (kürək və qamış sümükləri yerləşimli olan) daha öncədən cərrahi müdaxilə olunub və sonradan xəstəlik residiv verdiyi üçün perkutan ablasiya müalicəsinə yönləndirilib. Bud sümüyü baş və boyun nahiyyəsi, eləcə də epifiz xətti üzərində olan törəmələrin cərrahi rezeksiyasının potensial ağırlaşma riskləri nəzərə alındığı zaman bu xəstələrə cərrahi müalicə ortoped cərrahlar tərəfindən də məsləhət görülməmişdir. Diaqnozu gec qoyulduğu üçün müalicədən əvvəl ayaqlarında deformasiya müşahidə edilmiş 2 xəstə prosedurdan 3 həftə sonra fizioterapiyaya yönləndirildi. Xəstələrin 2-də 3-cü ay MRT-lərində ablasiya sahəsi ətrafında minimal ödem görülsə də bu xəstələrdə kliniki olaraq ağrı yox idi. 13 xəstənin 3-cü ay MRT müayinəsində ablasiya zonasının təbii

əlamətləri müşahidə edildi. 12-ci ay MRT-si çəkilən 8 xəstənin heç birində ödem görülmədi və ağrıların təkrar olmadığı qeyd edildi.

Nəticə. Beləliklə aparılan tədqiqata əsasən aşağıdakı nəticələri qeyd edə bilərik:

1. Osteoid osteomaların daha çox uşaqlarda və gənclərdə, xüsusilə də kişilərdə və uzun sümüklərdə rast gəlinməsi müşahidə edildi.
2. Diaqnozun gecikməsinə bağlı olaraq uzun müddət ağrılı olan nahiyyəni xəstənin işlətməməsinə bağlı deformasiyalar yarana bilər.
3. Ortoped travmatoloqların klinikası bənzər olan xəstələrdə osteoid osteoma diaqnozunu nəzərə alaraq rentgen ilə yanaşı, MRT və KT muayinələrini istəmələri diaqnozu təsdiqləyir.
4. Perkutan mikrodalğa ablasiya müalicəsi effektiv və minimal invaziv müalicə metodu olaraq güvənli və xəstələr üçün komfortlu bir müalicə imkanı yaradır.
5. Xəstələrin prosedur sonrası təqiblərində MRT müayinəsi kifayət edir.

Açar sözlər. Osteoid osteoma, nidus, ablasiya, invaziv radiologiya



BƏZİ AĞIZ BOŞLUĞU XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ MİKROBİOLOJİ VƏ İMMUNOLOJİ ASPEKTLƏR

Magistr: Qurbanova A.

Elmi rəhbər: Ağayeva N.

ATU, Tibbi mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Aktuallıq: Ağız boşluğu özünəməxsus normal mikrofloraya malik olub, mikroorqanizmlərlə olduqca zəngindir. Son məlumatlara əsasən ağız boşluğunda 200-ə qədər mikroorqanizm növü aşkar edilmişdir. Ağız boşluğunun mikroorqanizmlərlə belə zəngin olması bir sıra ağız boşluğu patologiyaların inkişafına şərait yaradır. Ağız boşluğunun yerli immun amilləri ilə mikrobiota arasında disbalans müxtəlif patologiyaların yaranmasına səbəb olur. Bu patologiyaların əsas törədicilərinin şərti-patogen mikroorqanizmlər olduğu məlumdur. Bunlar arasında stafilokoklar, streptokoklar, klebsiellalar, Candida cinsli göbələklər və s. daha tez-tez rast gəlinir.

Məqsəd: Bəzi ağız boşluğu patologiyalarına (stomatit, karies) səbəb olan törədicilərin aşkar edilməsi və yerli immun amillərin rolunun araşdırılması, xüsusilə, ağız suyunda sekretor IgA-nın kəmiyyət dəyişkənliyinin tədqiq edilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqatın obyekti ağız boşluğu patologiyaları aşkarlanmış şəxslər olmuşdur. Müayinə materialları 20 nəfərdən Azərbaycan Tibb Universiteti 4Nöli Stomatoloji Klinikasında götürülmüşdür. Xəstələr arasında müxtəlif ağız boşluğu

patologiyalarının aşkar edilməsi, bu patologiyalar zamanı mikroorqanizmlərin say dinamikasının təyini, yerli immun amillərin rolunun araşdırılması, xüsusilə, ağız suyunda sekretor İgA-nın kəmiyyət dəyişkənliyinin tədqiqi üçün patoloji materiallar (irin,sıyrıntı) və ağız suyu götürülmüşdür. Əldə edilən nümunələr ümumi qəbul edilmiş üsullarla Azərbaycan Tibb Universitetinin Tibbi Mikrobiologiya və İmmunologiya kafedrasının laboratoriyasında mikrobioloji analizləri həyata keçirilmişdir. Ağız suyunda sekretor İgA-nı təyin etmək üçün bərk fazalı immunferment analiz (İFA) üsulu tətbiq edilmişdir. Bu üsul yarımavtomat analizator olan "Stat Fax-303 Plus" istifadə etməklə aparılmışdır.

Nəticə: Müayinə edilmiş materiallardan alınan bakteriyaların və göbələklərin say dinamikası və növ tərkibi öyrənilmişdir. 9 xəstəyə stomatit və 11 xəstəyə isə karies diaqnozu qoyulmuşdur. Stomatit diaqnoz qoyulmuş xəstələrdə ən çox Staphylococcus aureus 33,3%, Candida spp 22,2%, Actinomyces spp. 12,3% və az miqdarda digər orqanizmlər aşkar edilmişdir. Karies diaqnozu qoyulmuş xəstələrdən isə Streptococcus spp. 45,5%, Lactobacillus spp 27,3%, Staphylococcus aureus 18,2%, Candida spp. 9% müəyyən edilmişdir. Müayinə olunan tələbələrin ağız suyunda sİgA-nın bərk fazalı immunferment analiz üsulu ilə ağız suyunda kəmiyyətcə təyini aparılmışdır. Stomatit diaqnozu qoyulmuş 9 xəstədə sİgA-nın orta miqdarı 46 mq/ml, karies diaqnozu qoyulmuş 11 xəstədə isə 42 mq/ml olmuşdur. Bu isə normadan 3 dəfə azdır.

Yekun: Beləliklə, ağız boşluğu patologiyalarında şərti patogen mikroorqanizmlərin rolu danılmaz olduğu qədər də yerli immun amillərin sİgA anticisimləri ağız boşluğunun rezident mikroflorasının balansının saxlanması, eləcə də karies, stomatit, kimi bir çox ağız boşluğu xəstəliklərinin patogenezinə mühüm rol oynayır.



UŞAQLIQ BOYNU ÇATIŞMAZLIĞI OLAN HAMİLƏLƏRDƏ SERVİKAL

SERKLYAJIN EFFEKTİVLİYİ

Rezident: Qardaşova M.

Elmi rəhbər: Bağirova S., Bağirova H., Canbaxışov T.

ATU TCK , II mama-ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: servikal çatışmazlıq, serklyaj, hamiləlik, çoxdöllü hamiləlik

Məqsəd: Profilaktik və təcili servikal serklyaj icra edilən qadınlarda hamiləlik və neonatal nəticələri araşdırmaq və müqayisə etmək.

Giriş: Servikal çatışmazlıq 1% hamilələrdə rast gəlinir, yalnız 8- 9 % hallarda isə vaxtından qabaq doğuşların səbəbidir. Müalicə üsulu uşaqlıq boynuna tikişin qoyulmasıdır.

Material və metod: ATU TCK-nın II MGS-də dekabr 2016 - fevral 2023 tarixlərində servikal serklyaj əməliyyatı icra edilmiş 50 xəstə araşdırılmışdır. Hamilələr 2 qrupa ayrılmışdır. A – profilaktik və B – təcili serklyaj icra edilənlər.

Serklyaj anamnezində ≥ 1 ikinci trimestr abortu və ya əkiz hamiləliyi olanlar, təcili serklyaj isə transvaginal USM zamanı aşkarlanan servikal uzunluq $\leq 25\text{mm}$, daxili dəliyin tam açıq olmasıyla amnion membranlarının uşaqlıq yoluna doğru prolapsı (“funneling”) , tam açıq serviksi olan hamilələrdə icra edilmişdir.

Servikal serklyaj modifikasiya olunmuş Şirodkar üsulu ilə Mersilen lenti istifadəsi ilə aparılmışdır.

Nəticə: İcra olunan əməliyyatların 13 (26%) – profilaktik, 37 (74%) – təcili serklyaj olunan hamilələr təşkil etmişdir. Servikal uzunluq A

qrupundakı hamilələrdə 31,8 (21-50) daha uzun, B qrupunda 13,9 (0-25) mm daha qısa aşkar edildi. Bununla yanaşı, serklyajdan doğuşa qədər olan müddət, yenidoğulmuşların çəkisi və nenoatal reanimasiya ehtiyacı statistik əhəmiyyətli olaraq qəbulolundu (Cədvələ bax). Profilaktik serklyaj qrupunda neonatal ölümə rast gəlinməsə də, təcili qrupda 16,6% yenidoğulmuşları əhatə etmişdir.

Müzakirə: Bizim əldə etdiyimiz nəticələrə əsasən təcili serklyaj hestasiya həftəsini əhəmiyyətli dərəcədə artırmış və yaxşı neonatal nəticə əldə etmək şansını yüksəltmişdir; yalnız 2 hamiləlik 3 gün və 1 həftə sonra düşüklə nəticələnmişdir. 45 yenidoğulmuşdan 15-də (33.7%) neonatal reanimasiya və intensiv terapiya tədbirləri görülmüşdür, 9-da nəticələr qənaətbəxş olsa da, 6 (18.7%) neonatal ölüm faktı təstiqlənmişdir.

Yekun: Anamnezə əsaslanaraq uşaqlıq boynuna profilaktik tikişin qoyulması neonatal ölüm göstəricilərini və reanimasion tədbirlərin tətbiqini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.



REZUS MƏNFI İZOSENSİBİLİZASIYA OLMAYAN QADINLARDA II TRİMESTERDƏ FƏSADLARIN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ

Rezident: Qardaşova M.

Elmi rəhbər: Bağirova S., Bağirova H., Canbaxışov T.

ATU TCK, II mama-ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: Rezus mənfi mənsubiyyət, izosensibilizasiya, fetal anemiya, II trimester hamiləlik

Məqsəd: Rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan qadınlarda II trimesterdə fəsadların rastgəlmə tezliyini araşdırmaq.

Giriş: Rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan qadınlarda II trimesterdə ən çox rast gəlinən ağırlaşma anemiyadır. Fetal anemiya uzun illərdir hamiləliyin təhlükəli ağırlaşmalarından olaraq qalır. Döldə anemiyanın qarşısını almaq üçün bətdaxili fetal hemotransfuziya proseduru icra olunur.

Material və metod: ATU TCK-nın II Mamalıq-ginekologiya şöbəsində aparılan tədqiqatda 77 rezus mənfi (Rh-) olan qadınlardan 64 (83,1%) izosensibilizasiyası olmayan qadınların kliniki, laborator, funksional əlamətləri öyrənilmişdir. 13 (16,9%) hamilələdə rezus uyğunsuzluq üzrə orta və orta ağır izosensibilizasiya izlənmişdir.

Nəticə: Cədvəl 1 -də göründüyü kimi, rezus sensibilizasiya olmayan hamilələrdə 2-ci trimestrdə yüksək tezliklə anemiya 20 (28,6%), simptomuz bakteriuriya 15 (21,4%), düşüklə təhlükəsi 11 (15,7%), xroniki piyelonefritin kəskinləşməsi 9 (12,9%), yüngül preeklampsiya 7 (10%) təyin edilmişdir.

Müzakirə: Rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan qadınlarda II trimesterdə ən çox rast gəlinən ağırlaşma olan anemiyanın qarşısını almaq üçün icra olunan bətdaxili fetal hemotransfuziya neonatal

nəticələri yaxşılaşdırır, neonatal ölüm və reanimasiya tədbirlərinə ehtiyacı azaldır.

Yekun: Bətdaxili fetal hemotransfuziya rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan qadınlarda II trimesterdə fəsadların rastgəlmə tezliyini azaltmaq üçün və neonatal nəticələri yaxşılaşdırmaq imkanı verir.

Cədvəl 1.

Hamiləliyin 2-ci trimestrin fəsadları	Müt.	%
Düşük təhlükəsi	11	15,7
Vaxtından qabaq dölyanı mayenin axması	2	2,9
Vaxtından qabaq normal yerləşən ciftin hissəvi ayrılması	3	4,3
Xroniki piyelonefritin kəskinləşməsi	9	12,9
İstmiko-servikal çatışmazlıq	3	4,3
Yüngül preeklampsiya	7	10
Simptomsuz bakteriuriya	15	21,4
Anemiya	20	28,6



DANDY WALKER SINDROMUNDA FETAL ULTRASONOQRAFIYA VƏ FETAL MAQNIT REZONANS TOMOQRAFIYANIN ROLU

Rezident: Qocayeva F.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

ATU TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Açar sözlər: Dandy Walker sindromu, Ultrasonoqrafiya və Maqnit Rezonans Tomoqrafiya

Giriş: Dandy Walker beynin ən ağır sindromlarından sayılır. Radioloji müşahidələrə əsasən qızlar və oğlanlarda rastgəlmə tezliyi eynidir. Bəzən illərlə heç bir nəzərə çarpan dəyişiklik olmur və sindrom illər sonra ortaya çıxır. Ən ağır formalarında ana bətnində fetusun dördüncü ventrikulunun böyüməsi, serebellumun tam və ya parsial agneziyası görülür. Bu xəstələrin simptomları 70% hallarda ana bətnində görünür. Bu hallarda arxa kəllə çuxurunda vermisin agneziyası və sisterna maqnanın genişlənməsi nəzərə çarpır. Kəllə sümüyünün normadan artıq ölçülməsi isə növbəti bir markerdir.

Tədqiqatın məqsədi: Dandy Walker sindromunun diaqnostikasında radioloji üsulların rolu.

Material və metodlar: 2022-2023-cü illər ərzində klinikaya fetusunun baş ölçüləri normadan artıq ölçülmüş və dördüncü mədəciyin genişlənməsi görülmüş 30 hamilə daxil olmuşdur. Bu xəstələrə ultrasonoqrafiya və MRT müayinələri aparıldı və 7-də Dandy Walker diaqnozu təsdiqlənmişdir.

Nəticə: Beyin Maqnit Rezonans Tomografiya zamanı görünüş klassik triadadan ibarətdir. Bunlar, vermisin hipoplaziyası və ya agneziyası, dördüncü ventrikulun arxaya doğru uzanan kistik dilatasiyası və serebellumun anterolateral yerdəyişməsidir. Sisterna maqnanın ölçüsü isə 10 mm-dən artıq olmalıdır. Xəstələrin bir çoxunda doğulduqdan sonra aquaduct kanalın stenozu ilə bağlı olaraq hidrosefaliya əmələ gəlir.

Müzakirə: Dandy Walker sindromu bəzən xromosom anomaliyaları ilə birlikdə görülə bilər. Əgər aşkar edilən sindrom 21-ci həftədən erkəndirsə, proqnoz çox pis olar və bu çox vaxt xromosom anomaliyaları ilə birlikdə görülür. Sindrom doğumdan sonra ortaya çıxmışdırsa proqnoz nisbətən yaxşıdır, lakin belə uşaqlar daima nəzarətdə olmalıdırlar.



REZUS MƏNFİ MƏNSUBİYYƏT OLAN HAMILƏLƏRDƏ 3-CÜ TRİMESTRDƏ FƏSADLARIN RAST GƏLMƏ TEZLİYİ

Rezident: Qardaşva M.

Elmi rəhbər: Bağirova H., Canbaxışov T., Qədimova Ş., Mustafayeva S.

ATU TCK II Mama – ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: izosensibilizasiya, rezus mənfi, III trimestr

Giriş: Rezus mənfi izosensibilizasiyası olmayan qadınlarda III trimesterdə ən çox rast gəlinən ağırlaşma vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi, normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması, dölün hipoksiyası və.s.-dir. Dölün hipoksiyası əsasən II trimesterdə başlayan fetal anemiya ilə əlaqədardır. Fetal anemiyanın profilaktikası və II trimesterdə bu cür ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün dölə bətdaxili hematransfuziya etmək şərtidir.

Məqsəd: Rezus alloimmunizasiyası olmayan qadınlarda 3-cü trimestrdə fəsadların rast gəlmə tezliyini araşdırmaq

Material və metodlar: ATU TCK- nın II Mamalıq-ginekologiya şöbəsində aparılan tədqiqatda 77 rezus mənfi (Rh-) olan qadınların 64 (83,1%) izosensibilizasiyası olmayan, 13 (16,9%) hamilələdə rezus uyğunsuzluq üzrə orta və orta ağır izosensibilizasiya izlənmişdir. İzosensibilizasiya olmayan hamilələrin (n=64) orta yaşı $30,55 \pm 7,0$ (18-43) yaş olmuşdur. 64 rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan hamilələrin somatik və mamalıq anamnezi öyrənilmişdir. Təyin edilmişdir ki, 64 hamilənin 24 (37,5%) ilk doğan, 40 (62,5%)

təkrar doğan qadın olmuşdur. Mamalıq anamnezi öyrənərkən rezus mənfi olan qadınların 40-da (62,5%) hamiləliklərin sayı orta hesabla $2,34 \pm 0,6$ (1-5) olmuşdur.

Nəticələr: Rezus sensibilizasiyası olmayan hamilələrdə yüksək tezliklə uşaqlıqda çapığın cırılma təhlükəsi (22,6%), vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi (18,5%). Kəskin respirator virus infeksiyası (16,9%) təyin edilmişdir.

Nisbətən az tezliklə vaxtından qabaq doğuşlar (6,5%), dölün xroniki hipoksiyası (6,5%), hestasion piyelonefrit (6,5%) yüngül preeklampsiya (6,5%) təyin edilmişdir.

Rezus sensibilizasiya olmayan qadınlarda hamiləliyin dinamikasında qeyri düz Coombs reaksiyası, dölün və ciftin vəziyyətini öyrənmək üçün ultrasəs müayinəsi, ana-döl qanın dövrənin vəziyyətini təyin etmək üçün dopplerografiya aparılmışdır.

Alınan nəticələrə görə rezus mənfi olan hamilələrdə anticisimlər təyin edilməmişdir və hamiləliyin dinamikasında (ultrasəs və dopplerografiya müayinəsinə görə) sensibilizasiya olmamışdır. Bu hamilələrdə hestasiyanın $28,7 \pm 0,09$ həftələrdə Anti-D immunoqlobulinlə immunizasiya aparılmışdır.

Müzakirə: Rezus sensibilizasiya olmayan qadınlarda hamiləliyin dinamikasında qeyri düz Coombs reaksiyası aparılmışdır və alınan nəticələrə görə anticisimlər təyin edilməmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, bütün hamilələrə doğuş və hamiləlik pozulmasından sonra 72 saat müddətində anti-D immunoqlobulin təyin edilmişdir.

Hamiləliyin 3-cü trimestrin fəsadları	Müt.	%
Vaxtından qabaq doğuş təhlükəsi	23	18,5
Vaxtından qabaq doğuş	8	6,5
Dölün xroniki hipoksiyası	8	6,5
Dölyanı mayenin vaxtından qabaq axması	2	1,6
Uşaqlıqda çapıqın cırılma təhlükəsi	28	22,6
Normal yerləşən ciftin vaxtından əvvəl hissəvi ayrılması	2	1,6
Dölün çanaq gəlişi	5	4,0
Yüngül preeklampsiya	9	7,3
Oliqohidramnion	4	3,2
Polihidramnion	6	4,8
Kəskin respirator virus infeksiyası	21	16,9
Hestasion piyelonefrit	8	6,5



XRONİK ENDOMETRİTİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ LONGIDAZA PREPARATININ EFEKTİVLİYİ

Rezident: Mustafayeva L.

Elmi rəhbər: Cəfərova T., Qocayeva A.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, I mamalıq və ginekologiya
kafedrası**

Açar sözlər: xronik endometrit, fibroz, hialuronidaza, longidaza

Aktuallıq. Xronik endometriti olan pasientlərin homeostazında çoxsayda pozulmalara görə müalicədə kompleks yanaşma vacibdir. Uşaqlığın toxumalarında venoz staz səbəbindən xronik endometritlərin terapiyası uzunmüddətlidir və effekti xəstəliyin dövründən asılıdır. Proteolitik fermentlər dərman preparatlarının iltihablaşmış toxumadan keçiriciliyini artırmaq qabiliyyətinə malikdirlər. Lakin hialuronidaza əsaslı mövcud ferment preparatlarının terapevtik effektivliyi onların orqanizmdəki bioloji mühitlərdə sürətlə parçalanması səbəbindən çox aşağıdır. Eksperimental tədqiqatlar göstərmişdir ki, Longidaza preparatı (bovqialuronidaza azoksimer) – birləşdirici toxumanın reaktiv böyüməsinin və fibrozun geri inkişafının qarşısını alır, yəni birləşdirici toxumanın autorequlyator reaksiyalarının mürəkkəb kompleksini korreksiya edir.

Tədqiqatın məqsədi. Bu nöqtəyi-nəzərdən xronik endometriti olan pasientlərin kompleks terapiyasında Longidaza preparatının effektivliyini qiymətləndirmək işimizin məqsədi olmuşdur.

Material və metodlar. Müayinəyə xronik endometriti olan 22 qadın qatılmışdır. Təsadüfi seçim üsulu ilə xəstələr 2 qrupa bölünmüşlər. Birinci (əsas) qrupu 14 qadın, ikinci(nəzarət) qrupu isə 8 qadın təşkil etmişlər. Exo-histeroskopiya uşaqlıq boşluğuna steril fizioloji məhlulun uşaqlıq kateteri ilə yeridilməsi və USM nəzarəti altında icra olunmuşdur. USM kiçik çanaq orqanlarında Aloka SSD-2000 aparatında transvaginal 7,5 MHz tezlikli datçiklə icra olunmuşdur. Bütün pasientlər antibakterial preparatlar, qeyri-steroid iltihabəleyhinə vasitələr, 2 ay ərzində estrogen-gestagen tipli preparatlarla terapiya alırdılar. Əsas qrupun qadınlarına Longidaza preparatı 3000 BV dozasında suppozitorilər formasında 3 gündən bir 1 supp. (kurs-10supp) təyin olunmuşdur. İkinci (nəzarət) qrupun qadınları yalnız əsas müalicə kursunu alırdılar. Kompleks terapiyanın effektivliyi müalicə bitəndən sonra növbəti aybaşının 1 fazasında qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr. Müayinələr nəticəsində xronik endometrit bütün pasientlərdə təyin olunmuşdur. Histeroskopiya zamanı uşaqlığın qeyri-bərabər qalınlıqda olan selikli qatı, kiçik poliplər, kəskin nəzərə çarpan damar şəbəkəsi qeydə alınmışdır. Birinci qrupda bütün pasientlər subyektiv olaraq vəziyyətlərinin yaxşılaşmasını qeyd etmişlər. USM 14 pasientdən 12-də (85,7%) aybaşı siklinin dinamikasında endometrium qatlarının düzgün differensiasiyası qeyd olunmuşdur. İkinci qrupdan olan pasientlərdə əlamətlər qismən azalmışdır. Bu qrupda müalicədən 2 ay sonra 6 (75%) pasientdə endometrium exo-strukturu aybaşı siklinə uyğun olmamış, yəni xronik endometritin əlamətləri olmuşdur. Ağrı sindromu birinci qrupda müalicədən sonra qeyd olunmamışdır, ikinci qrupda isə müalicədən sonra 2(25%) qadında qeyd olunmuşdur. Birinci qrupda müalicədən sonra yalnız 2(14%) qadında iltihab əlamətləri müşahidə olunmuşdur.

Yekun. Longidaza preparatı endometriumun morfofunksional bərpaasına imkan yaradır, kompleks antibakterial terapiyanın tərkibində xronik endometriti olan pasientlərin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır.



VƏTƏN MÜHARİBƏSİ ZAMANI BAŞ-BEYİN TRAVMALARININ RADIOLÖJİ-STATİSTİK TƏHLİLİ

Rezident: Musalı E., Əmrəh K.

Elmi rəhbər: Əliyev B., Atakişiyev H.

**Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı, Radiologiya bölməsi
Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi**

Açar sözlər: Travmatik beyin zədələnməsi, komputer tomoqrafiya, maqnit rezonans tomoqrafiya.

Giriş

Kəllə travmaları istər müharibə istərsə də sülh dövründə cərrahi patologiyaların önəmli hissəsini təşkil edir.(1) Odlu silah, kəsici-deşici alət və küt travmaya bağlı yaralanmalar müharibə dövründə artmaqdadır. Yeni təkmilləşdirilən silahlar, yaralanmanın şiddətini, fərdi və toplu şəkildə yaralanmaları artırmaqdadır. Bu yaralanmalarda multiorqan tutulum üstünlük təşkil etməkdədir. Odlu silah yaralanmaları Amerika Birləşmiş Ştatlarında ölümlərin 25%-ni təşkil edir.(2) Kəllə yaralanması yaxud travması kəllədə meydana gələn bütün travmaları əhatə edir. Travmatik beyin zədələnməsi, dolayı yada dolaysız xarici mexaniki qüvvə səbəbilə meydana gələn, beyin toxumasındaki patofizioloji dəyişiklikləri əhatə edən, keçici və ya qalıcı əqli, fiziki və psixososial funksiyalara təsir edər bilməkdədir.(3)

Dünyada hər il 64-74 milyon arasında insan travmatik beyin zədələnməsindən əziyyət çəkir. Kanada və ABŞ-da, təcili yardıma kəllə travması səbəbilə ildə səkkiz milyondan çox xəstə müraciət edir ki, bu da təcili yardıma müraciət edənlərin təqribən 6.7%-ni təşkil

etməkdədir.(3,4). Yüngül kəllə-beyin travması alanların nisbəti ümumi travma alanların 70-90%-ni təşkil edir. ABŞ müdafiə nazirliyinin hesablamalarına görə 2010-cu ilə qədər 379.519 kəllə beyin travması qeyd edilmişdir.(4) Ölkəmizdə də Travmatik beyin zədələnməsinin (TBZ) ümumi statistikasını aparılmadığından bu məqalədə yalnız vətən müharibəsi dövründə SQBKH-na daxil olan xəstələrin statistik təhlili öz əksini tapacaqdır.

Material və metod

2020-ci il 27 sentyabr-15 noyabr tarixində MNBKH-nın odlu silah yaralanmalarına bağlı daxil olan xəstələr dəyərləndirildi.Təhlilə radioloji müayinələri aparılan xəstələr daxil edildi. KT və MRT müayinəsi edilmişdir. Xəstələrin yaş, cinsiyyət, kəllə daxili qanaxmalar, sınıq, güllə və qəlpələr qeyd edildi və dəyərləndirildi.

Kəllə-beyin travmalarına görə KT olunan xəstələr ümumi KT olunan xəstələrin 32%-ni təşkil etmişdir. 62.7% xəstədə patologiya aşkar edilməmişdir. 6.2% xəstədə beyin qışaları altına hematoma toplanması, 3.8% xəstənin beyin parenximində ödem, 4.4%-nin isə parenxim əzilməsi qeyd edilmişdir. 18.2 % xəstədə sümük qəlpəsi,12.9%-də metal qəlpə, 0.52%-də isə güllə aşkar edilmişdir. 6.9% xəstədə sınıq qeyd edilmişdir. 4.8% xəstə təkrari müayinədən keçmiş və bəzilərində cüzi, bəzində əhəmiyyətli müsbət dinamika qeyd edilmiş, digərlərində nəzərəçarpan dəyişiklik izlənilməmişdir.(5)

MRT müayinəsi olunan xəstələr 17.5% təşkil etmişdir. Bu xəstələrin 78%-də patologiya aşkar edilməmiş, 7.4%-də millimetrik, tək-tək qliotik dəyişikliklər, 4.8%-də mastoid hücrələrdə iltihabi-hemorragik dəyişikliklər, subkortikal ödem, müvafiq olaraq subaraxnoidal və subdural hematoma, aşkar edilmişdir. 2.4% xəstədə frontal payda kontuziyaya və ya posttravmatik aksonal zədələnməyə bağlı signal dəyişikliyi qeyd edilmişdir.(5)

Müzakirə və Nəticə

ABŞ-da ildə 1.1 milyon insan kəllə travmasına görə xəstəxanaya müraciət edir ki, bunların da 235.000-i stasionar

müalicə olur, 50.000-i isə dünyasını dəyişir.(8) Bizim araşdırmada 62.7%-də patologiya qeyd edilməmişdir ki, bu qrupu əsasən kəllə beyin silkələnməsi, partlayış travması əlamətləri olan xəstələr təşkil etmişdir.(5) Müqayisə üçün, ABŞ da bu ümumi xəstələrin 7-15%-ni təşkil etmişdir.(7).

ABŞ da orta dərəcəli kəllə-beyin travması alanların 5-10%, ağır dərəcəli olanların isə 25-35%-də beyin qışaları altına hematoma toplanması qeyd edilmişdir. Araşdırmızda bu nisbət 6.2% təşkil etmişdir. Nüfuzedici kəllə travmalarında Subaraxnoidal qanaxma(SAQ) çox görülən bir patologiyadır. Ədəbiyyatda 31%-80 % arasında görüldüyü bildirilmişdir. Hətta bu faiz Ziyal və dostarının etdiyi araşdırmada 93%-ə qədər yüksəlməkdədir.(9) Bu araşdırmada ümumi kəllədaxili qansızması olan xəstələr 2% olmuşdur. Araşdırma nüfuzedici kəllə travması olmayan xəstələri də əhatə etdiyindən faiz nisbəti aşağı olmuşdur.

ABŞ məlumatlarına əsasən yüngül kəllə beyin travmalı xəstələrdə intrakranial patologiyalar üçün çəkilən KT verimliliyi 0,7-3,7% arasında olub, çox aşağıdır (6). Bizimdə bu məqalədə əldə etdiyimizi təhlilə əsasən KT müayinə olunan xəstələrin 62.7%-də patologiya qeyd edilməmişdir, bu qrupu əsasən kəllə beyin silkələnməsi, partlayış travması əlamətləri olan xəstələr təşkil etmişdir və 4.8% xəstə təkrari müayinədən keçmiş və bəzilərinde cüzi, bəzində əhəmiyyətli müsbət dinamika qeyd edilmiş. MRT müayinəsi olunan xəstələrin 78%-də patologiya aşkar edilməmiş.

Nəticə olaraq KT-nin yüngül odlu silah yaralanmasına bağlı kəllə travmalarında daha selektiv istifadə olunması səhiyyə sisteminin yükünün azaldılmasına və KT cihazlarının olmadığı yerlərdən lüzumsuz göndərişlərin azalmasına kömək edə bilər. Radioloji və klinik dəlillərin sayları nəticənin əsas yönləndiriciləridir. Bu baxımdan xəstənin təxliyyəsi nə qədər erkən olarsa KT müayinəsi ilə erkən diaqnoz qoyulması və xəstəyə vaxtında və doğru müalicənin başlanmasına əhəmiyyətli dərəcədə müsbət təsir göstərməkdədir.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı

1. Ateşli silah yaralanmasına bağlı kafa travması olan hastaların retrospektif olarak radyolojik açıdan değerlendirilmesi/Uzmanlık Tezi/Dr. Bahadır DUMAN/ [https:// acikbilim. yok.gov.tr /bitstream/ handle/20.500.12812 /90941 /yokacik bilim_10109225.pdf](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/90941/yokacikbilim_10109225.pdf)
2. Dawodu ST. Traumatic Brain Injury (TBI) - Definition, Epidemiology, Pathophysiology. Physical Medicine and Rehabilitation, 2009;
3. McCaig LF, Ly N. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2000 emergency department summary. Adv Data 2002(326):1-32.
4. Ziyal İM, Kılınçoğlu BF, Şahin Y, Aydın Y Penetrating cranicerebral gunshot wounds. [Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 1999; 5\(4\): 238-241](#)
5. Müdafiə Nazirliyinin Baş Kliniki Hospitalı, Radiologiya bölməsinin 2020-2022 hesabat jurnalı
6. Stiell IG, Wells GA, Vandemheen K, Laupacis A, Brison R, Eisenhauer MA, et al. Variation in ED use of computed tomography for patients with minor head injury. Ann Emerg Med 1997;30(1):14-22
7. Neuroimaging_of_traumatic_brain_injury_in_military_personnel _An_overview
8. [John D Corrigan 1](#), [Anbesaw W Selassie](#), [Jean A Langlois Orman](#)The epidemiology of traumatic brain injury J Head Trauma Rehabil. 2010 Mar-Apr;25(2):72-80.
9. [John D Corrigan 1](#), [Anbesaw W Selassie](#), [Jean A Langlois Orman](#)The epidemiology of traumatic brain injury J Head Trauma Rehabil. 2010 Mar-Apr;25(2):72-80.



44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİ ZAMANI STRESS XORALARI

Rezident: Mövsümov C., Əliyev S.

Elmi rəhbər: Əhmədov E., Əliyev B., Əliyev M., Cəfərzadə E.

Müdafiə Nazirliyinin Mərkəzi Hərbi Hospitalı

Gastroenterologiya bölməsi

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: Stress xorası, travmalar, fizioloji stress, xoralar, Cushing, Curling xoraları.

Giriş

Zədələnmə sahəsi selikli qişanı aşıb selikaltı qata və əzələ qatına qədər irəliləmiş ölçüsü 5 millimetrdən böyük dərinliyi 1 millimetrdən artıq olan dərin görünüşlü zədələnmə sahəsinə xora deyilir. Ən çox rast gəlinən səbəblər: 1. *Helicobacter Pylori*. 2. Qeyri steroid iltihab ələhinə dərmanlar. 3. Qeyri- düzgün qida rasyonu. 4. Stress Xorası. 5. Genetik faktorlar

Mədə selikli qişası normal halda turşu-ferment aktivliyindən zərər görməz. Ancaq xronik xəstəlik, şok, travma və müxtəlif orqan çatışmazlığı kimi fiziki və psixi stress vəziyyətlərində mədə -12 barmaq bağırsağı selikli qişasında zədələnmə əmələ gələ bilər. Etioloji amillərin sırasına təkrar olunan və sürəkli mənfi emossiyalar, sinir-hormonal nizamlanma və qidalanma rejiminin pozulması. kobud və keyfiyyətsiz qidaların qəbulu. yerli reaktivliyin zəifləməsi, selikli qişanın infeksiya mənşəli xronik iltihabı və distrofiyası daxildir.

Stress xoralarında isə patogenetik səbəb psixi stress yox fizioloji stress əhəmiyyət kəsb edir. Buna baxmayaraq psixoloji stressdə

xora xəstəliyinin əmələ gəlməsində rolu göstərilmişdir(2). 1932-ci ildə Cushing, stres xoralarının hipotalamik zədələnmələrlə birlikdə görülməsinin də sıx olduğunu bildirmişdir(Cushing xorası).Digər növ xoralardan biri də Curling xoralarıdır. Bu xoralar geniş toxuma sahəsinin yanıq travması ilə əlaqələnilir. Yanıq travmasına bağlı olaraq azalan plazma həcmi digər selikli qişalarda olduğu kimi mədənin selikli qişasında da işemiya və sonda da nekroza gətirib çıxarır.

Məqsəd:Bizim bu tezisdə məqsədimiz “44 günlük Vətən müharibəsi” zamanı, 2020-ci ilin sentyabr-noyabr aylarında Müdafiə Nazirliyinin Mərkəzi Hərbi Hospitalının Qastroenterologiya bölməsində “Xora xəstəliyi” diaqnozu ilə stasionar müalicə alan yaralıları araşdırmaqdır.

Tədqiqat material və metodları

Bu araşdırma “44 günlük Vətən müharibəsi” zamanı, 2020-ci ilin sentyabr-noyabr aylarında Müdafiə Nazirliyinin Mərkəzi Hərbi Hospitalının Qastroenterologiya bölməsində “Xora xəstəliyi” diaqnozu ilə stasionar müalicə alan yaralıları araşdırılmışdır. Beləki, bu xəstələr ümumi yaralıların 0.16%-ini təşkil etmişdir. Xəstələr yaş qrupuna, hərbi statusuna, xoranın lokalizasiyası, fəsadlaşmaların olub olmamasına və stres xoralarının yaranma səbəbi ola biləcək orqanizmin fizioloji stres faktorlarına görə qruplaşdırılmışdır.

Araşdırılmış xəstələrdə yaşa görə bölgüdə: 19% xəstə 20 yaşdan kiçik, 57% xəstə 20-30 yaş aralığında, 24% xəstə 30 yaşdan böyük yaşda olmuşdur.Hərbi statusa (HS) görə bölgüdə: Xəstələrdən 33% xəstə çağırışçı, 29 % xəstə əsgər, 29% xəstə müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət qulluqçusu, 9% xəstə gizir rütbəli olmuşdur. Lokalizasiyasına görə bölgüdə: xəstələrin 71% ində xora onikibarmaq bağırsaq lokalizasiyalı olmuş, xəstələrin 24% ində xora mədə lokalizasiyalı olmuş, 5% xəstədə isə xora həm mədə, həm də onikibarmaq bağırsaq lokalizasiya olmuşdur. Fəsadlaşmasına görə bölgüdə 14% xəstədə qanaxma ilə fəsadlaşmış, 86% xəstədə isə fəsadlaşmaşma olmamışdır. Yanaşı olaraq yaralanma səbəbinə görə araşdırılmış xəstələrdən 14% də “Stress xorası”diaqnozuna uyğun

gəlir. Belə ki, 14% xəstədə endoskopik müayinədə xora diaqnozu ilə yanaşı, xəsarət almışdır. Bu xəstələrin 66,6%-də güllə yaralanması,

33,3%-də qəlpə yaralanması müvafiq olaraq, 33,4%-də döş qəfəsi yaralanması(Qəlpə yaralanması), 33,3%-də kəllə yaralanması(Güllə yaralanması), 33,3%-də isə qarın boşluğu yaralanması (Güllə yaralanması) olmuşdur. Döş qəfəsi yaralanması zamanı geniş toxuma defekti və qan itirmə ilə müşayət olunmuşdur. Kəllə yaralanması zamanı dilaltı sümük zədələnmiş və udma aktı pozulduğu üçün xəstəyə Perkutan Endoskopik Gastrostoma (PEG) açılmışdır. Digər yaralıda isə Qarın boşluğuna nüfuz edən, parietal periton zədələnməsi ilə müşahidə olunan odlu silah yaralanması olmuş və yanaşı olaraq həm mədə həmdə onikibarmaq bağırsaqda xoralar müşahidə olunmuşdur. Stasionarda müalicə müddəti ən qısa 11 gün olmuş, ən uzun müddətli isə 83 gün olmuşdur.

Müzakirə və Nəticə

Müharibə zamanı stress xoralarının araşdırılması haqqında məlumatlar çox azdır. Müqayisə üçün qeyd edək ki, 2-ci dünya müharibəsi zamanı Böyük Britaniya hospitallarında müalicə alan yaralıların 4%-i qədərində mədə xorası, 14-17%-də isə onikibarmaq bağırsaq xorası diaqnozu qoyulmuşdur. Vətən müharibəsi dövründə isə bu rəqəm 0.16% təşkil etmişdir. Bu qədər fərqi səbəbi kimi müharibənin davam etmə müddəti, müvafiq olaraq hərbi kontingentin qidalanma və məişət fərqləri, silahların fərqli zərbə aspektləri, inkişaf etmiş tibbi instrumental- laborator müayinələr və müalicə metodlarını göstərmək olar.

Beləliklə tətqiqatda stress xoralarının əsas səbəbi kimi orqanizmin stress vəziyyətində olduğu klinik durumlar ön planda durur. Müharibə dövrü üçün fizioloji stress kimi yaralanmalar önəmli rol oynayır, hansı ki, yaralanmalar nəticəsində hemodinamik pozğunluqlar və sinir sistemində olan pozğunluqların rastgəlmə tezliyi digər faktorlara görə üstünlük təşkil edir.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı.

1. Najm WI. "Peptic ulcer disease". Primary Care. 38 (3) (September 2011):383–94,
vii. doi:[10.1016/j.pop.2011.05.001](https://doi.org/10.1016/j.pop.2011.05.001). PMID 21872087.
2. Milosavljevic T, Kostić-Milosavljević M, Jovanović I, Krstić M (2011). "Complications of peptic ulcer disease". Digestive Diseases. 29(5):491–
3. doi:[10.1159/000331517](https://doi.org/10.1159/000331517). PMID 22095016. S2CID 25464311.
3. Steinberg KP . "Stress-related mucosal disease in the critically ill patient: risk factors and strategies to prevent stress-related bleeding in the intensive care unit". Critical Care Medicine. 30 (6 Suppl) (June 2002): S362–
4. doi:[10.1097/00003246-200206001-00005](https://doi.org/10.1097/00003246-200206001-00005). PMID 12072662.
4. Tanuj Kanchan¹, Disha Geriani², Kochukarottil Satish Babu Savithry " Curling's ulcer - have these stress ulcers gone extinct"-2015Feb;41(1):198-9.doi: 10.1016/j.burns.2014.08.005.
5. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (October 2016). "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015". Lancet. 388 (10053): (GBD 2015) 1545–1602.doi:[10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6).
6. PMC 5055577. PMID 27733282.
6. The gut war': Functional somatic disorders in the UK during the Second World War Hist Human Sci. 2012 Dec; 25(5): 30–48.doi: [10.1177/0952695112466515](https://doi.org/10.1177/0952695112466515)



“44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİ” DÖVRÜNDƏ GÖZ YARALANMALARI VƏ STATİSTİKASI

Rezident: Mikayıllı İ.S Hüseynzadə R. İbrahimli M.

Elmi rəhbər: Təhməzov S.

**Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi
Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik
Hospitalı ,Oftalmologiya bölməsi**

Açar sozlər: müharibə, yaralı, göz, evisserasiya, enakulyasiya

Giriş: Measir hərbi münaqişələr zamanı tətbiq olunan silahların təkmilləşməsi nəticəsində onların insan orqanizminə göstərdiyi zədələyici təsirlər də çoxsaylı və müxtəlif xarakterli olur. Müasir silahların istifadəsi zamanı zərbə dalğası, termiki, kimyəvi, mexaniki, radiasyon faktorlar yaralıya eyni zamanda təsir göstərir. Bu səbəbdən yaralanmalar kombinə olunmuş və çoxsaylı olur. Belə yaralılarda müxtəlif nahiyyələrin yaralanmaları içərisində göz yaralanmaları xüsusi yer tutur.

44 gün davam edən Vətən Müharibəsi dövründə göz yaralanmalarını törədən səbəbin odlu silah, mina partlayışı, barotravma, şüasaçan silahlar olmaqla açıq, qapalı, bir göz, iki göz zədələnmələrinə bölmək olar. Təbiidir ki, bu məqamda hər etioloji faktordan asılı olaraq zədələnmənin xarakteri və həcmi də dəyişir. Gözün penetran yaralanmalarının əksəriyyətində göz daxili möhtəviyyatın xaric olması evisserasiya əməliyyatlarının, göz almasının dağılması hallarında enukleasiya əməliyyatlarının aparılması zərurəti

yaratmışdır. Evisserasiya- penetran göz yaralanmaları, tibbi müalicəyə cavab verməyən endoftalmitdə, şiddətli ağrı ilə müşahidə olunan terminal qlaukomalı xəstələrdə gözün sklerası saxlanılmaqla daxildəki strukturların boşaldılması, sferik kürənin yerləşdirilərək güdülün formalaşdırılması, gələcəkdə kosmetik olaraq protez gözün qoyulması üçün aparılan cərrahi əməliyyatdır (1). E nukleasiya- çox ağır göz travmaları, gözdaxili bəd xassəli şişlərdə göz almasının tamamilə götürülərək evisserasiyada olduğu kimi yerində sferik kürənin yerləşdirilməsi, gələcəkdə kosmetik olaraq protez gözün qoyulması cərrahi əməliyyatıdır (2). Evisserasiya əməliyyatının enukleasiyadan əsas üstün cəhəti protezin hərəkətli olması, bir gözün müxtəlif istiqamətdə hərəkətləri digər gözlə müntəzəmlik təşkil etməsidir. Bu elmi araşdırmamızda Vətən Müharibəsi dövründə aparılan evisserasiya və enukleasiya əməliyyatlarının həcmi sizə təqdim edəcəyik. Müharibə şəraitində yaşayan ölkələrdə də bu kimi yaralanmalar ortaya çıxmış, eyni cərrahi taktikadan istifadə olunmuşdur. Ağır yaralanma hallarında spontan evisserasiya hallarına rast gəlinmişdir. Əksər evisserasiya və enukleasiya əməliyyatları ixtisaslaşdırılmış müalicə müəssisələrində aparılmışdır. Əməliyyatın aparılması gələcəkdə digər gözdə simpatik oftalmiyanın qarşısını almaq, kosmetik olaraq bir gözün digər gözdən fərqlənməməsi üçün əsas məqsəd hesab olunmuşdur

44 günlük Vətən Müharibəsi dövründə əksəriyyəti Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalının Oftalmologiya bölməsində olmaqla, digər oftalmoloji mərkəzlərdə də evisserasiya və enukleasiya əməliyyatları icra olunmuşdur. Göz və köməkçi aparatın zədələnmələri ümumi yaralanmaların təqribən 3,2 % təşkil etmişdir. Zədələnməni törədən etioloji faktorun növündən asılı olaraq ən çox qəlpə yaralanması 73,2 % , barotravma 22,2 % , termiki 3,1 % , odlu silah 1 % , şüasaçan silahla 0,5 % baş vermişdir.

