

Azərbaycan xalqının Ümummilli lideri
HEYDƏR ƏLİYEVİN
anadan olmasının 99-cu ildönümünə
həsr olunan rezidentlərin
10-CU ELMİ-TƏCRÜBİ KONFRANSI

ATUREK-10

KONFRANS MATERIALLARI

5-6 may
Bakı - 2022



ÖN SÖZ

Hər bir ölkədə əhalinin rifahının əsas göstəricilərindən biri səhiyyənin inkişaf səviyyəsi, səhiyyənin inkişafının başlıca şərtlərindən biri isə tibb təhsilinin keyfiyyətidir. Bunu nəzərə alaraq, ümummilli lider Heydər Əliyev tibb təhsilinə böyük diqqət yetirirdi. Azərbaycan Tibb Universitetinin yeni tədris binalarının tikilməsi, universitet klinikalarının istifadəyə verilməsi bu diqqət və qayğıya bariz nümunədir.

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyev yüksək dərəcəli tibb kadrlarının hazırlığı üzrə bu kursu layiqincə davam etdirdi. Bu siyasət tibb təhsili üçün şəraitin və imkanların yaradılması ilə yanaşı, bu sahədə köklü islahatların aparılması ilə özünü göstərdi. Bu islahatlardan biri də on il əvvəl tibb təhsilində rezidentura pilləsinin təsis edilməsi oldu.

Rezidentura təhsil pilləsinin yaradılması, bir tərəfdən, tibb tələbələrinin müstəqil praktikaya daha yetkin mütəxəssislər olaraq başlaması, seçdikləri ixtisası daha dərindən, elmi tədqiqat səviyyəsində öyrənməsi, digər tərəfdən, ölkəmizin qərb tibb təhsili sisteminə uyğunlaşması, dünya səhiyyə modelinə uyğun formalaşması deməkdir.

Son illər həm ümumilikdə ölkə səhiyyəsi üçün, həm də Azərbaycan Tibb Universiteti üçün çətin sınaqlar dövrü oldu. Dünyanı bürüyən yeni növ koronavirus (COVID-19) pandemiyası Azərbaycandan da yan keçmədi. Ölkəmiz bu imtahanı üzünə çıxdı. Qlobal səviyyədə pandemiya qarşı mübarizədə dövlətimizin səyləri və dəstəyi, ölkə miqyasında xəstəliyin profilaktikası üçün görülən tədbirlər, xəstələrin müalicəsinin təşkili beynəlxalq qurumlar tərəfindən yüksək qiymətləndirildi. Azərbaycanın tibb işçiləri – həkimlər, tibb bacıları, laboratoriya işçiləri və digərləri koronavirusla mübarizədə əsl fədakarlıq nümayiş etdirdilər. Qürurlu yuq ki, bu qəhrəmanlar ordusunun böyük bir qismini ATU-nun məzunları, professor-müəllim heyəti, rezidentləri təşkil edirdilər.



Müzəffər Ali Baş Komandan İlham Əliyevin başçılığı altında rəşadətli ordumuzun şanlı zəfər qazanaraq ölkəmizin ərazi bütövlüyünü bərpa etməsi ATU üçün daha bir sınaq oldu. 44-günlük Vətən müharibəsi dövründə və ondan sonra əməkdaşlarımızın əzmkar əməyi yüzlərlə qəhrəman döyüşçümüzü həyata qaytardı, bu gün normal yaşamasını təmin etdi. Bu işdə də rezidentlərimiz fədakarlıqla çalışdılar.

Ölkəmizdə Rezidentura təhsilinin 10 illiyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktik konfransın materiallarından ibarət bu toplu rezidentlərimizin Azərbaycanın tibb elminə töhfələridir. Keçirilməyə başladığı ilk ildən Ümummilli liderimizin adı ilə bağlı olan bu konfrans, orada təqdim olunan elmi əsərlər göstərir ki, hazırda Azərbaycan Tibb Universiteti qarşısında duran böyük və məsuliyyətli vəzifənin – ölkə səhiyyəsi üçün sadəcə ali təhsilli kadrlar deyil, dünya səviyyəli, təbabət elminin yeniliklərindən xəbərdar olan, yüksək ixtisaslı tibb mütəxəssisləri hazırlamaq üçün şərəflə çalışır.

Əziz rezidentlər! Hər birinizi bu yubiley konfransı münasibətilə təbrik edir, Sizə işlərinizdə uğurlar arzulayıram.