Göz zədələnmələrinin 72 %-i hər iki göz zədələnməsi, 28 %-i bir gözdə baş vermişdir. Bublardan 65%-i qapalı, 35%-i penetroan olmuşdur

Nəticə və müzakirə: Tədqiqat aparılan materiallardan məlum olur ki, evisserasiya və enukleasiya əməliyyatları bütün dünyada aparılan müharibələr zamanı penetroan yaralanmalarda həyata keçirilmişdir. 2011-2018-ci illərdə Suriya müharibəsində 79 % açıq, 21% qapalı göz yaralanması olmuşdur. Göz yaralanmalarının 4,46 %-də evisserasiya əməliyyatı icra olunmuşdur (4).Kolumbiya Medellin Universiteti hospitalının araşdırmaya görə, 2004-2012-ci illərdə mina partlayışı nəticəsində 24 % göz yaralanması olmuş, onlardan 29,6 %-i açıq, 70,4 %-i isə qapalı zədələnmə olmuşdur. 5,8 % evisserasiya, 1,8 % isə enukleasiya cərrahi əməliyyatı icra olunmuşdur (5). Türkiyənin əks-terror əməliyyatları zamanı 81,5 % açıq, 18,5 % qapalı zədələnmə olmuş, onlardan 4,9 %-i evisserasiya əməliyyatı olunub(6).1992-2004-cü illərdə Hindistan hərbi hospitalına müraciət edən göz yaralanmalarının 60,36 %-i açıq, 31,19 %-i qapalı zədələnmə olmuşdur. Onlardan 15,75%-i evisserasiya cərrahi əməliyyatı olunmuşdur(7). 2003-2005-ci illərdə aparılan İraq müharibəsində ümumi 4,9 % göz yaralanması müşahidə olunmuşdur. Yaralıların 22 % -in hər iki gözü , 78 %-in isə bir gözü zədələnməmişdir. (8). Hindistan-Pakistan müharibəsində Hindistan əsgərlərində 1965-ci ildə 3% göz yaralanması, 1971-ci ildə isə 4,8 % müşahidə olunmuşdur. 1987-1989-cu illərdə Şri-Lankada sülhməramlı əməliyyatlar zamanı göz yaralanmaları 10,5 % müşahidə olunmuşdur (9). 1982-ci ildə Livan müharibəsi zamanı 6,8 % göz yaralanması müşahidə olunmuşdur. (10).

Ədəbiyyat:

1. John F.Salmon Kanski Klinik Oftalmoloji , Yonca Aydın Akova, Oya Dönmez 2020, səhifə 150
2. John F.Salmon Kanski Klinik Oftalmoloji , Yonca Aydın Akova, Oya Dönmez 2020 səhifə 151
3. P.İ Musayev Qəlbinur, S.T Əliyeva, H.M.Qəhrəmanov Göz xəstəlikləri 2005, səhifə 499
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35098089/>



HAMİLƏLƏRDƏ VULVOVAGİNAL KANDİDOZUN MÜALİCƏSİNİN BƏZİ ASPEKTLƏRİ

Mirzəyeva X.M., Mürsəlova S.Ə., Vəliyeva S.N., Hacıyeva A.A.

ATU-nun I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Giriş: Vulvovaginal kandidoz (VK) residiv gedişli olub, hamilələrdə daha çox rast gəlinir. Candida Albicans göbələkləri kolonizasiya yaradaraq selikli qışada iltihab törədir, bəzən isə epitelial baryeri keçərək hematogen disseminasiya yolu ilə toxumaların dərin qatlarına invaziya edirlər. Bu proses hamilələrdə düşük təhlükəsi, plasentit, xorionamnionit və dölün bətn daxili infeksiyalaşması ilə nəticələnir. VK-nın hamilələrdə qalxan yolla toxumaların intranatal zədələnməsini artıraraq kandidoz endometritinə və yenidöğulmuşların kandidozunun inkişafına səbəb olduğu müəyyənləşmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Hamiləliyin III trimestrində, residiv gedişə malik VK-nın klinik-laborator diaqnostikası və müalicəsində triazol birləşməsi olan 150 mq olmaqla bir dəfəlik per os təyin olunan Flukonazolun istifadəsinin effektivliyinin araşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar: Hamiləliyin III trimestrində olan 24 xəstədə VK-nın kliniki, laborator, kolposkopik müayinələri aparılmışdır. Onların əsas şikayətləri xarici cinsiyyət üzvləri

nahiyyəsində qaşınma, göynəmə, “kəsmiyə bənzər ifrazat” və dizurik əlamətlər olmuşdur. Güzgülərlə müayinədə selikli qışanın hiperemiyası, ödemi, ağılı və ya bozuntul ərp, ağ “topalı” ifrazat müəyyən olunmuşdur. Vaginal yaxmanın mikroskopiyasında, *Candida Albicans* sporları və psevdomidsellərə rastgəlinib, vaginal möhtəviyyat kulturaləkilmiş və preparata fərdi həssaslıq müəyyən edilmişdir. Geniş damar şəbəkəsi, “kiçik nöqtəli qansızmalar” – VK-nın kolposkopik əlaməti kimi dəyərləndirilmişdir. Yüksək biomənimsənilməsi (90%), orqanizmdən xaric olma dövrünün uzun olmasını nəzərə alaraq Flukonazol 150 mq olmaqla birdəfəlik dozada xəstələrə təyin olunmuşdur. Tam sağalma (89.5%) yəni, infeksiyanın bütün klinik əlamətləri aradan qalxmış və təkrar yaxmada maya göbələyi aşkar olunmamışdır. Qismən sağalmada (10.5%) kliniki simptomatika nəzərə çarpan dərəcədə azalmışdır. Birincili müalicə qeyri-qənaətbəxş olan (26.5%) xəstələrə yenidən Flukonazol 150 mq olmaqla 28-30 gün fasilədən sonra təyin olunmuşdur.

Nəticə: Beləliklə, ədəbiyyat məlumatlarına və şəxsi təcrübəyə əsaslanan Flukonazol preparatının III trimestrində residiv gedişli VK-nın müalicəsində istifadəsi tövsiyyə olunur.



QIDA BOTULİZMİNİN MÜASİR KLİNİK SƏCİYYƏSİ

Rezident: Məmmədli İ.

Elmi rəhbər: Orucova E.

ATU, Yəluxucu xəstəliklər kafedrası

Açar sözlər: qida botulizmi, gastrointestinal və nevroloji əlamətlər

Giriş: Botulizm, Clostridium botulinum basilləri və toksinləri ilə törədilən, neyroparalitik və dispeptik sindromlar ilə gedən ağır qida toksikoinfeksiyasıdır. Botulizm xəstəliyinin klinik formaları: qida mənşəli botulizm, infant botulizmi, yara botulizmi, körpə uşaqların botulizmidir. Qida mənşəli botulizm, tərkibində botulotoksin olan qidaların yeyilməsi nəticəsində yaranır.

Tədqiqatın məqsədi: Anamnestik məlumatlara əsasən botulizmə səbəb olan qidaların növü, əlamətlərin rastgəlmə tezliyi, gastrointestinal və nevroloji əlamətlərin başlanğıc müddətlərinin müəyyən edilməsi olmuşdur.

Material və metodlar: 01. 03. 2022 – 01. 03. 2023 tarixlərində 1 saylı Kliniki Tibbi Mərkəzin Yəluxucu xəstəliklər şöbəsinə daxil olmuş, botulizm diaqnozlu 19 xəstənin (8 kişi, 11 qadın) xəstəlik tarixləri retrospektiv araşdırılmışdır.

Nəticə və yekun: Anamnestik məlumatlara əsasən xəstələrdən 11 nəfər pomidor turşusundan, 4 nəfər balıq koservindən, 2 nəfər kolbasadan, 2 nəfər xiyar turşusundan zəhərlənmişdir. Əlamətlərin

rastgəlmə tezliyi isə belədir: Normal psixi durum 90%, Ümumi zəiflik 90%, Disfagiya 54%, Ürək bulanması 81%, Tutqun görmə

60%, Diplopiya 54%, Dizatriya 63%, Qusma 80%, İshal (ilk 24 saatda) 54%, Ağızda quruluq 40%, Ptoz 18%, Aşağı ətrafların zəifliyi 36%, Başgicəllənməsi 27%, Qarında ağrı 54%, Boğulma hissi 9%, Qəbizlik 45%, Baş ağrısı 27%, Qıcolma 9%, Koma 9%.

Müəyyən edilmişdir ki, nevroloji əlamətlər 7 xəstədə gastrointestinal əlamətlər ilə üst-üstə düşmüş, digər xəstələrdə 1-5 gün ərzində meydana çıxmışdır.

Beləliklə, qida botulizminə xas nevroloji əlamətlərin bir çox hallarda gastrointestinal əlamətlərlə üst- üstə düşməməsi diaqnostik səhvlərə səbəb ola bilər.



AZƏRBAYCAN ƏCZAÇILIQ BAZARINDA EPİLEPSİYA ƏLEYHİNƏ DƏRMAN VASİTƏLƏRİNİN TƏKLİF SƏVİYYƏSİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Magistr: Məmmədova Z.

Elmi rəhbər: Mansurova L.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Aktuallıq.

Epilepsiya müxtəlif mənşəli tutmalarla müşayiət olunan xroniki xəstəlikdir. Hazırda dünyada 65 milyondan çox insan epilepsiya xəstəliyindən əziyyət çəkir. Hər il bu siyahıya 2 milyondan çox epilepsiya xəstəsi əlavə olunur. Azərbaycanda isə 70 minə yaxın insan epilepsiya xəstəliyindən əziyyət çəkir. Statistik göstəricilərə əsasən müxtəlif ölkələrdə hər 100 min nəfər əhali arasında 20-53 epilepsiyaya tutulma halına rast gəlinir. İnkişaf edən ölkələrdə bu göstərici 100-190-dır. Azərbaycanda isə bu göstərici 25-83 arasındadır. Son dövrlərdə tibb və əczaçılıq sahəsinin inkişafı nəticəsində epilepsiya dərmanlar vasitəsilə müalicə olunur və tutmalar nəzarət altına alınır. Yeni preparatların istehsalı və geniş şəkildə istifadəsi hal-hazırda milyonlarla insana yüksək həyat keyfiyyəti imkanı yaradır. Müasir ədəbiyyat məlumatlarına əsasən vaxtında, düzgün diaqnoz qoyulmuş və adekvat müalicə alan epilepsiya xəstələrinin 70%-i normal həyat sürə bilir. Epilepsiyadan əziyyət çəkən ambulator xəstələr tutmaların təkrarlanmaması üçün

epilepsiyaəleyhinə dərman vasitələrini davamlı olaraq qəbul etməyə məcburdurlar.

Epilepsiyaəleyhinə dərman vasitələri (EƏDV) həm də müxtəlif xəstəliklərin müalicəsində geniş olaraq istifadə olunur. Bu preparatlar Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının “Həyati vacib dərman vasitələri” siyahısına da daxil edilmişdir. Məhz bu faktlar bizə göstərir ki, EƏDV-nin əlçatanlığı, bazarda uzun müddət mövcudluğu vacib məqamdır.

Epilepsiyaəleyhinə dərman vasitələrinin istifadəsi zamanı ən çox rast gəlinən hallardan biri də istifadə olunan preparata qarşı yaranan öyrəşmə hallarıdır. Bazarda tez-tez rast gəlinən haldır ki, hər hansı preparat müxtəlif əczaçılıq bazarlarında bir müddət mövcud olmaya bilir. Bu vəziyyətdə xəstə başqa istehsalçının sinonim preparatına yönəldiyi zaman epileptik tutmaların tezliyinin artması, dərmanın təsir gücünün az olması halları yaranır. Buna görə də son və aralıq istehlakçılar üçün vacib məqamdır ki, bu preparatlar uzun müddət bazarda mövcud və əlçatan olsun.

Azərbaycan əczaçılıq bazarında bu preparatların mövcudluğu və təklif səviyyəsinin tədqiqi çox maraqlı və aktual hesab olunur.

Məqsəd

Tədqiqatımızın məqsədi hal-hazırda Azərbaycan Respublikasında fəaliyyət göstərən müxtəlif təşkili statusa malik pərakəndə aptek müəssisələrində epilepsiyaəleyhinə dərman vasitələrinin təklif səviyyəsinin təhlilin aparılmasından ibarətdir.

Tədqiqat material və metodları

Tədqiqatımız 3 ay müddətində davam etmişdir. Bakı şəhəri ərazisində yerləşən 25 müxtəlif təşkili-hüquqi statusuna malik aptek müəssisələrində aparılmışdır, o cümlədən: şəhər poliklinikaları və dövlət xəstəxanalarının daxilində yerləşən apteklər (imtiyazlı

xəstələr üçün), xüsusi lisenziya ilə müstəqil fəaliyyət göstərən apteklər, müstəqil apteklər və 2 apteklər şəbəkəsi.

Aptek müəssisələrində EƏDV-nin təklif səviyyəsinin təhlili mikroanalitik yanaşmasının köməyi ilə müxtəlif istehlak göstəricilərinə əsasən aparılmışdır:

1. Nəsilə aidliyi
2. Farmako-terapevtik qrupa aidliyi
3. Dərman forması
4. Əmtəə vahidi
5. Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı (İNN)
6. İstehsalçı şirkətinin siyasi-coğrafi regiona aidliyi

Təhlil nəticələri Excel proqramın vasitəsilə sistemləşdirilmişdir.

Nəticə və müzakirə

	Dövlət apteki (İmtiyazlı aptek)	Şəbəkə 1	Şəbəkə 2	Xüsusi icazəsi olan şəxsi aptek	Müstəqil aptek 1	Müstəqil aptek 2
<i>Nəsil (max: 3)</i>	2	2	2	3	2	2
<i>İNN (max: 13)</i>	6	5	2	9	4	7
<i>Əmtəə vahidi(max: 203)</i>	12	14	5	24	10	13
<i>Dərman forması (maks: 4-tablet, kapsul, məhlul, qranul)</i>	2	2	2	4	3	3
<i>Region (max: 7)</i>	4	4	2	5	3	4

Qeyd etmək lazımdır ki, I (11%) və II (81%) nəsilə aid olan generik preparatlar bazarda daha çox yer tuturlar, orijinal preparatlar pərakəndə əczaçılıq müəssisələrinin çeşidində təqdim edilməmişdir. Regionlar üzrə baxdığımız zaman qeydiyyatla alınmış 203 preparatdan 73-ü Asiya ölkələrinin payına düşür və hər bir aptek

müəssisəsində bu region üzrə preparatlar mövcuddur. Bu göstərici üzrə də xüsusi icazəsi olan apteklərdə nəticə daha yüksəkdir. Qruplaşdırılmış 7 regiondan 5 region preparatları bu apteklər də vardır.

Araşdırma apardığımız zaman qarşılaşdığımız digər problem isə topiramet tərkibli qeydiyyatı alınmış heç bir preparat bazarda hal-hazırda mövcud deyil.

Dövlət aptekləri üzrə aparılan sorğu nəticələri hər bir aptek üçün eyni olmuş, göstəricilər dəyişilməmişdir. Şəbəkə apteklərində çeşidin azlığı və bir çox preparatın olmamağı onların təklif səviyyəsini aşağı endirir.

Müstəqil lisenziya əsasında fəaliyyət göstərən apteklər arasında ən yüksək nəticəni xüsusi icazəsi olan apteklər göstərmişdir. Burada da çeşidin azlığı nəzərə çarpır, lakin bu apteklər üzrə preparatların əlçatanlığı və daimi olaraq bazarda mövcud olması müəyyən səviyyədə təmin olunur. Bu apteklər də eyni zamanda bazarda mövcud olan dərman formalarının hər biri vardır.

Tədqiqat apardığımız aptek müəssisələrinin bir çoxunun bəzi EƏDV-nin satışını təşkil etməyə icazəsi yoxdur. Bu həm çeşidin formalaşmasını çətinləşdirir, həm də son istehlakçılar üçün müəyyən çətinlik törədir.

İmtiyazlı xəstələrə dərman təminatını həyata keçirən poliklinika apteklərində bəzi preparatlar yoxdur və bu da böyük problemlərə səbəb olur.

Aldığımız nəticələr göstərmişdir ki, EƏDV-nin təklif səviyyəsi stabil deyil, müasir əczaçılıq bazarının tələblərinə görə qənaətbəxş deyildir. Bu dərman vasitələrinin idxal prosesinin təkmilləşdirilməsi və preparatların bazarda daimi mövcudluğunun təmin olunması arzuolunandır.



FİTOKOMPOZİSİYA ƏSASINDA HAZIRLANMIŞ YARASAĞALDICI GELİN ANTİBAKTERİAL VƏ FARMAKOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİNƏ DAİR

Magistr: Məmmədova Z.

Elmi rəhbər: Məmmədova Ə.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Dəri daim ətraf mühit ilə təmasda olduğu üçün, tez-tez mənfi təsirlərə məruz qalır. Buna görə də kosmetoloji məhsulların istehsalı əczaçılıq elmində mühüm yer tutur. Son zamanlar dərinin gəncliyini, gözəlliyini və sağlamlığını qorumaq üçün təbii komponentlərə əsaslanan kosmetika böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu maddələrin istifadəsi dəri və saç qulluq məhsullarının effektivliyini artırır. Dərgil, gülümbahar və bibəriyə bitkiləri bioloji fəal maddələrlə zəngin olduqları səbəbi ilə perspektiv xammal növünə aiddir.

İlkin olaraq dərgil, gülümbahar və bibəriyə bitkilərindən 1:1 nisbətində perkolyasiya üsulu ilə ekstraksiya aparılmaqla çıxarış alınır ki, növbəti mərhələdə onun əsasında gel dərman forması hazırlanır.

Gel – yumşaq dərman formalarına aiddir və onun işlənilib hazırlanması üçün əsas maddə geləmələgətiricidir. Müqayisə üçün 3 fərqli əsasdan: sintetik polimerlərdən polietilenqlikol 4000 və karboksimetilselülozadan, təbii polimerlərdən isə Na alginatdan istifadə olunmuşdur.

İlkin bazanın alınması üçün karboksimetilselülozanın 1%-li məhlulu hazırlanmış və 3 saat müddətində şişməsi üçün saxlanılmışdır. Daha sonra 2 q glicerini götürülmüş, üzərinə 0,4 q qatılaşıdırılmış ekstrakt əlavə olunmuşdur. Su hamamı üzərində tam həll olunana qədər qarışdırılır. Üzərinə 0,1 q propolis əlavə olunur və qarışdırılır. Qarışıq isti halda 2 qat tənzifdən süzülür və həvəngə keçirilir. Qarışığın üzərinə 7,5 q ilkin baza əlavə olunaraq homogen kütlə alınadək qarışdırılır. Alınmış gel qəhvəyi rəngdə olub, özünəməxsus iyə malikdir. Digər polimerlər əsasında gellər analoji üsulla hazırlanır.

Hazırlanmış 3 fərqli vasitə və 1 ekstraktın antimikrob təsirlərinin öyrənilməsi üçün Azərbaycan Tibb Universitetinin “Tibbi mikrobiologiya və immunologiya” kafedrasına mikrobioloji analizə göndərilmişdir. Təqdim edilən maddələrin antibakterial və antifungal təsirini öyrənmək üçün disk-diffuziya üsulundan istifadə edilmişdir.

Aparılan tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki,
maddə - 1-(N1)-polietilenqlikol – yalnız *E.coli* və *P.aeruginoza* 3 mm ölçüdə inhibisiya zonası əmələ gətirmişdir.

maddə - 2-(N2)-karboksimetilselüloza – yalnız *S.aureus* test-kulturalarına təsir göstərərək, 3 mm ölçüdə inhibisiya zonası qeydə alınmışdır.

maddə - 3-(N3)-Na Alginat – nisbətən güclü təsir göstərərək əksər test-kulturalarının (*B.anthracoïdes*, *S.aureus*, *E.coli*, *P.aeruginoza*, *C.albicans*) inkişafını dayandırmışdır.

maddə - 4-(N4)-ekstrakt – ən güclü təsir qeydə alınmışdır.

Daha sonra hazırlanmış 3 fərqli vasitə farmakoloji təsirini öyrənmək üçün Azərbaycan Tibb Universitetinin “Farmakologiya”

kafedrasına göndərilmişdir. Təqdim edilən vasitələrin farmakoloji təsirini öyrənmək üçün vizual müşahidə üsulundan istifadə

edilmişdir. Tədqiqatda 6-8 aylıq 25 baş ağ laboratoriya siçovullarından istifadə edilmişdir.

Aparılan tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, HCl turşusunun 35%-li məhlulu ilə yaradılmış yanıq fonunda tədqiqatın 3-cü günü dəridə kəskin hiperemiya, ekssudatlı ifrazat və yara nəhiyyəsində qismən nekroz müşahidə olunmuşdur. Açıq şəkildə gündəlik gelin aplikasiyası heyvanın dərisinin ödemini aradan qaldırmış, tədqiqatın 5-ci günündə ekssudat qurumuş, nekroz sahəsi qoparaq yara qaysaq bağlamışdır, eləcə də yaranın diametri kiçilməyə başlamışdır. Tədqiqatın 11-ci günündə yarada tük örtüyü əmələ gəlmişdir.

Beləliklə, vizual müşahidə üsulu ilə aparılan təcrübənin nəticələrindən məlum olur ki, tədqiqat qruplarında təyin edilən müxtəlif əsaslarla hazırlanmış gel formalı vasitələrin yarasəğaldıcı effektləri mövcuddur. KMS əsasında gelin yarasəğaldıcı təsiri PEQ 4000 əsasında olan gel ilə identiklik təşkil etsə də, Na Alginat əsasında gelin yarasəğaldıcı təsirindən əhəmiyyətli dərəcədə güclü olmuşdur.



ABİTURIYENTLƏRDƏ İMTAHAN ÖNCƏSİ STRESS VƏZİYYƏTİ VƏ STRESSƏ UYGUNLUĞUN TƏHLİLİ

Rezident: Mehtiyeva L.

Elmi rəhbər: Tağıyev A.

Psixiatriya kafedrası

Müasir dövrdə şagirdlərin mövzuya hazırlıq səviyyəsini ölçmək üçün bir çox imtahan üsulundan istifadə olunur. Bu ölçmə üsulunun nəticələrinin dəyişməsi əlbəttə şagirdin mövzuya hazırlıq səviyyəsi, şəxsin idrak prosesləri və özünəinamdan asılıdır. Sadəcə şəxsin psixoloji vəziyyəti sadaladığımız anlayışlara böyük təsir edə bilər. Təsir edənlərə ən bariz nümunə isə şəxsin stress vəziyyətini göstərmək olar. Bu isə onun səviyyəsindən və şəxsin öz stressə uyğunluq metodunun nə qədər effektiv olmasından asılıdır.

Abituriyentlərin qəbul imtahanı isə imtahanlar arasında o yaşlarda olan şəxslər üçün gərəyindən artıq məna yüklənir. Bu isə daha çox stress və gərginliyə səbəb olur və öz növbəsində imtahan nəticələrinə mənfi təsir göstərir.

Qəbul imtahanına yüklənən mənanın önəmi, ətrafımızdakı eyni yaşlı dostları və tanışlarımızın da eyni düşünməyi, ailə, qohum və digər yaşca böyük insanların bizlərə göstərdikləri (mənfə və ya pis mənada) lazım olandan artıq diqqət mərkəzində saxlanılma ,bizi bu məsələyə olan baxış açımıza və öz növbəsində stress vəziyyətimizə böyük təsir göstərir.

Yüksək stress bundan başqa şəxsin idrak proseslərinə və özünəinam, özünü adekvat qiymətləndirmə kimi proseslərə öz mənfi

təsirini göstərir. Diqqətin, hafizənin və s. zəifləməsi əlbəttəki imtahan nəticəsinin aşağı düşməsinə gətirib çıxarır.

Abituriyent yaşlı gənclərin hələ də yeniyetməlik (13-22 yaş dövrlərini əsasən əhatə edir) yaşlarında olması onda baş verən həm psixoloji həm də hormonal dəyişikliyin şəxsin yaşam tərzinə, həyatına təsiri hər kəs tərəfindən bilinir. Araşdırmalar göstərir ki, bu yaşda olan şəxslərin stress səviyyəsi yüksək hesab olunur. Bunun səbəbi hormonlarımızın bədinimizə olan təsirinə münasibətimiz və ətraf mühitlə olan reaksiyalarımızı müəyyən yaş aralığında adekvat qiymətləndirə bilmədiyimiz üçün ətrafın da bizə olan münasibətini çox vaxt mənfi qiymətləndiririk və tam anlam verə bilmirik. Bu özü belə stress vəziyyətinə öz təsirini göstərir.

Şəxsin öz fərdi stressə uyğunluq (coping strategy) metodu bu stresslə başa çıxma yolunda böyük dəstək olur. Bundan əlavə nəfəs məşqləri, hər hansı dini və ya inanca uyğun olaraq rituallar da göstərilə bilər.



UŞAQLARDA PROTEYA MƏNŞƏLİ QASTROENTERİTLƏRİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Rezident: Mehtiyeva Ş.

Elmi rəhbər: Əhmədova S.

ATU, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Aktuallıq: Kəskin bağırsaq infeksiyaları uşaqlar arasında xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin əsas səbəblərindəndir, pnevmoniyadan sonra ikinci ən yüksək ölüm göstəriciləri kəskin gastroenteritlərə aiddir. Bunların içində çox rast gəlinən gastroenteritlərdən biri də Proteya mənşəli gastroenteritlərdir. Proteylər Enterobacteriaceae ailəsinə daxil olan, qram neqativ, fakultativ anaerob bakteriyalardır. Klinik olaraq protey mənşəli gastroenterit qusma, ishal, qarında ağrı, temperatur, dehidratasiya ilə özünü göstərir. Proteus növləri ureaza, hemolizin, İgA-proteaza sintez etmək, antibiotiklərə davamlılıq qazanmaq kimi bir çox virulentlik xüsusiyyətlərinə malikdirlər. Şerti patogen mikroorqanizmlər olaraq, kontaminasiya olunmuş qidalar vasitəsilə orqanizmə daxil olaraq, sporadik və epidemik gastroenterit hallarına səbəb olur. Protey infeksiyasının klinik variantlarına dəridə, sümükdə olan irinli-iltihabi proseslər, sidik yollarının, beyin qişalarının, qulağın, burnun əlavə cibləri, ağciyərlərin və s. zədələnmələri aiddir.

Açar sözlər: Gastroenterit, protey, ishal.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin gastroenteritlərin səbəbləri arasında proteylərin rolunun qiymətləndirilməsi və kliniki xüsusiyyətləri.

Müayinə materialı və metodları: Çalışmamız Ə.F. Qarayev adına 2 saylı Uşaq xəstəxanasına gələn uşaqlar üzərində aparılmışdır. Gastroenterit şikayətləri ilə daxil olub Proteya aşkarlanan 30 uşaq üzərində çalışmamızı müşahidə etdik, 30 uşaqdan 60% qız, 40%-i isə oğlan uşağı olmuşdur. Nəcisin ümumi analizi, sidiyin ümumi analizi, qanın ümumi analizi, nəcisin əkilməsi laborator müayinələrinin nəticələri izlənilmişdir. Aparılan laborator müayinələrə əsasən Proteusların 2 formasına rast gəlinmişdir: P.mirabilis və P.vulqaris. Klinik şikayətlərə görə 30 uşağın 70%-də daha çox aparıcı simptom ishal və qusma olmuşdur. Nəcisin xarakteri sulu, pis qoxulu, seliklidir. 40%-də isə əlavə olaraq qızdırma da görülmüşdür. Müalicəsində P.mirabilis- ə qarşı III nəsil sefalosporinlərdən istifadə olunmuşdur. P.vulqaris formasında isə amikasinə daha çox həssaslıq müşahidə olunduğu üçün ondan istifadə olunmuşdur. Antibiotikterapiyadan başqa rehidratasion, dezintoksikasion, vitaminoterapiyadan və probiotiklərdən istifadə olunmuşdur.

Nəticə: Aparılan çalışmalar göstərir ki, Proteya mənşəli gastroenterit uşaqlarda daha çox qusma, ishal, qarında ağrı, temperatur ilə özünü göstərir. Klinikada daha çox 2 formasına: P.mirabilis və P.vulqaris rast gəlinir. Müalicəsində isə seftriaksion və amikasinə daha çox üstünlük verilmişdir. Bu antibiotiklərdən istifadə zamanı klinik əlamətlər daha tez aradan qaldırılmışdır.



ORTODONTİK PASİYENTLƏRDƏ MEZİODENSLƏRİN YAYILMASI VƏ MÜALİCƏ ALQORİTMLƏRİ

Rezident: Məmmədov S.

Elmi rəhbər: Qasıмова Z.

**Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə
Institutu Ortodontiya kafedrası**

Mərkəzi kəsici dişlər arasında yerləşən komplektdən artıq dişlər mesiodens adlanır və əsasən daimi dişlərin retensiyasına, tortoanomalıyasına, köklərin rezorbsiyasına səbəb olur. Ədəbiyyat göstəricilərinə görə mesiodenslər 6 yaşından 9 yaşa qədərki yaş dövründə diqnozlaşdırılır. Əksər hallarda onlar ağız boşluğunda mərkəzi kəsici dişlərin arasında diastemaya səbəb olur.

Mesiodenlərin etioloji faktorları normadan artıq dişlərin əmələ gəlməsi, eləcə də irsi faktor və odontomaların mövcudluğu ilə xarakterizə olunan odontogenez pozulmalarıdır.

Mesiodenlərin diaqnostikası klinik və rentgenoloji müayinələrə əsasən aparılır. Vacib rentgenoloji müayinələrə ortopantomogram aiddir, lakin həmin üsulla bəzi hallarda artefaktlara görə mesiodenslərin yerləşməsi, ölçüləri və formalarını dəqiq müəyyənləşdirmək mümkün olmur. Bu zaman əlavə periapikal (vizioqraf) və ya konus-şüa kompüter tomoqrafiyasından istifadə edilir. Bu metod dişləri 3D formatında nəzərdən keçirməyə və eyni zamanda mesiodenslərin digər dişlərlə və onların kökləri ilə (süd və

daimi dişlər) dəqiq qarşılıqlı əlaqəsini müəyyən etməyə imkan verir.
11030 pasiyent arasında apardığımız klinik və rentgenoloji

müayinə zamanı onlardan 4124-ü (37,39%) kişi və 6906-sı (62,61%) qadın olmaqla 83 pasiyentdə üst çənənin sağ mərkəzi kəsiciləri nahiyyəsində (11-ci diş) meziiodens aşkar edilmişdir ki, bu da 0,75% təşkil edir. 81 pasiyentdə sol mərkəzi kəsiciləri (21-ci diş) nahiyyəsində aşkar edilən meziiodens faizi 0,73% dir. 28 pasiyentdə eyni vaxtda həm sağ həm də sol (11 və 21-ci dişlər) nahiyyəsində meziiodens aşkar edilmişdir ki, bu da müayinə olunanların ümumi sayının 0,25% -ni təşkil edir.

Eyni zamanda Engl təsnifatına görə meziiodensin rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir. Belə ki, 11-ci diş nahiyyəsində meziiodens aşkar edilən 83 pasiyentdən 69,87%-i, 21-ci diş nahiyyəsində isə 81 pasiyentdən 72,93%-i Engl təsnifatının I sinifinə aiddir. II sinifdən olan 19 pasiyentin 11-ci diş nahiyyəsində, eləcə də 21-ci diş nahiyyəsində meziiodensin rastgəlmə tezliyi 22,89% və 23,45% təşkil etmişdir. III sinifdən olan pasiyentlərin 11-ci diş nahiyyəsində meziiodensin rastgəlmə tezliyi 7,22%, 21-ci diş nahiyyəsində isə 3,7% təşkil etmişdir.

Araşdırmalarımıza görə meziiodens qadınlara nisbətən kişilərdə daha çox rast gəlinir. Belə ki, 11-ci diş nahiyyəsində meziiodens aşkar edilən 83 pasiyentdən 55-i kişi (66,26%), 28-i qadın (33,73%), 21-ci diş nahiyyəsində meziiodens aşkar edilən 81 pasiyentdən 46-sı (56,79%) kişi, 35-i (43,20%) qadın olmuşdur.

Müalicə alqoritmləri:

- Apardığımız tədqiqatlara görə müəyyən edilmişdir ki, meziiodens çox vaxt atipik tac (konusvari, bizvari və s.) və kök (formalaşmamış, əyilmiş və s.) formalarına malikdir. Meziiodens daha çox çənə sümüklərində, okklüziya müstəvisinə bucaq altında

yerləşir, bəzən isə burun boşluğuna və haymor sinuslarına doğru istiqamətlənir. Belə hallarda meziodensi çəkmək məsləhət görülür.

- Əgər mesiodens diş sırasında yerləşir və daimi komplekt diş

çürük və ya hər hansı bir səbəbə görə çəkilməli olacaqsa, bu halda həmin diş çıxarılır, mesiodens isə ortopedik üsullarla bərpa olunur.

Beləliklə, klinik praktikada optimal müalicəni təmin etmək üçün meziodensin erkən diaqnostikası vacibdir. Yekun olaraq meziodensin müalicəsi cərrahi və ortodontik müalicə üsullarının (çıxan və çıxmayan ortodontik aparatlarla) birlikdə tətbiqi ilə aparılır.



VİTREOMAKULYAR TRAKSİYALARDA KONSERVATİV MÜALİCƏNİN ROLU

Rezident: Məmmədova V.

Elmi rəhbər: Musalı Ş.

ATU-nun oftalmologiya kafedrası

Açar sözlər: vitreomakulyar traksiya, görmə itiliyi, vitreolizis, fermentativ müalicə

Giriş: Vitreomakulyar traksiya (VMT) vitreoretinal interfeysin vizual əhəmiyyətli pozğunluğu olub, morfoloji dəyişikliklərlə müşayiət olunan və nəticədə görmə funksiyasının azalmasına səbəb olan arxa vitreousun qopması ilə xarakterizə olunan xəstəlikdir. Diabetik makulyar ödem, diabetik retinopatiya, yaşa bağlı makula distrofiyası, retinal vena trombozu kimi xəstəliklərlə yanaşı və ya izolə formada rast gəlinə bilər. İllik rast gəlinmə tezliyi 100.000 əhaliyə 0,6-dır. İzolə VMT-nin rast gəlmə tezliyi daha yüksəkdir.

Məqsəd: Epiretinal membran və subretinal maye ilə birlikdə rast gəlinən VMT-də konservativ vitreolizisin tətbiqi.

Material və metodlar: Tədqiqatda orta dərəcəli hipermetropik refraktiv qüsuru və sağ gözündə izolə VMT olan 65 yaşlı xəstənin müalicədən əvvəlki dövrdə VisusOD=0.04, korreksiya vermir. Visus OS=0.6, korreksiyası ilə sph+2.0 VisusOS=1.0. Pnevmotanometriya üsulu ilə TnOD=17 mm Hg süt. TnOS=19mm Hg süt. Makula qalınlığı 563 mk. QSIƏM və karbonik anhidraza inhibitoru ilə 20 günlük müalicədən sonra VisusOD=0.2, korreksiya ilə sph+2.0

Visus OD=0.9, makula qalıngı 508 mk. Xəstəyə vitreolizis məqsədilə ferment tərkibli dərman preparatı və QSIƏM təyin edildi.

Nəticə və müzakirə: Son dövəmlərə qədər vitreoretinal traksiyalarda ən yaxşı müalicə üsulu vitrektomiya hesab olunurdu. Ancaq vitreoretinal cərrahiyyə fakik gözlərdə 2 ildə 100%-ə yaxın katarakta və qlaukomaya səbəb olmağı risklərindən dolayı yeni müalicə üsulu olan konservativ vitreolizisin tətbiqinə ehtiyac duyuldu. Konservativ ferment müalicəsindən öncə VisusOD=0.2, müalicədən sonra VisusOD=0.4

Yekun: Vitreomakulyar traksiyası olan xəstədə 2 mərhələli konservativ müalicənin sonunda görmə kəskinliyi yüksəlir və vitreomakulyar traksiya lizisə uğrayır, yaxın gələcəkdə vitrektomiya əməliyyatına ehtiyac duyulmur.



PANHIPOPİTUITARİZMLƏ ƏLAQƏLİ PANSİTOPENİYA: KLİNİK HAL VƏ ƏDƏBİYYAT İCMALI

Rezident: Musayeva G.

Elmi rəhbər: Quliyev Z.

Bakı Sağlamlıq Mərkəzi – Daxili xəstəliklər şöbəsi

Aktuallıq: Panhipopituitarizm, ön hipofiz hormonlarının qeyri-adekvat ifrazı və ya olmamasıdır. Bu, tez-tez hipofiz vəzisində təsir edən və onun funksiyasını azaldan və ya məhv edən müxtəlif faktorların nəticəsidir. Hipopituitarizm nəticəsində ən sıx görülən hematoloji anomaliya normoxrom normositar anemiya ikən, pansitopeniya nadir durumlardan hormonal yetməzlikdən qaynaqlana bilər. Burada kəskin halsızlıq, artan yorğunluq kimi şikayətləri olan, laborator nəticələrində hipopituitarizm, pansitopeniya qeyd olunan və adekvat əvəzedici hormonal terapiya ilə ümumi qan analizi göstəricilərinin normal referans aralığına gələn klinik hal göstərilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Pansitopeniya kimi hematoloji problemlər aşkarlanan xəstələrin diaqnozunun müəyyənləşdirilməsində panhipopituitarizm kimi endokrinoloji xəstəliklərin nəzərə alınması və ilkin dövrlərdən müalicəsinin başlanması, yarana biləcək ağırlaşmaların erkən dövrdə qarşısının alınması üçün detallı araşdırılmasıdır. Bu məqsədlə mərkəzimizə müraciət etmiş hipopituitarizmlə əlaqəli pansitopeniya klinik halını təqdim etmək, bu mövzunun vacibliyini nəzərə çatdırmaqdır.

Material və Metodlar: Klinik xüsusiyyətləri, təzahürləri və laborator nəticələri barədə məlumat veririk. Kranial maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT) nəticələri və əvəzedici hormonal terapiyaya verilən müsbət nəticə göstərilmişdir. TEMD, Pubmed həmçinin digər müxtəlif dillərdə tibbi ədəbiyyat və etibarlı elmi araşdırma portalları ətrafı öyrənilmiş, pansitopeniya ilə panhipopituitarizmi əlaqələndirən bir neçə məqalə özdən keçirilmiş, elmi rəhbər və müəllifin şəxsi təcrübəsində rastlanan vəziyyətə ilə müqayisəli analiz aparılmışdır.

Nəticə: Xəstədə hematoloji araşdırmada pansitopeniya durumunu açıqlayacaq başqa səbəb tapılmadı. Hipofiz vəzisinin dəyərləndirməsi zamanı boş sella aşkar olundu. Levotiroksin, Hidrokortizon replasman sonrası hematoloji problemlərin tamamilə düzəlməsi pansitopeniyanın bir hipopituitarizm nəticəsi ola biləcəyini düşündürdü.

Yekun: Ön hipofiz hormonlarının sümük iliği üzərinə təsir mexanizmi yetərinə aydınlaşdırılmamış olsa da, panhipopituitarizmlə xəstələrdə adekvat əvəzedici hormonal terapiya ilə bu durumun tamamı ilə normaya dönməsi, açıqlanmayan pansitopeniyası olan xəstələrdə hipopituitarizm pansitopeniyanın diaqnostik meyarlarına daxil olunması olduğunu göstərir.



PİNEAL VƏZ MENİNGİOMUN RADIOLÖJİ DİAQNOSTİKASI

Rezident: Məhərrəmli N.

Elmi rəhbər: Bayramov R., Əsədov Ə.

**Azərbaycan Tibb Universiteti Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Şüa
diaqnostikası və terapiyası kafedrası**

Açar sözlər: pineal vəz, meningioma, maqnit rezonans tomoqrafiya

Giriş: Pineal vəz meningiomaları nadir rast gəlinən infratentorial xoşxassəli şişlər olub, bu nəhiyədə olan şişlərin 2-8%-ni təşkil edir. Bu şişlər kvadrogeminal sisternanı obliterasiya edən, çox az hallarda dura ilə əlaqəsi olan və ya heç əlaqəsi olmayan şişlərdir. Bu yazıda Parinaud sindromu və müvazinət pozğunluğu olan xəstədə pineal meningioma diaqnostikası bəhs edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Pineal meningioma diaqnostikasında maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT) müayinəsinin rolu.

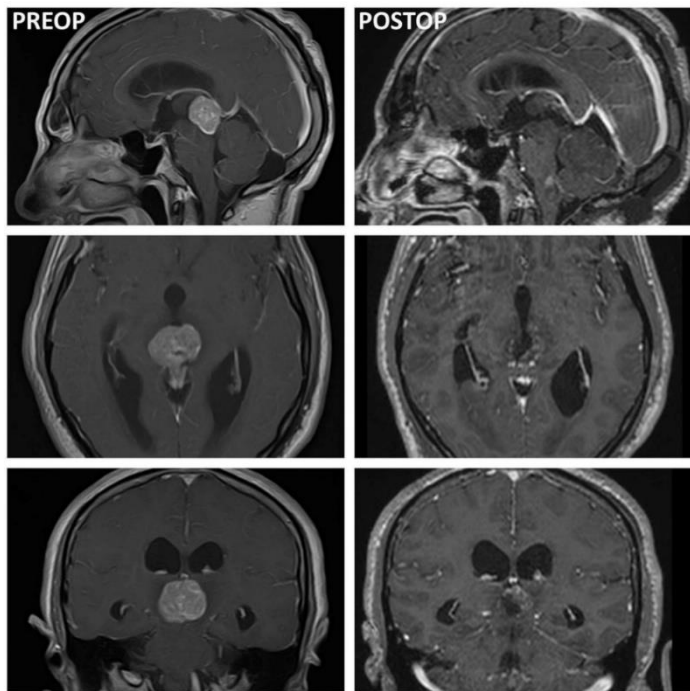
Material və metodlar: 62 yaşında kişi xəstə getdikcə artan baş ağrıları, Parinaud sindromu (yuxarı baxmada çətinlik, yaxını pis görmə, nistagm, diplopiya) və müvazinət pozğunluğu şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Nevroloqun müayinəsi sonrasında xəstəyə həkim tərəfindən maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT) müayinəsi təyin edilmişdir. Maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT) müayinə zamanı xəstədə pineal bölgədə 29x27x22 mm ölçüdə T1 hipointens, T2 az hiperintens, DW rejimlərdə restriksiya göstərən düzgün

konturlu törəmə və törəmə ətrafında aşağıda mezensefalona, yuxarıda hər iki talamusa uzanan T2, FLAIR hiperintens ödem sahəsi aşkar edilmişdir. Təsvir edilən törəmənin aşağıda tektal lövhəyə kompressiyası aşkar edilmişdir. Ayrıca, təsvir edilən törəmənin serebral akvaduktus-u obliterasiyası, buna bağlı olaraq, üçüncü və hər iki yan mədəcikdə genişlənmə izlənilmişdir. Hər iki beyin yarımkürəsində obstruktiv hidrosetaliya ilə əlaqədar olaraq periventrikulyar nəhiyədə transependimal likvor rezorbsiyasına bağlı T2, FLAIR hiperintens signal dəyişikliyi aşkar edilmişdir. İV kontrast maddə sonrasında çəkilən T1 rejimlərdə törəmədə homogen boyanma izlənilmişdir.

Nəticə: Pineal meningiomu olan xəstələr adətən getdikcə artan baş ağrıları, Parinaud sindromu (yuxarı baxmada çətinlik, yaxını pis görmə, nistagm, diplopiya) və müvazinət pozğunluğu şikayətləri olur. Bu şişlərin düzgün diaqnostikası və müalicəsində maqnit rezonans tomoqrafiya müayinəsinin rolu olduqca böyükdür.

Müzakirə: Pineal bölgə şişləri nadir infratentorial yerləşimli xoşxassəli şişlər olub, görüntüləmə əlamətləri spesifik deyildir. Bu səbəbdən radioloji diaqnostika diferensial xarakterdə olmalıdır. Ayrıca, törəmə invaziv olduğu halda tektal lövhə törəmələrini pineal bölgə törəmələrindən diferensiasiya etmək radioloji cəhətdən mümkün olmaya bilər. Bizim xəstədə təsvir edilən törəmə radioloji olaraq qeyri-invaziv və düzgün konturlu olması, həmçinin İV kontrast maddə sonrasında çəkilən rejimlərdə homogen kontrastlanması ilə daha çox pineal meningioma lehinə dəyərləndirilmişdir. Lakin diferensial diaqnozda digər pineal bölgə şişləri (pineal germinoma, pineositoma, tektal glioma) inkar edilməmişdir. Növbəti mərhələdə xəstədə infratentorial supraserebellar yanaşma ilə subtotal tumor rezeksiyası əməliyyatı

icra olunmuşdur və əməliyyat sonrasında xəstədə hər hansı bir nevroloji defisit aşkar edilməmişdir. Əməliyyat sonrasında götürülən materialın biopsiyası ilə pineal vəz meningioması diaqnoz təsdiqlənmişdir.





GİQANT AKSONAL NEYROPATİYANIN KLİNİKİ VƏ GENETİK ÖZƏLLİKLƏRİ. KLİNİK HAL

Rezident: Mirzəyeva T., Hacıbalayeva N.

Elmi rəhbər: Məmmədbəyli A., Tağıyeva M.

ATU TTK Nevrologiya kafedrası

Aktuallıq və ya giriş: Gıqant aksonal neyropatiya qeyri-adi dərəcədə iri strukturlu və disfunksiyalı aksonlarla xarakterizə olunan, həm mərkəzi sinir sistemi, həm də periferik sinir sistemini zədələyən nadir hallarda rast gəlinən pediatrik irsi xəstəlikdir. Bu xəstəlik zamanı ilk növbədə periferik sinir sisteminin aksonları, irəliləyən dövrlərdə mərkəzi sinir sisteminin aksonları zədələnir. Gıqant aksonal neyropatiyanın klinik əlamətləri adətən erkən uşaqlıq dövründə başlayır. Xəstələrin əksəriyyəti ilk növbədə yerimə ilə bağlı problemlər yaşayır, sonrakı mərhələdə hissiyatın azalması, əzələ gücündə zəiflik və vətər-sümüküstü reflekslərin itməsi baş verir, hərəkətlərin koordinasiyası pozulur-ataksiya, əksəriyyətində onurğa əyriliyi-skolioz , görmə və eşitmə problemləri yarana bilər. Xəstəlik irəlilədikcə mərkəzi sinir sisteminin prosesə cəlb olunması nəticəsində qıcolmalar, tənəffüs və udma çətinliyi, əqli funksiyanın tədricən zəifləməsi kimi əlamətlər baş verə bilər. Xəstələrin əksəriyyətində əlamətlər həyatının ilk 10 ilində, adətən 2-3 yaş arası biruzə verməyə başlayır, II 10 ilində əlil arabasından istifadə etməli olurlar və adətən III 10 ilində vəfat edirlər. Gıqant aksonal neyropatiya Gigaxonin adlı proteini kodlayan GAN1 genindəki

mutasiyalardan qaynaqlanır. Nəticədə aksonların strukturunun normadan daha böyük olmasına və düzgün funksiya göstərməməsinə səbəb olur. GAN1 geni 16q24.1 xromosomunda yerləşir. Xəstəlik autosom-recessiv tipdə irsən ötürülür.

Material və metodlar: Xəstəmiz 13 yaşında oğlan uşağı, 3 yaşında tez yorulma, əzələ zəifliyi, tez-tez yıxılma halları başlayıb, tədricən yerişin pozulması, sonra isə ayaq barmaqlarında deformasiya formalaşmış. Müayinə zamanı xəstədə pəncənin Fridreyx tipli deformasiyası qeyd olunur. Nevroloji statustə aşağı ətraflarda əzələ tonusu hipotonikdir, vətər refleksləri alınmış. Römberq sınağı zamanı dayanıqsızdır, barmaq- burun sınağında dismetriya qeyd olunur. Xəstə yuxarı və aşağı ətrafların EMQ və ENMQ müayinəsi olundu və nəticə sensor-motor aksonal-demyelinizə polineuropatiya lehinə dəyərləndirildi. EEG müayinəsi nəticəsində baş beyinin bioelektrik aktivliyi norma daxilində, orta qeyri-spesifik strukturların yüngül disfunksiyası, psixomotor inkişaf gerilik əlamətləri, əsas ritmin ləng dalğalı aktivliyinin yüngül pozulması, beyin hipoksiyası qeyd olunur, epiaktivlik yoxdur. Kreatinin kinaza (CPK) MB-50 U/L olmaqla normal dəyərlərlə müqayisədə yüksəkdir. DNT analizinin nəticəsi GAN genində homoziqot mutasiya, Gıqant aksonal neyroptiya tip1 olaraq dəyərləndirildi.

Müzakirə: Gıqant aksonal neyropatiya nadir rast gəlinən və getdikcə proqressivləşən xəstəlikdir. GAN1 geninin mutasiyası nəticəsində yaranır və autosom-recessiv tipdə irsən ötürülür.

Nəticə: Gıqant aksonal neyropatiya tip1. Hazırda xəstəliyin inkişafını dayandırmaq üçün heç bir müalicə yoxdur.



FRRS1L-Ə BAĞLI EPİLEPTİK ENSEFALOPATİYA

Rezident: Məmmədova Q.

Elmi rəhbər: Quliyeva Ü., Abbasova N.

ATU, TTK, Nevrologiya şöbəsi

Giriş: Xəstəlik 9p31 xromosomun FRRS1L genindəki homoziqot mutasiyası ilə bağlıdır. FRRS1L (Ferric chelate reductase 1-like) geni AMPA reseptorunun köməkçi zülallarının xarici nüvə komponentini kodlayır. Beyində ən çox yayılmış reseptor alt növü olan AMPA reseptorları ən sürətli glutamatergik oyandırıcı post-sinaptik potensillərə vasitəçilik edir.

Epileptik ensefalopatiya kəskin gedişatlı epilepsiyanın inkişafda olan beyinə mənfi təsir göstərdiyi və dərmana dirəncli yaxud çətin təbə olan heterogen vəziyyətlərin qrupudur.

Aktuallıq: 2016-cı ildən günümüdə kimi 31 xəstədə (“PubMed” və “OMIM” ədəbiyyatına əsasən) kliniki genetik müayinələr ilə bu mutasiya aşkarlanmışdır. Həmçinin, ölkəmizdə 2018-2023-cü illər ərzində Böyük Britaniyanın UCL universiteti ilə birgə elmi layihə çərçivəsində WES genetik müayinəyə göndərilən 215 epileptik ensefalopatiyalı xəstələrimizdən **2** xəstədə bu mutasiya aşkarlanmışdır. Mutasiyanın bir çox protein növləri vardır, ona görə də kliniki gedişat bütün xəstələrdə eyni deyil. Lakin ümumi olaraq spesifik simptomlar hər bir növdə izlənilir. Mutasiya nəticəsində dərmana kəskin dirəncli epilepsiya, hərəkət pozğunluqları-diskineziyalar və adətən 4 yaşdan sonra EEQ müayinə zamanı ESES və ya yuxu zamanı uzunmüddət davam edən spayk-dalğa qeyd

olunur. 80% xəstələrdə inkişaf repressiyası aşkar edilmişdir ki, bu da mutasiyanın aktuallığını biraz da artırır.

Tədqiqatın məqsədi: FRRS1L mutasiyanın klinik mənzərəsini tanımaq, oxşar fenotiplərlə qarşılaşan zaman bu mutasiyaya da şübhə yaranması və diaqnozu daha erkən yaşlarda təsdiqləməkdir. Bu, təbii olaraq xəstəliyi daha geniş öyrənməyə və düzgün müalicəyə səbəb olacaq, hətta gələcəkdə bəlkə də mümkün ola biləcək spesifik müalicəsinin var olmasına köməklik göstərəcəkdir.

Metod: Araşdırılan ədəbiyyatda FRRS1L mutasiyalı 31 xəstədə tədqiqat aparılmış, xəstələrin elektro-klinik məlumatları öyrənilmişdir. Həmin xəstələr ilə Azərbaycan populyasiyasında mutasiya aşkarlanan 2 xəstə arasında elektro-klinik məlumatlar müzakirə edilib, baş verən patologiyalar uzlaşdırılıb.

Materiallar: FRRS1L mutasiyası zamanı qıcolma tutmaların başlanğıcı 6 aydan 24 ay arası dəyişir. Xəstələrin böyük hissəsində neyromotor pozğunluqlar (əsasən ya hipotonik ya spastik), ciddi qlobal inkişaf geriliyi, ağır dərəcədə əqli gerilik və hərəkət pozğunluqları (ən çox xoreya tipdə) izlənilirdi. Həyatın **ilk ilində** inkişaf geriləməsi - 86% təşkil edir. EEQ-də az yaşlı xəstələrdə (orta yaş 4) hipsaritmiya və daha yaşlı uşaqlarda (orta yaş 11) Lennox-Gastaut-a bənzər EEQ aktivlik izlənilirdi. Bundan əlavə, ədəbiyyatda mutasiya araşdırılan zaman rastlaşmış olduğumuz bir tədqiqatda EEQ-də davamlı, uzunmüddətli spayk-dalğa və hərəkət pozuntusu olan bir xəstədə epileptik tutmalar üçün Sultiamın effektiv olduğu qeyd olunur.(valproat, lamotrigin və klobazam effekt vermədi) Sultiam qəbulu zamanı tutma halları olmayıb. Dərmanın kəsilməsi fonunda tutmalar təkrarlanıb. Yenidən dərman qəbulundan sonra tutmalar kəsilib.

Xəstə 1. Cinsi: qadın. Valideynlər qohum deyil, lakin hər ikisi qohum evliliklərinin sıx olduğu cənub bölgədənndir. O, 1.8 yaşında

yeriyib və vaxtında danışıb, ilk qıcolma tutması 2.5 yaşında başlayıb. İlk tutmalardan sonra valideynlər həm motor, həm də idrak qabiliyyətində inkişafda gecikmə izləyiblər. Tutmalar bir dəqiqə davam edib, huş itməyib, sonra yuxuya gedib. Şüur itkisi epizodları 6 yaşdan başladı, qəfil yıxılma (drop ataklar) və sidik ifrazı ilə nəticələnirdi. Xəstədə yüngül ataksiya var. Bu epizodlardan biri EEG müayinəsi zamanı yuxuda izləndi, nəticə davamlı 3Hz tezlikli diffuz və ya multifokal spayklar qeyd olundu. 2023-cü ilin mart ayından xəstədə artıq non-konvulsiv status epilepticus halları yaranmağa başladı. Bu zaman EEG müayinədə davamlı, uzun müddətli spayk-dalğa izləndi (Lennox-Gastaut-a bənzər). Bu hal diazepama belə cavab vermir. **Xəstədə FRRS1L (p.Gly142Ser) variantı aşkarlandı.**

Xəstə 2. Cinsi: qadın. Valideynlər qohum evliliklərinin sıx olduğu cənub bölgədəndir. 7 ayından psixo-motor inkişafda ləngimə izlənilib. 1 yaş 4 ayından sonra boyun saxlaması, yerində qismən fırlanma, oturma bacarığı əldə olunub. İlk qıcolma tutması 2 yaşında baş verib. Xəstədə serebral iflic - hipotonik tetraparez tipdə qeyd olundu. Distoniyası var. EEG-də oyaqlıq zamanı diffuz yüksək tezlikli yavaş spayk-dalğa izləndi. **Xəstədə FRRS1L (p.Cys114Tyr) variantı aşkarlandı.**

Nəticə: Ümumi olaraq xəstələri 80%-də inkişaf reqresiyası aşkar edildi, tutmaların başlanğıcının orta yaşı 18 aydır, EEG-də əsasən böyük yaşlı xəstələrdə (orta yaş 11) ESES yaxud yavaş spayk-dalğa, kiçik yaşlı xəstələrdə hipsaritmiya (orta yaş 4) qeyd edildi. Bu, kiçik yaşlı xəstələrin daha uzun müddət izləndiyi təqdirdə, EEG-lərinin bu sindromun kəskin mərhələsində ESES-ə çevriləcəyini və “Yuxu zamanı davamlı spayk-dalğa”(continuous spikes and waves during sleep (CSWS)) diaqnozu qoyula biləcəyini göstərə bilər. Bundan əlavə, FRRS1L(p.Gly246del) homoziqot variantında olan uşaqlar,

uşaqlıq spazmları ilə başlayan və hiperkinetik hərəkət pozğunluğu ilə Lennox-Gastaut sindromuna bənzər hala çevrilən çox homogen bir erkən inkişaf reqressiyası və epilepsiya fenotipini nümayiş etdirirlər. Son olaraq, **Sultiam**, FRRS1L mutasiyasına görə refrakter epilepsiyası olan uşaqlarda tutmaların erkən müalicəsində mühüm rol oynaya bilər.

Yekun: Günümüzə kimi aparılan araşdırmalar nəticəsində, mutasiyanın variantlarına görə fərqli klinik təzahürləri müşahidə olunmuşdur. Ümumi olaraq, müəyyən yaşdan sonra yaranan non-konvulsiv epileptik statusların ciddi dərəcədə zərərli olmasını nəzərə alaraq, bu mutasiyanın erkəndən tanınması vacibdir. Həmçinin tədqiqatlar davam etməli, mutasiya daha da araşdırılmalıdır.

Nadir görülən genetik xəstəliklər hal-hazırda nadirən görülsə də, sayları durmadan artmaqdadır. Bu qrup xəstəliklərin araşdırılması, tanınması və tanıtılması, gələcəkdə bizim bu tip xəstəliklərlə daha asan mübarizə aparmağımıza, hətta mümkün ola biləcək dərəcədə qarşısını almağımıza köməklik göstərəcəkdir. **Sağlam doğulma, sağlam inkişaf bütün uşaqların haqqıdır!**



DƏRMAN İSTİFADƏSİ FÖNUNDƏ YƏRƏNƏN KƏSKİN TUBULOİNTƏRSTİTİƏL NƏFRİT ZƏMƏNİ İMMUNOSUPRESSİV MÜƏLİCƏNİN TƏTBİQİNƏ YƏNİ BƏXİŞ

Rezident: Murədəliyevə N.

Elmi rəhbər: Məmmədzadə Ə., İsmaylova Ş.

Azərbaycan Tibb Universitetinin

I Daxili xəstəliklər kafedrası

Aktuallıq: Tubulointerstisial nefrit (TİN) kəskin böyrək zədələnməsinin (KBZ) tez-tez rast gəlinən etioloji faktorları arasındadır. TİN zamanı böyrəkinterstisiumu iltihablı hüceyrələr tərəfindən infiltrasiya olunur və nəticədə fibroz ilə nəticələne bilər. Xəstələr tez-tez qeyri-spesifik simptomlarla müraciət edirlər ki, bu da xəstəliyin diaqnozunun və müalicəsinin gecikməsinə səbəb ola bilər. TİN-in etiologiyası dərmana bağlı, yoluxucu, idiopatik, genetik və ya sistem iltihablı vəziyyətlərlə əlaqəli ola bilər. Potensial zədələyici amilləri aradan qaldırmaq və hər hansı əlaqəli sistemik xəstəliklərin müalicəsi üçün TİN-ə yüksək klinik şübhənin olması vacibdir. Müalicə son nəticə də əsas etiologiyadan asılıdır. TİN-də müalicə seçimini və effektivliyini qiymətləndirmək üçün heç bir randomizə edilmiş nəzarət edilən klinik sınaqlar olmasa da, klinikada əsas kortikosteroidlər və son zamanlar mikofenolat mofetil istifadə olunur.

Tədqiqatın məqsədi: İmmunosupressiv müalicə alan TİN xəstələrində retrospektiv olaraq klinik təhlilin aparılması və böyrək funksiyalarının qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: Tədqiqata dərman istifadəsi fonunda yaranan kəskin TİN diaqnozu qoyulmuş 24 xəstə daxil edilmişdir. Xəstəliyə 14 xəstədə antibiotiklər (penisilin - 8, sefalosporin-4, xinolonlar - 2), 7 xəstədə qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar (QSİƏD), 3 xəstədə allopurinol səbəb olmuşdur. Bütün xəstələr retrospektiv olaraq qiymətləndirilmişdir. Xəstələrin hamısı diaqnoz qoyulduqdan sonra xəstəliyə səbəb olan dərmanın dayandırılmasına baxmayaraq müalicəyə cavab verməyiblər. Bu xəstələrdən 22-si 4-8 həftə ərzində 0,5-1 mq/kq oral prednizolon və 2 xəstə oral prednizolonun əks təsiri ilə əlaqədar 1g mikofenolat mofetil almışdır. Xəstələr iki qrupa ayrılmışdır: bir ilin sonunda $SCr < 1.5$ mq/dL olan, müalicəyə tam cavab verən (TC) xəstələri 1-ci qrupa, $SCr \geq 1.5$ mq/dL olan müalicəyə natamam cavab verən xəstələri (NC) isə 2-ci qrupa daxil edilmişdir.

Nəticələr: TC qrupunda n-13 xəstə, onların 4-ündə yanaşı olaraq Şəkərli diabet, NC-də isə cəmi n-11 xəstədən 10-nunda Şəkərli diabet aşkarlanıb. Bütün xəstələrdə immunosupressiv müalicə üçün ilkin seçim preparatı prednizolon olmuşdur. Lakin iki xəstədə şəkərli diabet və kontrol oluna bilməyən yüksək qan şəkəri olduğuna görə mikofenolat mofetilə təyin olunmuşdur.

Xəstəliyə səbəb olan dərman ilə klinik və ya laborator parametrlər arasında heç bir dürüst əlaqə aşkarlanmamışdır.

Qəbul zamanı xəstələrin orta ilkin SCr göstəricisi $5,0 \pm 1.5$ mq/dL olub. 1-ci qrupda orta ilkin SCr səviyyəsi 4.2 ± 1.3 mq/dL, 2-ci qrupda isə $5,2 \pm 1,3$ mq/dL olmuşdur. Qəbul zamanı 12 xəstə böyrəkəvazədici terapiyanı (BƏT) tələb edirdi, bunlardan TC qrupunda 5 xəstə və NC qrupunda 7 xəstə olmuşdur.

Bir ilin sonunda TC qrupunda $SCr\ 1,0 \pm 0,2\ \text{mq/dL}$, NC qrupunda isə $3.1 \pm 2,5\text{mq/dL}$ olmuşdur. NC qrupunda cəmi 2 xəstə bir ilin sonunda son mərhələ böyrək çatışmazlığına irəliləmişdir. Yalnız diabetli xəstələrdə BXX-nin son mərhələsi inkişaf etmişdir

Yekun: Bu tədqiqatda steroidlərə reaksiya dəyişkən idi, bu əsas steroidlərin qəbulunun gecikməsi ilə bağlı ola bilər və bu xəstələrdə artıq böyrək funksiyasının ciddi şəkildə pozulmasından xəbər verir. Ona görə TİN ehtimal olunan hallarda xəstəyə səbəb olan dərmanların vaxtında dayandırılması böyük rol oynayır. Əlavə olaraq bu xəstələrdə immunosupressiyanın başlanması tam və natamam remissiyanı əldə etməkdə kömək edir. Şəkərli diabet xəstələri son mərhələ böyrək çatışmazlığının tezliyi baxımından əsas risk qrupundadırlar və eyni zamanda bu kliniki hallarda immunosupressiv terapiyaya ən az həssaslığa malikdirlər.



YUMURTALIQLARIN BURULMASININ RADIODİAQNOSTİKASI

Rezident: Məmmədli G.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

ATU TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Açar sözlər: yumurtalıqların burulması (ovarian torsion), US, KT, MRT.

Giriş: yumurtalığın burulması, bəzən adneksial burulma və ya boru-yumurtalıq burulması da adlandırılır, yumurtalığın və damar pedikülü təmin edən fallopiya borusunun bir hissəsinin fırlanmasına aiddir. Fasilərlə və ya davamlı ola bilər və venoz, arterial, limfa stazı ilə nəticələnir. Bu qadınlarda nadir rastlanan, lakin təcili vəziyyətdir. Yumurtalıqların burulması əsasən gənc yaşlarda (15-30 yaş) və menopauzadan sonrakı qadınlarda baş verən bimodal yaş bölgüsünə malikdir. Təxminən 20% halarda hamiləlik zamanı baş verir. Burulma 2 əsas səbəbə görə baş verir; 1. Yumurtalıqların hipermobilliyi (<50%), 2.- Adneksial kütlələr (50-80%)- dermoid kistlər, paraovarian kistlər, hiperstimulyaya məruz qalan böyük kistik yumurtalıqlar və s. Əksər xəstələr qarın altındakı və çanaq nahiyəsində qeyri-spesifik şiddətli aralıqlı və daimi ağrılar, ürəkbulanma və qusma ilə müraciət edirlər.

Tədqiqatın məqsədi: Ovarian torsion – nun diaqnostikasında radioloji üsulların rolu.

Material və metodlar: 2021-2022-ci illərdə ATU-nun TCK-da 50 nəfər xəstə üzərində ultrasəs, MRT və KT müayinələri aparılmışdır. Bu müayinələr zamanı 10 nəfər xəstədə yumurtalıqların burulması aşkar olunmuşdur.

Nəticə: Diaqnostikada ilk seçim ultrasəs müayinəsidir. Aşağıda qeyd olunan sonografik göstəricilərə malikdir; böyümüş yumurtalıq ($>4\text{sm}$), yumurtalıqların ödemi, infarkt və hemorragiya sahələrinin olması ilə əlaqəli dəyişkən exogenlik (hipo- və ya hiperexogenlik), hiperexoiik mərkəzi stroma ilə periferik yerdəyişmiş follikullar – *follikulyar üzük əlaməti*, doppler nəticələri isə dəyişkəndir – yumurtalıq venoz axının az olması və ya olmaması (spesifiklik-97%), arterial axının olmamasıdır (pis proqnoz əlaməti). KT-də bükülmüş yumurtalıq pedikülünün görünüşü yumurtalıqların burulması üçün patognomonikdir. Kontrastsız KT-də HU >50 hemorragik nekrozdan xəbər verir.

Müzakirə: ovarian torsion diaqnostikası çətin olmasına baxmayaraq, ortaya çıxan klinik simptomların diqqətli analizi önəmlidir. Pelvik US ovarian kistləri haqqında məlumat verə bilər. Diaqnostika və müalicənin təməli cərrahiyyədir.



ODLU SİLAH YARALANMALARINDAN SONRAKI KOLOSTOMALARIN LƏĞVİ ƏMƏLİYYATLARINDA YENİ VƏ ƏNƏNƏVİ CƏRRAHİ ÜSULLARIN MÜQAYİSƏLİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ

Rezident: Nəbiyev O.

**Elmi rəhbər: Hüseynov S., İsmayılov F., İbrahimov S.,
Namazova K.**

**Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalı, Ümumi Cərrahiyyə
Şöbəsi**

Giriş: 27 sentyabr 2020-ci ildə vətən müharibəsinin başlaması ilə əlaqədar coxsaylı odlu silah yaralanmaları baş vermişdir. Odlu silah yaralanmalarından sonrakı kolostomaların ləğvi əməliyyatlarında yeni və ənənəvi cərrahi üsulların xüsusiyyətlərinin fərqiə dair elmi məqaləni təqdim edir. 2021-ci ildə Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalı, Ümumi Cərrahiyyə şöbəsində 47 kolostomalı xəstə müalicə almışdır. Xəstələr iki qrupa bölünmüşdür: I qrup -10 xəstə; II qrup 37 xəstədir.

Açar sözlər: *kolostomanın ləğvi, odlu silah yaralanmaları, bağırsaq anastomozları.*

Tədqiqatın material və metodları: 2021-ci il ərzində Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik hospitalının torakoabdominal cərrahiyyə bölməsinə 47 kolostomalı xəstə müraciət etmişdir. Xəstələr iki

qrupa bölünmüşdür: birinci qrup - 10 ; ikinci qrup - 37 xəstədən ibarətdir. Birinci qrup xəstələrdə cərrahi əməliyyat zamanı bağırsaq

anastomozları qoyularkən steplerlərdən istifadə olunmuşdur. İkinci qrupundakı xəstələrə cərrahi əməliyyat zamanı bağırsaq anastomozları qoyularkən anastomozlar əl ilə 3.0 vikril saplarla qoyulmuşdur. Hər iki qrupundakı xəstələr əvvəlki anamnezlərində odlu silah yaralanmalarına görə müxtəlif həcmli cərrahi əməliyyatlar keçirmişdirlər.

Nəticələr və onların müzakirəsi: GIA linear steplerlə anastomoz qoyulan anastomozlarda ağırlaşmalar olduğu üçün klinikamızda daha çox üstünlük klassik üsullarla qoyulan anastomozlara verilmişdir. Yanaşı olaraq EEA circular steplerlə qoyulan anastomozlar əməliyyat texnikasındakı rahatlığı, tədqiqat qrupunda olan xəstələrdə ağırlaşmaların azlığı, düz bağırsağın anatomik yerləşməsində bu üsulun cərrahlara verdiyi üstünlük baxımından klassik olaraq əl ilə qoyulan anastomozları tam olaraq əvəz etmişdir.



MİNİMAL İNVAZİV CƏRRAHİ ÜSULLARIN TƏHLİLİ, AÇIQ CƏRRAHİ ÜSULLARLA MÜQAYİSƏSİ, YENİ ÜSULLARIN TƏTBİQİ

Rezident: Nəbiyev O.

Elmi rəhbər: Hüseynov S., İbrahimov S.

**Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalı, Ümumi Cərrahiyyə
Şöbəsi**

Giriş: Minimal invaziv cərrahiyyə son 10 illikdə, həm texnoloji, həm icra oluna bilən cərrahi əməliyyatların spektr genişliyi, həm də yeni üsulların tətbiqi sayəsində daha da, inkişaf etmişdir. Minimal invaziv cərrahiyyənin bu sürətli inkişafı, açıq cərrahiyyə ilə daim müqayisə olunmasına səbəb yaradır.

Açar sözlər: Laparoskopiya, Minimal invaziv cərrahiyyə, İCG/NIR.

Tədqiqatın material və metodları: Laparoskopik cərrahiyyə minimal invaziv cərrahiyyənin ilk növlərindən biridir. Laparoskopik cərrahiyyədə əməliyyat nazik borular, nazik videokamera və uzun, nazik cərrahi alətlərlə aparılır. Bu cərrahiyyə kiçik kəsiklər vasitəsilə böyük əməliyyatların aparılması deməkdir. Minimal invaziv əməliyyat sayəsində xəstə daha tez sağalır. Xəstə sağalarkən, daha az ağrı hiss edir, daha az xəstəxanaya yerləşdirilir və daha az ağırlaşmalar olur. Robotik cərrahiyyə laparoskopik cərrahiyyənin daha təkmil variantıdır. Robot cərrahiyyənin ən əhəmiyyətli

xüsusiyyəti cərraha 3D görüntülər göstərməsi və daha həssas əməliyyatların (ən əsası tikişin) asanlıqla həyata keçirilməsidir. Video görüntüləmə sahəsində böyük irəliləyişlər əldə edilmişdir: bunlar arasında yüksək dəqiqlikli və 3D təsvir sistemlərinin istifadəsi və son zamanlarda indosiyanin yaşıllı (ICG) flüoresan görüntüləmə cərrahi prosedurlar zamanı intraoperativ qərarların qəbul edilməsinə böyük töhfələr kimi ortaya çıxır.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Açıq cərrahiyədə ki, fərqlər əməliyyat aparacağımız sahə üzərində kəsiyin aparılması, kəsiyin böyüdülməsinin bilinməsi, görüntünün 3D olması, orqanların əllə hiss oluna və rahat hərəkət etdirilə bilinməsi, qanaxma və digər əməliyyat daxili ağırlaşmalara müdaxilə imkanının rahat olması və s. kimidir. Digər tərəfdən minimal invaziv cərrahi üsullarda isə xəstəyə kiçik ölçülü kəsiklərin aparılması, cərrahin əllərinin xəstənin xaricində olması buda infeksiyalaşmanın minimuma endirilməsi deməkdir. Orqanla toxunma hissinin olmaması. Tikiş atma kimi işlər mürəkkənləşir. Kəsik sahəsi azaldığı üçün xəstənin həyata geridönüşümü asanlaşır və postoperativ yırtıqların yaranma riski minimuma enir.



COVID – 19 VƏ BÖYRƏK TRANSPLANTASIYASI.

KLİNİK TƏHLİL

Rezident: Nağızadə Ü

Elmi rəhbər: İsmayılova Ş., Məmmədzadə A.

Azərbaycan Tibb Universiteti

I Daxili xəstəliklər kafedrası

Aktuallıq : Böyrək transplantasiyasından sonra COVID-19 ilə bağlı bir neçə hadisə dünyanın müxtəlif ölkələrində müzakirələrə səbəb olmuşdur. Bu hesabatların əksəriyyəti İtaliya, İspaniya və Fransa kimi Avropa ölkələrindən qaynaqlanmışdır, çünki bu ölkələr pandemiyanın erkən episentri hesab olunmuşdur. Böyrək transplantasiyası resipiyentləri transplantasiyadan imtinanın qarşısını almaq üçün qəbul edilən tipik immunosuppressiv rejiminə görə COVID-19-a yoluxma riski altındadır. Bundan əlavə, aşağıda göstərilən hallarda bu xəstələrin əksəriyyətində bəzi yanaşı xəstəliklər müşahidə edilmişdir. Xəstələrin 50%-100%-də hipertoniya, 15%-90%-də şəkərli diabet, 8%-50%-də ürək-damar xəstəlikləri, 8%-20%-də xroniki ağciyər xəstəlikləri kimi patologiyalar aşkarlanmışdır.

Məqsəd :Transplantasiya olunmuş xəstələrdə COVID – 19 infeksiyasının klinik gedişatının öyrənilməsi

Metod və materiallar: Bakıda Fövqəladə Hallar Nazirliyinin Tibb Mərkəzində transplantasiya sonrası COVID –19 infeksiyasına yoluxmuş xəstə üçün nefroloq konsultant çağırılmışdır . Xəstə tipik

COVID-19 simptomlarından şikayət edən 29 yaşlı kişi idi. Onun simptomları arasında təngnəfəslik, qızdırma, ümumi halsızlıq və oliguriya var idi. 12 gündür özünü xəstə hesab edir, lakin məlum olub ki, onun xəstəliyi COVID-19 pozitiv xəstə ilə təmasda olması ilə bağlıdır. 07.11.2021-ci il tarixdə COVID – 19 pozitiv diaqnoz qoyulmasına baxmayaraq 19.11.2021-ci il tarixində tibb mərkəzinə daxil olub. Xəstənin bədən quruluşu hiperstenik olub, dayaq-hərəkət aparatında görünən patologiyası olmayıb. Xəstə uzun müddətdir şəkərli diabetdən əziyyət çəkir. O, tək böyrəklə doğulub və 2020-ci ildə böyrək transplantasiyası əməliyyatı keçirib. Xəstədə kəskin viral infeksiya olduğuna görə immunosuppressiv terapiya dayandırılmış, buna baxmayaraq transplantın rədd reaksiyası olmamışdır. Xəstə artan oksigen tələbatı ilə reanimasiya şöbəsinə (RİTŞ) köçürülüb. Daha sonra yüksək axınlı oksigen cihazına (HFLOW) qoşulmuşdur. İki gün sonra yenidən stasionar palataya köçürülmüşdür. İstifadə olunan dərmanlar: Remdesivir, Deksmetazon və Moksifloksasin. Onun ilkin immunosuppressiv dərmanları: 1,0 mq Proqraf, Cellcept 0,5 mq ilk üç gün müddətində dayandırılmış və Dexametazon 8 mg ilə əvəz olunmuşdur. Xəstə tam sağalmış və 30 noyabr 2021-ci il tarixində evə buraxılmışdır.

Nəticələr: Böyrək transplantasiyası icra edilmiş Covid-19 infeksiyasına yoluxan xəstələrdə xəstəliyin gedişatı ağır ola bilər və bu xəstələrə reanimasiyon tədbirlər ehtiyac ola bilər. Digər tərəfdən bu tip xəstələrdə klinik proqnoz yaxşı da ola bilər. Transplantasiya cəmiyyətləri, resipiyentləri artan immunosuppressiya riskinə məruz qoymamaq üçün epidemiya dövrünün əvvəlində geniş yayıldığı bölgələrdə canlı böyrək transplantasiyası proqramlarının dayandırılmasını, eyni zamanda ölən donörün böyrək transplantasiyasının daha çox həyat qurtaran göstəricilər üçün qorunub saxlanmasını tövsiyə etdi. Transplantasiya mərkəzləri və həkimlər orqan transplantasiyası üçün düzgün vaxtı seçməkdə diqqətli olmalıdırlar. Xəstənin COVID-19 riskinə məruz qalmasının qarşısını almaq üçün xəstənin yanaşı xəstəlikləri də nəzərə alınmalıdır.



POSTMENOPAUZAL DÖVRDƏ ENDOMETRİUMUN OCAQLI HİPERPLAZİYASININ EXOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Rezident: Paşazadə İ.

Elmi rəhbər: Abbasova F., Qaraşova M.

Tədqiqatın məqsədi: Postmenopauzal dövrdə ocaqlı hiperplaziyası olan qadınlarda exoqrafik göstəricilərin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi. Məqsədə uyğun olaraq postmenopauzal dövrdə endometriumun polipi olan 16 xəstə müayinə edilmişdir.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqata daxil olan xəstələrin orta yaşı $58,9 \pm 0,9$ yaş olmuşdur. Xəstələrin çəkisi $81,6 \pm 1,8$ kq, boyu $160 \pm 0,8$ sm, boy-çəki indeksi $31,9 \pm 0,8$ kq/m² olmuşdur. Xəstələrə kliniki və transvaginal ötürücü ilə exoqrafik müayinə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri: Aparılan tədqiqata görə postmenopauzal dövrdə olan xəstələrdə yüksək tezliklə qanlı ifrazat, müxtəlif intensivlikli ağrılar, dizurik pozulmalar, emosional labillik qeyd olunmuşdur. Postmenopauzal dövrdə olan xəstələrin anamnezində çoxsaylı doğuşlar və süni abortlar qeyd edilmişdir. Xəstələrin anamnezində hipertoniya xəstəliyi, şəkərli diabet, ürəyin işemik xəstəliyi, sinir-psixi pozulmalar qeyd olunmuşdur.

Ultrasəs müayinəsinin nəticəsinə görə endometriumun polipi olan xəstələrdə uşaqlığın uzunluğunun, ön-arxa ölçüsünün və endometriumun qalınlığının artması müşahidə edilmişdir. Eyni zamanda endometriumun strukturun qeyri-düzgünlüyü müşahidə

edilir:hiper-hipoexogen hissələrin anexogen hissələrlə birgə müşahidə edilir. Ultrasəs müayinəsində endometrimun polipləri yumru və oval formalı, dəqiq konturlu vizualizə olunur.Polipin ölçüləri 3-4 mm -dən 34-38 mm-ə qədər dəyişir və uşaqlıq boşluğunu tam əhatə edir. Eyni zamanda exoqrafik müayinədə endometriumun polipinin təcili diaqnostik qasıntısı və histoloji müayinəsi vacibdir. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda histoloji tədqiqatın nəticəsini və klinik əlamətləri nəzərə alaraq uşaqlığın artımlarla birgə ekstripasiyasına üstünlük verilməlidir.



YUMURTALIĞIN ENDOMETRIOİD KİSTASININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ APARILAN, LAPAROSKOPIK KİSTEKTOMİYA VƏ YA SKLEROTERAPİYA ƏMƏLİYYATLARININ EFFEKTİVLİYİNİN MÜQAYİSƏSİ

Rezident: Pənahova S.

Elmi rəhbər: Canbaxışov T., Bağirova H., Siracılı Ü.

ATU TCK, II mama-ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: endometrioid kist, skleroterapiya, kistektomiya, etil spirti

Giriş: Yumurtalıqların endometrioid kisti qenital endometriozun 17% -44% ni təşkil edir. Xəstəliyin simptomları aşkar edilmiş qadınlarda cərrahi müdaxilə göstərişdir. Hal-hazırda laparoskopik kistektomiya əməliyyatından əlavə laparoskopik skleroterapiya əməliyyatı da icra olunur. Skleroterapiya əməliyyatı TVUS, punksyon iynə ilə də aparılır. Əməliyyatın əsas məqsədi hamiləlik planlaşdıran qadınlarda yumurtalıq rezervinin qorunub saxlanması və xəstəlik simptomlarının aradan qaldırılmasıdır.

Məqsəd: Araşdırmanın əsas məqsədi yumurtalıqların rezervinin qorunması, yumurtalıqın endometrioid kistasının residivinin olub olmaması, hamiləlik planlaması baxımından kistektomiya ilə müqayisədə skleroterapiyanın effektivliyinə dair məlumatların ümumiləşdirilməsidir.

Material və metod: ATU TCK-nın II MGŞ-də noyabr 2016 – oktyabr 2022 tarixlərində laparoskopik kistektomiya və skleroterapiya əməliyyatı keçirmiş xəstələr araşdırılmışdır. Ümumi xəstə sayından 4

xəstəyə laporoskopik skleroterapiya, 9 xəstəyə isə laparoskopik kistektomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Kistektomiya əməliyyatında kista möhtəviyyatı boşaldılmış, aspirasiyadan sonra kista kapsulu soyulub çıxarılmış və kista yatağı koaqlasiya edilmişdir. Skleroterapiya əməliyyatında kista möhtəviyyatı aspirasiya edilmiş, 95% spirt məhlulu yeridilmiş, 15 dəqiqə gözlənilmiş, kista kapsulu sklerozlaşdıqdan sonra möhtəviyyatı aspirasiya edilmişdir.

Nəticə: Skleroterapiya keçirmiş 5 (35,7%) xəstədə 6 aydan sonra residiv aşkar edilməmişdir. 5 xəstəyə (1 xəstə hamiləlik planlaşdırdığı üçün inyeksiya təyin olunmayıb) Zoladex inyeksiyası təyin edilmişdir. İnyeksiyanın əks təsirlərindən psixoloji narahatçılıqlara və klimakterik əlamətlərə bənzər şikayətlərə rast qəlinmişdir. Sonsuzluq şikayəti ilə müraciət etmiş 1 xəstəyə əməliyyatdan sonrakı dövrdə EKM həyata keçirilməsi uğursuzluqla nəticələnmişdir. 9 (64,2%) laparoskopik kistektomiya əməliyyatı keçirmiş xəstələrin 1-də 6 ay sonra, 1-də 2 il sonra residiv aşkar edilmişdir. Qalanlarında isə residiv aşkar edilməmişdir. Zoladex inyeksiyası əməliyyatdan sonra 3 xəstədə istifadə edilmişdir. Sonsuzluq şikayəti ilə müraciət etmiş 3 xəstənin 1-də əməliyyatdan sonra 3 ay, 1-də 5 il, digərində isə 1 il sonra hamiləlik baş vermişdir.

Müzakirə Son dövrdə müxtəlif ölkələrdə aparılan araşdırmalara əsasən, skleroterapiyanın qeyri-effektiv olduğunu, remissiya müddətinin az və residiv hallarının yüksək olduğu göstərilir. Lakin bu aparılan araşdırılmalar laparoskopik yox, transvaginal üsul ilə icra olunan skleroterapiya olduğu üçün, kista və onun möhtəviyyatı tam aydın şəkildə vizualizasiya edilməmişdir. Bizim çalışmamızda vizualizasiya edildikdən sonra kista möhtəviyyatı boşaldılıb yuyulduqdan sonra skleroterapiya aparılır. Kista boşluğu

vizualizasiya edib,reviziya aparılır spirt məhlulun yandırmadığı endometrioza ocaqları parsial olaraq koaqualizasiya olunur.Əməliyyatdan sonra endometriomanın müstəqil müalicəsində 6 ay GnRh analoqu verilir,üstəlik virgo olanlara və hamiləlik istəməyənlərə pregesteron terapiyası aparılır.

Yekun:Bizim xəstələrdə ortalama təqib müddəti 6-8 aydır,ortalama yaş qrupu $30,4 \pm 4(22-42)$,ortalama kista ölçüsü 5-6 sm dir və residiv 0 bərabərdir.Beləlik ilə daha aydın vizualizasiyaya hesab, laparoskopik kistektomiya və skleroterapiya əməliyyatların effektivliyi TVUS ilə edilən skleroterapiya dan daha yüksəkdir.Lakin başqa kriteriyalar daxil olunaraq daha geniş araşdırilmalara və tədqiqatlara ehtiyac vardır.

Yaş	Kistanin ölçüsü	Şikayət	Zoladex	AMH ə/ö	Gravida	ə/ö müalicə
22	Sağ 8,29 sm	Ay başı zamanı ağrıları	+	1,79	Virgo	-
29	Sol 6,8 sm	4il birincili sonsuzluq	-	3,47	G0	-
42	Sağ,Sol 5,17 və 4,03sm	Ay başı zamanı ağrıları	+	2,85	G4P3A1	-
27	Sağ,Sol 3,73 və 5,77sm	Ay başı zamanı ağrıları	+	10,5- ə/s	virgo	-
42	Sağ 9,02sm	Ay başı zamanı ağrıları				
29	Sağ,Sol 5,09 və 4,09sm	Ay başı zamanı ağrıları,dismenoreya	-	-	G1	-
33	Sağ 9,76 x7,58x9,57sm	Ay başı zamanı ağrıları	+	-	virgo	-

30	Sağ 4,2sm	2,5il birincili sonsuzluq	-	-	G0	+
35	Sol 2,5sm	3 il ikincili sonsuzluq	-	-	G0	
25	Sol 3x5sm	Ay başı zamanı ağrırlar	-	-	G0	-
34	Sağ,Sol 1x1,5sm və 1x1,2sm	Ay başı zamanı ağrırlar	-	-	G2	-
33	Sağ,Sol 4,27 və 3,05sm	Ay başı zamanı ağrırlar	+	-	virgo	+
33	Sol 14sm	Ay başı zamanı ağrırlar,sistit	+	-	virgo	
27	Sol 2sm	2il ikincili sonsuzluq	-	-	G1	-



İNFLUENZA SONRASI XƏSTƏDƏ DESTRUKTİV PNEVMONIYA VƏ PLEVRİTİN MÜALİCƏSİNDƏ İNTRAPLEVRAL COLİSTİNİN ROLU: KLİNİK HAL

Rezident: Poluxova Ş.

Elmi rəhbər: Rəhimov E.

Baku Medical Plaza, Pediatriya və neonatologiya şöbəsi

***Açar sözlər:** İnfluenza A, destruktiv pnevmoniya, plevrit, intraplevral colistin, MIS-C.*

Mövzun aktuallığı. Qrip, İnfluenza A , B və nadir hallarda C tip viruslarının törətdiyi kəskin respirator xəstəlikdir. İnfluenza virusu böyük bir xəstə qrupu üçün ağırlaşma və fəsadlar olmadan tam sağalma ilə nəticələnən virus infeksiyası olmasına baxmayaraq, həm sağlam, həm də daha öncə xroniki xəstəliyi olan uşaqlarda belə ağırlaşmaların rastgəlinmə tezliyi az deyildir. ABŞ-da 2010-2011-ci ildən 2018-2019-cu ilə qədərki qrip mövsümlərində hospitalizasiya olunan 13235 uşağın 20%-i ağırlaşma ilə reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilib, onların 5%-i STA-da mexaniki ventilyasiya olunub. 0,5%-i ölümlə nəticələnmişdir[1]. CDC*-də 2021-2022-ci il qrip mövsümü ərzində 37 uşaq ölüm faktı qeydə alınmışdır. [2]. İkincili bakterial ağırlaşmalardan birinci yerdə Streptococcus pneumoniae durur. Virusun reanimasiya şöbəsində təqib edilən xəstələrdə yol açdığı digər ciddi ağırlaşmalar isə ikincili invaziv bakterial infeksiyalar, nozokomial infeksiyalar, septik şok, multiorqan

disfunksiyası və s.dir. Bizim təqib etdiyimiz xəstədə bütün bunlarla yanaşı daha öncə COVID keçirməsi (İgG SarS-CoV-2 pozitiv) olması klinik tablonun bir az daha mürəkkəbləşməsinə və xəstədə MİS-C kimi ağır klinik mənzərənin yaranmasına səbəb olumuşdur. Digər tərəfdən tətbiq etdiyimiz intraplevral colistin müalicəsi haqqında pediatrik qrupdan olan xəstələrdə istifadəsinə dair heç bir mənbədə məlumat yoxdur. Qeyd olunan faktları nəzərə alaraq, uşaqlarda influenza sonrası rast gəlinən ağırlaşmaların tədqiq olunması və müalicə prinsiplərinin öyrənilməsi elmi-praktiki baxımdan aktuallıq kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın məqsədi klinikamızın reanimasiya şöbəsində yatan destruktiv pnevmoniya, plevritlə ağırlaşmış, eləcə də kardiak və digər sistemlərdə tutulumun olduğu 4 yaşlı xəstədə müalicə mərhələləri və tətbiq etdiyimiz intraplevral colistin terapiyasının əhəmiyyətinin öyrənilməsi və tibbi effektivliyinin əsaslandırılmasıdır.

Material və metodlar: 4 yaşında kişi xəstə, klinikamıza 7 gün davam edən yüksək hərarət, təngnəfəslik, halsızlıq və öskürək şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Fiziki müayinə zamanı ümumi vəziyyəti çox ağır, huşu yuxuya meyilli, çox halsız, toksik izlənmişdir. Döş qəfəsində retraksiya, THS:65-72/dəq, A/T:118-75 mm Hg, T:37.7°C, SpO₂:82% qeyd olunur. Auskultativ sağ tərəfli ötürücülüyn olmaması, sol tərəfdə yaş xırıltılar qeyd olunmuşdur. Ürək tonları karlaşmış, taxikardik (Ps=179/dəq) izlənmişdir. Ağciyərlərin rentgenoloji müayinəsi zamanı sağ tərəfli tam tutulma aşkarlandı (Şəkil 1). Utrasonoqrafik olaraq sağ hemitoraksda plevral maye və sağ ağciyərdə konsolidasiya sahələri izləndi. Xəstəyə empirik seftriakson 50 mg/kg/doz başlanıldı. Qanın ümumi analizi zamanı isə WBC $8.30 \times 10^3/\text{mm}^3$, RBC $4.86 \times 10^6/\text{mm}^3$, HGB: 12.6 g/Dl, LYM#: 0.58 K/uL, LYM%: 7,0 %, MCV: 71.8 μm^3 , PLT:

182×10³/mm³, MON#: 0,10, MON%: 1,2%, NEU%: 89,0% olmuşdur. CRP: 54.9 mg/l, EÇS: 38 mm/s, D-dimer: 0.65 mg/L izlənmişdir. Uşağın ümumi vəziyyəti görülən bütün tədbirlər və başlanılan müalicəyə baxmayaraq getdikcə ağırlaşdığı üçün reanimasiya şöbəsinə köçürülmüşdür. Vankomisin (45 mg/kg), Meronem (120 mg/kg) və Tamiflu (40 mgx2d) başlanan xəstənin klinikasında ağırlaşmalar müşahidə olunduğundan, intubasiya olunaraq STA-nın P-SIMV rejimində ventilyasiya olunmağa başlanılmışdır. Instrumental müayinələrin nəticələrinə əsasən, sağ tərəfli torakal drenaj taxılmışdır. Qan əkilməsi zamanı Streptococcus sp. aşkar olunmuşdur. Döş qəfəsinin İV kontrastlı KT müayinəsi zamanı sağ ağciyərdə konsolidasiya sahələri, destruksiyanı düşündürən kontrastlaşma defektləri və sərbəst hava qabarcıqları, sağ hemitoraksda plevral maye, eyni zamanda sol ağciyərdə konsolidasiya sahələri izlənilmişdir.