**Professor Gəray Gəraybəyli,
Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru**



SUBLİNQVAL İMMUNTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİNƏ DAİR KLİNİKİ MÜŞAHİDƏ

ATU, Allerqologiya və İmmunologiya kafedrası

Rezident: Abdullayeva H., Hüseynova Ə., Həsənova D.

Elmi rəhbər: Ağayeva A.

Giriş: Eozinofil ezofagit qida borusunun yavaş progressivləşən xroniki immun xəstəliyidir. Qida borusunun selikli qişasının ağır eozinofilik iltihabı və submukozal fibrozun inkişafı ilə səciyyələnir, klinik olaraq udma pozğunluqları (disfagiya, qida borusunun yemək qalıqları ilə tıxanması, qusma və s.), yanma, qıçqırma döş qəfəsində ağrı ilə özünü göstərir.

Allergen spesifik immunterapiya (ASİT) orqanizmdə reaksiyaya səbəb olan səbəbkar allergenin (məişət və bitki tozları) kiçik dozalarının tətbiqini nəzərdə tutur və respirator allerqozlarda bazis terapiyasına aiddir. ASİT-in sublinqval, subkutan və endonazal növləri var.

Nərimanov Tibb Mərkəzinin Allerqologiya şöbəsinə müraciət edən xəstə Q.R., 33 yaşında, kliniki, laborator və instrumental müayinələrinin (allergik dəri sınaqları, molekulyar allerqodiaqnostika, ezofaqogastroduodenoskopiya biosiya ilə) əsasında allergik rinit, atopik dermatit və eozinofil ezofaqit (qida allergiyası ilə) diaqnozları qoyulmuşdu. Xəstəyə eliminasion pəhriz, 2ci nəsil antihistamin preparatlar, proton pompa inhibitoru və peroral qlükokortikosteroid-Pulmikort(Budenosid) təyin edildi. Vəziyyəti nisbətən düzəldi, amma əlamətlər davam edirdi. ASİT-in Eozinofil ezofagiti kəskinləşdirmə ehtimalı olduğuna baxmayaraq xəstənin təkidi ilə Allergik rinit müalicəsi üçün Ev tozu gənələri ilə sublinqval ASİT başlandı.

2 ay müddətində aparılan kompleks müalicə fonunda xəstədə kəskin müsbət dinamika müşahidə olundu, Allergik rinit, Allergik dermatit, Eozinofil ezofagit əlamətləri tamamilə keçdi və kliniki remissiya əldə olundu.

Yekun: Allergik rinit müalicəsində istifadə olunan ASİT-in həmçinin Eozinofil ezofagitin gedişinə müsbət təsirini immun sistemi modifikasiya etməsilə izah etmək olar.



İNSAN PAPILOMA VİRUSUNUN UŞAQLIQ BOYNU XƏSTƏLİKLƏRİNƏ TƏSİRİ

M. Mirqasimov adına Respublika Klinik Xəstəxanası

Rezident: Abdullayeva Ü.

Elmi rəhbər: Əkbərbəyova S.

Giriş: Uşaqlıq boynu xərçəngi qadınlarda bədxassəli şişlərlə xəstələnmənin strukturunda 2 yeri tutur. Qadın cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişlərində inkişaf etməkdə olan ölkələrdə 1-ci yeri, iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə 3-cü yeri tutur. Orta statistik göstəriciyə əsasən 12000 qadıncan uşaqlıq boynu xərçəngi ilə xəstələnmə göstəricisində 91%-i insan papilloma virusu ilə bağlı olmuşdur. İnsan papilloma virusu əsasən, cinsi yolla keçir. 120-dən çox tipi məlumdur. İki növü ayırd edilir: yüksək kanserogen riskli (uşaqlıq boynunun displaziyası, yaxud uşaqlıq boynunun xərçəngi daha çox 16-18-ci serotiplər tərəfindən törədilir) və aşağı kanserogen riskli (nadir hallarda uşaqlıq boynu xərçəngi törətsə də, çox zaman genital kondilomaların törədicisidir).

Məqsəd: Hazırda dünyada il ərzində uşaqlıq boynu xərçəngindən ölənlərin sayı 200.000-i keçmişdir. Son illər bir sıra ölkələrdə uşaqlıq boynu xərçəngi gənc yaşlı qadınlar arasında artması müşahidə edilir və bu zaman, əksər hallarda həmin qadınlar arasında xəstəlik III-IV mərhələlərdə aşkar edilir. Bu uşaqlıq boynu xərçəngi probleminin həm tibbi, həm də sosial nöqtəyi-nəzərdən böyük aktualıq kəsb etdiyini göstərir və buna görə də uşaqlıq boynu xərçənginin profilaktikası, erkən diaqnostikası və müalicəsi bədxassəli şişlərə qarşı mübarizədə prioritet istiqamətlərdən biridir.