Şəkil 1. Ağciyərlərin rentgenoloji müayinəsi (müalicədən əvvəl)



Şəkil 2 . Ağciyərlərin rentgenoloji müayinəsi (müalicədən sonra)

Xəstəliyin 4-cü günündə klinik pisləşmə və CRP: 137.5 mg/l kəskin artışı müşahidə olunduğu üçün təyinatla Ciprofloksasin (20 mg/kg) əlavə olunmuşdur. CRP-lərdə artışı davam etdiyi üçün antibiotikin 6-

cı günündə Vankomisin stoplanaraq, Linezolid (30 mg/kq) başlanılmışdır. Qan və plevral möhtəviyyatın əkilməsi zamanı *Acitenobacter baumanni* aşkar olunmuşdur. Colistin və Sefaperazona həssas olduğu üçün müalicənin 9-cu günündə Colistin (2.5 mg/kq) və Sefaperazon(sulbactam) (100 mg/kq) başlanılmış, Meronem və Ciprofloksasin stoplanmışdır. Exokardioqrafiya zamanı perikard boşluğunda mayenin aşkar olunması, zamanla mayelərin həcmindəki artışı, ağciyərlərin rentgenoqrafiyası zamanı sol tərəfli plevra boşluğunda da maye toplanması ilə müalicənin 11-ci günündə (CRP: 239,6 mg/l) antibiotiklərdən fayda görülmədiyini düşünülərək revmatoloqun konsultasiyası olunmuşdur. Biokimyəvi analiz zamanı ferritin: 1919 ng/ml, LDH: 537,8 U/L, AST: 94,5 U/L, triqliseridlər 206,6 ng/dl, eyni zamanda İg G (Sars-CoV-19) pozitiv müşahidə olunmuşdur. Klinik tabloda bu vəziyyət MİS-C kimi qiymətləndirilərək İVİG (2 q/kq/doz) və Prednol (2mg/kq/doz) təyinatına əsas vermişdir. 12-ci gündə Linezolid, Sefaperazon stoplanaraq, Ampisid(150mg/kq) + Tigesiklin (1.2 mg/kq) ilə müalicəyə davam edilmişdir.

Klinik mənzərədə müsbət dəyişikliklər qeyd olunduğu üçün xəstə, müalicənin 16-cı günündə ekstubasiya olunaraq palataya köçürülmüşdür. Drendən irin gəlməyə davam etdiyi və rentgenoloji kontrollarda geriləmə olmadığı üçün yerli olaraq intraplevral colistinlə müalicəyə başlanmasına qərar verilmişdir.[3],[4]. 7 günlük müalicədən sonra plevral möhtəviyyatın təkrari kontrol əkilmələri zamanı heç bir patogen flora aşkar olunmadığı üçün colistin stoplanmışdır. Müalicənin 45-ci günündə hələ də drenədən hava gəlməyə davam etdiyi üçün klinikamızın uşaq cərrahı tərəfindən hemodez əməliyyatı planlanmış, mərkəzi venadan 40 ml qan çəkilərək dren vasitəsilə plevral boşluğa yeridilmişdir. Hemodez

sonrası klinik tabloda və rentgenoloji olaraq müsbət dinamika izlənmişdir.(şəkil 2) Xəstə klinik yaxşılaşma ilə evə yazılmışdır.

Nəticə və yekun: İnfluenza ən sıx superinfeksiya və koinfeksiya hallarının müşahidə olunduğu kəskin respirator virus infeksiyası olaraq bilinir. Bu məqalədə influenzanın ikincili bakterial ağırlaşması (*Streptococcus pneumonia*) və MİS-C tablosunun birlikdə müşahidə olunduğu nadir hallardan birini təqdim edirik. Aparılan antibiotik terapiyasına baxmayaraq, multiorqan disfunksiyası ilə müşayiət olunan klinik mənzərənin gedişatında İVİG və Prednol sonrası pozitiv istiqamətdə dəyişikliklər qeyd olunur. Digər tərəfdən, fikrimizcə, intraplevral colistin terapiyası xəstəni pnevmoektomiyaya getməkdən xilas edir və etioloji müalicədə əhəmiyyətli rola malikdir. Müalicə sonunda klinik olaraq yaxşılaşma və plevral möhtəviyyatın kontrol əkilmələri zamanı patogen floranın aşkar olunmaması bunu bir daha sübut edir. Yekun olaraq, influenza sonrası ağciyər toxumasının nekrozu, parapnevmonik effuziya ilə nəticələnən və ağır klinik gedişata malik olan bu halda törədicinin dəqiq təyin olunması və ona uyğun düzgün müalicə strategiyasının seçilməsi vacibdir.

CDC- Control Disease Center*

Ədəbiyyat siyahısı:

1. American Academy of Pediatrics. Influenza. In: Red Book: 2021-2024 Report of the Committee on Infectious Diseases, 32nd ed, Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH (Eds), American Academy of Pediatrics, Itasca, IL 2021 p.447.
2. CDC. Fluview interactive. Influenza associated pediatric mortality.
<https://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html>
(Accessed on September 27, 2022).
3. Logan LK, Gandra S, Trett A, et al. Acinetobacter baumannii Resistance Trends in Children in the United States, 1999-2012. J Pediatric Infect Dis Soc 2019; 8:136.
4. Intra-Pleural Colistin Methanesulfonate Therapy for Pleural Infection caused by Carbapenem-Resistant Acinetobacter Baumannii.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4178267/>



HEPATOPULMONAR SİNDROMUN DİAQNOSTİKASI

Rezident: Rəcəbli X.

Elmi rəhbər : Bayramov N.

**Azərbaycan Tibb Universiteti
I Cərrahi Xəstəliklər Kafedrası**

Açar sözlər: hepatopulmonar sindrom, sirroz, portal hipertenziya

Giriş. Qaraciyər xəstəliyi və ya portal hipertenziası olan xəstələrdə ağciyər damarlarının genişlənməsi nəticəsində baş verən hipoksiya vəziyyətinə hepatopulmonar sindrom adı verilir. Hepatopulmonar sindromun şiddəti qaraciyər xəstəliyinin kəskinliyi ilə mütənasiblik göstərmir.

Xəstənin təqdimatı. 69 yaşlı qadın xəstə, sarılıq, sidiyin rənginin tündləşməsi, təngnəfəslik, ümumi halsızlıq şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. 9 ildir ki, xroniki qaraciyər xəstəliyi diaqnozu qoyulub, ara sıra konservativ müalicələr alıb. Müayinələrdə HCV, HBV infeksiyaları və autoimmun analizlər neqativ olmuşdur. 14 ildir şəkərli diabet tip 2 xəstəsidir. 2022-ci ilin may ayından sonrakı müayinələrdə qanda AFP dəyərləri xeyli artmış (944 ng/mL) və şikayətlər başlamışdır. Laborator müayinələr: QcFT normal, albumin 2,76 q/dL, total bilirubin 12 μ mol/L, Hb 9,3 q/L,

Hct 26, leykositlər $4 \times 10^9/L$, trombosit sayı $104 \times 10^9/L$, İNR 1,76

Nəticə. Xəstədə hepatosellulyar xərçəng diaqnozuna şübhə olduğu üçün KT müayinəsinə göndərilmişdir. Xəstədəki tənqənəfəsliyin hepatopulmonar sindrom ola biləcəyi güman edilərək, əlavə müayinələr tələb edilmişdir. HPS-nin diaqnostikasında bu kriteriyalardan istifadə olunur:

1. Otaq havası ilə nəfəs alan xəstədə $PaO_2 < 80$ mm.c.s. , A-a oksigen qradientinin ≥ 15 mm.c.s. olmasıdır. 64 yaşdan yuxarı xəstələrdə isə A-a oksigen qradientinin ≥ 20 mm.c.s. olması diaqnostikdir. Bu müayinələr aparılan zaman xəstə oturaq vəziyyətdə və sakit halda olmalıdır.
2. Radioloji görüntüləmə zamanı ağciyər damarlarında genişlənmənin olması
3. Portal hipertenziyanın olması

HPS müalicəsində medikamentoz müalicənin effektivliyi sübut edilə bilməmişdir. HPS zamanı ən effektiv müalicə qaraciyər transplantasiyasıdır. Transplantasiya icra olunana qədər isə xəstələr oksigen dəstəyi ilə təmin edilməlidir. Transplantasiyadan sonra hipoksiya 6 ay müddətinə aradan qalxır. Lakin bəzi xəstələrdə refrakter olaraq əməliyyatdan sonra da HPS davam edə bilər.



ORQAN TRANSPLANTASIYASI OLMUŞ QADIN RESİPIYENTLƏRDƏ MENSTRUAL FUNKSIYANIN ARAŞDIRILMASI

Rezident: Rəhimova G.

Elmi rəhbər: Bayramova T.

Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Mama-ginekologiya şöbəsi

Açar sözlər: Orqan transplantasiyası, resipiyent, reproduktiv funksiya, menstrual disfunksiya, amenoreya, oliqomenoreya.

Transplantasiya bir donordan alınan orqanın ehtiyacı olan xəstəyə nəql edilməsi əməliyyatıdır. Tədqiqat nəticələrinə görə son 3 ildə Türkiyədə böyrək köçürülmüş qadınların 37%-i, qaraciyər nəqli olanların 41%-i, Amerikada isə 60%-i reproduktiv yaşlı qadınlardır. Qaraciyər yetməzliyi olan qadınlarda baş verən hormonal dəyişikliklər, xüsusilə estrogen səviyyəsinin yüksəlməsi reproduktiv funksiyasının və menstrual siklin pozulmasına gətirib çıxarır. Böyrək yetməzliyinin son dövründə olan qadınlarda prolaktin, FSH, LH səviyyələri yüksəlir, estradiol və progesteron səviyyələri isə azalır, qadın resipiyentlərin 2/3-də aybaşının miqdar və tezliyinin azalması baş verir. Qaraciyər və böyrək transplantasiyasından sonrakı ilk bir il ərzində reproduktiv yaşlı qadınların əksəriyyətində menstrual sikl bərpa olunur, lakin bəzi xəstələrdə menstrual pozulmalar bir neçə müddət davam edə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Orqan transplantasiyası olmuş qadın resipiyentlərdə menstrual disfunksiyanın araşdırılması.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqat işinə 2018-2022 tarixlərində Mərkəzi Gömrük Hospitalı Mama-ginekologiya şöbəsinə orqan transplantasiyası olunduqdan sonra ginekoloji müayinə üçün müraciət edmiş 20 qadın resipiyent daxil edilmişdir. Bu xəstələrin 6-sı (30%) klimaks dövründə olmuş, 14-sının (70%) isə, menstrual funksiyası saxlanılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirə: Qadın resipiyentlərdən 6-sı (30%) nəqldən əvvəl klimakterik dövrdə olmuşdur. 6 xəstənin 2-sində (10%) cərrahiyəyə bağlı, 4 xəstədə (20%) isə, yaşla əlaqəli menopauza aşkar edilmişdir. Nəqldən sonra menopauza davam etmişdir.

Nəqldən əvvəl müraciət edən 14 qadının 7-ində (50%) ikincili amenoreya, 3-ündə (21.4%) oliqomenoreya müşahidə olunmuş, 4-ündə (28.6%) menstrual sikl pozulmamışdır.

Nəqlə sonrasına müraciət edən 14 qadının 3-ündə (21.4%) ikincili amenoreya, 1-ündə (7.15%) oliqomenoreya müşahidə olunmuş, 10-unda (71.4%) menstrual sikl pozulmamışdır. Menstrual sikli düzənli olan 10 qadının 7-sində (50%) aybaşı nəqldən 1 ay sonra, 1 xəstədə (7.15%) 3 ay sonra, 1 resipiyentdə (7.15%) 4 ay sonra, 1 qadında (7.15%) isə, 5 ay sonra bərpa olunmuşdur. Orqan transplantasiyasından sonra resipiyentlərdə menstrual tsikl müəyyən dövrdən sonra düzələ bilməkdədir, tədqiqat işində nəqlə sonrakı aybaşları bərpa olan xəstə sayı 2.5 dəfə artıq olub, statistik əhəmiyyət kəsb etməkdədir.



KƏSKİN QASTROENTERİTLİ UŞAQLARDA ADENOVİRUS VƏ ROTAVİRUSLARIN YAŞA VƏ CİNSİYYƏTƏ GÖRƏ YAYILMA TEZLİYİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Rezident: Rəhimli F.

Elmi rəhbər: Ağayeva E.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi mikrobiologiya və
immunologiya kafedrası**

Aktuallıq: Kəskin gastroenterit ürəkbulanma, qusma, hərarət və abdominal ağrılar ilə xarakterizə olunan, sürətli başlayan diareya xəstəliyi kimi müşahidə olunur. Virus mənşəli gastroenteritlər bütün gastroenteritlərin təxminən 70-80%-ni təşkil edir və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə, xüsusən də 5 yaşa qədər uşaqlarda xəstələnmə və ölüm hallarının mühüm səbəblərindən biridir. Xəstəliyə səbəb olan infeksiya agentləri arasında rotaviruslar və enterik adenoviruslar dominantlıq təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin gastroenterit ön diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə adenovirus və rotavirusların yayılma tezliyini müəyyən etmək və onların yaşa, cinsiyyətə görə paylanılmasını qiymətləndirmək.

Material və metodlar: Tədqiqat üçün 29.12.2022 – 29.03.2023 tarixləri arasında K. Fərəcova adına Elmi – Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun laboratoriyasına göndərilmiş kəskin gastroenterit

şübhəsi olan 126 xəstənin nəticələri retrospektiv olaraq təhlil edilmişdir. Xəstələrin nəcis nümunələrində adenovirus və rotavirus antigenlərini aşkar etmək üçün keyfiyyətli immunoxromatoqrafik testdən istifadə edilmişdir.

Nəticələr: Tədqiqata daxil olan 126 xəstədən 80-i (63,4%) oğlan, 46-ı (36,5%) qız olmuşdur. Aparılan retrospektiv müşahidələrin nəticəsində xəstələrdən 51-də (40,4%) virus antigeni aşkar edilib. 45 (35,7%) xəstədə rotavirus, 6 (4,7%) xəstədə isə adenovirus aşkarlanmışdır. Adenovirus və rotavirus antigenlərinə ən çox 1-2 və 3-5 yaş qruplarında rast gəlinir. Rotavirus pozitivliyi oğlan xəstələrdə 37,5%, qızlarda isə 32,6% olub. Adenovirus pozitivliyi isə oğlanlarda 3,1%, qız uşaqlarında 1,5% olmuşdur. Bu fərq statistik cəhətdən çox əhəmiyyət daşıyır. Adenovirus və rotavirus antigenlərinin hər ikisinin müsbət olduğu heç bir xəstə tapılmadı. Virus törədicilərinin mövsümi paylanmasına görə tədqiqat apardığımız qış və yaz mövsümlərində rotaviruslar daha çox aşkar edilib.

Yekun: Tədqiqatımızda adenovirus və rotavirusların uşaqlıq dövründə kəskin gastroenteritə səbəb olan mühüm faktor olduğu müəyyən edilmişdir. Xəstələrdə kəskin gastroenterit törədən viral agentlərin qısa müddətdə aşkarlanması erkən diaqnoz və simptomatik müalicəni təmin edəcək. Bundan əlavə, rotavirusun yaratdığı gastroenteriti azaltmaq üçün bu virus agentinin peyvəndinin adı peyvənd cədvəlinə daxil edilməsi variantı nəzərdən keçirilməlidir.



DÖLÜN XROMOSOM ANOMALİYALARININ DİAQNOSTİKASINDA QEYRİ İNVAZİV PRENATAL TESTİN EFFEKTİVLİYİ

Rezident: Rüstəməzadə F.

Elmi rəhbər: Tağıyeva F., Bağirova H., Canbaxışov T.

ATU II Mama-ginekologiya kafedrası

Giriş: Son dövənlərdə yenidoğulmuşların xromosom patologiyalarının rastgəlmə tezliyi artmışdır. Müvafiq prenatal skrining və xromosom anomaliyalarının düzgün diaqnostikası bu halları azaltmaq üçün vacibdir. Hazırda amniosentez vasitəsilə xromosom kariotipləşdirməsi prenatal diaqnostikanın əsas metodudur. Lakin invaziv üsul olması ilə əlaqədar intrauterin infeksiya, düşük kimi risklər daşıyır. Artıq yeni nəsil sekanslamının (NGS) davamlı təkmilləşməsi və inkişafı ilə hamilə qadın periferik qanının NGS vasitəsilə qeyri invaziv prenatal DNT testi (NİPT) aparılır.

Məqsəd: hamilə qadınların prenatal diaqnostikasında cfDNT testin effektivliyini qiymətləndirmək.

Material və metod: 2020-2023-cü illər ərzində II Mama-ginekologiya şöbəsində cfDNT testi vermiş 316 xəstənin nəticələri araşdırılmışdır. Qadınların ortalama yaşı $30,8 \pm 6,4$ (19-51), hamiləlik həftəsi 9-29 həftə aralığında olmuşdur. Bütün qadınlarda cfDNT prenatal skrining test icra edilmişdir. Pozitiv nəticələrdə amniosentez olunaraq xromosom kariotipləməsi olunmuşdur.

Nəticələr: Tədqiqata daxil edilmiş 316 qadıdan 7-də (2,2%) pozitiv nəticə olmuşdur: 3 nəfərdə (0,9%) Trisomiya 21; 1 nəfərdə (0,3%) Trisomiya 18; 1 nəfərdə (0,3%) Trisomiya 13; 1 nəfərdə (0,3%) 45,X0; 1 nəfərdə (0,3%) 2q37 mikrolelesiya aşkarlanmışdır. 2 nəfərdə amniosentez olunmadan gec düşük olmuşdur. Trisomiya 21 nəticəsi çıxmış hər bir qadın amniosentez olunmuşdur və diaqnoz təsdiqlənmişdir. 45,X0 nəticəsi amniosentez olunduqdan sonra normal kariotip aşkarlanmışdır. 2q37 mikrolelesiya aşkarlanmış xəstə amniosentezdən imtina edib, döllər canlı doğulub.

4 (1,26%) qadında NİPT ilə nəticə əldə edilə bilməmişdir. Onlardan 2-si amniosentez olunmuş normal kariotip olduğu təsdiqlənmişdir. 1 nəfərdə 47,X* marker xromosom tapılmışdır. 1 nəfər amniosentezdən imtina etmişdir.

Müzakirə: Ənənəvi olaraq prenatal diaqnostika prosedurları arasında ən çox istifadə edilən və effektiv üsul amniosentez və amniotik maye hüceyrələrinin kariotipləşdirilməsidir. Amniotik maye hüceyrələrinin genetik müayinəsi 100% dəqiqliklə bütün xromosom anomaliyalarını və ya geniş spektrli xromosom variasiyalarını aşkar edə bilər ki, bu da dölün xromosom anomaliyalarının vaxtında aşkarlanmasına kömək edir. Bununla belə amniosentez üçün ciddi göstərişlər və əks göstərişlər var. Placenta previa, düşük təhlükəsi və ya aktiv Hepatitli hamilə qadınlar amniotik maye ilə prenatal diaqnostika üçün uyğun deyil. Buna görə də dölün xromosom xəstəliklərinin dəqiq aşkarlanmasına nail olmaq üçün praktik prenatal skrining və diaqnostika metodunun axtarışı anadangəlmə qüsurların azaldılması üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir. Hazırda NGS qeyri invaziv üsulla ana plazmasında sərbəst fetal DNT fragmentlərinin çoxaldılması və sayılması, DNT fragmentlərinin bioinformatika şərhini həyata keçirmək üçün genetik material nukleotidlərinin aşkarlanması üçün istifadə olunur. Bir sıra klinik

araşdırmalar cfDNT testin Trisomiya 21 və Trisomiya 18 üçün yüksək həssaslıq və spesifikliyə malik olduğunu təsdiqləyir.

Yekun: Apardığımız araşdırma bir daha göstərir ki, cfDNT testi dölün xromosom anomaliyalarının təyininə yüksək həssaslığa malikdir.



KÖKÜ FORMALAŞMAMIŞ DIŞLƏRİN MÜALİCƏSİ

Rezident: Rüstənova G.

Elmi rəhbər: Mahmudov T.

ATU Stomatoloji Klinika, Ortopedik Stomatologiya kafedrası

Açar sözlər: İmmature diş, NaOCl, müalicə, apexlocator, MTA, apeks

Giriş: Köklərin inkişafı dişin çıxmasından qısa müddət əvvəl başlayır. Köklərin inkişafı, diş tacının mina və dentinin inkişafı tamamlandıqdan sonra, daxili və xarici mina epitellərinin birləşərək ikiqatlı bir epitel olaraq, dişin kök və köklərini əmələ gətirmək üçün bir xortum kimi proliferasiya etməyi ilə başlayır. Həmin ikiqatlı epitel Hertviq epitelidir. Kökün zirvəsinin formalaşması isə dişin çıxmasından 2-3 il sonra tamamlanır. Hertviq yataqdan köklərin sayı, forması, formalaşması asılıdır. Bu epitel daxili qatından mezenximal hüceyrələrdən ibarət odontoblastların düzülərək ilk dentini əmələ gətirdikdən sonra Hertviq epiteli rezorbsiya edir.

İstər dərin kariyes, istərsə də travma səbəbiylə pulpası zədələnmiş immatur dişlərdə pulpanın vitallığını saxlamaq üçün çalışmaq lazımdır. Çünki bu diş köklərinin zirvələri (apex) hələ formalaşmadığı üçün kök qısadır və kök divarları inkişafını tamamladığı üçün olduqca nazıqdır. Bu cür dişlərin vitallığını davam etdirməsi həm apeksin qapanması, həm kökün uzunluğunun artması, həm də kök kanalının divarını qalınlaşmasına şərait yaratdığı üçün bir çox riskləri aradan qaldıracaqdır.

TƏDQİQATIN MƏQSƏDİ: Dişlərin ikincili travmalarının qarşısını almaq üçün köklərin zirvələrinin fizioloji qapanmasını, köklərin divarının qalınlaşmasını və köklərin fizioloji uzanmasına şərait yaratmaqdır

TƏDQİQATIN MATERIAL VƏ METODLARI: Tədqiqat 6 müxtəlif yaşlı pasient üzərində aparılmışdır. İstifadə olunan materiallar: 2.5% NaOCl, 5.25% NaOCl, 17% EDTA, paper, 02 VƏ 04 konuslu fayllar, Ca(OH)₂, Metapex, şüşə-ionomer sement, MTA, kompozit plomb

TƏDQİQATIN NƏTİCƏSİ:

1. Dişlərin vitallığı saxlanıldı
2. Köklərin divarları qalınlaşdı
3. Köklərin uzunluğu fizioloji artdı
4. Köklərin apeksləri fizioloji qapadıldı
5. Dişlər ikincili travmaya qarşı daha dözümlü edildi



ÇƏNƏNİN OYNAQ ÇIXINTISI SINIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ YENİ FİKSASIYA ÜSULU

Rezident: Ramazanov E.

Elmki rəhbər: Yusubov Y.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Ağız və üz-cənə cərrahiyyə
kafedrası**

Aktuallıq: Çənədə baş verən sınıqlar arasında 30-35% oynaq çıxıntısının sınıqları müşahidə olunur. Sınıq xətti oynaq çıxıntısının əsasından, oynaq başına yaxın yerdən və oynaq başından keçir.

Çənənin yerini dəyişmiş sınıqlarının müalicəsi cərrahi yollarıdır. Sınıq paylarını fiksə etmək üçün bir çox üsullar istifadə olunur. Ən çox axır zamanlar titan lövhədən vintlə fraqmentlər təspid olunur. Əfsuslar olsun ki, çənənin oynaq çıxıntısının yerləşdiyi topoqrafo-anatomik nəhiyəsi yuxarda göstərdiyimis fiksasiya üsulu bu sınıqların müalicəsində xeyli çətinliklərlə qarşılaşır. İlk növbədə titan lövhənin yuxarı uçunu kiçik sümük fraqmentinə fiksə etmək mümkün olmur. Bunu nəzərə alaraq bizimlə titan lövhədən xüsusi qurğu ixtira olunub.

Tədqiqatın məqsədi: çənənin oynaq çıxıntısı sınıqlarının sağalma prosesinin optimallaşdırması.

Material və metodları. Azərbaycan Tibb Universitetinin ağız və üz-cənə cərrahiyyəsi kafedrasının bazasında 2019-2023 illərdə 8 xəstədə oynaq çıxıntısı sınıqlarının fiksasiyası bizimlə təqdim olunmuş qurğu ilə aparılmışdır. Qurğu titan lövhədən və onun yuxarı

hissəsi oynaq çıxıntısı boynu qövsvari əyilmişdir və axırını dairəvi əhatə edir, daxili sətində olan dişçiklərlə kiçik sümük payını fiksə edir. Titan lövhənin aşağı hissəsində yivli dəliklər var, onun hesabına vintlə böyük fraqment fiksə olunur. Oynaq çıxıntısının sınıq paylarını düzgün repozisiya edib bu cür fiksasiya etdikdən sonra yara qat-qat tikilib.

Tədqiqatın nəticələri. Bütün müalicə etdiyimiz xəstələrdə yaxşı estetik və funksional nəticələr əldə olunub. Dişləmə, ceynəmə və utğunma prosesi tam bərpa olunub. Xəstələr 3, 6 ay və bir il müşahidə olunub.

Yekun: Bu təqdim etdiyimiz üsulun üstün cəhəti ondan ibarətdir ki, kiçik sümük fraqmentlərində borla dəşik yaradılmır, kiçik sümük payına əlavə travma edilmir. Bu üsulla fraqmentlərin fiksasiyası asan həyata keçilir, xəstələrin sağalma müddəti xeyli qısaldır.



SÜD-TURŞU BAKTERİYALARININ FERMENTATİV AKTİVLİYİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Rezident: Səfərova Ş.

Elmi rəhbər: Seyidova G.

ATU, Tibbi mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Aktuallıq: Müalicə və profilaktik məqsədlərlə istifadə olunan mikroorqanizmlər- sahib orqanizmin normal mikroflorasının nümayəndələri əsasında bakterial preparatların yaradılması elmi-texniki tərəqqinin müasir istiqamətlərindən biridir. Probiotiklər adlanan bu preparatlar, bir qayda olaraq, qiymətli istehsal xüsusiyyətlərinə malik olan və patogen fürsətçi mikroorqanizmlərə müsbət, tənzimləyici, birbaşa təsir göstərir və dolayısı ilə sahib orqanizmin spesifik və qeyri-spesifik müdafiə sistemlərini aktivləşdirir. Probiotiklərin bakterial hüceyrələri həzm sistemində, müxtəlif fermentlər, bioloji aktiv maddələr istehsal edən biofabrikalarda bir çox həyati proseslərin biokatalizatoru hesab edilə bilər. Probiotiklərin tərkib hissəsi olan bifidobakteriya və lactobasil kimi mədə-bağırsaq traktının yerli mikroflorasının nümayəndələrinin əsas funksiyası onların makroorqanizmin metabolizmində iştirakı, həmçinin onu infeksiyadan qorumaqdır. Bütün bu proseslər süd-turşu bakteriyalarının ifraz etdiyi fermentlər hesabına baş verir.

Tədqiqatın məqsədi: “Milla” markasından olan probiotik preparatların hazırlanmasında istifadə olunan süd-turşu

bakteriyalarının (lactobacillus, bifidobacterium) fermentativ aktivliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar: Tədqiqatı yerinə yetirmək məqsədilə Bakı şəhərinin market şəbəkələrindən “Milla” markasına aid olan : 1.5% və 2.5% yağlıqlıq süd və 1.5% və 3.5% yağlıqlıq qatıq götürülmüşdür. Tərkibində poli və disaxarid olan Hiss qidalı mühitləri istifadə olunmuş, qidalı mühitlər 37°C temperaturda 24-48 saat müddətində kultivasiya edilmişdir.

Nəticələr: Metabolitik proseslərin probiotik mikroorqanizmlər tərəfindən tənzimlənməsi müxtəlif bioloji aktiv birləşmələrin istehsalı hesabına mümkündür. Bifidobakteriya və laktobasillərin ifraz etdiyi bioloji aktiv maddələr arasında fermentlər əsas yer tutur. Bifidobakteriya və laktobasillər müxtəlif zülal substratlarını və polisaxaridləri hidroliz etməyə qadir olan hüceyrədənəkar hidrolaza fermenti əmələ gətirirlər. Hidrolaza fermenti bifido və süd-turşu bakteriyaları populyasiyalarının tam inkişafı üçün zəruri olan əsas və ya əlavə böyümə faktorları olan qida komponentlərinin parçalanmasını təmin edir və makroorqanizm tərəfindən də istifadə edilə bilər. Tədqiqat zamanı “Milla” markasına aid olan məhsullardan ayrılmış laktobakteriyalar: qlükoza, fruktoza, qalaktoza, maltozanı parçalayıb, qazsız, yalnız süd-turşusu əmələ gətirirlər. Həmin markadan alınmış bifidobakteriyalar isə : disaxaridlərdən yalnız laktoza və polisaxaridlərdən sellülozanı parçalayıb, süd və sirkə turşusu əmələ gətiriblər.

Yekun: Süd-turşu bakteriyaları bağırsaq mikroflorasının və bağırsaq meteorizmin normallaşmasına kömək edir. Süd-turşu probiotik bakteriyaları müxtəlif xəstəlikləri olan xəstələrin (mədə-bağırsaq traktının, tənəffüs yollarının kəskin və xroniki xəstəlikləri, bağırsaq mikrobiosenozunun bərpası və s.) profilaktikasında və müalicəsində geniş istifadə oluna bilər. Bu mikroorqanizmlərin

tətbiqi formaları müxtəlifdir (mayalanmış süd məhsulları, dərmanlar, bioloji aktiv əlavələr) və tərkibində bu bakteriyalar olan “Milla” markasına aid olan məhsullar, bu nöqteyi nəzərdən tövsiyyə oluna bilər.



SKELETİ SÜMÜKLƏRİNİN QÜSUR VƏ DEFORMASIYALARININ 3D GÖRÜNTÜLƏRƏ ƏSASLANAN TƏSNİFATININ ÜSTÜNLÜYÜ ÜZ

Rezidenti: Sədiyeva G.

Elmi rəhbər: Fərzəliyev İ.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi
kafedrası**

Giriş: Üz skeleti sümüklərinin qüsurları və deformasiyalarının müalicəsi müasir üz-çənə cərrahiyyəsinin ən geniş yayılmış və mürəkkəb problemlərindən biridir. Son 100 ildə bu istiqamətdə aparılan çoxsaylı tədqiqatlara baxmayaraq, əməliyyatdan əvvəlki diaqnoz və planlaşdırmaya yanaşmalar hələ də geniş müzakirə olunan məsələdir və istifadə olunan təsnifatların daha çox 2D radioloji müayinələrin nəticələrinə əsaslanması bu sahədə yeni təsnifat prinsiplərinin yaradılmasını aktual edir. Aparılan tədqiqat çərçivəsində üz skeleti sümüklərinin qüsurları və deformasiyaları üçün yeni 3D görüntülərə əsaslanan təsnifat sisteminin tətbiqinin cəhd edilməsi qəbul edilmişdir.

Material və metodlar: Üz skeleti sümüklərinin müxtəlif qüsurları və deformasiyaları ilə olan 40 xəstənin KT müayinəsi məlumatları əməliyyatdan əvvəl planlaşdırma Materialise Mimics Research 21.01 proqram paketindən istifadə etməklə təhlil edilmiş və müqayisə edilmişdir. Bütün hallarda standartlaşdırılmış və virtual insan kəllə sümüyü ilə müqayisə aparılmışdır ki, bu da hər bir klinik

vəziyyətdə patologiyaya uyğun universal kodu əldə etməyə imkan vermiş, bundan sonra bu kod kliniki diaqnoz almaq və mümkün müalicə variantları üçün ixtisaslaşdırılmış təsnifat cədvəlinə daxil edilmişdir. Bundan əlavə, 3D təsnifat şablonuna giriş olmadan KT məlumatları və ənənəvi analiz üsulları əsasında xəstədə mövcud qüsurlar və deformasiyaların qiymətləndirməsini və diaqnoz qoyulmasını ayrılıqda beş ağrı və üz-çənə cərrahından istənilmişdir. Alınan nəticələr müqayisə edilmişdir.

Nəticələr: Ənənəvi yanaşma və təklif olunan təsnifat sistemindən istifadə etməklə əldə edilən diaqnozlar və nəzərdə tutulan müalicə üsullarının modallığı arasında əhəmiyyətli fərq olmuşdu. Bundan əlavə, ənənəvi yanaşmada müalicə variantlarının elektron cədvəldə göstərildiyi təklif olunan sistemdən fərqli olaraq, mümkün müalicə üsulları cərrahların özləri tərəfindən hazırlanmışdır. Müalicə nəticələrində də statistik əhəmiyyətli irəliləyiş olmuşdur; Belə ki, əsas qrupda 16 halda (40%) “Üz skeleti sümüklərinin izolə olunmuş qüsuru”, 18 halda (45%) “Üz skeleti sümüklərinin izolə olunmuş deformasiyası” və 6 halda (5%) “Üz skeleti sümüklərinin kombinə olunmuş defekt və deformasiyası”, nəzarət qrupunda 19 halda (47,5%) “Üz skeleti sümüklərinin izolə olunmuş qüsuru”, 18 halda (52,5%) “Üz skeleti sümüklərinin izolə olunmuş deformasiyası” diaqnozu müəyyən edilib. “Üz skeleti sümüklərinin kombinə olunmuş qüsurlar və deformasiyası” kliniki halların heç birində (0%) müəyyən edilməmişdir. Beləliklə, ənənəvi diaqnostika və planlaşdırma üsullarından istifadə etməklə həyata keçirilən müdaxilə ilə müqayisədə müdaxilə müddətində 30% azalma qeyd edilmişdir.

Yekun: təklif olunan 3D təsnifat sistemi üz skeleti sümüklərinin qüsurlar və deformasiyalarının daha dəqiq və daha tez bir zamanda diaqnoz qoyulmasına imkan verir. Mümkün müalicə variantları ilə inteqrasiya olunmuş təsnifat cədvəli adi klinik hallarda müalicənin planlaşdırılmasında uğurla istifadə edilə bilər. Bu yanaşma təkcə müalicənin planlaşdırılması üçün lazım olan vaxtı deyil, həm də cərrahi müdaxilənin müddətini azaldır.



HAMILƏ VƏ ABORT OLUNMUŞ QADINLARDA SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ

Rezident: Seiidova K.

Elmi rəhbər: Qəmbərova G.

**Azərbaycan Tibb Universiteti, Şüa diaqnostikası və terapiyası
kafedrası**

Giriş: Süd vəzi xərçəngi normal süd vəzi hüceyrələrinin kontrol edilməyəcək şəkildə bölünərək çoxalması nəticəsində yaranan xəstəlikdir. Müasir dövrdə süd vəzi xərçəngi geniş yayılmışdır. Statistik məlumatlara görə hər 8-10 qadından 1-i süd vəzi xərçənginə tutulur. 2030-cu ildə isə hər 4 qadından 1-də rast gəlinəcək. Süd vəzisi xərçəngi ilə bağlı ölümlər ağciyərdən sonra 2-ci yeri tutur. Lakin bunla yanaşı hamilələrdə və abort olunmuş qadınlarda süd vəzi xərçənginə rast gəlmə riski daha yüksəkdir. Belə ki, abort olunmuş qadınlarda süd vəzi xərçəngi riski 4 dəfə artır. Hamiləliklə bağlı yaranan süd vəzi xərçəngi tezliyi isə 0.2-0.4% dir.

Metod və materiallar: 2022-2023 cü illərdə dekabr-yanvar ayları ərzində anamnezində 5-dən çox abort olan 21 pasient və 12 hamilə pasient klinikamıza müraciət etmişdir. Xəstələrdən bədxassəli süd vəzi xərçənginin olub-olmamasını aşkarlamaq məqsədi ilə biopsiya alınmış və radioloji müayinələr keçirilmişdir. Hamiləlik zamanı biopsiyalarda daha çox invaziv duktal karsinoma müşahidə olundu.

Hamilələri 2 qrupa böldük: ilkin və son trimestrdə müraciət edən xəstələr olaraq. İlkin trimestrsdə daha çox 1 sm-ə qədər olan kütlənin biopsiya cavabı invaziya duktal karsinoma, 2-3 cü trimestrdə isə daha çox duktal karsinoma insitu kimi rastlaşdıq. Anamnezində 5-dən çox abortu olan qadınlarda ən çox rast gəldiyimiz mastitə bənzər xərçəng və daha çox qoltuqaltı limfa düyünlərinin şikayəti ilə bizə müraciət edən pasiyentlərə rast gəldik. İstifadə olunan materiallar: mamografiya, USM, duktoqrafiya, tru-cut biopsiya, histoloji və patohistoloji nəticələr.

Müzakirə: Hamilə və abort etmiş qadınlarda süd vəzi xərçəngi zamanı aparılan radioloji, makroskopik və mikroskopik müayinələr xəstəliyin vaxtında diaqnozunun qoyulmasında, risk faktorlarının və xərçəngönü xəstəliklərin öyrənilməsində böyük rol var. Təəssüf ki, biz hamiləlik zamanı şüa yükü olduğu üçün bütün radioloji müayinələri apara bilmədik, yalnız USM və biopsiyadan istifadə etdik.

Nəticə: Beləliklə, süd vəzisi xərçənginin nəzarət altında saxlanması xəstələrin müalicəsində diaqnozun tez və doğru şəkildə qoyulmasının nə qədər önəmli olduğu, hamilə və abort olmuş qadınların bu xəstəliyin risk qrupuna aid olması tədqiqatımızdan da aydın oldu. Qeyd edirik ki, hamiləliyin ilkin trimestrdə kimya terapiya olmaz, ancaq 14-cü həftədən sonra aparıla bilər. Bunu nəzərə alaraq erkən hamiləlik zamanı rast gəlinən xərçənglərdə xəstənin həyatını xilas etmək üçün hamiləliyin pozulmasının tövsiyə edirik.



ÜZÜN ORTA ZONASININ TRAVMATİK ZƏDƏLƏNMƏLƏRİNDƏN SONRAKI QÜSUR VƏ DEFORMASIYALARINDA REKONSTRUKSIYA ÜSULUNUN SEÇİMİ

Rezident: Seyidova K.

Elmi rəhbər: Rəhimov Ç.

**Azərbaycan Tibb Universitetinin ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi
kafedrası**

Aktuallıq: Üz insanın ən açıq və görünən nahiyyəsidir və cəmiyyətdə onun sosial statusunu əhəmiyyətli dərəcədə təyin edir. Həkimlər tarixən itirilmiş- pozulmuş xarici görkəmi bərpa etməyə cəhd göstərmişdir və bu əməliyyatlar cəmiyyətdə həmişə tələb edilən olmuşdur. Üzün orta zonasının posttravmatik qüsurlar və deformasiyalarının aradan qaldırılması bu günə qədər üz-çənə və plastika cərrahiyyəsinin ən mürəkkəb və aktual problemlərindəndir. Bəzi hallarda bunun üçün müxtəlif bərpa materiallarından – transplantatlardan istifadə edilir. İlk dəfə olaraq 1668-ci ildə heterotransplantasiya, 1820-ci ildə isə autotransplantasiya əməliyyatı icra edilmiş, I və II Dünya müharibəsi dövründə isə autotransplantatların götürülməsi və fiksasiya metodları işlənilmişdir. Bu günləri müxtəlif autotransplantatlarla yanaşı allotransplantatlar və alloplastik materiallardan istifadə olunur. Onların çoxluğu və müxtəlifliyi onu göstərir ki burada hər hansı bir

universal yanaşma tapılmayıb və bu da hazırkı tədqiqatın aktuallığını sübut edir.

Tədqiqatın məqsədi: Bu problemə aid ən son elmi ədəbiyyatın sistemli təhlili ilə öz təcrübəmizdəki kliniki halların müqayisəsinə əsasən uzun orta zonasının travmatik zədələnmələrindən sonrakı qüsurlar və deformasiyaların aradan qaldırılması üçün adekvat rekonstruksiya üsulunun seçilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqata uzun orta zonasının postravmatik zədələnmələri ilə klinikamızda müalicə olunan 74 xəstənin nəticələrini və elmi ədəbiyyatlardan əldə etdiyimiz 86 kliniki halı 4 qrupa bölərək təhlil etdik: A qrupu xəstələrdə-izolə edilmiş orbitanın aşağı divarının qüsurları; B qrupu xəstələrdə-izolə edilmiş almacıq sümüyünün qüsurları və deformasiyası; C qrupu xəstələrdə-izolə edilmiş əng sınıqlarından sonrakı qüsurlar və deformasiyalar və D qrupu xəstələrdə-əng-almacıq-orbital kompleksin qüsurları və deformasiyaları. Hər bir qrupda olan xəstələrdəki qüsurlar və deformasiyaların rekonstruksiyasında 2 qrup transplantatdan istifadə olundu və onların müqayisəli təhlili aparıldı. Bu transplantatlar- autotransplantat və alloplastik transplantatlardır.

Nəticələr: Araşdırdığımız tədqiqatın müqayisəli təhlilinə əsasən A qrupu xəstələrdə istifadə olunan hər bir transplantatın istifadəsi eyni anatomik və funksional nəticə vermişdir. Titan torlu lövhələrlə rekonstruksiya zamanı ağırlaşma faizi az qeydə alınmış, lakin əməliyyat müddəti fərdi hazırlanmış alloplastik transplantatlara nəzərən uzun olmuşdur. B qrupu xəstələrdə isə nahiyyənin anatomia-topoqrafik xüsusiyyətlərini və sümük strukturunun relyefini nəzərə alaraq autotransplantatların (təpə sümüyündən), estetik tələblər yüksək olduğu təqdirdə isə fərdi hazırlanan alloplastik transplantatların istifadəsi məqsədəuyğundur. C qrupu xəstələrdə isə nahiyyənin dental implantasiya üçün yararlı olması üçün

autotransplantatlara (qalça darağından, qabırğadan götürülmüş) üstünlük verilmişdir. Son olaraq D qrup xəstələrdə isə araşdırmalara əsasən fərdi hazırlanan alloplastik transplantatlarla (PEEK) daha uğurlu və estetik nəticələr əldə edilir.

Yekun:

- 1.Üz skeleti sümüklərinin rekonstruksiyasında bütün tələblərə cavab verən vahid bir transplantat yoxdur.
2. Üzün orta zonasının postravmatik qüsurlar və deformasiyalarının rekonstruksiyası yüksək estetiklik və funksionallıq tələb etdiyindən transplantatın seçilməndə hər bir kliniki hala fərdi yanaşılmalı, qüsurlar və deformasiyanın növündən asılı olaraq uyğun olan transplantat seçilməlidir.
- 3.Alloplastik sümük transplantatların qiymətlərinin bəhə olmasından dolayı üz skeleti sümüklərinin rekonstruktiv əməliyyatlarında autotransplantatlara üstünlük verilir. Lakin estetik tələblər yüksək olduğu təqdirdə fərdi hazırlanan alloplastik transplantatlardan istifadə etmək olar.
4. Yalnız orbitanın aşağı divarının qüsurlarında autotransplantatların seçimi məhdudlaşdırılmalı, üstünlük 3D model üzərində formalaşdırılmış titan lövhələrə və fərdi hazırlanan alloplastik transplantatlara verilməlidir.



URETER ŞİŞLƏRİNİN KOMPYUTER TOMOQRAFIYASI İLƏ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

Rezident: Səfərova A.

Elmi rəhbər: Bayramov R., Əsədov Ə.

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Tərdis Cərrahiyyə klinikası,
Şüa diaqnostikası və terapiyası**

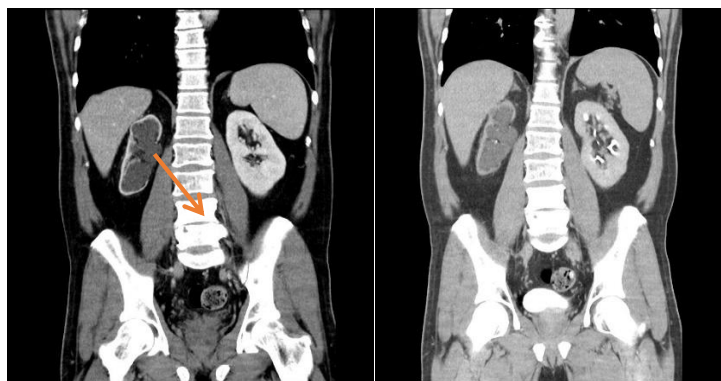
Açar sözlər: Ureter şişləri, Kompüter tomoqrafiyası

Giriş: Ureter şişləri uroepitelial mənşəli şiş olub, bu qrup daxilində olan xəstələrin təqribən 7-10 %-ində şişlərin lokalizasiyası yuxarı sidik yollarındadır. Bu şişlər hüceyrə quruluşuna görə 3 qrupa bölünür: keçid hüceyrəli (95 %), skvamoz hüceyrəli (4 %) və adenokarsinoma (1 %). Yuxarı sidik yolunun malign şişləri lokalizasiyasına görə 3 qrupa bölünür: renal kalikslərdə, renal pelvisdə və ureterdə mövcud olan bədxassəli şişlər. Bunlar arasında ən çox rast gəlinən renal kaliks və renal pelvisdə yerləşən şişlər olub, ureter şişləri bunların yalnız 1/4 hissəsini təşkil edir. Rastgəlmə tezliyi 1/100000 olub, nadir rast gəlinən xəstəliklərdəndir. Adətən sidik kisəsi şişi anamnezi olan xəstələrdə rast gəlinsə də, təkbaşına rastgəlinən hallar da mövcuddur. Bu zaman Kompüter tomoqrafiyası zamanı ureter divarını şişin lokalizasiyasından aslı olaraq müxtəlif səviyyələrdə əhatə edən patoloji yumşaq toxuma və ya patoloji divar qalınlaşması izlənilir. . Sidik axarı mənfəzinin törəmə ilə müxtəlif dərəcəli obstruksiyası, sidik axarında və böyrəyin

kasa-ləyən sistemində genişlənmə izlənilə bilər. Hidroureteronefrozun dərəcəsi xəstəliyin məhələsindən və törəmənin ölçüsündən asılı olaraq dəyişir. Hidronefrozun III-IV mərhələlərində böyrək parenximasında nəzərəçarpan dərəcəli incəlmə, böyrək ölçüsünün artması və böyrək konturunda lobulyasiyalılıq qeyd edilir. Xəstəliyin gec mərhələlərində irəli dərəcə hidronefroza bağlı böyrək funksiyalarında dekompressiya və böyrək ölçülərində kiçilmə izlənilir. Xəstələrdə hidronefroza bağlı yan ağrıları, şişin lokalizasiya olunduğu bölgədə ağrılar sidik ifrazı zamanı göynəmə yanma hissiyatı, hematuriya, iştahasızlıq, çəkiddə azalma görülür.

Tədqiqatın məqsədi: Ureter şişlərinin Kompyuter tomoqrafiya ilə dəyərləndirilməsi.





Material və metodlar: Təcrübə 01.10.2022- 31.03.2023 tarixləri arasında Tədris cərrahiyyə klinikasında 587 xəstə arasında aparılmışdır. Yalnız bir xəstədə ureter şişi diaqnozu qoyulmuşdur.

Nəticə: Yan ağrıları, hematuriya və çəki itkisi şikayətləri ilə müraciət etmiş 57 yaşlı kişi xəstədə nativ, intravenoz kontrastlı tam abdomen kompyuter tomoqrafiyası və ekskretor uroqrafiya müayinəsi aparıldı. Sağ ureterin orta 1/3 hissəsində təqribən 10 sm-lik seqmentdə sağ iliak arteriya ilə çarpazlaşma səviyyəsinə qədər uzanan, divarı konsentrik əhatə edərək mənəfi daraldan törəmə izləndi. Sağ böyrəyin kasa-ləyən sistemində və sağ ureterdə törəməyədək genişlənmə (III dərəcə hidronefroz) izləndi. Hidronefroza bağlı sağ böyrəyin parenximasında incəlmə, konturunda lobulyasiyalıq qeyd edildi.



BIOTİNİDAZA DEFİSİTİNİN KLİNİKİ VƏ GENETİK ÖZƏLLİKLƏRİ.KLİNİKİ HAL

ATU, TTK, Nevrologiya kafedrası

Rezident : Səmədzadə İ.

Elmi rəhbər: Quliyeva Ü., Mehdiyeva Ş.

ATU, TTK, Nevrologiya kafedrası

Aktuallıq və ya giriş: Biotinidaza defisiti autosom-recessiv yolla ötürülən və biotinin endogen mübadiləsinin pozulması ilə gedən neyrokutanoz xəstəlikdir.Biotinidaza orqanizmdə bioksidən biotinin əmələ gəlməsində iştirak edən fermentdir. Rastgəlmə tezliyi yenidoğulanlarda 1:40000

nisbətindədir.Alopesiya,ekzema,epilepsiya,ataksiya,konyunktivit,görmə və eşitmənin pozulması və metabolik asidoz kimi əlamətlərlə üzə çıxır.Gecikmiş diaqnoz geri dönməyən nevroloji zədələnmələrə yol açır.Epilepsiya həyatın ilk 3-cü və 4-cü ayında sıxlıqla rast gəlinir.Biotinidaz geni xromosomun 3p25 lokusundadır.

Metod və materiallar:

Case 1-Klinik şübhəli xəstədə biotinidaza aktivliyi yoxlanılmışdır.Biotinidazanın aşağı aktivliyi aşkarlanıb: **0.10 U/L.**

Genetik təsdiq: BTG geninin mutasiya analizi yoxlanılmışdır və ekzon 2-də c.98_104delinsTCC p.(Cys33Phefs*36) heteroziqot mutasiya aşkarlanmışdır.Biotinidaza defisiti diaqnozu təsdiqlənmişdir.

Case 2-Klinik şübhəli xəstədə biotinidaza aktivliyi yoxlanılıb.Biotinidazanın aşağı aktivliyi aşkarlanıb: **1.58umol/dk/L**

Genetik təsdiq: BTD gen yoxlanışına göndərilib.

Müzakirə: Biotinidaza defisiti yenidoğulanlar arasında rast gəlinir və müalicə olunmadıqda sürətlə progressivləşir. 3p25 genin mutasiyası nəticəsində yaranır və autosom-resessiv yolla ötürülür.

Nəticə: Xəstəliyin müalicəsi olduqca sadədir.Biotin qəbulu fonunda müalicə aparılır.Əlilliklə nəticələnən ağır epileptik ensefalopatiya,mental-motor inkişaf geriliyi,görmə və eşitmənin pozulmasının qarşısını alır və uşağın normal inkişafına zəmin yaradır



İMLANT ƏTRAFI TOXUMALARIN XƏSTƏLİKLƏRİNİN PROFİLAKTİKASI VƏ MÜALİCƏ TƏDBİRLƏRİNƏ DAİR

Rezident:Süleymanlı F.

Elmi rəhbər:Məmmədov R.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya
kefedralı, Bakı*

Açar sözlər: peri-implant mukoziti, müalicə, indeks

Ключевые слова: периимплантатный мукозит, лечение, индекс

Keywords: peri-implant mucositis, treatment, index

Aktuallıq. İmplantasiyadan sonra ağız boşluğunun professional gigiyenasının aparılmaması və dispanser nəzarətə riayət edilməməsi iltihabi ağrılaşmalardan sayılan və implantın dezintaqrasiyasına və çıxarılmasına gətirib çıxaran mukozit və periimplantitin pasiyentlərin həyat keyfiyyətinin pisləşməsində rolunun daha da dərinləşməsinə gətirib çıxarır [2,5]. İltihabi ağrılaşmaların və onların təzahür hallarının yayılma dərəcəsi kifayət qədər böyükdür və praktiki həkimlər tərəfindən nəzərə alınmalıdır [1, 4]. Perimukozitin geniş yayılması onun profilaktika və müalicəsi probleminə alimlər tərəfindən xüsusi maraq göstərməsinə səbəb olmuşdur [3].

Tədqiqatın məqsədi. İmplant ətrafı toxumalarda baş verən ağrılaşmaların müalicəsində müxtəlif antiseptik vasitələrin effektivliyinin kliniki qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Klinik tədqiqat : nəzarət qrupu - peri-implant mukoziti olan 16 xəstələrdə professional qıqiyena tədbirləri; şərti nəzarət qrupu - peri-implant mukoziti olan 15 xəstə antiseptik Curasept ADS 205 ilə müalicə edilən qrup; əsas qrup - peri-implant mukoziti olan 15 xəstələrdə Curasept ADS® Implant ilə müalicə edilən qrup. Periodontal Cib Dərinliyi (PPD) Qrin, sadələşdirilmiş gigiyenik indeksi (OHI- S) J.C.Green, J.R.Vermillion (1964), dişətinin qanaması SBI indeksi (Muhlemann, Cowell, 1975 r.). Qrup göstəriciləri üçün orta qiymətlər (M), onların standart xətası (m), sıraların minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri, həmçinin qruplarda keyfiyyət göstəricilərinin rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir. Qrupların yaşa və cinsə görə tarazlaşdırılması müvafiq olaraq Student's t-testi və Chi-square testi ilə yoxlanılıb. Qrupdaxili fərqlər Wilcoxon sign testi ilə qiymətləndirildi. Qruplararası fərqlər Mann-Whitney U testi ilə təhlil edilmişdir. Əhəmiyyətlik dəyəri $p < 0,05$ idi.

Nəticələr. Xüsusi gigiyenik və parodontoloji indekslərin istifadəsi ilə müalicədən əvvəl və 14 gün, 1, 3 və 6 ay sonra hər tərəfli yüksək informativliyə malik kliniki tədqiqatlar həyata keçirilmişdir. Müalicədən öncə alınan nəticələr qruplararası orta hesabla oxşar olmuş, gigiyenik vəziyyətin qeyri-qənaət bəxş olduğu. İndeks üzrə bu mərhələdə ən minimal göstərici müqaisə qrupunda - $2,42 \pm 0,048$ bal, maksimal göstərici isə ənənəvi müalicə tədbirləri aparılan nəzarət qrupunda registrasiya edilmişdir – $2,53 \pm 0,054$ bal ($p > 0,05$). Hər 3 qrupda aparılan bazis terapiyanın effektivliyi qeydə alınmışdır və bu hal eyni olaraq bu qruplarda müalicədən 14 gün sonra indeks göstəriciləri ilə təyin edilmişdir. Belə ki, tərkibində hyaluron turşusu olan terapevtik vasitə Curasept ADS Implant istifadə edilən əsas

grupda gigiyenik indeksin göstəricisi ən azı 10 dəfə aşağı enmiş və $0,23 \pm 0,036$ bal təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunda isə alınan nəticələr orta hesabla 2 dəfə yüksək olaraq $0,44 \pm 0,045$ bal olmuşdur ($p < 0,001$). Qruplararası aldığımız nəticələrin statistik təhlili zamanı qeyd etməliyik ki, ancaq əsas qrupda ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti implantətrafi yumşaq toxumaların ekololoji nöqteyi nəzərdən təmiz olmuşdur, yəni instrumental müayinələr zamanı qeyd olunan nahiyələrdə ərp aşkar olunmamışdır, bunu gigiyenik indeksin alınan rəqəmsal göstəricisində təsdiqləyir – $0,34 \pm 0,038$ bal. Hər üç qrupda apardığımız kliniki müşahidələr SBI indeksi üzrə yüksək göstəricilər fiksə edilmişdir. Müalicədən öncə qruplararası indeks göstəricilərinin fərqi statistik olaraq əhəmiyyətli olmamışdır ($p > 0,05$). Müalicə tədbirlərini yekunlaşdırdıqdan sonra ilkin mərhələdə ən aşağı göstərici əsas qrupda registrasiya edilmişdir – $0,09 \pm 0,028$ bal. Qalan iki qrupda indeks göstəriciləri deməy olar ki oxşar olmuş, ancaq əsas qrupla müqaisədə orta hesabla 2.5 dəfə yüksək olmuşdur - $0,21 \pm 0,026$ və $0,22 \pm 0,036$ bal, müvafiq olaraq nəzarət və müqaisə qruplarında ($p < 0,05$). Xüsusi qeyd etmək lazımdır ki, əsas qrupla digər iki qrup arasında öncədən qeyd edilən dinamika davam etmişdir. Müalicə və prolaktika tədbirlərinin sonuncu etapında yalnız əsas qrupda qeydə alınan indeks göstəriciləri qənaətbəxş hesab etmək olar. Diş və implantətrafi toxumalarda aşkarlanan iltihabi xəstəliklərinin orta və ağır dərəcələri patoloji ciblərin aşkar olunması faktorunun qiymətləndirilməsi məqsədilə tərəfimizdən kliniki tədqiqatlar zamanı dişin zondlama dərinliyi indeksi istifadə edilmişdir. Qruplar üzrə müalicədən öncə aldığımız nəticələr oxşar olsada onların arasında statistik fərq əhəmiyyətsiz kimi qeydə alınmışdır ($p > 0,05$). Müayinə olunan bütün xəstələrdə demək olar ki, cibin dərinliyi 4 mm yaxın olmuşdur. Sevindirici hal kimi əsas qrupda tətbiq etdiyimiz müalicə

tdəbirlərindən sonra demək olar ki bütün etaplarda müsbət dinamikanı göstərmək olar. Belə ki, əgər müalicədən 14 gün sonra implantətrafi ciblərin dərinliyi $2,45 \pm 0,033$ mm olmuşdursa, müalicədən 3 ay sonra indeks göstəricisi azalmağa davam edərək $2,27 \pm 0,021$ mm təşkil etmişdir. Yekun olaraq dişin zoddalama dərinliyi indeksi üzrə apardığımız çoxsaylı və uzun müddətli kliniki tədqiqatlar hialuron turşusu tərkibli müalicə və profilaktika tərkibli vasitələrin tətbiqi nəticəsində implant ətrafi ciblərin dərinliyində statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə azalma müşahidə etmişik.

Yekun. Beləliklə, aparılan müayinələrin nəticələrinə əsasən aşkar edilən kliik effektivlik göstəriciləri perimukozitlərin inkişafı zamanı müalicə vasitəsi kimi hialuron turşusu ilə xlorheksidin biqlukonat 0,20%-li mihlulu əsasında ağzyaxalayıcısının istifadə edilməsinə imkan verir. Perimukozit olan xəstələrdə ağız boşluğunun tədqiqinin nəticələri bu xəstələrin reabilitasiyasının nəticələrinin proqnoz meyarı kimi istifadə edilə bilər. Beləliklə, tədqiqatlar zamanı periodontal toxumaların xroniki iltihabi xəstəliklərinin müalicəsində 0,05% ənənəvi antiseptikdən istifadə üçün göstərişlərin olmasına baxmayaraq, kompleks müalicədə istifadə edildikdə heç bir nəzərəcarpacaq klinik effektivlik əldə edilməmişdir. Əldə edilmiş məlumatların statistik təhlilinin nəticələri ilə aşkar edilən qanunauyğunluq perimukozitin inkişafında terapevtik və profilaktik vasitə kimi Curasept ADS ağzyaxalayıcısı ilə müştərək xlorheksidin və hialuron turşusu ilə istifadəsi üçün zəmin yaradır. Perimukozitli xəstələrin reabilitasiyasının nəticələrinin proqnostik meyarı kimi periodontal və periimplant toxumaların kliniki vəziyyətinin göstəricilərindən istifadə edilməsi məqsəduyğundur. Əsas qrupun xəstələrində digər qruplarla müqayisədə patoloji prosesin aradan qaldırılması daha aydın müşahidə edilmişdir.

Ədəbiyyat

1. Ahn D, Kim H, Joo J, Lee J. Prevalence and risk factors of peri-implant mucositis and peri-implantitis after at least 7 years of loading. *Journal of Periodontal & Implant Science*. 2019;49(6):397 DOI:10.5051/jpis.2019.49.6.397
2. Camps-Font O, Pérez-Beltrán I, Fornés-Nieto V, González-Barnadas A, Costa-Berenguer X, García-García M, et al. Patient-centered outcomes after surgical treatment of peri-implantitis: a prospective clinical study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023;28 (1):e72-80. doi:10.4317/medoral.25587
3. Kormas I, Pedercini C, Pedercini A, Raptopoulos M, Alassy H, Wolff LF. Peri-Implant Diseases: Diagnosis, Clinical, Histological, Microbiological Characteristics and Treatment Strategies. A Narrative Review. *Antibiotics*. 2020; 9(11):835. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9110835>
4. Raheja R, Mahajan T. Managing perimucositis and peri-implantitis with melatonin: A new approach. *J Dent Implant* 2019;9:77-82. DOI: 10.4103/jdi.jdi_22_18
5. Romandini M, Lima C, Pedrinaci I, Araoz A, Costanza Soldini M, Sanz M. Clinical signs, symptoms, perceptions, and impact on quality of life in patients suffering from peri-implant diseases: a university-representative cross-sectional study. *Clin Oral Implants Res*. 2021;32(1):100-111. doi: 10.1111/clr.13683.



UŞAQLARDA OSTEONEGENEZİS İMPERFEKTANIN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Rezident: Şərifov K.

Elmi rəhbər: Əhmədov G.

**ATU Tədris Terapevtik Klinikası, “II Uşaq xəstəlikləri”
kafedrası**

Giriş: “Osteonegenesis imperfekta”, digər adı ilə “Kövrək və ya şüşə sümük xəstəliyi” 1-ci tip kollagenin kəmiyyət və keyfiyyət dəyişiklikləri nəticəsində meydana çıxan birləşdirici toxuma xəstəliyidir. Xəstəlik autosom dominant yolla ötürülür və rastgəlmə tezliyi 1:20 000 təşkil edir. İlk dəfə 1979-cu ildə Sillence tərəfindən aparılan tədqiqatlar nəticəsində xəstəliyin klinik, genetik və radioloji olaraq 4 tipi müəyyən edilmişdir. Orqanizmdə ən çox dəyişikliyə 1-ci tip kollagen tərkibli sümük toxuması məruz qalır. Bundan başqa diş, dəri, oynaq və sklerada da dəyişikliklər müşahidə olunur. Xəstəliyin ən önəmli klinik xüsusiyyəti çoxsaylı və atipik sümük sınıqlarının olmasıdır. “Osteonegenesis imperfekta”-lı xəstələrin bir tipində olub, digər tiplərdə müşahidə olunmayan klinik xüsusiyyətləri də aşkar olunmuşdur. Bunlara mavi rəngli sklera, dentinogenesis imperfekta, hiper mobil oynaq, dəridə çatlamalar, skolioz, skelet deformasiyaları, qısa boyluluq və yuxarı yaşlarda eşitmənin itirilməsi, ürək qapaqlarında disfunksional dəyişikliklər aiddir.

Tədqiqatın məqsədi: “Osteogenezis imperfekta” diaqnozu olan uşaqların klinik xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsindən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları: ATU Tədris Terapevtik Klinikasının “Uşaq pulmonologiya, allergologiya, endokrinologiya” şöbəsində 2020-2023-cü illər ərzində “Osteogenezis imperfekta” diaqnozu olan 10 xəstə müayinədən keçirilmişdir. Xəstələrdən 3-ü oğlan, 7-si qız olmuşdur. Xəstələr 5-14 yaşlar arasında, orta yaş 11,2 yaş təşkil etmişdir. Diaqnoz klinik, rentgen və laborator müayinələr əsasında qoyulmuşdur.

Nəticələr: Tədqiqat nəticəsində 10 uşağın hər birində osteogenezis imperfektanın əsas əlamətlərindən olan sümük sınıqları və sümük deformasiyaları aşkar edilmişdir. Sümük sınıqlarından 6-sı (50%) bud, 2-si (16,7%) bazu, 2-si (16,7%) dirsək, 1-i (10%) baldır (8,3%), 1-i mil (8,3%) sümüklərində müşahidə olunmuşdur. 10 uşaqdan 5-də (50%) xəstəliyin digər əlamətlərindən olan mavi rəngli sklera, 2-də (20%) onurğa əyrilikləri, 3-də (30%) hiper mobil oynaq, 4-də (40%) dentinogenezis imperfekta, 4-də (40%) boy qısalığı qeyd edilmişdir. Xəstələrdən 1-də (10%) EXO-KQ ilə aparılan müayinə nəticəsində minimal qapaq requrgitasiyası aşkarlanmışdır. Yuxarı yaşlarda yarana biləcək eşitmənin itirməsi halları heç bir xəstədə müəyyən edilməmişdir.



BORU HAMİLƏLİYİNİN MEDİKAMENTOZ MÜALICƏSİ

Rezident: Şükürova L.

Elmi rəhbər: Məmmədova L., Əliyeva K., Qocayeva A.

**Azərbaycan Tibb Universiteti I mamalıq və ginekologiya
kafedrası**

Aktuallıq: İlk boru hamiləliyi əməliyyatının uğurla başa çatması məlumatından 100 ildən artıq bir vaxt keçməsinə baxmayaraq, uzun illər uşaqlıqdan kənar hamiləliyin cərrahi müalicəsi yeganə müalicə üsulu hesab olunurdu, çünki qadınlar əksər hallarda hamiləliyin pozularaq, daxili qanaxma ilə müşahidə olunduğu hallarda müraciət edirdilər. Bu gün ultrasəs müayinəsinin ginekoloji müayinədə geniş tətbiqi, qanda β —XQ səviyyəsinin təyini daha erkən vaxtlarda uşaqlıqdan kənar hamiləliklərin diaqnozunu qoymağa imkan verir. Bu da öz növbəsində pozulmayan ektopik hamiləliklərin medikamentoz müalicəsinin aparılmasına imkan verir.

Material və metodlar: Boru hamiləliyi diaqnozu qoyulmuş 5 hamilə qadının qanında β —XQ səviyyələri müəyyən edilmiş, 3 hamilə 3 həftəlik müddətində və 2 hamilənin 4 həftəlik hamiləlik müddətlərində olduqları təyin edilmişdir. Bütün hallarda qadınlara medikamentoz müalicə üçün metotreksat təyin olunmuşdur.

Nəticə: USM-si və qanda XQ-in təyini ilə boru hamiləliyi diaqnozu təsdiq olunmuş 5 hamiləyə boru hamiləliyinin

medikamentoz müalicəsi aparılmışdır. Bütün hallarda qadınların şikayətləri aybaşının olmaması, ürək bulanma, qusma, ümumi

zəiflik, 1 qadında bu əlamətlərdən başqa ağrılı defekasiya aktı olmuşdur. Hamiləlikləri 3 həftəlik müddətində olan qadınlara metotreksatın bir dozasının təyini kifayət etmiş, təkrar USM-si və qanda XQ müayinəsi hamiləliyin iunkişafının dayandığını göstərmişdir. Hamiləlik müddəti 4 həftəlik olan 2 qadına 1 doza kifayət etməmiş, metotreksatın 2 dozası tətbiq edilmiş və heç bir əlavə təsir görülmədən hamiləliyin inkişafı dayanmışdır.

Yekun: Boru hamiləliyinin metotreksatla medikamentoz müalicəsi üçün xəstələr düzgün seçilərsə, əlavə təsirlər olmadan müsbət nəticə əldə etmək olar.



SALMONELLA İNFEKSİYASININ USAQLAR ARASINDA YAYILMASI VƏ MÜALİCƏSİNİN ƏSAS PRİNSİPLƏRİ

Rezident: Şıxıyeva V.N.

Elmi rəhbər: Bəylərova R.R.

ATU, Yoluxucu Xəstəliklər kafedrası

Salmonella Enterobacteriaceae ailəsindən qram-mənfi, aerob və fakultativ anaerob, hərəkətli ,kapsulsuz basillərdir. Salmonellanın 2500 dən çox serotipi aşkarlanmışdır. Hər bir serotipdə klinik əlamətlər müşahidə olunur. Bəzi serotiplərinin spesifik klinik sindromları mövcuddur.

Salmonellalar orqanizmə əsasən alimentar yolla ötürülür. Su ilə epidemiyalar müşahidə olunmuşdur. Əsasən kontaminasiya olunmuş toyuq,ördək, hinduşqa və digər quş, çiy və bişmiş ət və qida məhsulları formaları ilə infeksiya yoluxur.

Salmonella infeksiyası isti aylarda daha çox rast gəlinir. Son illərdə statistik göstəricilərə görə salmonellaya yoluxma hallar azalmışdır. Salmonellyoz termini insanlarda mədə-bağırsaq xəstəliklərinin 2 əsas növü üçün istifadə edilmişdir: bağırsaq qızdırmaları (tifo və paratifo) və qastroenterit. Qastroenteritə ilk növbədə səbəb olur: *S.typhimurium* və *S.enteritidis*.

ÜST məlumatlarına əsasən qastroenteritlə nəticələnən salmonellozun yoluxma sayı ən son göstəricilərə görə təxminən 9,4 mln -a çatır. Bu xəstəlikdən ölüm sayı isə 155000 -ə çatır.

Salmonella infeksiyaları 4 tip klinik sindroma səbəb olur.

1. Kəskin gastroenterit və ya qida zəhərlənməsi.
2. Temperaturlu bağırsaq xəstəliyi tifo və paratifo.
3. Lokalize olunmuş və lokalizə olunmamış infeksiyalı septicemiya.
4. Subklinik forma.

Salmonella gastroenteriti ən çox təsadüf olunan klinik tipdir. Yüngül və ağır əlamətlərlə müşahidə olunur. İlk əlamətlər kontaminə qida qəbulundan bir neçə saat sonra və ya ən gec 72 saat ərzində müşahidə olunur. Ürəkbulanma, qusma, diareya, sancı şəkilli ağrılar, temperatur, halsızlıq, yorğunluq kimi əlamətlər çox rast gəlinir. Ağır hallarda dehidratasiya, şianoz, hipotermiya və kollaps ilə ölüm ola bilər.

Açar sözlər: salmonella, gastroenterit, müalicə.

İşin məqsədi: Uşaqlar arasında salmonellyozun yayılması və müalicə prinsipləri.

Metod və materiallar: 2 sayılı Ə. F. Qarayev adına Uşaq Klinik Xəstəxanasının Yoluxucu şöbəsinə 1 il ərzində müraciət edən stasionar xəstələrin 1.28%-ni salmonelloza yoluxmuş xəstələr təşkil edir. Bu xəstələrin isə 62,5% i 0-5 yaş qrupunun, 37,5 % -i isə 6-17 yaşlı uşaqlarda müşahidə olunur.

Diaqnoz: Qanın ,sidiyin ümumi analizi, Qanın biokimyəvi analizi, nəcisin ümumi analizi, nəcisin əkilməsi, Qarın boşluğu USM-ni, Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası müayinələrinin nəticələrinə əsasən qoyulmuşdur. Xəstələrin nəcis əkilməsində əsasən *S.thphimurium* aşkarlanmışdı. Müayinə olunan xəstələrdə ürəkbulanma (100%), ishal (83,3%), qusma (66%), tempetatur (37,5-38,8°C) (72,5%), qarında sancı (91%), qanlı ishal (16,6%) olmuşdur. Salmonellanın müalicəsi əsasən elektrolit və su balansının bərpasına yönəlir. Daha sonra antibiotiklərdən

- kloramfenikol
- trimetoprim -sulfametoksazol

- ampisilin
- Azitromisin
- sefotaksim,seftriakson
- ftorxinolonlar

kimi dərmanlara ancaq həssaslıq varsa istifadə olunur. Hazırda salmonella ştamplarının antibiotiklərə rezistentliyi çox artdığı üçün antibiotiklərdən mümkün qədər daha az istifadə olunur. Eger yuxarıda göstərilən antibiotiklərə həssaslıq olmasa ,onda karbapenem və tigesiklin təyin olunur. Xəstələrin müalicəsində Salmonella əleyhinə bakteriofaqlardan da istifadə olunur.

Həmçinin bağırsaq mikroflorasını bərpa məqsədilə probiotiklər də təyin olunur. Ağır xəstələrdə kortikosteroidlər istifadə olunur. Müalicə 2-3 həftə davam edir.

Meningit,endokardit inkişaf edən septisemiyalarda proqnoz yaxşı müşahidə olunmur. Salmonella qastroenteriti olan xəstələrdə isə tam sağalma müşahidə olunur.

Nəticə:Müraciət edən xəstələrin əksəriyyətində (83,3%) salmonella qastroteriti müşahidə olundu və simptomatik müalicə ilə 4-5 günə şikayətlər itdi, klinik yaxşılaşma müşahidə olundu. Ağır gedişli xəstələrdə isə (16,7%) antibiotikoterapiya və Salmonella əleyhinə bakteriofaqlarla müalicə ilə yaxşılaşma müşahidə olundu. Təyin etdiyimiz antibiotiklər III nəsil sefalosporinlərdən seftriakson, sefotaksim ilə xəstələrdə klinik yaxşılaşma müşahidə olundu.



TÜTÜN MƏMULATLARININ İSTİFADƏSİ ZAMANI AĞIZIN SELİKLİ QIŞASINDA YARANAN PATOLOJİ PROSESLƏRİN MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASININ MORFO-FUNKSIONAL ƏSASLANDIRILMASI

Rezident: Umuxanov Ş., Məmmədov F., Qurbanov S.

Elmi rəhbər: Məmmədov R.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya
kafedrası, Bakı*

Açar sözlər: siqaretçəkmə, selikli qışa, morfolojiya, müalicə.

*Ключевые слова: курение, слизистая оболочка, морфология,
лечение.*

Keywords: smoking, mucous membrane, morphology, treatment.

Aktuallıq. Zərərli vəzrdişlərin, o cümlədən siqaretçəkmənin, insan orqanizminə təsirlərinin öyrənilməsi zamanı onların bir çox orqan və sistemlərə öz mənfi təsirlərini göstərməsi faktı aşkar edilmişdir [3]. Siqaret tüstüsü damar və immunitet sistemlərinə təsir göstərməklə parodontitlərin inkişafında əsas risk amillərindən biri hesab olunur [4]. Siqaretin tərkibindəki maddələrin təsirlə implantasiya əməliyyatının uğurla nəticələnməsi dərəcəsinin nisbətən aşağı olduğunu göstərilir. [6]. 60%-ə yaxın hallarda tütün məmulatlarından istifadə edənlərdə ağ selikli qışa patoloji elementləri, 30%-ə yaxın hallarda isə dişin bağ-dayaq aparatının itirilməsi və diş ətinin çəkilməsi baş verə bilər [1, 2]. Leykoplagiya xarakterli patoloji elementlərinin çox hallarda tütün məmulatının

istifadəsi dayandırıldıqdan sonra kliniki olaraq aradan qalxırlar [5, 7].

Tədqiqatın məqsədi. Siqaret çəkənlərdə aparılan patoqenetik müalicə tədbirlərinin ağızdakı yumşaq toxumalara təsirinə dair morfoloji əlamətlərinin müəyyən olunması.

Material və metodlar. Təcrübəyə cəlb edilən şəxslər siqaretə münasibətindən asılı olaraq 3 qrupa bölünmüşdür: I qrup (nəzarət qrupu) – heç vaxt siqaret və hər hansı bir tütün məhsulu istifadə etməyən 20 şəxsdən ibarətdir; II qrup (əsas qrup) – siqaret çəkən, 40 şəxsdən ibarətdir. Onlardan 20 pasiyent III qrupa (müalicə qrupu) daxil edilmişdir – 15 gün müddətində, hər gün 2 dəfə olmaqla "Tütün əleyhinə çobanyastığı-adaçayı" («Анти табак ромашка-шалфей») məhlulu ilə ağız boşluğunun sanasiyası – tərkibi: çobanyastığı ekstraktı, adaçayı ekstraktı, silikon dioksid, natrium flüorid, aloe ekstraktı. Hazırlanmış yaxmalar işıq mikroskopu (Leica DM 1000 LED, Almaniya) ilə müayinədən keçirilmişdir. Mikroskopik müayinə zamanı müşahidə edilən bütün dəyişikliklər mikroskopa əlavə olunmuş kamera (Leica ICC 50 W, Almaniya) ilə qeydə alınmışdır.

Yaxmalarda aşkarlanan hər bir parametr öz növbəsində intensivliyinə görə 4 dərəcə ilə qiymətləndirilmişdir. Nəzərdən keçirilən parametrin ümumiyyətlə qeydə alınmaması sıfır (0), zəif dərəcədə görünməsi bir (1), orta dərəcədə görünməsi iki (2), əhəmiyyətli dərəcədə nəzərə çarpması üç (3) bal ilə qiymətləndirilmişdir. Bu şəkildə dəyərləndirmə aparıldıqdan sonra əldə edilən rəqəmlər üzərində statistik hesablamalar aparılmışdır. Statistik hesablamalarda, müxtəlif parametrlərin orta ölçüsü (M), onların orta standart xəta göstəricisi (m), müxtəlif qruplara və fərqli təcrübə həftəsinə aid göstəricilər arasında statistik dürüst fərq (p) təyin edilmişdir. Aparılan statistik hesablamalar “sosial elmlər üçün

statistika paketi”nin 15.0 versiyası (SPSS 15.0) ilə həyata keçirilmişdir.

Nəticələr. Tədqiqatda sanasiyadan sonra siqaret çəkən şəxslərdə mikronüvəciklərin sayında qismən azalma qeydə alınmasına baxmayaraq parametrin orta göstəricisi siqaret çəkməyən şəxslərdən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($p=0,006$). Siqaret çəkən şəxslərdə isə sanasiyadan əvvəlki və sonrakı müayinədə bu parametr baxımdan statistik dürüst fərq aşkar edilməmişdir ($p=0,622$). Limfositlər sanasiyadan sonra siqaret çəkən şəxslərə aid bəzi nümunələrdə sayca azalsa da orta göstəricisi sanasiyadan əvvəl qeydə alınan göstəricilər ilə oxşarlıq göstərmişdir. Bununla yanaşı sanasiyadan sonra siqaret çəkən şəxslərə aid nümunələrdə limfositlərin neytrofillər ilə birlikdə aqreqat və populyasiya əmələ gətirdiyi görünməmişdir. Qruplar arasında göstəricinin orta həddi müqayisə edildiyi zaman statistik dürüst fərq aşkarlanmamışdır. İltihab hüceyrələrinin populyasiyasında neytrofillər limfositlərdən fərqli olaraq sanasiyadan sonra siqaret çəkən şəxslərə aid nümunələrdə əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır ($p=0,000$). Bununla yanaşı neytrofillərin orta göstəricisi sanasiyadan sonra hətta siqaret çəkməyən şəxslərdə qeydə alınan orta göstəricidən daha az olmuşdur ($p=0,01$). Statistik hesablamalardan da göründüyü kimi sanasiyadan sonra ağız boşluğunun selikli qişasında neytorfillər digər iki qrup ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır.

Yekun. "Tütün əleyhinə çobanyastığı-adaçayı" məhlulu ilə siqaret çəkən şəxslərin ağız boşluğuna tətbiq edilən sanasiyadan sonra yastı epitel hüceyrələrində degenerativ dəyişikliklərin (vakuolizasiyanın) əhəmiyyətli dərəcədə azaldığı qeydə alınmışdır. Epitel hüceyrələrindəki bu dəyişikliklə yanaşı yaxmalarda kəskin iltihabı xarakterizə edən neytrofillər, nekrotik və hemorragik fon, həmçinin mikroorqanizmlər (bakterial koloniyalar və göbələklər) sanasiyadan

sonra əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. Morfometrik göstərcilər sanasiyadan sonra ciddi ölçüdə dəyişməyə də reparativ və regenerativ proseslərin sürətlənməsi hesabına dar sitoplazmalı bazal təbəqə hüceyrələrinin sayı artmış və bu da müalicə alan qrupda orta sitoplazma diametrinin azalmasına səbəb olmuşdur.

Ədəbiyyat

1. Behura SS, Masthan MK, Narayanasamy AB. Oral Mucosal Lesions Associated with Smokers and Chewers - A Case-Control Study in Chennai Population. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(7):17-22. doi:10.7860/JCDR/2015/14008.6169
2. Gorsky M., Epstein J.B., Levi H. et al. Oral White Lesions Associated with Chewing Khat. *Tob. Induced Dis.* 2004; 2, 145. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-2-3-145>
3. Han B, Volkow ND, Blanco C, Tipperman D, Einstein EB, Compton WM. Trends in prevalence of cigarette smoking among US adults with major depression or substance use disorders, 2006-2019. *JAMA.* 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.4790
4. Jiang Y, Zhou X, Cheng L, Li M. The Impact of Smoking on Subgingival Microflora: From Periodontal Health to Disease. *Front. Microbiol.* 2020;11:66. doi: 10.3389/fmicb.2020.00066
5. Kusiak A, Maj A, Cichońska D, Kochańska B, Cydejko A, Świetlik D. The Analysis of the Frequency of Leukoplakia in Reference of Tobacco Smoking among Northern Polish Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(18):6919. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186919>
6. Wychowański P, Starzyńska A, Jereczek-Fossa BA, Iwanicka-Grzegorek E, Kosewski P, Adamska P, Woliński J. The Effects of Smoking Cigarettes on Immediate Dental Implant Stability—A Prospective Case Series Study. *Applied Sciences.* 2021; 11(1):27. <https://doi.org/10.3390/app11010027>
7. Zhu Y., Zhang S., Sun J. et al. Cigarette smoke promotes oral leukoplakia via regulating glutamine metabolism and M2 polarization of macrophage. *Int J Oral Sci.* 2021; 13, 25. <https://doi.org/10.1038/s41368-021-00128-2>



UŞAQLARDA FRUKTOZA İNTOLERANS XƏSTƏLİYİNİN KLİNİK TƏZAHÜRLƏRİ (KLİNİK HADİSƏ)

Rezident: Umudova A.

Elmi rəhbər: Hacıyeva N.

ATU TTK II Uşaq xəstəlikləri kafedrası

Açar sözlər: Fruktosa sorulma pozulması, Aldolaz B fermenti çatışmazlığı, hepatomeqaliya.

Giriş: Fruktosa intolerans olan uşaqlarda genetik Aldolaz B fermenti çatışmazlığı və ya fruktozanın daşınmasının defekti müşahidə olunur. Aldolaz B fermenti çatışmadıqda qaraciyərdə fruktoza-1 fosfatın Gliseraldehit və dihidroksiaseton fosfata çevrilməsi pozulur. Güclü toksik maddə olan fruktoza-1 fosfat qaraciyərdə toplanır. Uşaqda əlamətlər əsasən əlavə qidaya başlandıqdan sonra üzə çıxır.

Tədqiqatın məqsədi: Uşaqlarda fruktoza intolerans xəstəliyinin erkən diaqnostikası, hepatomeqaliya və qaraciyər çatışmazlığının qarşısının erkən alınması.

Xəstəliyin təsviri: Tədqiqata cəlb olunan ağırlaşmış mamalıq, hamiləlik, doğuş anamnezi olan, qohum kəbndən (əmioğlu-əmiqızı) asfiksiyada doğulan və reanimasion tədbirlərə məruz qalan oğlan uşağı 37 hestasiya həftəsində , bədən çəkisi 2400 qram, boyu 46 sm

bətdaxili inkişaf ləngiməsi diaqnozu ilə İmişli rayonunda doğulmuşdur. Doğuşdan sonra sepsis diaqnozu qoyulmuş və müalicəni davam etdirmək üçün ETPI-yə yönəldilmişdir. Uşaq ATU TTK-ya müraciət edəndə şikayətləri sağ tərəfdə ağrılar, fiziki inkişafda gerilik, və şirin qidaya qarşı idiosinkroziya olmuşdur. Boyu və çəkisi 3-10 persentilə uyğun gəlir . Fiziki inkişafı yaşına uyğun deyil. Psixomotor inkişafı yaşına uyğundur. Fruktosa intolerans xəstəliyinə şübhə ilk dəfə uşağın verdiyi klinik anamnezə, laborator və instrumental müayinələrə əsasən ortaya çıxmışdır.

USM müayinəsində II dərəcə hepatomeqaliya müşahidə olunur. Laboratoriya nəticələrində aspartatamintransferaza (ASAT),alaninaminotransferazanın(ALT) kəskin yüksəkliyi nəzərə çarpır.

Genetik analizə əsasən 85% hallarda Aldolaza B fermentinin A149P,A174D,N334K genində mutasiya aşkar olunmuşdur.Valideynlərin hər ikisində heteroziqot gen aşkar olunmuşdur.

Nəticə: Şirin qidalar yedikdən sonra şikayətləri olan və Hepatomeqaliya diaqnozu ilə müraciət edən uşaqlarda ətraflı müayinə aparılaraq dəqiq diaqnozun erkən qoyulması və vaxtında müvafiq müalicənin başlanması.

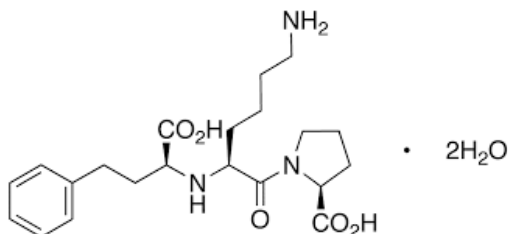


LIZINOPRILIN SUBSTANSIYADA VƏ DƏRMAN PREPARATLARINDA RƏQƏMSAL POLYARİMETRİYA İLƏ KEYFİYYƏTİNİN TƏYİNİ

Vaqif İskəndərov, Nəzrin Adıgözəlova

Azərbaycan Tibb Universiteti, Əczaçılıq kimyası kafedrası

Tədqiqatın aktuallığı: Tibb təcrübəsində antihipertenziv dərman vasitələri geniş tətbiq sahəsinə malikdir. Bunlar hipertonikanın müalicəsində istifadə olunan və angiotenzin-II sintezini blokada edən, başqa sözlə angiotenzinçevirici fermentlərin inhibitorları olan dərman maddələridir. Bunlara enalapril, kaptopril, lizinopril misal göstərmək olar və onlar təsir müddətinə görə birbirindən fərqlənir. Lizinopril prodərman deyildir. Yarımparçalanma dövrü 12-13 saata qədər davam edir. Molekulunda sulfhidril qrupu saxlamadığından nefrotik sindrom, aqranulositoz və s. ciddi arzuolunmaz əlavə effektləri çox nadir hallarda törədir. Lizinopril (Lisinopril) 0,0025; 0,005; 0,01; 0,02 qr-lıq tabletlərdə buraxılır. Kimyəvi quruluşuna görə prolin törəməsidir.



Lizinopril - 1-[N²-[(S)-1-karboksi-3-fenilpropil]-L-lizil]-L-prolin, dihidrat
Tərkibində xiral mərkəz olduğuna görə preparatın sağ (*d*) və sol (*l*) izomerləri mövcuddur. Lizinoprilin məhz sol (*l*) izomeri farmakoloji

fəallığa malikdir. Onu təyin etmək üçün polyarimetriya üsulundan da istifadə olunur. Məlumdur ki, maddənin polyarizə olunmuş işığa bu şəkildə təsir göstərə bilməsi onun kimyəvi quruluşu ilə sıx bağlıdır. Bu xüsusiyyətə malik birləşmə optik aktiv maddə hesab olunur. Polyarimetriya üsulu həmin maddələrin keyfiyyətinin təyində geniş istifadə olunur. Müasir rəqəmsal polyarimetriya üsulu isə səciyyəvi və həssas olduğuna görə maddələrin eyniliyinin və miqdarı təyində istifadəsi daha aktualdır.

Tədqiqatın məqsədi: “Lizinopril” tabletlərinin tərkibində lizinoprilin rəqəmsal polya-rimetriya üsulu ilə miqdarı təyini üsulunun işlənilib hazırlanmasıdır.

Material və metodlar: Tədqiqatlar lizinoprilin standart nümunəsi (seriya: H14C0196, standart nümunə Analitik Ekspertiza Mərkəzi tərəfindən verilmişdir), tərkibində lizinopril-dihidrat saxlayan “Lisinopril” (“Grindex”, Ukrayna, seriya: 9360520, 20 mq-lıq tablet) preparatı ilə aparılmışdır. Həlləddici kimi təmizlənmiş su istifadə olunmuşdur. **Təyinatlar Azərbaycan Tibb Universitetinin Əczaçılıq kimyası kafedrasında aparılmışdır və bunun üçün “Aoste Precision Balance” HS 2009 (ÇXR) markalı elektron analitik tərəzi, “Rudolph Research Analytical. Autopol-I” (CIIA) markalı polyarimetr istifadə olunmuşdur.**

Nəticələr: Bizim tərəfimizdən təyinat metodikasında lizinoprilin rəqəmsal polyarimetriya üsulu ilə eynilik və miqdarı təyinatlar aparılmışdır. Eyni zamanda preparat üçün miqdarı təyinatların metroloji xarakteristikası aparılıb. Hesablamalar nəticəsində nisbi xətanın $\pm 1,27$ olduğu müəyyən olunmuşdur.

Yekun: “Lisinopril” (Grindex”, Ukrayna, seriya: 9360520, 20 mq-lıq tablet) preparatında lizinopril-dihidratın və lizinopril standartının (seriya:H14C0196) polyarimetriya üsulu ilə miqdarı təyinatı aparılmışdır.



CİDDİ MİTRAL QAPAQ DARLIĞI OLAN XƏSTƏDƏ BÖYÜK ÖLÇÜLÜ SOL QULAQCİQ TROMBU

Rezident: Zahidli A.

Elmi rəhbər: Musayev K.

Mərkəzi Klinika, Ürək-Damar cərrahiyyəsi şöbəsi

Açar sözlər: Qulaqcıq səyriməsi. Mitral qapaq darlığı. Tromboz.

Mitral qapaq darlığı olan xəstədə sol qulaqcığa olan təzyiq və həcm yüklənməsi qulaqcıq səyriməsinin əsas səbəbidir. Mitral qapaq darlığı olan xəstələrin 10-20%-də sol qulaqcıqda tromb izlənilir və rast gəlinməsi yaş, qulaqcıq səyriməsi, geniş sol qulaqcıq, kiçik qapaq sahəsi və sol qulaqcıq spontan exo kontrast varlığı ilə bərabər artmaqdadır. Sol qulaqcıq trombozu mərkəzi və periferik trombemoliyaya səbəb ola bilər, həmçinin mitral qapaqda tam obstuksiya yaradaraq ani ölümə səbəb ola bilər. Bu səbəblərə görə erkən diaqnoz və təcili cərrahi müdaxiləyə ehtiyac ola bilər. Ürəkdaxili tromboz miokard infarktı, kardiomiopatiya və mitral qapaq xəstəlikləri ilə əlaqəlidir. Tromboz exokardioqrafiyada əsasən böyük, parlaq, irrequlyar və hərəkətli kütlələr şəklində görülür.