Metod: Apardığımız təcrübələrə əsasən, M.MİRQASIMOV ADINA RESPUBLİKA KLİNİK XƏSTƏXANASININ 35 İPV-li uşaqlıq boynu xəstələrindən yüksək risk qrupuna daxil olan qadınlarda abortların sayının çox olması, uşaqlıq daxili vasitələrdən istifadə, erkən cinsi həyat, uşaqlıq boynunun travmatik zədələnmələrində və s. daha çox təsadüf edilir.

Uşaqlıq boynu xərçənginin və ya patoloji dəyişikliklərinin daha erkən aşkar edilməsi üçün diaqnostikasında kolposkopiya, güzgülərlə baxış, Pap-smear testindən və PZR reaksiyasından istifadə edilir. Uşaqlıq boynuna kolposkopiya ilə baxılır. Kolposkopiya şərait olmadığı halda ginekoloji güzgülərlə baxışdan sonra 3%-li sirkə turşusu və Liqol məhlulu ilə sınaq test aparılır. Selikli qişada atipik dəyişikliklərə şübhə olarsa Pap-test aparılır. Pap testdə aşağı risk qrupunda ASC-



US, vestibular papillomatoz aşkar edilmişdir(25%). Yüksək risk qrupunda CİN II, CİN III, LSİL, HSİL aşkar edilmişdir. Onkogen tipli İPV olduqda 6 aydan bir, digər tiplərdə 12 aydan bir müayinə aparılmalıdır. İPV-nin profilaktikası məqsədi ilə Servariks vaksininə (16 və 18-ci serotiplərə qarşı) istifadə olunur. Qardasil vaksini də vardır ki, İPV-nin daha çox serotiplərinə təsir edir. Lakin hal-hazırda Azərbaycanda yoxdur.

Nəticə: Hər bir qadın ilk cinsi əlaqədən əvvəl, insan papilloma virusuna qarşı peyvənd olmalıdır və profilaktik müayinələrdən keçməlidir. Dünyanın bir sıra ölkələrində Pap-test-i ilə müayinə 2-3 ildən bir və ya 2 il müddətində ildə 1 dəfə, sonra 3 ildən 1 aparılır. Hesablamalara əsasən, İPV-ə qarşı peyvəndin qadını 8-9 il həmin virusa yoluxmasının qarşısını alır.



SEPTOPLASTİKA ƏMƏLİYYATINDAN SONRA BURUN ARAKƏSMƏSİNDƏ RAST GƏLİNƏN PERFORASIYALARIN SƏBƏBLƏRİ

ATU, TCK, Otorinolarinqologiya kafedrası

Rezident: Abuzərli P.

Elmi rəhbər: Pənahian V.

Açar sözlər: septoplastika, perforasiya, burunarakəsməsi.

Giriş: Burun çəpərində olan ayrılıqları aradan qaldırmaq üçün 2 ümumi cərrahi yanaşma var: septoplastika və burun septumunun submukozal rezeksiyası. Septoplastika əməliyyatından sonrakı ağırlaşmalar 7,7-27% arasındadır. Ən çox rast gəlinən fəsad perforasiyadır. İşimizin məqsədi perforasiyanın yayılması və etiopatogenezini öyrənmək idi.

Material və metod: Araşdırmaya 2020-ci ilin noyabrından 2021-ci ilin may ayına qədər septoplastika edilən xəstələr daxil edildi. Bu müddətdə 16 yaşdan 56 yaşa qədər 20 xəstə (11 kişi və 9 qadın) postoperativ dövrdə mütəmadi olaraq müşahidə edildi. Onlardan 4 nəfərdə (25%) müxtəlif ölçü, formada və septumun müxtəlif hissələrində yerləşən perforasiya olub. Eyni zamanda 1 xəstədə əməliyyatdan dərhal sonra perforasiya aşkar edildi və bərpa olundu. Qalan 3 xəstədə isə əməliyyatdan 2-4 ay sonra dəliklər aşkar edildi. Əməliyyatdan sonra perforasiya əmələ gəlməsinin səbəblərini araşdırarkən 4 xəstədən 1-ində əməliyyat zamanı selikli qişanın həssaslığına bağlı olaraq, 2-sində allergik fon, 1-də keçirilmiş bakterial və virus infeksiyası rast gəlinmişdir.