Təqdimat: 59 yaşında qadın xəstə sol prekordial bölgədə sancı şəklində ağrı, döyüntü və baş gicəllənməsi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Xəstə anamnezində 5 aydır hərəkətlə əlaqəsi olmayan, 10 dəqiqə davam edən və yayılmayan sinə ağrısı qeyd edir. Xəstənin qeyd etdiyinə görə daha öncə revmatoid artrit diaqnozu ilə müalicə

aldığı, 3 il öncə mitral qapaq darlığı diaqnozu qoyulduğu və 9 ildir hipertoniyası olduğu məlumdur. Müvafiq diaqnoz, revmatoid artrit və hipertoniya üçün prednizolon, lizinopril və aspirin qəbul edir. Fiziki müayinədə ürək tonları aritmik, taxikardik və apeksdə diastolik rulman aşkar edildi. AT-140/90 mmHg; ÜVS-112 v/d-dır. Laborator analizlər normaldır. EKQ-də taxisistolik qulaqcıq səyriməsi qeyd edilir. Exokardioqrafiyada mitral qapaqda P_{peak} -11 mmHg, ortalama təzyiq fərqi 6 mmHg və mitral qapaq sahəsi 1.2 sm^2 qeyd edilir. Sol qulaqcıq ölçüsü 10 sm ölçüldü. Sol qulaqcığın böyük hissəsini tutan hipoxogen formada və diastolada mitral qapağa doğru uzanan $7 \times 8 \text{ sm}$ ölçüdə kütlə izlənilir. KAQ müayinəsində Cx arteriyasında 70% darlıq qeyd edilir. Xəstə təcili əməliyyata alındı. Mitral qapaq protezləşdirilməsi, kütlənin çıxarılması və Cx arteriyasına şuntlama əməliyyatı icra edildi. Əməliyyat zamanı $7 \times 8 \text{ sm}$ ölçüsündə kütlə xaric edildi. Kütlənin patohistoloji cavabı tromb olaraq dəyərləndirildi. Xəstə 1 həftə sonra kafi vəziyyətdə evə yazıldı.



Müzakirə: Tromb yaranması və buna bağlı olaraq sistemik-pulmonar emboliyanın inkişafı ürəyin qapaq xəstəliklərinin ən önəmli ağırlaşmasıdır. Mitral qapaq darlığından sonra baş verən

qulaqcıq səyriməsi zamanı tromboz, daha çox sol qulaqcığın arxa divarına və ya apendiksində yerləşməkdədir. Bunun səbəbi bu bölgələrdəki qan axınının sol qulaqcığının digər bölgələrinə nisbətən daha zəif olmasıdır. Bu tip xəstələrdə emboliya riski normala görə 18 dəfə daha artıqdır. Xəstələrin şikayətləri ilə əlamətləri trombozun baş verdiyi orqana görə dəyişir. Koronar emboliya miokard infarktına, serebral emboliya insulta, periferik damarlarda emboliya ətrafda işemiya və infarkta səbəb olur. Sol qulaqcıq sərbəst trombozları mitral anulusu müvəqqəti olaraq tam və ya hissəvi bağlaması sinkop, ağciyər ödemi və bəzən də ani ölümə səbəb ola bilər.

Nəticə olaraq mitral qapaq darlığı və qulaqcıq səyriməsi olan xəstələrin hər zaman tromboz yönündən yüksək risk daşıdığı unudulmamalı, exokardioqrafiya müayinəsi ən qısa zamanda olunmalı və bu xəstələr mütləq antikoagulyasiya edilməlidir.



PROKALSİTONİN-NEONATAL PNEVMANİYANIN DİAQNOSTİK MARKERİ KİMİ

Rezident: Z.Ələkbərova

Elmi rəhbər: Talıbova N.

**Mərkəzi Klinika Gəncə Xəstəxanası, Uşaq Mərkəzi, Neonatal
Reanimasiya və İntensiv Terapiya şöbəsi**

Aktuallıq

Multidisiplinar NİCU-ların və geniş spektr antibakterial dərman vasitələrinin mövcudluğu belə neonatal pnevmoniya zamanı mortalitə və morbiditə insidansının azaltmaqda sərhədlidir. Bələki, ÜST statistikasına görə hər il hər 1000 canlı term doğulanlardan 8-i, preterm doğulanlardan 26-sı bətn daxili infeksiyalaşma səbəbi ilə tələf olur. Spesifik diaqnostik meyarların məhdudluğu, erkən diaqnostika və müalicə-profilaktika tədbirlərinin gecikməsinə səbəb olduğu üçün, trendləri idarə etməkdə klinisist həkimə dəstək ola bilər. Prokalsitonin erkən faza reaktantı olaraq neonatal sepsis və pnevmaniyada əvəzsiz marker ola bilər. CRP-dən fərqli olaraq, erkən qalxıb müalicə gedişatında normal titrlərə dönməsi sepsisin erkən diaqnostikasi və xəstəliyin proqressivləşməsini daha yaxşı monitorinq etməyə imkan verir. Eyni zamanda antibakterial müalicənin müddəti həmçinin hospital günləri manipulə etməyə imkan verir.

Məqsəd

Araşdırma məqsədlərimiz yüksək letallıqla seyr edən bu xəstəliyin idarə olunmasını bir necə spektrdən sadələşdirməyə dəstək olacaq:

- Erkən diaqnostika
- Xəstəliyin ağırlığı
- Antibakterial müalicənin müddəti
- Hospital günlərin sayı(nazokomial infeksiyaların profilaktikası)

Mövcüd yanaşma mortalitə və morbiditə göstəricilərini iddialı şəkildə azalda bilər.

Material və metodlar

Mərkəzi Klinika Gəncə Xəstəxanasında Neonatologiya şöbəsində 01.01.2019-30.03.23 tarixi aralığında neonatal reanimasiya və intensiv terapiyaya şöbəsində neonatal pnevmaniya və sepsis səbəbi ilə müalicəalan yenidoğulmuşlar (111) daxil edilib. Araşdırmaya daxil edilən yenidoğulmuşlarda 71-i kişi, 40-ı isə qadın cinsində olub. Kişi cinsində doğulan yenidoğulmuşların 60-ında hestasiya həftəsi 36-dan aşağı, 11-i 36 həftədən yuxarı olub. Qadın cinsində doğulanlardan 15-i 36 həftədən aşağı, 25 isə term yenidoğulmuşlar olub. 2023-cü ildə 3 xəstə (1.intübə+Curosurf, 1.intübə, 1.CPAP), 2022-ci

ildə 28 xəstə (10.intübə+Curosurf, 7.intübə, 9CPAP, 2.spontan tənəffüsdə), 2021-ci ildə 19 xəstə (3.exitus, 5.intübə+Curosurf, 4.intübə, 5.CPAP, 5.spontan tənəffüs), 2020-ci ilə 28 xəstə (12.intübə+Curosurf, 1.intübə, 15.CPAP), 2019-cu ildə 30 xəstə (1.intübə+Curosurf, 7.intübə, 10.CPAP, 12.spontan tənəffüs) yenidoğulmuş NİCU da təqib olunub. NİCU -ya daxil olan bütün yenidoğulmuşlardan hər birində qanın ümumi və biokimyəvi

təhlilləri, hemostaz, qan qazları və kultürlər dəyərləndirilib, həmçinin dinamik olaraq rentgen müayinəsi (Silverman skoru 6-dan yüksək olan hallarda) aparılıb. İnfeksion markerlərdən prokalsitonin şəffaflığını dəstəkləmək üçün yanaşı olaraq CRP, EÇS, Hemoqram (leykosit, neytrofil) dəyərləndirilib. İnfeksion markerlər günaşırı olaraq dəyərləndirilib.

Müzakirə

İnfeksion markerlərin titri ilə uşaqların vəziyyəti korellasiya olunub, eyni zamanda infeksiion markerlərin göstəricilərinə görə antibakterial terapiya və hospital günlərin sayı müəyyənənə. Araşdırmaya daxil edilən 111 yenidə doğulmuşdan 3-də exitus qeyd olunduğundan, araşdırmadan xaric olundu və araşdırmaya 108 xəstə ilə davam edildi. Belə ki təqib zamanı xəstələr 4 qrupda cəmləşdirildi (1. İntubə + Curosurf, 2. İntubə, 3. Cpap, 4. Spontan tənəffüs). Korellasiya aparılınca aydın oldu ki xəstənin ümumi vəziyyəti nə qədər kritikdirsə prokalsitonin dəyərləri bir o qədər də yüksəkdir. Belə ki intubə + Curosurf qrupunda izlənilən xəstələrdə prokalsitonin 40 üzərində, sadəcə intubədə izlənilən xəstələrdə 20-40 arası, Cpap-da təqibdə olan xəstələrdə 5-10 və spontan tənəffüsdə izlənilən xəstələrdə 5 altında prokalsitonin seyr edilib. İlk dəyərləndirmədə 1, 3, 5 və 7-ci günlərində götürülən prokalsitoninlərə nəzərən ilk sutkada lokalizə infeksiyanı. 3 sutkada yüksəliş və generalizə infeksiyanı ifadə edir. Lakin təyin olunan antibiotiklər kultürdə ürəyən bakteriyalara həssasdırsa, 5 sutkadan etibarən prokalsitoninlərdə eniş və 10 sutkada negativə qədər müsbət dinamika seyr olunur. Digər tərəfdən prokalsitonini yüksək seyr edilən yenidə doğulmuşların prokalsitonin titrəsi ilə hospital günlərinin sayı və antibakterial müalicəsinin müddəti birbaşa asılıdır. 108 xəstə üzərində aparılmış araşdırmaya əsasən prokalsitonin 5 altında olan xəstələr maksimum 5 gün, prokalsitonini 20 üzərində olan

xəstələr isə 7-10 gün civarında xəstəxana təqibində olub və antibakterial müalicə alıb. Prokalsitonin ilə yanaşı dəyərləndirilən digər infeksiyon markerlərdən CRP, EÇS, qanın ümumi mənzərəsində leykositlər və neytrofillərin miqdarında xəstəliyin gedişatından asılı olaraq paralel yüksəliş qeyd olunub. Belə ki prokalsitoninin yüksək dövründə CRP-lərdə də yüksək artışı qeyd edilib, lakin 5 sutkadan xəstələrin bir çoxunda prokalsitonin dəyərləri endikcə , CRP-də də normala qədər enmə qeyd olunur. Lakin CRP prokalsitoninə nisbətən 2 sutka daha gec yüksəlir və təqribən 2-3 gün daha gec normala dönür. İnfeksiyalaşmış yenidoğulmuşların ilk sutkasında prokalsitonin lokalizə infeksiyanı göstərmiş olmasına baxmayaraq, CRP-ləri negativ seyr etməkdə olub. 2 və 3-cü sutkadan etibarən yüksəlməyə başlayıb. Qanda leykositlərin titrəsi isə prokalsitonindən birbaşa asılı olaraq prokalsitoninlə paralel olaraq yüksəliş və eniş göstərmişdir.

Prokalsitonin negativ seyr edilən xəstələrin evə yazdıqdan sonra ki dövrdə xəstələrdə tam sağalma izlənilib, təkrar infeksiyalaşma qeyd olunmayıbdır.

Nəticələr

NİCU-da 108 xəstə üzərində araşdırmış olduğumuz prokalsitonin markerinin neonatal dövrün infeksiyon proseslərində yetəri qədər iddialı bir marker olduğunu rəqəmlərlə də sübut etmiş olduq. Belə ki ilk sutkalardan neonatal infeksiyalarda yüksəliş etməsi, müalicənin gedişatı boyunca antibakterial müalicə fonunda enməsi və antibakterial müalicənin bitməsi qərarında klinisist həkimə dəstək olabiləcək qədər dəyərli bir marker olduğu qənaətinə gəldik. Digər tərəfdən infeksiyon prosesin şiddəti ilə də göstəricinin yüksəkliyi arasında düz korellasiya, prokalsitoninin bakterial infeksiyaların spesifik biomarkeri olaraq bir sıra üstünlüklər qazandırır.

Digər markerlərlə yanaşı xəstəliyin kliniki kontestində interpretə olunduqdan prokalsitonin çox qüvvətli bir marker kimi neonatal reanimasiyada aktiv şəkildə istifadə oluna bilər. Prokalsitoninin titri antibakterial müalicənin spektrinin seçimində də müvafiq üstünlüklər qazandırır. Neonatal tədqiqatların bir çoxunda bizim araşdırmada da olduğu kimi prokalsitoninin titrinə müvafiq olaraq antibakterial müalicənin sonlandırılmasında kliniki olaraq çox dəyərlidir və effektivdir.



TOR QIŞA REQMATOGEN QOPMALARINDA PNEVMATİK RETİNOPEKSIYA ÜSULUNUN TƏTBİQİ

Rezident: Zeynalova G.

Elmi rəhbər: Qəlbinur T.

ATU-nun Oftalmologiya kafedrası

Giriş: Reqmatogen torlu qışa qopmalarına, şüşəvari cismin traksiyası səbəb olaraq tam qat yırtıqla müşahidə edilir. Torlu qışa qopmalarının müalicəsində pnevmatik retinopeksiya, skleral çökmə və pars plana vitrektomiya üsulu tətbiq edilir. Lakin bu cərrahi metodların ilkin cərrahi seçimdə effektivliyi mübahisəli olaraq qalmaqdadır. Pnevmatik retinopeksiya üsulu birincili reqmatogen torlu qışa qopmalarının müalicəsində istifadəsi mümkün hesab olunan minimal invaziv cərrahiyyə metodudur. Bu üsulda intravitreal qaz qabarcığı inyeksiyası tətbiq etməklə torlu qışada əmələ gəlmiş yırtıq bağlanılır və yatışdırılır. Müəyyən müddət keçdikdən sonra lazer fotokoaqulyasiyası və ya krioterapiya ilə xorioretinal birləşmə əmələ gətirilir.

Məqsəd: Retrospektiv olaraq birincili reqmatogen torlu qışa qopmalarında pnevmatik retinopeksiya metodunun effektivliyini öyrənmək.

Material və metodlar: Otuz altı xəstənin 36 gözü çalışmaya daxil edildi. Superior və inferior yırtıqlara (saat 6 da yerləşən yırtıq xaric) bu prosedur tətbiq edildi. Steril şəraitdə korneal parasentez edərək ön kameradan 0.3 ml ön kamera mayesi xaric edildi. Sulfur heksaflorid

(SF6) 0.6ml həcmdə intravitreal inyeksiya şəklində tətbiq edildi. Xəstəyə 6 saat üzü aşağı durmaq pozisiyası və 6 saatdan sonra torlu qışada yırtıq olan hissənin əks tərəfinə baş pozisiyası təyin edildi. Proseduradan 2 gün sonra yırtıq kənarına lazer fotokoaqulyasiya tətbiq edildi.

Nəticə və müzakirə: Bu çalışmaya 25 nəfər kişi və 11 nəfər isə qadın daxil edilmişdir. Tək prosedurla uğur faizi 80% təşkil etmişdir. Digər 20% xəstədə bu prosedurun uğursuz olmasına səbəb proliferativ vitreoretinopatiyanın olması və gec həkimə müraciətin olması idi.

Yekun: Beləliklə, pnevmatik retinopeksiya üsulu doğru seçilmiş xəstələrdə minimal invaziv cərrahi metodudur. Bu üsul xəstəyə minimal discomfort verməkdə və daha az cərrahi riskləri vardır.



REZUS MƏNFİ MƏNSUBİYYƏT ALLOİMMUNİZASIYA OLMAYAN HAMILƏLƏRDƏ ERKƏN NEONATAL NƏTİCƏLƏR

Rezident: Zeynalova F.

Elmi rəhbər: Rzayeva A., Bağirova H., Canbaxışov T.

ATU TCK-nın II Mamalıq-ginekologiya kafedrası

Açar sözlər: rezus mənfi izosensibilizasiya, alloimmunizasiya, qeyri-düz Coombs testi

Giriş: Rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan yenidoğulmuşlarda erkən neonatal dövrdə *respirator distress sindrom, morfofunksional yetşməzlik sindromu, anabətnində dölün xroniki hipoksiyasından sonrakı vəziyyət, beyin qan dövrünün I-ci və II-ci dərəcəli pozulması, bətdaxili infeksiyalışmanın* əlamətlərin yaranma faizi fizioloji yenidoğulmuşlarla müqayisə etdikdə daha yüksəkdir. Bu kimi fəsadlar bir neçə səbəbdən yarana bilər: vaxtından qabaq doğuş, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi və doğuş fəaliyyətinin stimulyasiyası, göbəkciyəsinin patologiyası.

Məqsəd: Rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan qadınlarda erkən neonatal nəticələri qiymətləndirmək

Material və metodlar: ATU TCK- nın II Mamalıq-ginekologiya şöbəsində 2017 - 2022 illər ərzində aparılan tədqiqatda 77 rezus mənfi (Rh-) olan qadınların 64 (83,1%) izosensibilizasiyası olmayan, 13 (16,9%) hamilələdə rezus uyğunsuzluq üzrə orta və orta ağır izosensibilizasiya izlənmişdir. İzosensibilizasiya olmayan

hamilələrin (n=64) orta yaşı $30,55 \pm 7,0$ (18-43) yaş olmuşdur. 64 rezus mənfi izosensibilizasiya olmayan hamilələrin somatik və mamalıq anamnezi öyrənilmişdir. Təyin edilmişdir ki, 64 hamilənin 24 (37,5%) ilk doğan, 40 (62,5%) təkrar doğan qadın olmuşdur. Mamalıq anamnezi öyrənərkən rezus mənfi olan qadınların 40-da (62,5%) hamiləliklərin sayı orta hesabla $2,34 \pm 0,6$ (1-5) olmuşdur.

Nəticələr: Rezus sensibilizasiyası olmayan qadınlarda erkən neonatal dövrün qedişatını öyrənərkən, müəyyən olmuşdur ki, 62,3%-də (n=48) erkən neonatal dövrü fəsadsız keçmişdir. Xroniki hipoksiyadan sonrakı vəziyyət 10,4% (n=8), respirator distres sindrom 14,3% (n=11), morfofunksional yetişməzlik 5,2% (n=4), beyin qan dövranının I və II dərəcəli pozulması 5,2% (n=4), bətn daxili infeksiyaləşmanın əlamətləri 2,6% (n=2) təyin edilmişdir.

Müzakirə: Rezus sensibilizasiya olmayan 64 qadınlardan 64 yenidoğulmuş doğulmuşdur. Onlardan 48 (75%) kafi, 12 (18,8%) orta ağır, 4 (6,3%) ağır vəziyyətdə olmuşdur. Beləliklə, ölü döl və erkən neonatal ölüm olmamışdır. Yenidoğulmuşların ağırlıq dərəcəsi vaxtından qabaq doğuş, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi və stimulyasiyası, göbək ciyəsinin patologiyası nəticəsində olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, rezus sensibilizasiya olmayan qadınlarda hamiləliyin dinamikasında qeyri düz Coombs reaksiyası aparılmışdır və alınan nəticələrə görə anticisimlər təyin edilməmişdir və bütün hamilələrə doğuş və hamiləlik pozulmasından sonra 72 saat müddətində anti-D immunoqlobulin təyin edilmişdir.

Yekun: Aparılan tədqiqat nəticəsində təyin edilmişdir ki, rezus mənfi olan qadınlarda hamiləlik müddətində anti-D immunoqlobulin ilə immunizasiyanın aparılması rezus konfliktin effektiv profilaktikasıdır.

Fəsadların tezliyi	Müt.	%
Fəsadsız gedişat	48	62,3
Anabətnində dölün xroniki hipoksiyadan sonrakı vəziyyəti	8	10,4
Respirator distress sindromu	11	14,3
Morfofunksional yetişməzlik	4	5,2
I və II dərəcəli beyin qan dövranının pozulması	4	5,2
Bətdaxili infeksiyalaşmanın əlamətləri	2	2,6

	Gravida	Q/düz Coombs testi	Y/d çəkisi (qr)	Diri/ölü y/d
1	G3A2	neqativ	2470	diri
2	G1	neqativ	2630	diri
3	G3P1E1	neqativ	3300	diri
4	G2P1	neqativ	3000	diri
5	G1	neqativ	2980	diri
6	G1	neqativ	3070	diri
7	G3P2	neqativ	2780	diri
8	G2P1	neqativ	3110	diri
9	G3A2	neqativ	3120	diri
10	G2P1	neqativ	3200	diri
11	G5P2A2	neqativ	3120	diri
12	G3P2Y1	neqativ	2800	diri
13	G1	neqativ	2800	diri
14	G3P1A1	neqativ	2610	diri
15	G2P1	neqativ	3400	diri
16	G4P1C1Y2	neqativ	3270	diri
17	G1	neqativ	2650	diri
18	G2A1	neqativ	2700	diri
19	G1	neqativ	2300	diri
20	G3P1A1	neqativ	3700	diri
21	G3P1A1	neqativ	2950	diri
22	G1	neqativ	3550	diri
23	G1	neqativ	3150	diri
24	G3P2Y1	neqativ	3480	diri
25	G4P1A2	neqativ	2660	diri
26	G1	neqativ	2950	diri

27	G4P1A2Y0	neqativ	2800	diri
28	G4P2A1	neqativ	2480	diri
29	G1	neqativ	3150	diri
30	G1	neqativ	4140	diri
31	G2P1	neqativ	2500	diri
32	G2P1Y0	neqativ	3000	diri
33	G3P1A1	neqativ	1980	diri
34	G5P1A2E1Y0	neqativ	3200	diri
35	G1	neqativ	2650	diri
36	G2P1	neqativ	3800	diri
37	G3A2	neqativ	3100	diri
38	G2P1	neqativ	2200	diri
39	G2P1A1	neqativ	3340	diri
40	G2P1	neqativ	3390	diri
41	G1	neqativ	3400	diri
42	G1	neqativ	2900	diri
43	G1	neqativ	3800	diri
44	G2C1	neqativ	2950	diri
45	G2P1	neqativ	2800	diri
46	G2P1	neqativ	3460	diri
47	G3P1A1Y0	neqativ	3750	diri
48	G2P1	neqativ	3100	diri
49	G1	neqativ	3100	diri
50	G5A4	neqativ	2560	diri
51	G1	neqativ	2700	diri
52	G3P2	neqativ	2850	diri
53	G1	neqativ	2100	ölüb
54	G1	neqativ	2680	diri
55	G4P3	neqativ	3180	diri
56	G2A1	neqativ	3900	diri
57	G5P1A3	neqativ	2970	diri
58	G5P1A3	neqativ	3050	diri
59	G4P1A3	neqativ	3840	diri
60	G2P1	neqativ	3310	diri
61	G1	neqativ	3400	diri
62	G3P2	neqativ	2970	diri
63	G1	neqativ	2640	diri



РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СПОНДИЛОДИСЦИТОВ

Резидент: Алиева Л.

Научный руководитель: Байрамов Р., Асадов А.

**Учебно-Хирургическая Клиника Азербайджанского
Медицинского Университета**

Кафедра лучевой диагностики и терапии

Ключевые слова: Спондилит, спондилодисцит, позвоночник, КТ, МРТ

Введение. Спондилодисцит (СДЦ) – это инфекционно-воспалительное заболевание позвоночника с поражением межпозвоночных дисков, смежных с ними тел и суставов позвонков, а также паравертебральных тканей. Список возбудителей при спондилодисците разнообразен, наиболее часто это бактерии, реже — грибы. Клинические проявления СДЦ малоспецифичны, часто трактуются как симптомы дегенеративных изменений: стойкая боль в пораженном отделе позвоночника, не снимающаяся приемом анальгетиков, формирование неврологического дефицита, нарушение функций тазовых органов.

Цель исследования. Оценить возможности компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике и сопровождении лечения СДЦ. Выделить

и описать основные КТ- и МРТ-симптомы, характерные для СДЦ, оценить их распространенность и специфичность, отметить особенности работы врача-радиолога с такими пациентами.

Материалы и методы: Исследование проводилось на результатах обследования 26 пациентов, обратившихся в Учебно-Хирургическую клинику Азербайджанского Медицинского Университета с 21.10.21 по 28.03.23 с жалобами на боли в позвоночнике. КТ проведено 3 больным на 128-срезовом аппарате. МРТ выполнено 26 пациентам, применялись последовательности T1-, T2-ВИ и STIR в трех ортогональных проекциях, аксиальные срезы дополнялись сканированием блоком на уровне интересующих сегментов.

Результаты и обсуждение. С помощью МРТ СДЦ может быть диагностирован уже на 2–3-и сутки после начала заболевания. Характерными для СДЦ МР -признаками считают снижение интенсивности сигнала на T1-взвешенных изображениях и повышение его интенсивности на T2- взвешенных изображениях вследствие отёка со стороны диска и смежного с ним тела позвонка, а также снижение чёткости замыкательной пластинки на T1-взвешенных изображениях, изменение высоты и формы позвонков. Хорошо визуализируются эпидуральные, абсцессы, сдавливающие спинной мозг, конский хвост и спинномозговые корешки, паравертебральные абсцессы и гнойные скопления в мышцах. Чувствительность МРТ выше КТ на стадии формирования абсцесса за счет большего тканевого контраста.

СДЦ проявляется на КТ снижением костной плотности позвонков, нарушением структуры и контуров позвонков, деформацией тел позвонков, вплоть до переломов. Может

отмечаться неомогенность межпозвонковых дисков и снижение их высоты. На уровне пораженных позвонков также можно наблюдать гнойные скопления, инфильтрацию и уплотнение паравертебральной клетчатки.

В нашей выборке 60% пациентов составляли мужчины, средний возраст больных 53 года (от 26 до 80 лет). Болевой синдром присутствовал в 100% случаев, неврологический дефицит выявлен в 60%, нарушение функции тазовых органов отмечено в 30% случаев, гипертермия в 48%.

40% пациентов были с предшествующими оперативными вмешательствами и травмами позвоночника, 15 % пациентов имели различные фоновые заболевания или состояния, приводящие к иммуносупрессии. В остальных случаях не удалось убедительно выявить анамнестические данные, ассоциирующиеся с развитием СДЦ.

Распределение поражения по отделам позвоночника составило: шейный — 10 %, грудной — 40 %, поясничный — 36 %, в сегменте Th12/L1 — 14%. Поражение тел позвонков (спондилит) и МПД отмечались у 100% пациентов. Также к основным лучевым симптомам мы отнесли: стеноз позвоночного канала (88%), деструкцию/перелом тела позвонка (84%), паравертебральные абсцессы (76%), эпидуральные абсцессы (72%), проявления миелопатии (24%). Важным клиническим фактором являлся стеноз позвоночного канала. Стеноз канала редко был вызван одной причиной (32%). В остальных случаях это был мультифакторный стеноз, обусловленный эпидуральными абсцессами (68%), утолщением задней продольной и/или желтых связок (39%), перелом тела позвонка (28%), спондилоартрозом (24%).

Заключение. МРТ и КТ обладают большой чувствительностью в выявлении симптомов и осложнений СДЦ, поэтому целесообразно выполнять их каждому пациенту при подозрении на СДЦ для диагностики и оценки результатов лечения. Однако предпочтение должно отдаваться МРТ для лучшей визуализации межпозвонковых дисков и структур спинного мозга. Наличие таких симптомов как стеноз канала, эпидуральные и паравертебральные абсцессы, приводит к тяжелому неврологическому дефициту, и часто требует хирургического лечения.



КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД У ТРЕХ БОЛЬНЫХ С ПАХИДЕРМОДАКТИЛИЕЙ

Резидент: Бабаева Г.

Научный руководитель: Исаев И.

**АМУ Учебно Терапевтическая клиника. Кафедра
семейной медицины.**

Ключевые слова: пахидермодактилия; ювенильный идиопатический артрит; фиброматоз; акантоцитоз.

Актуальность: Пахидермодактилия – редкая форма фиброматоза, характеризующаяся бессимптомным увеличением мягких тканей вокруг проксимальных межфаланговых суставов (ПМФС) кистей. Этиология заболевания неизвестна. Возможными триггерами являются повторная минимальная травматизация. Веретенообразная деформация пальцев кистей с утолщением мягких тканей вокруг ПМФС имитирует клиническую картину ювенильного идиопатического артрита (ЮИА). Отличительными признаками могут служить отсутствие утренней скованности, контрактур, болевого синдрома, воспалительных и иммунологических изменений в анализе крови, однако точная диагностика пахидермодактилии, по мнению ряда авторов, возможна только при проведении морфологического исследования. В статье

представлены клинические проявления заболевания, подходы к диагностике и дифференциальной диагностике.

Материал и методы

В ретроспективное исследование было включено 3 пациента с диагнозом ПДД. Всем пациентам обратившиеся в “ATU Tədris Terapevtik klinikası” проводили объективный осмотр с оценкой суставного статуса, лабораторное и стандартное инструментальное обследование (рентгенографию кистей, УЗИ мелких суставов пальцев рук, МРТ кистей). Учитывая атипичный суставной синдром, всем пациентам была выполнена биопсия периартикулярных мягких тканей и поверхностных участков. Окончательный диагноз устанавливался после выполнения морфологического исследования.

Результаты

Дебют клинических проявлений отмечен в возрасте 8–10 лет, тогда как диагноз был установлен в возрасте 11–13 лет. При осмотре отмечалась выраженная веретенообразная деформация ПФС и ПМФС пальцев кистей за счет утолщенной подвижной кожи, объем движений в суставах не страдал, поражение симметричное. Другие суставы и ногтевые пластинки в патологический процесс не вовлекались. При рентгенологическом исследовании отмечалось увеличение объема периартикулярных мягких тканей в области ПМФС при отсутствии костно-деструктивных изменений. На ультрасонограммах отмечались утолщение кожи, отсутствие признаков синовита ПМФС, отсутствие гиперваскуляризации, в отличие от ультрасонограмм пациентов с ЮИА.

При гистологическом исследовании были выявлены однотипные изменения: выраженный гиперкератоз и акантоз в эпидермисе, разрастание соединительной ткани с набуханием и фрагментацией волокон, эктазия крупных сосудов с разрастанием соединительной ткани вокруг них и потовых желез. В биоптатах отсутствовали признаки воспаления

Выводы

ПДД имеет много «масок» различных заболеваний, но достаточно часто такие пациенты наблюдаются у ревматолога с диагнозом «ювенильный артрит» и могут получать противоревматическую терапию. Своевременное распознавание заболевания позволяет избежать назначения агрессивной противоревматической терапии, необходимой для ЮИА.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЭНДО-ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

Резидент: Байрамов С.

Научные руководители: Ахмедбейли Р., Мамедов Ф.

Кафедра Терапевтической стоматологии

Актуальность исследования: сочетанные поражения тканей пародонта и эндодонта встречаются довольно часто в стоматологической практике, требуют раннюю диагностику и правильно подготовленный план лечения.[Prashaanthi. N, Arvina Rajasekar, Shantha Sundari. K.K Prevalence of Endo Perio Lesion - An Institutional Study. Int J Dentistry Oral Sci. 2021;8(6):2858-2862. DOI:10.19070/2377-8075-21000580].

Проблема лечения пациентов с эндо-пародонтальными поражениями определяется в трудностях, связанных с точной и своевременной диагностикой.[Alshawwa H, Wang JF, Liu M, Sun SF. Successful management of a tooth with endodontic-periodontal lesion: A case report. World J Clin Cases 2020 Oct 26;8(20):5049-5056.doi:10.12998/wjcc.v8.i20.5049]. Имеются единичные исследования, в том числе проведенные в нашей стране, где была определена эффективность применения диодного лазера в деконтаминации корневого канала с последующим улучшением репарации пораженных

периапикальных тканей зуба: [Afkhami F.,Akbari S.,Chiniforush N. Enterococcus faecalis elimination in root canals using silver

nanoparticles, photodynamic therapy,diode laser,or laser activated nanoparticles:An in vitro Study J.Endod.2017;43(2) 279-282. DOI: 10.1016/j.joen.2016.08.029]. [Ahmedbeyli

R.M,Mamedzade R.E. Clinical and radiographic rationale for endodontic treatment of permanent teeth with periapical destruction.Stomatologiya.2020; 99(1):33-37.(In Russ)].

[Ahmedbeyli R.M,Mamedzade R.E. Antibacterial and reparative activity of diode laser in endodontic treatment of teeth with periapical lesion analysed with Optical Density and RT-PCR.Italian Journal of Endodontics /Giornale Italiano di Endodonzia <https://www.giornaleitalianoendodonzia.it/gie/autorDashboard/submisson/384>].

Цель исследования:определить эффективность применения диодного лазера при комплексном лечении эндо-пародонтальных поражений.

Материал и методы: для достижения поставленной цели проведено клиническое обследование и лечение 41 пациента с эндо-пародонтальными поражениями. Согласно задачам исследования пациенты были распределены на 2 группы: основную и сравнительную. Пациентам основной группы, наряду с общепринятым эндодонтическим лечением, использованной также в группе сравнения, дополнительно была проведена лазерная деконтаминация корневых каналов и пародонтальных карманов. В стандартный протокол эндодонтического лечения входила обработка корневых каналов системой Pro Taper Universal(Dentsply Maillefer) и

системой Mtwo(VDW Dental) , ирригация корневых каналов гипохлоритом натрия согласно протоколу European Society of Endodontology, временная obtурация корневых каналов пастой

на основе гидроксида кальция с последующей постоянной obtурацией методом холодной латеральной конденсации. Лазерная деконтаминация корневого канала и пародонтального кармана проводилась диодным дентальным лазером „Picasso Lite”(AMD Laser Company,USA) с длиной волны $810\text{ нм} \pm 10\text{ нм}$. Мощность для деконтаминации каналов составляла 0,8 Вт; по 15-20 секунд на каждый канал в импульсном режиме. Мощность для деконтаминации пародонтального кармана составляла 1,4 Вт с длительностью экспозиции 10-15 секунд также в импульсном режиме.

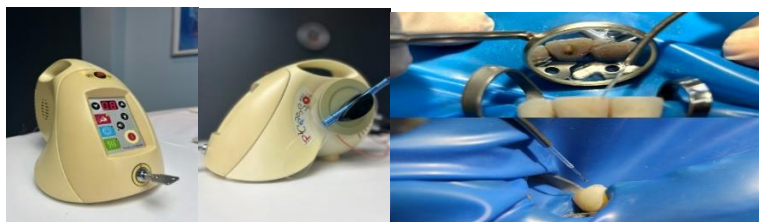


Рисунок 1. Диодный лазер „Picasso Lite” и его применение на практике.

Результаты: Применение диодного лазера в комплексном лечении эндо-пародонтальных поражений согласно рентгенологическим данным (Рисунок 2) и динамики

изменения показателей PD способствовало лучшей репарации тканей пародонта в основной группе по сравнению с группой сравнения(Таблица 1).

Таблица 1. Динамика индекса PD у пациентов в ходе лечения мм ($M \pm m$)

Этапы			Р
	Группа сравнения n=21	Группа основная n=20	
До лечения	5,86±0,221	5,90±0,204	0,8875
Через 6 месяцев	4,05±0,176	3,30±0,147	0,0023
Р _{до}	<0,0001	<0,0001	

Р – статистическая значимость различия между группами (U-test Mann Whitney)

Р_{до} - статистическая значимость различия по этапам наблюдения (Wilcoxon T-test).



Рисунок 2 .Рентгенологические данные лечения зуба с эндо-пародонтальным поражением на фоне применения диодного лазера

Через 6 месяцев после применения лазеротерапии согласно показателям PD (Pocket Depth) глубина патологического

пародонтального кармана снизилась почти в 2 раза. Если в группе сравнения за весь период лечения произошло уменьшение размера глубины кармана на $1,81 \pm 0,023$ мм($p < 0,001$),то в основной группе оно было достоверно более значительно и составило $2,6 \pm 0,057$ мм($p < 0,001$)(Таблица 1).

При анализе же динамики изменения индекса РАІ не выявлена статистическая значимость в группах исследования в зависимости от применения или отсутствия использования диодного лазера в комплексном лечении эндо-пародонтальных патологий(Таблица 2).По данным,приведенным в таблице, через 6 месяцев после лечения наблюдаются изменения индекса РАІ в группе сравнения на 0,62 балла, тогда как в основной группе изменения составляют 0,7, что немного лучше. Это свидетельствует о том, что проводимое лечение в основной

группе и группе сравнения были одинаково эффективны, однако тенденция к репарации поврежденных тканей более выражена в основной группе.

Таблица 2. Показатели индекса РАІ у пациентов основной и контрольной групп (баллы)

Этапы наблюдений	Группа сравнения n=21	Группа основная n=20	Р
До лечения	2,86±0,125	2,60±0,112	0,1344
Через 6 месяцев	2,24±0,095	1,90±0,100	0,0190
Р _{до}	0,0003	0,0001	

Р – статистическая значимость различия между группами (U-test Mann Whitney)

Р_{до} – статистическая значимость различия по этапам наблюдения (Wilcoxon T-test)

Закключение: В основной группе и группе сравнения одинакого наблюдалась положительная динамика лечения пациентов с эндо-пародонтальными заболеваниями.

Применение диодного лазера на фоне аналогичного лечения в группе сравнения способствововало лучшей динамике восстановления в пораженных тканях, что определяет эффективность его применения при эндо-пародонтальных поражениях.



ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Резидент: Велиева А.

Научный руководитель: Панахова Т.

АТУ, кафедра Детские болезни 2

Бронхиальная астма является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний бронхо-легочной системы всех возрастных групп и представляет собой глобальную проблему здравоохранения. Распространенность пищевой аллергии среди больных бронхиальной астмой варьирует в широких пределах (от 6 до 8%), что обуславливает актуальность проводимого исследования.

Цель исследования: Изучить структуру пищевой сенсibilизации у детей больных бронхиальной астмой и аллергическим ринитом с позиций планирования профилактических и лечебных мероприятий.

Материалы и методы

В исследование включали последовательно всех обратившихся для аллергологического обследования пациентов. Методика сбора материала включала заполнение разработанной истории болезни, содержащей паспортную часть, анамнестическую часть с детализированными жалобами, результаты аллергодиагностики с пищевыми аллергенами.

Устанавливали диагнозы аллергического ринита, бронхиальной астмы и определяли степень тяжести заболевания согласно клиническим рекомендациям . В целях определения гиперчувствительности I типа был выявлен в сыворотке крови детей уровень концентрации специфических IgE методом ИммуноКАП. Проведено обследование 220 детей с различными аллергическими заболеваниями в возрастном промежутке от 1 до 17 лет, средний возраст $7,5 \pm 0,1$ лет. При распределении детей по полу установлено, что из них 130 мальчиков (59,1%), 90 (40,9 %) девочек . В нозологической структуре основным диагнозом, по поводу которого имеет место наблюдение детей, в 151 (68,6%) случаев является аллергический ринит, в 69 (31,4%) случаев бронхиальная астма легкое течение и среднетяжелое течение . Статистическую обработку материала проводили на электронной таблице Excel-2013 SPSS-20.

Результаты и обсуждение

Были исследованы относительные концентрации антител IgE к аллергенам орехов: f17 фундук, f13 арахис , f20 миндаль , f256 грецкий орех. У обследованных детей отмечались низкий подпороговый уровень sIgE антител к арахису $0,35 \pm 0,234$ кЕ/л. В сыворотке периферической крови к аллергенам овощей, бахчевых культур, грибов и масляничных (f25 помидор, f31 морковь, f35 картофель, f216 - капуста белокочанная, f244 - огурец) выявлены антитела IgE специфические с умеренным титром к помидорам $2,450$ кЕ/л у больных с бронхиальной астмой (класс II, диапазон $0,70-3,49$ кЕ/л). У детей с клиническими симптомами аллергического ринита отмечался высокий титр к аллергенам помидора $0,722 \pm 0,447$ кЕ/л и огурца $0,813 \pm 0,778$ кЕ/л. Умеренный титр антител IgE к мандарину выявлен у детей с аллергическим

ринитом $1,303 \pm 0,751$ кЕ/л (класс II). Уровень специфических антител IgE к фруктам и сладким бахчевым: f92 – банан, f343 малина, f87 – дыня, составил у детей с аллергическим ринитом к аллергенам дыни $0,655 \pm 0,605$ кЕ/л, банана – $0,558 \pm 0,373$ кЕ/л, малины $1,170$ кЕ/л. У детей с atopической бронхиальной астмой отмечался низкий уровень титров специфического IgE к банану $0,439 \pm 0,07$ кЕ/л (I класс, диапазон 0,35-0,69). В концентрациях sIgE к малине у больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой отмечалась достоверная разница ($P_n < 0,05$). При определении концентрации антител IgE к аллергенам бобовых и масляничных продуктов, а именно f14 – соевые бобы и f12 – горох выявлено, лишь больные с аллергическим ринитом имеют низкий титр антител к гороху $0,613 \pm 0,564$ кЕ/л (I класс), у больных atopической астмой антитела к соевым бобам – очень низкий уровень $0,251$ кЕ/л). Среди аллергенов мучных изделий и круп (f4 – пшеница, f11 – гречиха, f8 – кукуруза специфические IgE были в диагностически-значимой концентрации обнаружены гречневой крупе $0,410$ кЕ/л у больных бронхиальной астмой.

Исследование специфических IgE к аллергенам рыб и морепродуктов (f3 – треска, f233 – овомукоид (мукопротеид яичного белка) не выявил значимых показателей антител. При определении у детей с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой уровня антител к аллергенам молочных продуктов (f2 молоко коровье, f300 – козье молоко, f78 казеин) и яичных продуктов (f1 яичный белок, f75 яичный желток, f245 яйцо куриное) полученные значения концентраций sIgE соответствовали 0 классу сенсibilизации (диапазон $< 0,10$ и $0,10-0,34$ кЕ/л), лишь в отношении антител к аллергенам яичного белка у детей с аллергическим ринитом преобладали

значения концентрации 0,35 кЕ/л, что соответствует низкой степени сенсibilизации (1 класс). Уровень специфических IgE к аллергенам f93-какао, f45- дрожжей пекарских, f79-глютена и с74 – желатина коровьего соответствовал очень низкому диапазону сенсibilизации (класс 0), за исключением концентрации антител к аллергенам пекарских дрожжей у детей с атопической астмой $0,350 \pm 0,327$ кЕ/л.

Заключение

Итак, проведенные исследования позволяют проанализировать спектр IgE детерминированной сенсibilизации к специфическим пищевым аллергенам при бронхиальной астме у детей и выявить определенные закономерности. Установлено, что наиболее значимым пищевыми аллергенами у детей больных бронхиальной астмой являются помидор, пшеница, рожь, ячмень, рис. В меньшей степени при бронхиальной астме определяется IgE детерминированная сенсibilизация к пекарским дрожжам, гречихе, банану. У больных аллергическим ринитом значимыми продуктами являлись цитрусовые (мандарин), помидор, огурец, малина, дыня, горох. В подавляющем большинстве случаев при бронхиальной астме определена поливалентная сенсibilизация к пищевым аллергенам.



КАРЦИНОСАРКОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резидент: Гахраманова С., Маммадова С., Гараева Н.

Научный руководитель: Наджафов Т., Солтанов

А.,Каримов А.

Национальный центр онкологии, отделение химиотерапии

Карциносаркома молочной железы – разновидность метастатического рака молочной железы, которая характеризуется редкой встречаемостью (0,08–0,2% всех злокачественных новообразований молочной железы) и агрессивностью течения. При карциносаркоме отмечается наличие опухолевых элементов эпителиального и стромального происхождения в пределах одного участка просматриваемого цитологического препарата. В связи с крайне редкой встречаемостью практически не существует крупных исследований, позволяющих определить алгоритмы диагностики и лечения карциносаркомы МЖ.

Целью данного исследования является описание диагностики и лечения больной с карциносаркомой МЖ.

Пациентка 44 лет в декабре 2021-го года обратилась в Национальный Центр Онкологии с жалобами на наличие образования в левой молочной железе. Результаты обследований - УЗИ – в левой молочной железе несколько образований, размеры наибольшего - 37*36 мм, оцениваются как BI RADS V. Патологически измененные лимф узлы в левой

подмышечной области. На маммографии эти образования также оценивались категорией VI RADS V. Гистологическое обследование: Низкодифференцированная (G3) карциносаркома молочной железы, ER – негатив. PR – негатив. HER2 – негатив. Ki67- 85%. Рентгенографическое обследование грудной клетки не выявило признаков метастатического поражения легких. Радионуклидное сканирование костей - без признаков метастатического поражения.

При физикальном обследовании в левой МЖ пальпировались вышеперечисленные образования, на коже отмечалась гиперемия и отечность, в левой подмышечной впадине пальпировалась лимфаденопатия.

На лечение больная обратилась лишь в мае 2022-го года. Результат контрольного УЗИ – прогрессирование: увеличение размеров всех образований (размеры наибольшего образования ~ 68*34 мм); патологически измененные л/у в левой подмышечной области - 48x25 мм, 40x26 мм, 35x22 мм, на Level II, III - 33x17 мм, 23x17 мм, 13x10 мм, в левой парастернальной области - 13x10 мм, 8x8 мм, 26x14 мм, 12x8 мм. Больной назначили неоадьювантную химиотерапию по TR протоколу (Паклитаксел+ Карбоплатин), через 2 курса провели контрольное обследование. Из-за отсутствия ожидаемой положительной динамики протокол лечения поменяли на IFO+Doxorubicin (Ифосфомид+ Месна+ Доксорубицин). Клинически наблюдаемая положительная динамика через 4 курса ПХТ подтвердилась и во время УЗИ. В продолжение лечения больной назначили еще 4 курса ПХТ по той же схеме. Через 10 курсов ПХТ размеры опухоли уменьшились (наибольший размеры ~ 62*17 мм; патологически измененные

л/у в левой подмышечной области - 20х8 мм, 15х9 мм, 10х4 мм, Level II - 10х5 мм, Level III - 9х4 мм.

Далее больной была выполнена паллиативная мастэктомия, патогистологический результат: низкодифференцированная карциносаркома, патоморфоз II, интактные хирургические края, периневральная инвазия отсутствует, сосудистая инвазия - положительна, из 14 л/у в 3-х метастазы.

В продолжение лечения больной вновь назначили 2 курса ПХТ по той же схеме.

Учитывая характер протекания, ответ на ПХТ можно сделать вывод, что КСМЖ является агрессивной опухолью резистентной к терапиям.

Лечение больной продолжается.



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ СРЕДНЕГО УХА

Резидент: Гашимзаде Ф.

Научный руководитель: Панахиан В.

**Кафедра болезней уха, горла, носа Азербайджанского
Медицинского Университета.**

Хирургическое лечение на среднем ухе представляет собой совокупность различных подходов и техник. Операции на среднем ухе помогают пациентам улучшить качество жизни, предотвратить ухудшение слуха и развитие внутричерепных осложнений. Исследование включает в себя анализ операций 35 пациентов за 5 месяцев, поступивших в отделение Болезней уха, горла, носа Учебно-Хирургической клиники Азербайджанского Медицинского Университета. В зависимости от выполняемых хирургом действий, патогенеза текущего заболевания, выполнены следующие типы операций: при разрыве барабанной перепонки (мирингопластика)- 11; операции с пластикой слуховых косточек, метод предусматривает устранение дефекта барабанной перепонки и реконструкцию слуховых косточек среднего уха (тимпанопластика)-5; операция по снятию воспалительного процесса в сосцевидном отростке (мастоидэктомия) или сочетание операций по восстановлению поврежденной

барабанной перепонки и санации полости среднего уха (тимпанопластика с мастоидэктомией)-19. Хирургия, предназначенная для закрытия небольшого отверстия в барабанной перепонке, осуществлялась через слуховой проход без дополнительного разреза. В случаях, когда требовалось оперативное вмешательство для закрытия отверстий в кожном покрове передней части барабанной перепонки и в структуре сосцевидной кости, выполнение разреза в задней части уха стало более предпочтительным методом воздействия. **Решающий фактор в этом отношении- фактическое предпочтение хирурга, осуществляющего операцию.**

У пациентов с образованием небольших отверстий на поверхности барабанной перепонки, без воспалительных выделений, операция тимпанопластика по закрытию отверстий проводилась в целом для улучшения качества жизни пациента и предотвращения прогрессирования потери слуха.

В случае наличия гнойных выделений рецидивирующего характера, несмотря на недопускание попадания в ухо воды, отсутствие очага воспаления в области придаточных пазух носа, вызывающего выделения из ушной раковины, требовалось закрытие отверстия на поверхности барабанной перепонки с целью улучшения качества жизни, а также для предотвращения прогрессирования потери слуха и устранения серьезных проблем, связанных с воспалительными процессами. У пациентов данной группы целью является улучшение уровня слуха путем проведения во время операции одновременно и закрытия деформационных отверстий в барабанной перепонке, и вмешательства по устранению проблем в малых косточках

среднего уха, проводящих звук. У пациентов с выявлением развития холестеатомы, воспалительного новообразования, которое быстро разрастается и оказывает сильное давление на окружающие ткани, в итоге полностью разрушая их, было необходимо в срочном порядке провести оперативное вмешательство по удалению воспалительного очага и восстановлению целостности барабанной перепонки. При этом сохранение или восстановление слухового аппарата у пациентов с холестеатомой является второстепенным приоритетом. Главной задачей удаления очага воспалительного процесса, является предотвращение лицевого паралича, потери слуха из-за повреждения внутреннего уха или внутричерепных осложнений (таких как менингит, абсцесс головного мозга). В настоящее время наиболее предпочтительным материалом для восстановления целостности барабанной перепонки является фасция височной мышцы, хрящевая ткань взятая из козелка или задней части хряща ушной раковины. Восстановительная пластика (хрящевая тимпанопластика) замещения разрушенной барабанной перепонки или закрытия имеющегося в ней дефекта путем использования лоскутов кожи наружного слухового прохода или хрящевой ткани, полученной из козелка ушной раковины, становится все более распространенным методом оперативного вмешательства ввиду простоты применения и успеха полученных результатов. Для пластики барабанной перепонки также можно использовать хрящевые фрагменты передней части слухового прохода и различные другие готовые материалы (надлежащим образом обработанные, стерильные части стенки вены, надкостницы). Несмотря на то, что во время операции в области среднего уха и сосцевидной кости применены множество различных друг от друга хирургических методов под микроскопом, внешне следы от операции были заметны лишь в виде небольшого разреза кожи.



НЕРВОСБЕРЕГАЮЩАЯ РАДИКАЛЬНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Резидент: Дахази Н.

Научный руководитель: Алыев Ш.

**Национальный Центр Онкологии, отделение
Онкогинекологии**

Актуальность. Рак шейки матки является четвертым наиболее распространенным злокачественным новообразованием у женщин. В 2020 г. произошло 604 000 новых случаев заболевания и 342 000 случая смерти от него. Для пациентов с раком шейки матки вопросы качества жизни имеют важное значение для их жизни после лечения в долгосрочной перспективе. Нервосберегающая радикальная гистерэктомия (НСРГ) может быть связана с более низкой послеоперационной заболеваемостью, чем радикальная гистерэктомия (РГ). Нервосберегающая радикальная гистерэктомия играет ключевую роль в персонализированном лечении рака шейки матки. Различные виды радикальной гистерэктомии могут сочетаться с нервосберегающей операцией.

Материалы и методы. В Онкогинекологическом отделении Национального Центра Онкологии АР проводятся нервосберегающие радикальные гистерэктомии пациентам с начальной стадией рака шейки матки. Мы рассмотрели несколько исследований, в которых сравнивали

нервосохранивающую радикальную гистерэктомию со стандартной радикальной гистерэктомией. Ни в одном из включенных исследований не сообщалось о данных об общей выживаемости и частоте периодической самокатетеризации (процедуры, при которой пациент периодически вводит небольшую трубку (катетер) через уретру в мочевой пузырь для опорожнения мочевого пузыря) в течение одного месяца после операции.

Результаты. Концепция нервосохранивающей расширенной гистерэктомии заключается в выделении нижнего гипогастрального сплетения, его маточной ветви, отсечении только маточной ветви, что и позволяет сохранить гипогастральный (подчревный) нерв, тазовый чревный нерв и пузырную ветвь нижнего гипогастрального сплетения. У женщин, перенесших нервосберегающую радикальную гистерэктомию, функции мочеиспускания (метод тренировки мочевого пузыря, при котором женщину просят мочиться в соответствии с заранее определенным графиком) после операции были лучше, чем у женщин, перенесших стандартную радикальную гистерэктомию. Мы не нашли доказательств того, что женщины, перенесшие нервосохранивающую радикальную гистерэктомию, чаще имели неблагоприятные последствия операции или рецидив рака.

Вывод. НСРГ может быть надежным методом лечения раннего рака шейки матки. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что он лучше, чем радикальная гистерэктомия для послеоперационного восстановления функции тазовых органов и послеоперационной заболеваемости, в то время как эти два метода предполагают одинаковую клиническую безопасность и объем резекции. Эти результаты следует считать предварительными, поскольку они основаны на относительно небольшом количестве контролируемых испытаний, большинство из которых были нерандомизированными. Выводы должны быть проверены в более крупных, хорошо спланированных исследованиях.



ТРАНСВАГИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ И ОЦЕНКЕ ИХ ПРОРАСТАНИЯ У ЖЕНЩИН

Rezident: İsbatova A.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

ATU TCK, Şüa diaqnostikasi və terapiyası kafedrası.

Ключевые слова: новообразования прямой кишки, трансвагинальное ультразвуковое исследование, оценка степени прорастания.

Введение: Опухоли толстого кишечника — это доброкачественные либо злокачественные новообразования разной этиологии, которые развиваются из эпителиальной или другой ткани стенок толстой кишки и могут поражать любые ее отделы.

Доброкачественные опухоли довольно распространены, по разным данным они выявляются у 16–40% населения. Во многих случаях доброкачественный процесс со временем переходит в злокачественный. Раковые опухоли толстого кишечника занимают третье место среди другой злокачественной патологии пищеварительной системы (после рака желудка и опухолей пищевода).

Цель исследования: Определить возможность трансвагинального ультразвукового сканирования в выявлении

опухолевого узла прямой кишки и оценки степени его прорастания у женщин при невозможности проведения трансректального ультразвукового исследования.

Материалы и методы: Ультразвуковое трансвагинальное исследование было выполнено 26 женщинам с жалобами на болевые ощущения в области малого таза. Все пациентки были обследованы гинекологом и проктологом, при этом у них определялось наличие опухолевого очагового образования малого таза. Исследования выполнялись на ультразвуковом аппарате Mindray DC-8 с применением микроконвексного внутриполостного датчика V11-3E.

Результаты: По итогам обследования у 6 пациенток определялось наличие множественных миоматозных узлов матки, таким образом, исследование позволило исключить новообразование прямой кишки. У 3 пациенток на фоне неизменной стенки прямой кишки в полости определялись гиперэхогенные образования размерами 14-20 мм с четкими ровными контурами, деформирующие внутренний контур кишки. Данная картина соответствовала картине полипа прямой кишки.

У 6 пациенток отмечалось циркулярное утолщение стенки кишки со снижением ее эхогенности. Серозная оболочка отчетливо дифференцировалась. При исследовании в режиме цветного и энергетического доплеровского картирования определялся умеренный внутристеночный кровоток, лимфатические узлы не лоцировались. Данная картина встречалась при злокачественном образовании прямой кишки без прорастания в ее стенку.

У 11 пациенток в малом тазу определялось гипоехогенное объемное образование, исходящее из стенки прямой кишки с

разрушением и инфильтрацией ее слоев, с нечеткими размытыми контурами, неоднородной структуры. При исследовании в режиме цветного и энергетического доплеровского картирования определялся хаотичный интранодулярный кровоток. Также определялось увеличение лимфатических узлов с потерей их архитектоники и наличием гипозохогенной структуры, а также неравномерным усилением кровотока и наличием дополнительных питающих сосудов. Данная картина встречалась при злокачественном образовании прямой кишки с прорастанием стенки и наличием регионарного метастазирования. В 2 случаях отмечалось прорастание опухоли в стенку влагалища,

Заключение: У женщин с подозрением на новообразование прямой кишки и невозможностью проведения трансректального сканирования вследствие болезненности или механической обструкции трансвагинальное ультразвуковое исследование является информативной альтернативой, позволяющей ввиду непосредственной близости области введения датчика и зоны интереса оценить наличие опухолевого узла, его размеры, целостность стенки кишки, поражение прилежащих структур и регионарных лимфатических узлов



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ

Резидент: Мустафаева А.

Научный руководитель: Багиева Л.

АМУ ТТК , Кафедра внутренних болезней -2

Ключевые слова : Адреналэктомия у беременных ,
Заместительная гормональная терапия гидрокортизоном у
беременных.

Цель : Изучить проблему ведения беременных с
надпочечниковой недостаточностью.

Материалы и методы : Представляем клинический
случай беременности у женщины с хронической
надпочечниковой недостаточностью после двухсторонней
адреналэктомии, Пациентка Х , 27 лет, считает себя больной с
19-летнего возраста , с 2015 года впервые установлен диагноз :
болезнь Иценко- Кушинга. В 2016 году , диагноз уточнен:
АКТГ- независимый гиперкортицизм. Двусторонняя
макронодулярная гиперплазия коры надпочечников. После
чего , выполнена лапароскопическая правосторонняя
адреналэктомия и холецистэктомия. Через год , выполнена
левосторонняя адреналэктомия. В дальнейшем наблюдалась по
месту жительства с диагнозом: хроническая надпочечниковая
недостаточность, тяжелой степени тяжести (состояние после

двусторонней адреналэктомии по поводу макронодулярной гиперплазии коры надпочечников с гиперфункцией) , субкомпенсация ; получала кортинефф 0,05 мг утром, кортеф 40 мг/сутки.(20 мг - утром, 10 мг - днём, 10 мг - вечером) В течение 2017-2021 годов , биохимические показатели, электролиты, гормоны в пределах нормы. В 2022 году наступила первая спонтанная беременность двойней. При беременности доза кортинеффа не менялась, доза кортефа увеличена до 55 мг/сут. С 30 - 31 недели беременности – появление и нарастание преэклампсии, в следствие чего, родоразрешена в экстренном порядке.

Заключительный диагноз : Ранние преждевременные оперативные роды дихориальной диамниотической двойней на сроке 33 недели 5 дней. «Незрелая» шейка матки (3 балла по Bishop). Умеренная преэклампсия с нарастанием тяжести. Хроническая компенсированная плацентарная недостаточность. Хроническая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени (состояние после двусторонней адреналэктомии). Поперечносуженный таз. Дети, родились весом 1300 г и 2170 г, на 5-6 и 3-4 балла по Apgar соответственно, получали лечение в реанимационном отделении по поводу незрелости, а затем переведены на второй этап выхаживания. Явной патологии надпочечников у детей в ближайшие дни после рождения выявлено не было. Пациентка в послеоперационном периоде продолжала получать 0,05 мг кортинеффа, 55 мг кортефа , к 4-5 сут доза кортефа снижена до исходной- 40 мг.

Вывод : При адекватно подобранной заместительной стероидной терапии у женщин с ХНН фертильность сохранена. Течение беременности на фоне ХНН может осложняться

декомпенсацией основного заболевания, а также развитием раннего токсикоза беременности, более ранним формированием преэклампсии и, как следствие этого – преждевременными родами.

Обсуждение : Важна коррекция дозы заместительной стероидной терапии, усиление ее, особенно на малых сроках беременности , в родах и послеродовом периоде. Дети таких пациенток нуждаются в дальнейшем наблюдении и дообследовании.



ПОРАЖЕНИЕ КОНЬКТИВЫ ПРИ ВУЛЬГАРНОМ ИХТИОЗЕ

Резидент: Мамедова В.

Научный руководитель: Махмудов Ф.

**Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра
Дерматовенерологии**

Ключевые слова: ихтиоз, вульгарный ихтиоз, острый конъюнктивит, хронический конъюнктивит. гетерогенное кожное заболевание,

Введение: Ихтиозы представляют собой гетерогенную группу кожных заболеваний, для которых характерно генерализованное шелушение кожи, обусловленное аномалиями дифференцировки эпидермиса. В результате мутации определенных генов нарушается дифференцировка клеток эпидермиса, что проявляется утолщением кожи и ее обильным шелушением. Поскольку эпидермис кожи и эпителий роговицы развиваются из одного зародышевого листка – эктодермы, это обуславливает значительную частоту их сочетанного поражения. Довольно часто ихтиоз сопровождается поражением глаз, что проявляется хроническими конъюнктивитами. Пациенты с ихтиозом имеют наследственную предрасположенность к близорукости, которая начинает проявляться еще в детстве.

Цель: изучение клинических особенностей конъюнктивита при ихтиозе

Описание клинического случая: Пациент В.С.Оруджов 1980 г.р., азербайджанец, поступил на лечение в RDZD в феврале 2021 года с жалобами на сухость, обильное шелушение кожного покрова и острый конъюнктивит. Из анамнеза известно, что складчатость и резкая сухость кожи появились у пациента с 3-х месячного возраста, и ему был поставлен диагноз – ихтиоз. Родители больного являются кровными родственниками (двоюродные брат и сестра). В семье четверо детей, болен только один ребенок. Среди ближайших родственников данное заболевание не отмечается.

Общий статус больного: маленький рост – 142 см. На лице гипотрихоз, короткие и толстые пальцы рук с сухой, грубой, складчатой кожей. Слегка заторможен.

При осмотре выявлено, резко натянутая, как бы «лаковая» кожа лица и век, отсутствие полного смыкания глазной щели, светобоязнь, слезостояние, гиперемия конъюнктивы с отсутствием гнойного отделяемого. У больного на коже рук и коже стоп сухая шелушащаяся кожа.

Характерным проявлением ихтиоза был легкий эктропион наружных третей нижних век, без выворота нижних слезных точек, прозрачность была сохранена. Острота зрения обоих глаз 0,8. Слезостояние и светобоязнь связаны с невозможностью нормальной эвакуацией слезной жидкости и полноценного мигания вследствие натянутости кожи век. Частые рецидивы явлений конъюнктивита, так же связаны с недостаточностью смыкания век. Пациенту проведено противовоспалительное, гормональное, симптоматическое лечение. Для уменьшения неприятных ощущений со стороны глаз, а также профилактики сухости глаз в ночное время, из-за неполного смыкания век рекомендованно закладывать в глаза дезинфицирующую мазь и

любриканты. Кожу век необходимо смазывать мазями, содержащими витамин группы А для уменьшения ее натянутости.

Полученные результаты и выводы: в результате проведенного лечения у пациента наступило клиническое выздоровление. Таким образом, больные, страдающие ихтиозом, должны наблюдаться не только у дерматолога, но и у офтальмолога.



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Резидент: Мамедова Х

Научный руководитель: Султанова М., Байрамов Р.

ATU TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Ключевые слова: острый холецистит, ультразвуковая диагностика острого деструктивного холецистита, основные диагностические критерии

Введение: Острый холецистит- воспаление желчного пузыря, сопровождающееся местной и системной воспалительной реакцией. Данная патология в структуре оказания экстренной медицинской помощи населению занимает второе место, уступая только острому аппендициту. Среди больных острым холециститом лица пожилого и старческого возраста занимают в настоящее время от 70% до 90%. Заметно возросло число осложненных форм заболевания, которые наблюдаются у каждого второго пациента пожилого и старческого возраста.

Цель исследования: разработать ультразвуковую семиотику острого деструктивного холецистита.

Материал и методы: С 2022 по 2023 г. на ультразвуковых диагностических приборах среднего (Mindray Resona I9) и портативного классов (Mindray M5) с датчиками 2,5–5,0 МГц обследовано 68 пациентов с диагнозом острого деструктивного холецистита.

Результаты: Признаками острого деструктивного холецистита являлись:

- утолщение стенок желчного пузыря от 0,6 до 1,0–1,5 см (77,2%);
- слоистость (удвоение) стенок (56,6%);
- увеличение размеров желчного пузыря более чем $10,0 \times 4,0$ см (58,8%);
- наличие конкрементов в желчном пузыре;
- неоднородность содержимого желчного пузыря (72,4%); снижение четкости визуализации стенок желчного пузыря с наличием перивезикального инфильтрата, (47,7%); наличие перивезикальной жидкости толщиной до 3 мм (33,8%); эхографический симптом Мерфи (72%);
- усиление кровотока в пузырной артерии (63%); наличие признаков местного или разлитого холецистогенного перитонита; сочетание этих признаков. Чувствительность УЗИ при остром деструктивном холецистите составляет 92,3%, специфичность – 77,8%, точность – 89,1%.

Выводы: Наличие вышеприведенных диагностических критериев и тем более сочетание двух и более из них может достоверно свидетельствовать о наличии деструктивного необратимого процесса воспаления желчного пузыря и соответствующим образом определять хирургическую тактику.



ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резидент: Нагиева Л.

Научный руководитель: Казимов И., Ильясова Ш.

Бакинский Оздоровительный Центр

Актуальность темы. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы (ЩТ) – это метод при котором тонкой иглой (25G/27G) собирают клетки из пунктируемого узла щитовидной железы и исследуют под микроскопом с целью подтверждения или опровержения их злокачественной природы.

Преимущества тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем УЗИ перед традиционной аспирационной биопсией: проведение биопсии из непальпируемых узлов; при ожирении, развитой мускулатуре; когда узел определяется стоя, но не определяется лежа; визуализация местонахождения конца иглы, оценить риск злокачественности узлов по классификации TI-RADS.

На сегодняшний день тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ является «золотым стандартом» при узловом зобе щитовидной железы из-за вышеперечисленных преимуществ.

Цель исследования. Улучшить дооперационную диагностика узловых образований ЩТ.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 6 больных в возрасте от 17 до 66 лет. Жалобы: затрудненное глотание, внешняя заметность и пальпируемость узла. На первом этапе проводим ультразвуковую диагностику щитовидной железы линейным датчиком 12 Гц/12L5 на аппарате Toshiba Aplio 400. Положение пациента лежа на спине.

Оценка риска злокачественности узла проводится по классификации TI-RADS.

Ниже на рисунке 1 приведен ультразвуковой снимок щитовидной железы пациента.



Рисунок 1. УЗ-снимки гипоэхогенного узла в правой доле щитовидной железы исследуемого пациента.

Из ультразвукового снимка видно, что в правой доле находится гипоехогенный солидный узел с кистозно-некротическими участками и размером 33х33х39 мм. Вывод: по набранным баллам узел входит в тип TI-RADS 4, где если размер узла больше 1.5 см, указывает на необходимость тонкоигольной биопсии.

На следующем этапе проводится тонкоигольная аспирационная биопсия. Для этого необходимы шприцы 10 см³ и 6 предметных стекол, на которые накладываем биоптат из трех разных участков узла. Далее эти стекла отправляются на морфологическую диагностику в Бакинский Патологический Центр (Bakı Patologiya Mərkəzi).

Результат патогистологического исследования данного пациента: Benign (доброкачественная) цитология (категория II, Bethesda 2017).

Заключение:

Тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ открыла горизонт возможностей перед врачами. Так, благодаря ультразвуковой визуализации можно с точностью определить локализацию и размеры узла, а также оценить его риск злокачественности по TI-RADS и тем самым избежать необоснованных биопсий и получить при необходимости наиболее информативный гистологический материал. Также благодаря такому методу повысилась эффективность лечения и в разы уменьшились необоснованные хирургические операции.

Литература:

1. <https://lit-clinic.ru/about/articles/tonkoigolnaya-biopsiya-shchitovidnoy-zhelezy/>
2. Д21 Интервенционные процедуры под ультразвуковым контролем: пер. с англ. / В. С. Догра. — М.: Мед. лит., 2018,— 336 с.
3. Ультразвуковое исследование щитовидной железы / ред. : Г. Джек Бэскии: ст.. Дэниел С. Дюмк. Роберт Э. Левин : пер. с англ. под ред. В. Э. Ванутко, А. М. Артемовой, П. В. Белоусова - М.: ГЭОТАР Медиа, 2018, 432 с. : мя.
4. <http://24radiology.ru/onkologiya/tirads/>



РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В НАЦИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ОНКОЛОГИИ

Резидент: Набиева Г.

Научные руководители: Мискинли Р., Алиева А.

**Национальный Центр Онкологии, г. Баку,
Азербайджан**

Рак щитовидной железы (РЩЖ) составляет 1–3% всех злокачественных новообразований в детском возрасте. Агрессивное течение РЩЖ у детей при отсутствии явных клинических проявлений, с одной стороны, и благоприятный прогноз при лечении дифференцированных карцином на ранних стадиях — с другой, диктуют необходимость своевременной диагностики РЩЖ у детей.

Проведение гемитиреоидэктомии возможно при распространении папиллярного и фолликулярного рака без признаков инвазии, отдаленных и регионарных метастазов. У остальных больных выполняется тиреоидэктомия, которая позволяет осуществлять эффективный послеоперационный контроль.

Применение послеоперационной радиойодтерапии необходимо при наличии отдаленных метастазов и массивном двустороннем регионарном метастазировании.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости и результаты лечения РЦЖ среди детей и подростков в Азербайджане.

Материалы и методы. За период 2019-2022 гг. в Национальный Центр Онкологии поступило 13 детей с диагнозом РЦЖ. Среди детей было 11 девочек и 2 мальчика, возрастом от 8 до 17 лет. Всем детям было проведено оперативное лечение, а некоторым из них от необходимости была назначена послеоперационная радиойодтерапия.

Результаты. Тиреоидэктомия выполнена 12 (92,3%) пациентам, органосохраняющие операции — в 1 (7,7%) наблюдении. Во всех случаях операции на щитовидной железе дополняли одно- или двусторонней лимфодиссекцией. По результатам послеоперационного гистологического исследования папиллярный РЦЖ выявлен у 12 (92,3%) детей (11 детей – I стадия, 1 ребенок – II стадия). Медуллярный РЦЖ (III стадия) отмечен в 1 (7,7%) случае. Важно отметить, что ребенок, которому была диагностирован медуллярный РЦЖ, проживает в эндемичном для данного заболевания районе Азербайджана (Закатала). Послеоперационную радиойодтерапию (доза 100-500 мкКи) получили 10 (77%) пациентов с массивным регионарным метастазированием и инвазивным ростом опухоли. Общая выживаемость равна 100%, безрецидивная выживаемость составила 92,3%.

Вывод. Комбинированное лечение РЦЖ среди детей и подростков позволила получить высокие результаты показатели стойкой ремиссии и выздоровления среди пациентов, что позволяет рекомендовать применение этого вида лечения в специализированных клиниках нашей страны.



ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАННЫЕ С ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ

Резидент: Нариманова Л.

Научный руководитель: Насибова Э.

Азербайджанский Медицинский Университет

С ними сталкиваются даже самые опытные, добросовестные и осторожные врачи, невзирая на то что действуют в соответствии со стандартами. Осложнения анестезии можно разделить на предотвративший и неизбежные. Примеры последних включают синдром внезапной смерти, смертельные идиосинкразические реакции на лекарственные препараты, а также неблагоприятный исход, возникающий несмотря на отсутствие ошибок в ведении больного. Причиной предотвратимых осложнений анестезии чаще всего являются человеческие ошибки, реже- неполадки в работе оборудования. Повреждения дыхательных структур- постоянная проблема для практикующих анестезиологов. Самой стойкой травмой дыхательных путей является повреждение Зубов. В ретроспективном исследовании 600000 хирургических случаев частота травм, требующих стоматологической помощи, составила около 1 из 4500. Перфорация пищевода послужила причиной смерти 5 пациентов из 13, она проявлялась поздним развитием подкожной эмфизема и/или пневмотораксом. В результате попадания в трахею и бронхи кислого желудочного

содержимого в результате рвоты или регургитации возникает аспирационный синдром. При аспирации возникает раздражение рецепторов дыхательных путей с развитием ларинго- и бронхиолоспазма, синдрома Мендельсона, брадикардии, асистолии. При аспирации желудочного содержимого, кроме бронхиолоспазма, развивается отек слизистой бронхов, поражается альвеолярный эпителий, нарушается продукция сурфактанта. Травма периферических нервов- известное осложнение как регионарный, так и общей анестезии. В большинстве случаев эти травмы проходят через 6-12 нед., но последствия некоторых могут сохраняться в течение нескольких месяцев и даже лет. Неправильное положение больного на операционном столе может быть причиной многих других осложнений, включая воздушную эмболию, ишемическое повреждение периферических нервов, некроз пальцев, обусловленный длительным сдавливанием и требующий ампутации. В последние годы проблема, пробуждения во время операции, стала широко обсуждаться в средствах массовой информации. По данным большинства исследований , интранаркозное пробуждение отмечалось в 0,2-0,4% случаев. Знание возможных осложнений со стороны органов и систем при проведении общей и местной анестезии, умение их предупредить или эффективно устранить в случае их развития является неотъемлемой частью подготовки не только специалистов узкого профиля (анестезиологов, реаниматологов), но и врачей общей практики.



КРИТЕРИИ ОТБОРА НА ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Куратор: Султанова С.Г., Сафарова С.С.

Резидент: Кенгерли Г.С.

АМУ, Кафедра Акушерства и гинекологии 1

Актуальность. За последнее десятилетие частота операции кесарева сечения (КС) увеличилась во многих странах мира. Согласно статистике, частота операции кесарева сечения в Азербайджане увеличилась с 18% в 2014 году до 36% в 2018 году. Значительное увеличение частоты оперативного родоразрешения объясняется увеличением беременных с рубцом на матке. Частота осложнений после операции кесарева сечения возрастает в 3-4 раза по сравнению с естественными родами. Выбор своевременного и оптимального метода родоразрешения – это основная задача акушерства, способствующая снижению материнской и детской заболеваемости и смертности. Поэтому многих женщин, имеющих рубец на матке после предыдущей операции кесарева сечения интересует вопрос, возможно ли естественное родоразрешение при последующих беременностях, ввиду чего в настоящее время всю большую актуальность приобретают исследования, посвященные ведению беременности и родов у женщин после операции КС.

Цель. Определить особенности течения и исходы родов через естественные родовые пути у беременных после операции кесарева сечения.

Материал и методы. Обследовано 25 беременных, готовившихся к плановым вагинальным родам с рубцом после операции кесарева сечения. Женщины были разделены на две группы. У всех 15 женщин первой группы первая беременность завершилась операцией КС. Женщины этой группы были разделены на 3 подгруппы по количеству вагинальных родов после операции: Ia (10 беременных) не имели вагинальных родов после КС; Ib (3 беременных) одни естественные роды после КС; Ic (2 беременных) два вагинальных родов после КС. В анамнезе 10 беременных, включенных во вторую группу, первая беременность закончилась естественными родами, но при последующей беременности была выполнена операция КС. Критериями включения в исследование являются: 37 недель беременности и выше; головное предлежание; одноплодная беременность; Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте (поперечное сечение) однократно в анамнезе; возраст до 38 лет; нормальная локализация плаценты вне рубца на матке; предполагаемая масса плода <3500; письменное согласие на вагинальные роды было получено от всех женщин, участвовавших в исследовании.

Результаты. Средний возраст женщин первой группы составил $29,1 \pm 0,43$ года, а второй группы $31,5 \pm 0,17$ года. Индекс массы тела был сопоставим в обеих группах обследования и составил $28,1 \text{ кг/м}^2$. В обеих группах женщины, отобранные для исследования, имели физиологическое течение беременности. Таким образом, у 13 (86,7%) из 15 беременных первой группы, планировавших родоразрешение через естественные родовые

пути, удалось добиться успеха. Повторные абдоминальные роды были только у двух женщин из подгруппы Ia (13,3%). Показаниями к операции были: угроза разрыва матки, слабость родовой деятельности, неподдающаяся медикаментозной коррекции. Все 10 пациенток второй группы были родоразрешены через естественные родовые пути.

Ручное исследование полости матки проведено только у трех женщин из первой группы (13 родов): две женщины в подгруппе Ib, одна женщина в подгруппе Ic. Ручное исследование полости матки было выполнено в связи с затяжным отделением последа (плаценты) и задержкой его мелких частей - в одном случае и в связи с послеродовым кровотечением - в двух случаях. Средняя масса новорожденных в группах достоверно не различалась и составила 3148 ± 59 г в 1-й группе и 3194 ± 71 г во 2-й группе.

Заключение. Проведенное исследование показало, что 92% женщин, выбранных для вагинальных родов, успешно родили per vias naturales после операции КС. Результат родов можно считать благоприятным. Благоприятный исход вагинальных родов после операции КС чаще наблюдается у женщин с естественными родами в анамнезе.



ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Резидент: Сулейманова Н.

Научный руководитель: Алыев Ш.

**Национальный Центр Онкологии. Отделение
онкогинекологии.**

Актуальность: Особую актуальность представляет проблема заболеваний шейки матки у больных, пораженных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Это обусловлено тем, что повреждения шейки матки ВПЧ развиваются на фоне дисфункции иммунитета с нарушением противовирусного ответа, а наблюдение и обследование больных ВИЧ-инфекцией могут помочь смоделировать развитие интраэпителиальных повреждений в условиях иммунодефицита и разработать методы профилактики и лечения.

Цель: Бремя заболеваний шейки матки остается особенно высоким у ВИЧ-инфицированных женщин даже в эпоху эффективных антиретровирусных препаратов. В этом обзоре обсуждаются многочисленные вопросы, связанные с ВИЧ-ассоциированным раком шейки матки. Также рассматриваются уникальные вопросы, связанные с лечением ВИЧ-ассоциированного рака шейки матки.

Материалы и методы исследования: Было проведено ретроспективное исследование 11 историй болезней ВИЧ-инфицированных женщин, которые посещали специализированную инфекционную больницу. Каждая женщина прошла гинекологический осмотр, цитологию шейки матки, выявление ВПЧ с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР), кольпоскопию и биопсию, при необходимости. Мы оценили связь между потенциальными факторами риска и инфекцией HR-HPV.

Результаты: Всего результат ПЦР был получен у 8 (72.7%) женщин. Распространённость ВР-ВПЧ-инфекции составила 33.4%. Наиболее распространенными типами ВПЧ были: 56/58/59 (33.4%), 34/66/68 (36.2%), 52 (12%), 16 (10.3%), 31(8.1%). Из 11 женщин, у 3 в результате биопсии был поставлен диагноз HSIL, у 5 LSIL, и у 3 РШМ. Больным с диспластическими процессами шейки матки была выполнена петлевая эксцизия шейки матки. Больным, с диагнозом РШМ I стадии была проведена радикальная гистерэктомия. Согласно литературным данным, петлевая эксцизия, выполненная больным с HSIL, несмотря на свою эффективность в 15% случаев дает рецидив процесса. Рецидивы CIN после конизации составляют от 20 до 75%. Описаны случаи развития рака через 2 года после петлевой эксцизии, выполненной по поводу LSIL. Согласно литературным данным, одной из причин неудачи считается низкий иммунный статус: при уровне CD4+ меньше 200 клеток/мл и CIN II—III степени. Напротив, при уровне CD4+ более 500 клеток/мл, 5-летний мониторинг после конизации или петлевой эксцизии, выполненной по поводу HSIL, не выявил различий в группах ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных пациенток. Еще одна причина рецидива в том, что

дооперационная кольпоскопия не всегда в состоянии визуализировать всю зону преобразования, и у части больных было эндоцервикальное распространение поражения.

Выводы: Низкий уровень клеток CD4 был важным фактором, определяющим ВПЧ-инфекцию и аномальные цитологические результаты. Четырехвалентная вакцинация против ВПЧ (Гардасил) может не обеспечивать защиту от значительной части бремени заболеваний, связанных с ВПЧ, у женщин, живущих с ВИЧ. Это частично объясняется высоким присутствием нетаргетных вакцинных ВПЧ, таких как группы генотипов ВПЧ 56/58/59, 34/66/68 и индивидуально ВПЧ-52 и ВПЧ-31, некоторые из которых способствуют высокой степени поражения.



БОЛЕЗНЬ МОЙА-МОЙА

Резидент: Ширинзаде С.

Научный руководитель: Ягубов К.

**Центральная Клиническая Больница, Отдел
Лучевой Диагностики.**

Актуальность

Это идиопатическое, невоспалительное, неатеросклеротическое прогрессирующее васкулоокклюзионное заболевание, которое повреждает терминальный супраклиноидный сегмент внутренней сонной артерии и цикл Виллиса. Это ангиопатическое заболевание было впервые описано в Японии в 1957 году, но в 1969 году Сузуки и Такаку назвали его «Мойа-мойа». Болезнь Мойа-мойа в переводе с японского языка («клуб дыма») означает «сигаретный дым», что связано с тем, что тонкие «сетчатые» аномальные пролиферативные сосуды при ангиографическом исследовании напоминают именно этот образ. Чаше встречается в Восточной Азии, у детей и молодых людей, особенно у женщин, 7-10% случаев носят генетический характер.

Описание

В нашу клинику родители привезли 8-летнюю девочку. Жалобы больной на момент обращения: Слабость сначала в левой верхней конечности, а спустя 2-3 недели в нижней. В анамнезе также были случаи внезапного падения 2 раза, что, вероятно,

свидетельствовало о транзиторных ишемических атаках. В анамнезе не было лихорадки, судорог, травм головы и выделений из ушей. Нейро-кожных маркеров или асимметрии лица не было.

Данные полученные у невропатолога :

При неврологическом осмотре: походка гемиплегическая, тонус снижен на левой стороне, сила 2/5 на левой верхней и нижней конечностях, глубокие сухожильные рефлексы повышены, плантер разгибателей левой стороны. Гематологические и ликворные исследования были нормальными. Больному невропатолог назначил МРТ головного мозга.

Диагностика (МРТ головного мозга и ангиография).

На правом полушарии головного мозга на проекции прецентральной извилины относительно распространенной области область ишемического инсульта в подострой стадии. Также схожая область ишемического инсульта в подострой стадии был найден на правом полушарии головного мозга в передней части лобной доли, который расположен кортико-субкортикально в белом веществе. Данные изменения сигнала подтверждаются и в диффузионном режиме.

В области локализации бассейна лентикюстриальной и таламоперфоратной артерий, особенно в кампальной области были найдены мелкие коллатерали. Кроме этого надо подчеркнуть, что артерии бассейна правой средней мозговой артерии относительно левой средней мозговой артерии отмечаются меньше и тоньше. По этим данным МРТ был поставлен предварительный диагноз болезни Мойя-моя.

С целью уточнения заболевания родители отвезли ребенка в «Детскую неврологическую больницу» Турецкой Республики для дообследования. В этой клинике больному были проведены анамнестические, физикальные и инструментальные исследования, рентгенологические исследования. Как известно, МРТ головного мозга, МР-ангиография и особенно исследование перфузии имеют большое диагностическое значение. Кроме того, были проведены генетические анализы. Итак, это заболевание было подтверждено тестом на single gen RNF213.

Заключение.

Выше указанные симптомы должны привлечь наше внимание и при необходимости больной должен проходить осмотр невропатолога, терапевта и сдавать анализы как гематологический, так же генетический. Только таким образом можно добиться правильного диагноза и в свое время помочь больному.



ЗНАЧИМОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКОГО

Резидент: Ширинзаде С.

Научный руководитель: Ягубов К.

**Центральная Клиническая Больница, Отдел Лучевой
Диагностики.**

Актуальность. Туберкулез на современном этапе представляет серьезную медико-социальную проблему общества. В мире в настоящее время зарегистрировано 10,6 млн больных туберкулезом. Ежегодно от туберкулеза умирает 1,4 млн человек. В этой связи главная роль должна отводиться корректной диагностике и адекватному лечению больных туберкулезом в особой степени на стационарном его этапе.

Цель исследования. Показать значимость КТ в дифференциальной диагностике туберкулеза легких .

Материалы и методы. Материал тезиса был собран на основе снимков торакса на КТ в Центральной Клинической Больнице на протяжении 2022-2023-ых годов. Среди больных, проходивших исследование КТ торакса в нашей клинике за этот период зафиксировано 107 случаев с диагнозом туберкулеза легкого. Но среди них имелись случаи, где было довольно сложно отдифференцировать, на основе снимка КТ, что

необходимо подтвердить на основе клинически-лабораторных данных и радиологического контроля.

Результат. Среди 107 Больных с подтвержденным диагнозом туберкулеза 34 % составляют женщины, 66% мужчины. Возрастную группу составляют в основном 55-65 лет. Но среди них имелись случаи, где было довольно сложно отдифференцировать, на основе снимка КТ. На данных снимках можно видеть признак «tree in bud», что является одним из главных диагностических признаков туберкулеза легких. К этой группе относятся инфекционные и неинфекционные болезни, что необходимо сопоставить признаки на КТ с клинически-лабораторными данными и при необходимости рекомендовать радиологический контроль. Кроме этого отмечено 8 случаев, где на фоне туберкулеза развивается онкология, что говорит о возможности повышения риска онкологии среди больных с туберкулезом легких. А также у 3 больных отмечаются грибковые болезни на фоне туберкулеза легкого, что в свою очередь говорит о создании благоприятных условий туберкулеза легкого для грибковых инфекций. Кроме этого вызывает особый интерес снимки больных с вирусной пневмонией (Covid-19), у которых некоторые паренхимально-структуральные изменения на фоне участка альвеолярно-интерстициальной инфильтрации могут вызвать сложности для точной диагностики.

Заключения.

КТ вызвал горизонт для корректной диагностики для таких трудно дифференцированных болезней. Благодаря КТ можно заметить важные патологические изменения легкого, сопоставив их с клиническими и лабораторными данными можно своевременно поставить корректный диагноз. Так как отсутствие верного диагноза, говорит об отсутствии верного лечения .



EFFECT OF UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY ON CORNEAL ASTIGMATISM IN PATIENTS WITH DERMATOCHALASIS

Resident: Abdulmohsem K., Ahmad S.

Scientific supervisor: Sultanova N.

**Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan**

Introduction. Blepharoplasty is one of the most common eyelid surgeries. The most common cause of upper eyelid blepharoplasty is dermatochalasis, which is characterized by the formation of an excess skin fold over the upper eyelid due to age-related laxity of the skin and soft tissues of the orbit. In addition to aesthetic concerns, heaviness, periorbital discomfort, and functional disturbances are indications for surgical treatment of blepharochalasis.

The aim of this study was to evaluate the effect of upper eyelid blepharoplasty on corneal astigmatism in patients with dermatochalasis.

Methods of investigation. This prospective study assessed corneal astigmatism in 36 patients with varying degrees of dermatochalasis before and 1, 2, and 12 weeks after upper blepharoplasty. This group of patients was represented by 28 women and 8 men, aged 29 to 65 years. Preoperative examination included: examination, palpation, ophthalmological, anthropometric, photographic. The change in the values of corneal astigmatism was determined in accordance with the

marginal distance of the reflex of the patients, who were divided into three groups: 1 group (18 patients) ≥ 3.5 mm, 2 group (13 patients) 2-3 mm and 3 group (5 patients) < 2 mm.

Results. The average values of corneal astigmatism remained unchanged in the postoperative period in patients of the 1st and 2nd groups. According to the results of study, the parameters of corneal astigmatism changed in patients of the 3rd group, 3 months after the operation. A statistically significant increase in corneal astigmatism was: before surgery 0.68 ± 0.39 ; after surgery 0.85 ± 0.36 , $p = 0.006$.

Conclusion. The study indicates the importance of consulting an ophthalmologist before blepharoplasty in order to assess risk factors for glaucoma and plan for surgical treatment of corneal refraction or cataract in the near future.



OUR APPROACH TO THE RHINOCHEILOPLASTY FOR PATIENTS WITH UNILATERAL SECONDARY CLEFT LIP NOSE DEFORMITIES

Resident: Abdulmohsem K., Ahmad S.

Scientific supervisor: Sultanova N.

**Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan**

Introduction. Cleft lip and palate is one of the most common congenital deformities of the craniofacial complex. According to international statistics, the number of newborns with cleft lip and palate is 7.94/10000. It is usually accompanied by deformity of the nose and growth retardation of the midface. The nose deformity can either be primary or secondary, the first is related to the cleft lip and palate, while the second is related to varying degrees of the recurrence of the deformity and scarring.

The aim of this work is to improve the treatment outcomes of patients with unilateral secondary cleft lip nose deformities.

Material and methods. Surgical treatment of 12 patients, aged 16 to 34 years, with unilateral secondary cleft lip nose deformities was performed in the maxillofacial surgery department of the Azerbaijan Medical University between 2019 and 2023. Impairment of aesthetic facial perception, nasal breathing dysfunction and psycho-emotional discomfort were noted in all patients.

The our protocol of surgical procedure consists of: carrying out a transcolumnellar asymmetrical incision, subperichondrial plane dissection, partial or total extracorporeal septoplasty, percutaneous lateral and transversal osteotomy, using spreader grafts and flaps for the stabilization of the nasal internal valve. During secondary cheilorhinoplasty, reconstruction of the tip is included: complete detaching of the inferior lateral cartilage from the skin and mucosa; disrupting the abnormal attachment of nasal ligaments; reorientation of the deformed architecture of the cartilaginous part of the nose by using suture algorithm; inserting extension nasal graft, alar rim grafts, onlay graft and diced-cartilage fascia graft for premaxilla augmentation on the cleft side.

Results. All patients were the followed up 1-18 months in terms of their aesthetic appearance and nasal breathing. The aesthetic and functional outcomes of intervention were found to be very good and good (90 %), satisfactory (10%) in patients.

Conclusion. The described protocol of anthropometric examination and surgical technique can be recommend in the treatment of patients with secondary cleft lip nose deformity.



STATE OF VAGINAL MICROBIOCINOSIS IN WOMEN USING CONTRACEPTION

Resident: Deyerli H.

Scientific supervisor: Safarova S., Khudiyeva A.

**Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and
Gynecology I, Baku**

Key words: vaginal microflora, contraception, microbiocenosis

The composition of the vaginal microflora, along with changes in accordance with the phase of the menstrual cycle, can also be affected by exogenous and endogenous factors as sexual activity, antibiotic therapy, antiviral therapy, a decrease in local immunity, and the use of contraceptives. Among the representatives of the microbiocenosis of the vagina, the leading place is occupied by lactobacilli of both aerobic and anaerobic origin. Maintaining a normal biocenosis protects the vagina from the introduction of pathogenic microflora. The study of the effect of contraception on the state of the vaginal biocenosis remains an unresolved urgent issue.

Aim of investigation. To study the frequency and risk factors of violation of the vaginal biocenosis against the background of the use of various methods of contraception in women of reproductive age.

Materials and Methods. We examined 96 patients wishing to use various methods of contraception, which were randomly divided into 4 groups: group 1 - 28 patients using barrier methods of contraception, group 2 - 24 patients using COCs (20 µg

ethinylestradiol and 3 mg drospirenone), in 3 gr. - 10 patients using the vaginal ring (ethinylestradiol (11.7 mg) and progestogen - etonogestrel (2.7 mg), in 4 gr. - 34 patients using the IUD (19.5 mg levonorgestrel).

Results. Prior to the use of contraception, the state of the vaginal microflora in 73 women was classified as normocenosis, in 9 - severe dysbiosis, and in 18 - moderate dysbiosis. In the structure of moderate dysbioses, anaerobic dysbioses dominated (81.0%), and with severe dysbioses, an increase in the role of facultative anaerobes (42.9%) was observed. At the same time, in all patients with dysbiosis, *Gardnerella* spp. and *Eubacterium* spp., among facultative anaerobes - *Enterobacteriaceae* spp. However, there were no statistically significant differences in the absolute number of microorganisms between the groups.

Every 10th woman had a violation of the vaginal microbiocenosis initially, which, however, did not manifest itself clinically. After 1-3 months of using contraception in the study groups, we identified a subgroup of women complaining of discharge from the genital tract, discomfort in the vulva. In this regard, 19 patients were prescribed local antibiotic therapy. At the same time, in group 1 (barrier contraception), treatment was prescribed to 32.14%, in group 2 (COC) - 29.2%, in group 3 (vaginal ring) 30% of patients, in group 4 (IUD) –no patient required any treatment. All 19 patients receiving anti-inflammatory therapy were allocated to a

separate subgroup for further analysis. In a retrospective analysis, it was found that 2/3 of the patients who later needed treatment had vaginal dysbiosis before the appointment of contraception. Initially, the absolute number of *G.vaginalis* in patients who subsequently received treatment was statistically significantly higher than in

women who did not need treatment. At the same time, in the first case, the share of *G.vaginalis* in the structure of the biocenosis was quite significant and amounted to 8.13% compared to healthy women, in which this microorganism did not exceed 1%.

Conclusions. In women using contraceptives, a significant risk factor for the development of inflammatory diseases is vaginal dysbiosis, due to an increase in the proportion of *G. vaginalis*. The presence of dysbiosis is an important prognostic criterion when prescribing a contraceptive method.



TREATMENT RESULTS OF A NOVEL SURGICAL TECHNIQUE FOR TREATING EYELID TUMORS

Resident : Galbinur A.

Scientific supervisor: Musayev P.

AMU, Department of Ophthalmology

Purpose:

Surgical excision is the standard primary treatment option for eyelid tumors. However, in cases with incompletely excised primary tumors, recurrent tumors, or inoperable large primary tumors and elderly patients who cannot tolerate general anesthesia with significant co-morbidities, external beam radiation therapy (EBRT) is considered as an effective alternative/adjuvant treatment modality. However, acute and chronic radiation side-effects (skin reactions, eyelid telangiectasia, eyelid atrophy, eyelash loss (madarosis), epiphora (tearing), ocular surface disorders (dry eyes), cataract, radiation papillopathy, retinopathy & maculopathy and second malignant neoplasms) can lead to significant functional and visual disabilities. We present a novel brachytherapy plaque placement technique for eyelid tumors and the first clinical application.

Methods:

A retrospective review and analysis of a cohort of 4 cases with conjunctival melanoma, conjunctival lymphoma, and BCC in the lower eyelid that were treated with sandwich Ru-106 plaque

brachytherapy in the Ocular Oncology Service of the Hadassah-Hebrew University Medical Center from 2011 to 2019.

Results:

We analyzed data of 4 patients. The median age was 60 years (range, 58-81). The treatment was very well tolerated. Acute reactions consisted of eyelid atrophy and eyelash loss (madarosis). The tumors decreased in size following treatment. The patients tolerated the treatment well. There were no associated adverse events.

Conclusions:

Our results suggest that novel sandwich (Ru-106) plaque brachytherapy is safe, effective and offers very good local control and can be considered for the treatment of eyelid tumors. This therapy provides effective dose distribution, improved surgical maneuverability, and increased tolerability for the patients.



PSORIASIS

Author: Hassan H.

Scientific supervisor: Nəşibov Ə.

**Azerbaijan Medical university, Department of Dermato-
venerology**

Introduction : Psoriasis is a an idiopathic chronic immune-mediated disease with predominantly skin and joint manifestation and unpredictable course of remission and relapses. Psoriasis affects approximately 1-3% of the world population with the age of onset being at 22 and 55 years of life. According to studies conducted the rate of incidence of psoriasis in azerbaijan is higher in average than other countires, and this is due different reasons, most importantly is the Azerbaijan's climate, which affects clearly on the manifestation of psoriasis, being a big risk factor to the population . The main sites of manifestation are on the extensor surface of the limbs, nails, and flexure surfaces. Psoriasis can appear in different clinical types, precisely in 6, expanding the field of diagnosis. This disease is treatable but not curable, thus implying that there are ways of management of Psoriasis ranging from topical to systemic treatment.

Purpose: To do a general study on psoriasis

Description: In my presentation , a whole summarized study is conducted about the disease called "Psoriasis". The contents of the presentation talk about the epidemiology and the incidence rate of

the disease in the world in addition to racial, sexual and seasonal presentation. Also, the presentation talks about sites of manifestation and different clinical types of psoriasis. Mentioning also trigger factors as an important aspect in preventing psoriasis, different types of diagnosis and ways of treatment are discussed besides presenting pictures to types of psoriasis.

Conclusion: Azerbaijan has a higher incidence rate of psoriasis than other areas and countries, and this why this study is conducted, to help Azerbaijan citizens to prevent this disease. In conclusion, psoriasis is a dangerous long-lasting disease that needs to be treated as soon as it is diagnosed to weaken the affects and symptoms and stop the grow and expansion of this disease in the body.



Relationship of Asymmetric Inferior Oblique Overaction with “Lazy Eye” in Infantile Esotropia

Resident: Hasanova N.

Scientific supervisor: Quliyeva S.

**National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa
Aliyeva, Baku, Azerbaijan**

Actuality

The inferior oblique muscle shows the most frequent overaction of all the extraocular muscles. Inferior oblique muscle overaction (IOOA) is an ocular motility anomaly consisting of overelevation in adduction. Amblyopia affects 2 to 3% of children and usually develops before the age of 2, however, it can develop in any child under the age of 8 years.

IOOA develops in 72% of patients with infantile esotropia, but generally is not recognized until the patient is between 2 and 4 years of age.

Purpose – to evaluate the frequency of asymmetric inferior oblique overaction and its association with amblyopia (“lazy eye”).

Materials and Methods

All records of patients who presented to Children's Unit of National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva with infantile esotropia, from November 2022 through March 2023, were retrospectively reviewed. The median age was 13 months.

Results

Of 31 patients with the diagnosis infantile esotropia, 11 (36%) had amblyopia; of these patients, asymmetric oblique muscle overaction was identified in 3 (27%), with 2 patients having more inferior oblique overaction. It's should be emphasized that the majority of patients had symmetric inferior oblique activity regardless of the presence of amblyopia; therefore, the absence of inferior oblique overaction asymmetry should not alter one's suspicion regarding the presence of amblyopia. However, when asymmetry is present, the risk of amblyopia increases.

Conclusion

Amblyopia should be strongly suspected in patients with infantile esotropia and asymmetric inferior oblique activity, specifically in the eye with more inferior oblique overaction.



THE ROLE OF MIOMA SIZE AND LOCALISATION IN CHOOSING THE METHOD OF SURGICAL TREATMENT

Resident: Mammadova N.

Scientific supervisor: Aliyeva R., Polukhova A.

**The Baku branch of First Moscow State Medical University
named after I. M. Sechenov, Baku**

Introduction: Myomas, also called fibroids, are the most common benign gynecological tumor in reproductive-age women. They are clinically apparent in up to 25% of women and cause significant morbidity, including progressive or heavy menstrual bleeding, pelvic pressure or pain and reproductive dysfunction. Surgery has been the mainstay of fibroid treatment, and various minimally invasive procedures have been developed in addition to hysterectomy and abdominal myomectomy. The aim of our case is to show the influence of the size of uterine fibroids on the further choice of treatment method.

Materials and methods: Here we present the case of a 38-year-old P2A2G4 patient with complaints on massive abnormal uterine bleeding at menses, weakness and dizziness. Ultrasound revealed the huge 27x28 cm subserous myoma on a wide base located on the fundus of uterus with upper part reaching the liver (FIGO 7-subserous myoma). Initial CBC (complete blood count) showed Hgb level at 6.6 g/d, HCT-24.2%, MCV-68.9 fL. The patient was offered an MRI of the abdominal cavity, which again revealed a subserous myoma on a wide base located on fundus. Due to the location and

large size of myoma, we decided to perform myomectomy with the lower midline laparotomy. Patient received 5 units of RBC and when Hgb and HCT levels reached 8.9 g/dl, 28.6%, respectively, surgery under the general anesthesia was planned. At the beginning of the surgery, a hysteroscopy was performed, during which huge submucous myoma deformation the cavity was revealed. Complete assessment of uterine cavity was technically impossible due to the huge size of myoma and hysteroscope bending during the procedure. Lower midline laparotomy was performed. Review of the abdominal cavity showed completely submucous myoma located on the uterine cervix and elevated corpus of uterus with deformed round ligaments reaching the liver border. Longitudinal midline hysterotomy, reaching the uterine cavity, was made. Myoma was completely removed, uterine cavity was checked for presence of another submucous myomas and posterior uterine wall was sutured in three layers. The myoma weight was 2335 g.

Outcomes: Patient was discharged 3 days later. All her complaints such as heavy menstrual bleeding, dizziness, shortness of breath, tachycardia associated with the presence of a huge, bleeding fibroids disappeared.

Conclusion: Incidentally, the doctor's tactics should be chosen on the basis of the patient's complaints: bleeding, reproductive desire, abdominal pain. Fibroids with a submucous component are almost always associated with the bleeding and are always treated surgically. In last two decades, minimally invasive myomectomy gained popularity due to the better visualization and fast recovery. The main disadvantage of minimally invasive myomectomy is still the ways of tissue removal from cavity, as a morcellation was prohibited by FDA in 2014. Despite of important advantages of minimally invasive myomectomies, there is still a place for open myomectomy in cases of huge myomas, as in our case. Comparing to the minimally invasive approach, at that cases open myomectomy will save the time of the surgery which in turn will reduce early postoperative complications.



MODERN APPROACH TO THE CLINICAL VIEW, PATHOGENESIS AND TREATMENT METHODS OF ENDOMETRIOSIS

Resident: Samadli U.

Scientific supervisor: Asadova S., Vahabova S., Abbasova F.

Departments of I obstetrics and gynecology of AMU

The relevance of the problem.Endometriosis is an estrogen-dependent chronic progressive disease that is widespread in women with pelvic pain (40-80%) and infertility (25-80%). Endometriosis remains an actual scientific and clinical problem, and its main controversial issues are: is endometriosis a disease; mechanisms of its formation and classification; genetic and immunological aspects; internal and external endometriosis and adenomyosis; diagnostic criteria, etc.

Pathogenetic factors.Hormonal disorders; immune system dysfunction and impaired biological response of endometrial cells to sex hormones; constitutional hereditary genetic predisposition; deficiency of the antioxidant system of the body; long-term tension of protective-adaptive reactions; prolonged use of intrauterine contraceptives; stressful situations.

Symptoms of endometriosis.The course of endometriosis can be different: at the beginning the disease passes symptom-free

and can be detected only as a result of preventive examinations. However, there are also acute symptoms of endometriosis. One of

them is **pelvic pain** and is identified in about 16-24% of patients. The nature of the pain (mild, severe, spastic, stabbing pain), localization (lower back, rectum, lower abdomen), the degree of pain does not depend on the degree and stage of proliferation of endometrioid tissue, the pain is associated with menstruation. It usually occurs 1 week before menstruation, during menstruation and 1 week after menstruation. If there is inflammation and adhesions, the pain is permanent and unrelated to menstruation, it becomes chronic. Pelvic pain has a significant negative impact on women's mental health and quality of life; especially in women suffering from pelvic pain, a high level of anxiety and depression, loss of working capacity, and restrictions on social activities are identified.

Diagnosis. To diagnose the disease, a gynecological examination is carried out. By means of colposcopy examination, the location and shape of the damage with endometriosis are clarified. The most valuable of radiological methods is spiral computed tomography. Because, by means of it, it is possible to accurately determine the nature of endometriosis, its localization, interaction with neighboring organs, as well as to clarify the state of the small pelvis cavity. One of the most informative research methods is magnetic resonance, which provides accurate visualization of small pelvic organs and their structure thanks to the high resolution of magnetic resonance imaging. Using this method, ovarian endometriosis is determined with an accuracy of 96%. One of the most accessible and widespread methods for diagnosing endometriosis is the ultrasound examination method. The method

helps to clarify the location, dynamics, etc. of the focus under the influence of therapy.

Currently, one of the most accurate methods of diagnosing the disease is laparoscopy (puncture of the abdominal wall with the

introduction of a special device - a laparoscope). For example, this method provides the diagnosis of ovarian endometriosis with an accuracy of 96%. Laparoscopy also assesses the degree of endometriosis; lesions may appear dark blue, powdery black, red, white, yellow, brown, or non-pigmented; detects the size of lesions; names endometriosis areas by various names, such as implants, lesions, or nodules. Larger lesions may appear inside the ovaries as endometriomas or "chocolate cysts", "chocolate", because they contain a thick brown liquid, mainly old blood.

Treatment. In recent years, the treatment of endometriosis has been the most discussed aspect of the problem. The provision that is indisputable to this day — it is impossible to eliminate the anatomical substrate of endometriosis by means of any effect, except for surgical operation, at the same time, other procedures reduce the severity of disease symptoms in a limited number of patients and restore the functions of various parts of the reproductive system. The main goal of treatment — hormonal treatment aimed at preventing the growth of endometrioid cells and slowing down the progression of the process; treatment of infertility; surgical operation aimed at eliminating the hearth.

Conclusion: Thus, for endometriosis, paradoxical aspects of etiopathogenesis and their clinical contrasts, the cause of which has not yet been found, are characteristic. In fact, in the benign nature of the disease, local invasion, an aggressive course with wide spread of foci is possible; minimal endometriosis is often accompanied by

severe pelvic pain, large endometrioid cysts are asymptomatic; the cyclic effect of hormones causes the development of endometriosis, while continuous use stops the development of the disease. Such enigmas stimulates further deepening and expansion of fundamental and clinical research in all areas of the problem of endometriosis.

MÜNDƏRİCAT

QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİ VƏ AZƏRBAYCAN ƏHALİSİ ARASINDA RASTGƏLMƏ SIXLIĞI

(Ağayeva F. Ağayeva S.).....3

UŞAQLARDA SİDİK YOLLARI İNFEKSİYALARI

(Ağayeva F. Qədirova H.).....5

ALLERGİK RİNİTİN BRONXIAL ASTMANIN PATOGENEZİNDƏ ROLU

(Abuzərli P. Pənahian.V.).....7

QIDA BORUSU ATREZİYASI TƏCRÜBƏMİZ

(Allahverdiyeva T. Abilov A.).....9

II QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ BAŞ BOYUN YARALANMALARIN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

(Annağiyev E. Əliyev B.).....11

SPİNAL EPENDİOMALARIN KLİNİKİ VƏ CƏRRAHİ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

(Abdullayev Z. Həsərov Ə. Quliyev R.).....15

44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİNDƏ QEYDƏ ALINMIŞ QARIN BOŞLUĞU YARALANMALARININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

(Aslanov A. Kərimzadə Q. Əliyev A. Əlləzov Ç.).....17

MAY-THURNER SİNDROMUNUN KOMPÜTER- TOMOQRAFİYASI MÜAYİNƏSİ İLƏ DİAQNOSTİKASI

(Azaylı K. Bayramov R. Əsədov Ə.).....36

**TƏKRARLANAN DÜŞÜKLƏRİN ETİOLOGİYALARININ
ARAŞDIRILMASI**

(Ağayeva G. Şəmsəddinskaya N. Bağirova H. Canbaxışov T.).38

**PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN PROFİLAKTİKASI VƏ
MÜALİCƏSİNDƏ MÜXTƏLİF VASİTƏLƏRİN İSTİFADƏ
OLUNMASININ KLİNİK ASPEKTLƏRİ**

**(Anar Eldar oğlu, Məmmədov Rizvan Mövsüm oğlu, İsmayilov
Dilqəm İslam oğlu, Məmmədov Ziyəddin Nəsim oğlu).....41**

YUMURTALIQLARIN POLİKİSTOZ SİNDROMU

(Babazadə S.Əsədova Ş. Abbasova F. Vahabova Ş.).....45

**KAVASAKİ XƏSTƏLİYİNİN İNFEKSİYON VƏ AUTOİMMUN
MASKALARI**

(Bədəlova İ. Həsənova N.).....49

**XƏSTƏLƏRDƏ SİDİK YOLU İNFEKSİYALARI VƏ
ANTİBİOTİKLERƏ HƏSSASLIQLAR**

(Bayramova S. Əfəndiyeva D.).....54

**KEYSƏRİYƏ ƏMƏLİYYATI İLƏ DOĞULAN
KÖRPƏLƏRDƏ TƏNƏFFÜS SİSTEMİ TƏRƏFİNDƏN
TRANZİTOR MEXANİZMLƏRİN POZULMASI**

(Bədəlova İ. Əsədova S.).....56

TOTAL KOLOEKTOMİYA VƏ BÖYRƏK ZƏDƏLƏNMƏSİ

(Bayramova Y., İsmayılova Ş., Məmmədzadə A.).....60

**HAMİLƏLİYİN İKİNCİ TRİMESTRİNİN POZULMA
TƏHLÜKƏSİNİN RİSK FAKTORLARI**

(Babazadə A. Sultanova İ.).....62

**UŞAQLIQDAXİLİ ARAKƏSMƏSİ OLAN QADINLARDA
HİSTEROSKOPIK SEPTUM REZEKSİYASINDAN SONRA
REPRODUKTİV NƏTİCƏLƏR**

(Bağırova H. Canbaxışov T. Qədimova Ş. Mustafayeva S.).....64

**İNSANIN BAĞ APPARATININ ZƏDƏLƏRİNİN KOMPLEKS
MÜALİCƏSİNDƏ MEZOTERAPİYANIN VƏ PRP-
TERAPİYANIN EFFEKTLƏRİNİN MÜQAYİSƏ**

(Cəfərova P. Heydərova N.).....66

**SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS. NADİR GÖRÜNƏN -
AĞIRLAŞMASI: KƏSKİN KÖNDƏLƏN MİELİT**

(Dadaşova L.Quliyev Z.).....69

**QALXANVARI VƏZİN BƏDXASSƏLİ ŞİŞLƏRİN
RADİODİAQNOSTİKASI**

(Duşturova N. Sultanova M. Bayramov R.).....71

**AZƏRBAYCANDA BİTƏN QIZILÇUBUQ QIZIL SƏBƏT
(SOLİDAGO VİRGAUREA (L.)) BİTKİSİNİN MAKRO
SKOPIK VƏ MIKROSKOPIK TƏDQIQI**

(Əliyeva S. Qocayeva F. Babayeva M.).....73

**AĞCIYƏR XƏSTƏLİKLƏRİNİN ƏHALİ ARASINDA
YAYILMASI XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ İLKİN TİBB-SƏHİYYƏ
YARDIMININ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİNİN ZƏRURİLİYİ
BARƏDƏ**

(Ələkbərov M. Bayramova N.).....76

**ÜRƏK-DAMAR XƏSTƏLİKLƏRİNİN QARŞISININ
ALINMASINDA ASPİRİNİN ƏHƏMİYYƏTİ HAQQINDA**

(Ələsgərov U. Baxışlı F.).....79

FARİNGİT ZAMANI A QURUP BETA HEMOLİTİK STREPTOKOKLARIN TƏYİNİ (Əhmədzadə V.Qədirova H.).....	81
MAKLURA ƏSASINDA HAZIRLANMIŞ PATENT DƏRMAN VASİTƏNİN REVMATOİDLİ XƏSTƏLƏRƏ TƏSİRİ (Əmirova M. Tağıyeva A. Vəliyeva M. Zərbaliyev Ə.).....	84
UZUN SÜRƏN NEONATAL SARILIQ HALLARININ BİOKİMYƏVİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Əliyeva S. Daşdəmirova G.).....	86
LUPUSUN NADİR AĞIRLAŞMALARINDAN BİRİ KİMİ NEYROP SİXİATRİK LUPUS (Əliyeva Q. Əliyeva A.).....	88
SKLEROATROFİK LİXENİN DERMATOSKOPIK DİAQNOZ İMKANLARI (Əlizadə N. Əhmədova S.).....	90
QIZDIRMANIN QEYRİ-İNFeksiON SƏBƏBLƏRİNDƏN UNUDULAN DİAQNOZ (Əlicanova G. Quliyev Z.).....	93
APPENDİSİTİN ULTRASƏS MÜAYİNƏSİ (Əzizbəyova G.Sultanova M., Məmmədov Y.).....	95
QASIQ YIRTIĞININ RADİOLOJİ DİAQNOSTİKASI (Əlizadə R. Bayramov R. Əsədov Ə.).....	97
NEYRONAL SEROİD LİPOFUSSİNOZ PASİENTLƏRİNDƏ FENOTİP-GENOTİPIK KORRELYASIYA (Əmirova G. Quliyeva Ü. Şirəliyeva R.).....	100

**DÜZ BAĞIRSAQ SALLANMALARINDA DEFekoQRAFI -
YANIN ROLU**

(Əliyeva F. İmanova S. Zeynalov B.).....104

**EBŞTEYN ANOMALIYASININ ERKƏN
DİAQNOSTİKASININ ƏHƏMIYYƏTİ**

(Ələkbərov F. Musayev K.....106

**MOYAMOYA XƏSTƏLİYİ: NADİR VASKULYAR
PATOLOGİYAYA RADİOLOJİ YANAŞMA**

(Fətəliyeva R. Memiş A.).....109

UŞAQLIQ BOYNU HAMILƏLİYİ

(Firəngiz İsmayilova, Sədi Allahverdiyev).....111

**SARS-COV-2 (COVİD 19) VİRUSUNA YOLUXMUŞ
ŞƏXSLƏRDƏ ORAL MUKOZADA MÜŞAHİDƏ OLUNAN
DƏYİŞİKLİKLƏR VƏ SİMPİOMLAR**

(Gözəlov T.Məmmədova S.).....114

OLANZAPİNİN KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ ANALİZİ

(Gözəlzadə V. Paşayeva S.).....119

**MÜXTƏLİF MƏNŞƏLİ OSTEOPOROZLAR ZAMANI
KALSİUM,FOSFOR, MAQNEZİUM MÜBADİLƏSİNİN
ÖYRƏNİLMƏSİ**

(Həsənova H. Əzizova G.).....123

**1QADINLARDA AĞIRLAŞMAMIŞ SİSTİTİN
MÜALİCƏSİNDƏ ANTİBİOTİK İSTİFADƏSİNƏ MÜASİR
YANAŞMA**

(Həsənova M. Muxtarov M.).....125

KARBAPENEMƏ DAVAMLI ENTEROBACTERIACEAE İZOLYATLARINDA İMİPENEM, MEROPENEM, ERTAPENEM REZİSTENTLİYİNİN MÜQAYİSƏSİ (Heydərova F. Bayramlı R.).....	128
UŞAQLARDA STREPTOCOCCUS PNEUMONİAE MƏNŞƏLİ MENİNGİTİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Həsənzadə S.Əhmədova S.).....	130
EPSTEİN-BARR VİRUSUNA BAĞLI YARANAN İNFEKSİYON MONONUKLEOZ KLİNİK GEDİŞ (Hüseynova N. Sədirov F.).....	133
UŞAQLARDA BURUN TƏNƏFFÜSÜNÜN CƏRRAHİ ÜSULLA MÜALİCƏSİ (Hümbətzadə A. Pənahian V. Qasımov C.).....	137
KLİNİK HADISƏ - TƏKRARLAYAN SİSTİTİN NADİR RAST GƏLİNƏN SƏBƏBİ- VƏRƏM (Heybətova H.B. Sədirov F.C.).....	139
KƏSKİN İŞEMİK İNSULTUN REPERFUZYON MÜALİCƏSİ (Trombolizis, Endovaskulyar Trombektomiya) (Həsənova H. Allahyarova P.).....	143
İKİNCİ QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ PERİFERİK SİNİR YARALANMALARI (Hüseynov H. Əlmərdanlı D. Verdiyev V. Axverdiyev M. Abbasov E.).....	147
DERMATOMİYOZİT XƏSTƏLİYİNDƏ ERKƏN DİAQNOZUN VACİBLİYİ (Hacıyeva A. Hüseynova N.).....	153

**FETAL VENTRİKULOMEQALİYA VƏ VENTRİKULYAR
SİSTEMLƏ ƏLAQƏLİ ANOMALİYALAR ZAMANI FETAL
MAQNİT REZONANS TOMOQRAFİYANIN ROLU**
(Haqverdiyeva A. Sultanova M. Bayramov R.).....155

**AKARDİAK- TRAP ƏKİZLƏRİN USM DİAQNOSTİKASI
(KLİNİK MÜŞAHİDƏ)**
(Hüseynova A. Kazımov İ.).....158

**VENOZ ÇATIŞMAZLIQ FÖNUNDA YARANMIŞ TROFİK
XORALARIN MÜALİCƏSİNDƏ KOMPLEKS
TƏDBİRLƏRİN TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİ**
(Hümmətova A.Məmmədov R . Abbasəliyev B .).....160

**“44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİ” ZAMANI
YARALILARDA RAST GƏLİNƏN KARDİOVASKULYAR
ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ**
(Xəlilli V. Əmrahlı F. Sadıqov T. Əliyev B. Əzizov B.).....162

**BUD-ÇANAQ OYNAĞININ DİSPLAZİYALARI ZAMANI
MÜASİR CƏRRAHİ TAKTİKA**
(İsmayılov E. Əbdilov N. Nəsirli C. Məmmədov B.).....177

**KƏSKİN RESPIRATOR VİRUS İNFEKSİYASI OLAN
QADINLARDA HAMİLƏLİK VƏ DOĞUŞUN
XÜSUSİYYƏTLƏRİ, DÖLƏ VƏ YENİDOĞULMUŞA TƏSİRİ**
(İskəndərova T. Əliyeva E. Sultanova S. Quliyeva X.).....178

**PSIXİ SAĞLAMLIQ İŞÇİLƏRİNDƏ DEPRESSİYA, TƏŞVİŞ,
STRESS VƏ HƏYAT MƏMNUNİYYƏTİ SƏVİYYƏLƏRİNİN
ÖYRƏNİLMƏSİ**
(İsgəndərli F. İsmayılov F.).....182

**ZƏRƏRLİ VƏRDİŞLƏRİN AĞIZDA PATOLOJİ
PROSESLƏRİN YARANMASINDA ROLUNUN MORFO-
FUNKSIONAL QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**
(İbrahimova N. Məmmədov F. Həsənov V.).....184

**ORBITANIN AŞAĞI DİVARININ
REKONSTRUKSIYASINDAN SONRA YARANAN “ORBİTAL
YAPIŞMA SINDROMU” VƏ ONUN QARŞISININ ALINMA
ÜSULLARI**
(İsgəndərova S. Həsənov F.).....188

AZƏRBAYCANDA İRSİ XƏSTƏLİKLƏRİN SKRİNİNQİ
(İsmayılzadə A. Nəcəfova G.).....190

**MƏRKƏZİ KƏSİCİLƏRİNİN RETENSİYASI,
DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI**
(İsayeva A.Qasımova Z.).....192

**SİRKƏ KASASININ ARXA DİVAR SİNİQLARINDAN
SONRA POSTTRAVMATİK ARTROZUN İNKİŞAF
ETMƏSİNƏ TƏSİR EDƏN AMİLLƏR**
(İsgəndərzadə T. Mətiyev İ. Nəsirli C.).....195

**PÇB SAXLANILAN YOXSA PÇB QURBAN VERİLƏN
TOTAL DİZ ARTROPLASTİKASI**
(İsmayılov E., Həsənov İ.Nəsirli C., Məmmədov B.).....197

QALXANVARI VƏZİN RADİODİAQNOSTİKASI
(İmanova A. Sultanova M., Bayramov R.).....199

**LEVOFLOKSASIN VƏ MOKSİFLOKSASININ DƏRMAN
PREPARATLARINDA TƏYİNİ**
(Jalilov K. Süleymanov T.).....201

FERULA CİNSİNİN SESKVİTERPEN TÖRƏMƏLƏRİ (Kərimli E. Hacıyeva F.).....	203
QIZLARDA CİNSİ İNKİŞAFIN GECİKMƏSİ ZAMANI HİPOFİZAR SİSTEMİN VƏZİYYƏTİ (Qədirova G. Səfəraliyeva A.).....	205
DÜŞÜKLƏR ZAMANI ABORTUSLARIN MÜAYİNƏSİ (Qədirova G.Səfəraliyeva A.).....	207
GENİTAL ENDOMETRİOZUN MÜALİCƏSİNDƏ DİENOGESTİN ROLU (Quliyeva C.Abbasova N. Mirzəyeva X.).....	209
YETİŞKİN ŞƏXSLƏRDƏ AĞIR GEDİŞLİ HEPATİT A (Qasımova M. Sədirov F.).....	211
“TULOZİN” PREPARATINDA TAMSULOZİNİN SPEKTROFOTOMETRİK MİQDARI TƏYİNAT METODİKASININ VALİDASIYASI (Quliyeva Z. Məmmədov F.).....	215
OSTEOİD OSTEOMALARIN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİ- CƏSİNDƏ RADILOGİYA VƏ İNVAZİV RADILOGİYANIN YERİ (Qasımova N. Alışev N.).....	219
BƏZİ AĞIZ BOŞLUĞU XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ MİKROBİOLOJİ VƏ İMMUNOLOJİ ASPEKTLƏR (Qurbanova A. Ağayeva N.).....	223
UŞAQLIQ BOYNU ÇATIŞMAZLIĞI OLAN HAMİLƏLƏRDƏ SERVİKAL SERKLYAJIN EFFEKTİVLİYİ (Qardaşova M. Bağirova S. Bağirova H. Canbaxışov T.)..	225

REZUS MƏNFİ İZOSENSİBİLİZASIYA OLMAYAN QADINLAR DA II TRİMESTERDƏ FƏSADLARIN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ

(Qardaşova M. Bağirova S. Bağirova H. Canbaxışov T.)....227

DANDY WALKER SINDROMUNDA FETAL ULTRASONOQRA FIYA VƏ FETAL MAQNİT REZONANS TOMOQRAFİYANIN ROLU

(Qocayeva F. Sultanova M. Bayramov R.).....229

REZUS MƏNFİ MƏNSUBİYYƏT OLAN HAMİLƏLƏRDƏ 3-CÜ TRİMESTRDƏ FƏSADLARIN RAST GƏLMƏ TEZLİYİ

(Qardaşva M. Bağirova H. Canbaxışov T. Qədimova Ş. Mustafayeva S.).....231

XRONİK ENDOMETRİTİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ LONGİDAZA PREPARATININ EFEKTİVLİYİ

(Mustafayeva L. Cəfərova T., Qocayeva A.).....234

VƏTƏN MÜHARİBƏSİ ZAMANI BAŞ-BEYİN TRAVMALARININ RADİOLOJİ-STATİSTİK TƏHLİLİ

(Musalı E. Əmrah K. Əliyev B. Atakışiyev H.).....236

44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİ ZAMANI STRESS XORALARI (Mövsümov C. Əliyev S. Əhmədov E. Əliyev B. Əliyev M. Cəfərzadə E.).....240

“44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİ” DÖVRÜNDƏ GÖZ YARALANMALARI VƏ STATİSTİKASI

(Mikayıllı İ.S Hüseynzadə R. İbrahimli M.Təhməzov S.)...244

**HAMİLƏLƏRDƏ VULVOVAGİNAL KANDİDOZUN
MÜALİCƏSİNİN BƏZİ ASPEKTLƏRİ **

(Mirzəyeva X.M. Mürsəlova S.Ə. Vəliyeva S.N. Hacıyeva A. A.)...248

QIDA BOTULİZMİNİN MÜASİR KLİNİK SƏCİYYƏSİ

(Məmmədli İ. Orucova E.).....250

**AZƏRBAYCAN ƏCZAÇILIQ BAZARINDA EPİLEPSİYA
ƏLEYHİNƏ DƏRMAN VASİTƏLƏRİNİN TƏKLİF
SƏVİYYƏSİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ**

(Məmmədova Z. Mansurova L.).....252

**FİTOKOMPOZİSİYA ƏSASINDA HAZIRLANMIŞ
YARASAĞALDICI GELİN ANTİBAKTERİAL VƏ
FARMAKOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN
ÖYRƏNİLMƏSİNƏ DAİR**

(Məmmədova Z. Məmmədova Ə.).....256

**ABİTURİYENTLƏRDƏ İMTAHAN ÖNCƏSİ STRESS
VƏZİYYƏTİ VƏ STRESSƏ UYĞUNLUĞUN TƏHLİLİ**

(Mehtiyeva L. Tağıyev A.).....259

**UŞAQLARDA PROTEYA MƏNŞƏLİ
QASTROENTERİTLƏRİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

(Mehtiyeva Ş. Əhmədova S.).....261

**ORTODONTİK PASİYENTLƏRDƏ MEZİODENSLƏRİN
YAYILMASI VƏ MÜALİCƏ ALQORİTMLƏRİ**

(Məmmədov S. Qasımova Z.).....263

**VİTREOMAKULYAR TRAKSİYALARDA KONSERVATİV
MÜALİCƏNİN ROLU**

(Məmmədova V. Musalı Ş.).....266

**PANHİPOPİTUITARİZMLƏ ƏLAQƏLİ PANSİTOPENİYA:
KLİNİK HAL VƏ ƏDƏBİYYAT İCMALI**
(Musayeva G.Quliyev Z.).....268

**PİNEAL VƏZ MENİNGİOMUN RADIOLÖJİ
DİAQNOSTİKASI**
(Məhərrəmli N. Bayramov R. Əsədov Ə.).....270

**GİQANT AKSONAL NEYROPATİYANIN KLİNİKİ VƏ
GENETİK ÖZƏLLİKLƏRİ. KLİNİK HAL**
(Mirzəyeva T.,Hacıbalayeva N. Məmmədbəyli A.,Tağıyeva M. 273

FRRSİL-Ə BAĞLI EPİLEPTİK ENSEFALOPATİYA
(Məmmədova Q. Quliyeva Ü. Abbasova N.).....275

**DƏRMAN İSTİFADƏSİ FONUNDA YARANAN KƏSKİN
TUBULOİTERSTİTİAL NEFRİT ZAMANI
İMMUNOSUPRESSİV MÜALİCƏNİN TƏTBİQİNƏ YENİ
BAXIŞ**
(Muradəliyeva N. Məmmədzadə A. İsmayılova Ş.).....279

**YUMURTALIQLARIN BURULMASININ
RADIODİAQNOSTİKASI**
(Məmmədli G. Sultanova M. Bayramov R.282

**ODLU SİLAH YARALANMALARINDAN SONRAKİ
KOLOSTOMALARIN LƏĞVİ ƏMƏLİYYATLARINDA YENİ
VƏ ƏNƏNƏVİ CƏRRAHİ ÜSULLARIN MÜQAYİSƏLİ
XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ**
(Nəbiyev O. Hüseynov S. İsmayılov F. İbrahimov S. Namazova K.)..284

MİNİMAL İNVAZİV CƏRRAHİ ÜSULLARIN TƏHLİLİ, AÇIQ CƏRRAHİ ÜSULLARLA MÜQAYİSƏSİ, YENİ ÜSULLARIN TƏTBİQİ
(Nəbiyev O. Hüseynov S. İbrahimov S.).....286

COVID – 19 VƏ BÖYRƏK TRANSPLANTASIYASI KLİNİK TƏHLİL
(Nağızadə Ü. İsmayılova Ş., Məmmədzadə A.).....288

POSTMENOPAUZAL DÖVRDƏ ENDOMETRİUMUN OCAQLI HİPERPLAZİYASININ EXOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ
(Paşazadə İ. Abbasova F. Qaraşova M.).....290

YUMURTALIĞIN ENDOMETRİOİD KİSTASININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ APARILAN, LAPAROSKOPIK KİSTEKTOMİYA VƏ YA SKLEROTERAPİYA ƏMƏLİYYATLAR -ININ EFFEKTİVLİYİNİN MÜQAYİSƏSİ
(Pənahova S. Canbaxışov T. Bağirova H. Sirach Ü.).....292

İNFLUENZA SONRASI XƏSTƏDƏ DESTRUKTİV PNEVMONİYA VƏ PLEVİRİTİN MÜALİCƏSİNDƏ İNTRAPLEVURAL COLİSTİNİN ROLU: KLİNİK HAL
(Poluxova Ş. Rəhimov E.).....296

HEPATOPULMONAR SİNDROMUN DİAQNOSTİKASI
(Rəcəbli X. Bayramov N.).....302

ORQAN TRANSPLANTASIYASI OLMUŞ QADIN RESİPIYENT- LƏRDƏ MENSTRUAL FUNKSİYANIN ARAŞDIRILMASI
(Rəhimova G. Bayramova T.).....304

**KƏSKİN QASTROENTERİTLİ UŞAQLARDA ADENOVİRUS
VƏ ROTAVİRUSLARIN YAŞA VƏ CİNSİYYƏTƏ GÖRƏ
YAYILMA TEZLİYİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ**
(Rəhimli F. Ağayeva E.).....306

**DÖLÜN XROMOSOM ANOMALİYALARININ
DİAQNOSTİKA -SINDA QEYRİ İNVAZİV PRENATAL
TESTİN EFFEKTİVLİYİ**
(Rüstəmzadə F. Tağıyeva F., Bağirova H., Canbaxışov T.).. 308

KÖKÜ FORMALAŞMAMIŞ DIŞLƏRİN MÜALİCƏSİ
(Rüstəмова G. Mahmudov T.).....311

**ÇƏNƏNİN OYNAQ ÇIXINTISI SİNİQLARININ CƏRRAHİ
MÜALİCƏSİNDƏ YENİ FİKSASIYA ÜSULU**
(Ramazanov E. Yusubov Y.).....313

**SÜD-TURŞU BAKTERİYALARININ FERMENTATİV
AKTİVLİYİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ**
(Səfərova Ş. Seyidova G.).....315

**SKELETİ SÜMÜKLƏRİNİN QÜSUR VƏ
DEFORMASIYALARININ 3D GÖRÜNTÜLƏRƏ
ƏSASLANAN TƏSNİFATININ ÜSTÜNLÜYÜ ÜZ**
(Sədiyeva G. Fərzəliyev İ.).....318

**HAMİLƏ VƏ ABORT OLUNMUŞ QADINLARDA SÜD VƏZİ
XƏRÇƏNGİ**
(Seiidova K. Qəmbərova G.).....320

**ÜZÜN ORTA ZONASININ TRAVMATİK ZƏDƏLƏNMƏLƏ -
RİNDƏN SONRAKİ QÜSUR VƏ DEFORMASIYALARINDA
REKONSTRUKSIYA ÜSULUNUN SEÇİMİ**
(Seyidova K. Rəhimov Ç.).....322

**URETER ŞİŞLƏRİNİN KOMPYUTER TOMOQRAFIYASI
İLƏ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ**
(Səfərova A. Bayramov R. Əsədov Ə.).....325

**BIOTİNİDAZA DEFİSİTİNİN KLİNİKİ VƏ GENETİK
ÖZƏLLİKLƏRİ KLİNİKİ HAL**
(Səmədzadə İ. Quliyeva Ü. Mehdiyeva Ş.).....328

**İMLANT ƏTRAFI TOXUMALARIN XƏSTƏLİKLƏRİNİN
PROFİLAKTİKASI VƏ MÜALİCƏ TƏDBİRLƏRİNƏ DAİR**
(Süleymanlı F. Məmmədov R.).....330

**UŞAQLARDA OSTEOGENEZİS İMPERFEKTANIN KLİNİK
XÜSUSİYYƏTLƏRİ**
(Şərifov K. Əhmədov G.).....335

BORU HAMILƏLIYININ MEDİKAMENTOZ MÜALİCƏSİ
(Şükürova L. Məmmədova L. Əliyeva K. Qocayeva A.)....337

**SALMONELLA İNFEKSİYASININ UŞAQLAR ARASINDA
YAYILMASI VƏ MÜALİCƏSİNİN ƏSAS PRİNSİPLƏRİ**
(Şıxıyeva V.N. Bəylərova R.R.).....339

**TÜTÜN MƏMULATLARININ İSTİFADƏSİ ZAMANI
AĞIZIN SELİKLİ QIŞASINDA YARANAN PATOLOJİ
PROSESLƏRİN MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASININ
MORFO-FUNKSIONAL ƏSASLANDIRILMASI**
(Umuxanov Ş. Məmmədov F. Qurbanov S. Məmmədov R.).342

**UŞAQLARDA FRUKTOZA İNTOLERANS XƏSTƏLIYININ
KLİNİK TƏZAHÜRLƏRİ (KLİNİK HADİSƏ)**
(Umudova A. Hacıyeva N.).....346

LIZINOPRILIN SUBSTANSIYADA VƏ DƏRMAN PREPARAT –LARINDA RƏQƏMSAL POLYARİMETRİYA İLƏ KEYFİY –YƏTİNİN TƏYİNİ (Vaqif İskəndərov, Nəzrin Adıgözəlova).....	348
CİDDİ MİTRAL QAPAQ DARLIĞI OLAN XƏSTƏDƏ BÖYÜK ÖLÇÜLÜ SOL QULAQCIQ TROMBU (Zahidli A. Musayev K.).....	350
PROKALSİTONIN-NEONATALPNEVMANİİYANIN DIAQNOSTİK MARKERİ KİMİ (Z.Ələkbərova. Talıbova N.).....	353
TOR QIŞA REQMATOGEN QOPMALARINDA PNEVMATİK RETİNOPEKSİYA ÜSULUNUN TƏTBİQİ (Zeynalova G. Qəlbinur T.).....	358
REZUS MƏNFİ MƏNSUBİYYƏT ALLOİMMUNİZASIYA OLMAYAN HAMİLƏLƏRDƏ ERKƏN NEONATAL NƏTİCƏLƏR (Zeynalova F. Rzayeva A. Bağırova H. Canbaxışov T.)....	360
РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО- РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СПОНДИЛОДИСЦИТОВ (Алиева Л. Байрамов Р. Асадов А.).....	364
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД У ТРЕХ БОЛЬНЫХ С ПАХИДЕРМОДАКТИЛИЕЙ (Бабаева Г. Исаев И.).....	368
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЭНДО-ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ (Байрамов С. Ахмедбейли Р. Мамедов Ф.).....	371

**ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К
ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ
РИНИТОМ**

(Велиева А. Панахова Т.).....377

КАРЦИНОСАРКОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**(Гахраманова С. Маммадова С. Гараева Н. Наджафов Т.
Солтанов А. Каримов А.).....381**

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ СРЕДНЕГО
УХА**

(Гашимзаде Ф. Панахиан В.).....384

**НЕРВОСБЕРЕГАЮЩАЯ РАДИКАЛЬНАЯ
ГИСТЕРЭКТОМИЯ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА
ШЕЙКИ МАТКИ**

(Дахази Н. Алыев Ш.).....387

**ТРАНСВАГИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ И ОЦЕНКЕ ИХ
ПРОРАСТАНИЯ У ЖЕНЩИН**

(İsbatova A. Sultanova M. Bayramov R.).....389

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БЕРЕМЕННОСТИ У
ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ
АДРЕНАЛЭКТОМИИ**

(Мустафаева А. Багиева Л.).....392

ПОРАЖЕНИЕ КОНЪКТИВЫ ПРИ ВУЛЬГАРНОМ ИХТИОЗЕ (Мамедова В. Махмудов Ф.).....	395
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА (Мамедова Х. Султанова М. Байрамов Р.).....	398
ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Нагиева Л. Казимов И., Ильясова Ш.).....	400
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В НАЦИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ОНКОЛОГИИ (Набиева Г. Мискинли Р. Алиева А.).....	404
ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАННЫЕ С ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ (Нариманова Л. Насибова Э.).....	406
Критерии отбора на естественные роды после операции кесарева сечения. (Султанова С.Г. Сафарова С.С. Кенгерли Г.С.).....	408
ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (Сулейманова Н. Алыев Ш.).....	411
БОЛЕЗНЬ МОЙА-МОЙА (Ширинзаде С. Ягубов К.).....	414
Значимость компьютерной томографии в дифференциальной диагностике туберкулеза легкого (Ширинзаде С. Ягубов К.).....	417

EFFECT OF UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY ON CORNEAL ASTIGMATISM IN PATIENTS WITH DERMATOCHALASIS

(Abdalmohsem K. Ahmad S. Sultanova N.).....419

OUR APPROACH TO THE RHINOCHEILOPLASTY FOR PATIENTS WITH UNILATERAL SECONDARY CLEFT LIP NOSE DEFORMITIES

(Abdalmohsem K. Ahmad S. Sultanova N.).....421

STATE OF VAGINAL MICROBIOCINOSIS IN WOMEN USING CONTRACEPTION

(Deyerli H. Safarova S. Khudiyeva A.....423

TREATMENT RESULTS OF A NOVEL SURGICAL TECHNIQUE FOR TREATING EYELID TUMORS

(Galbinur A. Musayev P.).....426

PSORIASIS

(Hassan H. Nəsimov Ə.).....428

Relationship of Asymmetric Inferior Oblique Overaction with “Lazy Eye” in Infantile Esotropia

(Hasanova N. Quliyeva S.).....430

THE ROLE OF MIOMA SIZE AND LOCALISATION IN CHOOSING THE METHOD OF SURGICAL TREATMENT

(Mammadova N. Aliyeva R. Polukhova A.).....432

MODERN APPROACH TO THE CLINICAL VIEW, PATHOGENESIS AND TREATMENT METHODS OF ENDOMETRIOSIS

(Samadli U. Asadova S. Vahabova S. Abbasova F.).....434

20
İL SİZİN LƏ

**DÜZGÜN DİAQNOZ VƏ KEYFİYYƏTLİ
MÜALİCƏNİN ÜNVANI
DİAQNOZ TİBB MƏRKƏZİNİN
RADIOLOGİYA ŞÖBƏSİ**

Çağır mərkəzi
904



- Maqnit-rezonans tomoqrafiyası (MRT)
- Kompüter tomoqrafiyası (KT)
- Ultrasonoqrafiya (USM)
- Rəngli doppleroqrafiya
- Ultrasəs densitometriya
- Rentgenoqrafiya
- Rentgenoskopiya
- Dış rentgeni
- Mammoqrafiya
- İnvaziv radiologiya və s.



IONet
THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK
CERTIFICATE



ISO
9001:2008
REGISTERED

RANDOX
HEALTH
Xarici keyfiyyətə
nəzarət sistemi