Nəticə: Postoperativ perforasiyanın əmələ gəlməsində əsas yeri allergik fon tutur. Septoplastika cərrahi əməliyyatının planlaşdırılması zamanı allergik rinitli xəstələrdə desensibilizəedici terapiyadan 1-3 ay, yuxarı tənəffüs yollarının bakterial və virus infeksiyasını keçirən xəstələr sağalma başlanandan 1 ay sonra əməliyyat olunmalıdır.



XRONİKİ DESTRUKTİV AĞCIYƏR VƏRƏMİ ZAMANI MIOKARDİN FUNKSIONAL VƏZİYYƏTİ VƏ IMMUNOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏR

**Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutunun Ftiziatriya kafedrası**

Rezident: Ağayev Ə.

Elmi rəhbər: Kazımova L.

Vərəm xəstəliyi hal-hazırda dünyada ən təhlükəli infeksiyalardan biri olaraq qalmaqdadır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının verdiyi məlumatlara əsasən hazırda dünyada 20 milyondan artıq vərəm xəstəsi vardır. Hər il 3.5 milyon insan vərəmlə xəstələnir və 1 milyon insan bu xəstəlikdən ölür.

Aparılmış tədqiqatlar göstərirki ağciyər vərəmi olan xəstələrin ölüm səbəbinin 58.6 %-nin xronik ağciyər ürəyinin dekompensasiyası olduğu qeyd olunur. Bu tədqiqatların nəticələrində kardiohemodinamik ağırlaşmaların patogenezinə başlıca amil kimi ağciyər arteriyasında sistolik təziqin artması, inkişaf səbəbi isə hipoksiya və hipoksiya olduğu qənaətinə gəlinmişdir.

ÜST-nin qəbul etdiyi təsnifata əsasən ağciyər ürəyinin inkişafına səbəb olan xəstəliklər 3 qrupa bölünür:

1. Tənəffüs havasının ağciyərlərə və alveollara daxil olmasına ilkin təsir edən xəstəliklər.

2. Döş qəfəsinin hərəkətinə ilkin təsir göstərən xəstəliklər.

3. Ağciyər damarlarının ilkin zədələnməsi ilə xarakterizə olunan xəstəliklər.

Tədqiqatlar göstərirki tənəffüs sistemi patologiyaları zamanı ağciyər hipertenziyası əsas proqnostik meyar hesab olunur və “Cor Pulmonale”-nin inkişafına səbəb olur. Ağciyər hipertenziyası ilə müşahidə olunan xronik destruktiv ağciyər vərəmi olan xəstələrdə bir sıra biomarkerlərin öyrənilməsi diaqnostik və müalicəvi korreksiyaları proqnostik cəhətdən çox böyük əhəmiyyət kəsb edir. Xronik destruktiv ağciyər vərəmi olan xəstələrin qan plazmasında göstərilən biomarkerlərin yüksək səviyyələri təyin edilir. Bura, interleykin-4 (il-4), interleykin-6 (il-6), ümumi xolesterol, C reaktiv zülal, şiş nekroz faktoru- α (TNF- α) və s. aiddir.

Tədqiqatlar zamanı həm miokardın funksional pozulmaları qeyd olunmuş, həm də immunoloji dəyişikliklərin baş verməsi göstərilmişdir. Bu məlumatlar həm önleyici tədbirlərin alınması, həm də ağırlaşmalar zamanı müalicənin düzgün aparılması üçün əhəmiyyətli hesab olunur.



ULTRAFİLTRASIYA 2 TİP KARDİORENAL SİNDROMLU DİURETİK TERAPİYAYA DAVAMLI XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ

Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Nefrologiya kafedrası, akad. M.Mirqasımov adına
Respublika Klinik Xəstəxanası, Hemodializ şöbəsi II

Rezident: Ağayeva E., Bəxtiyarova L., Xəlilov R.

Aktuallıq: Son 10 ildir ki, ürək və böyrək çatışmazlığının ikili epidemiyası, başqa sözlə, kardioresnal sindrom (KRS) problemi aktualdır. Xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ) olan insanların 45%-63,6% böyrək disfunksiyası və ya tip II KRS olduğuna dair sübutlar var (Dries D.L., Exner D.V., Domanski m et al, 2000). Statistika görə, bu kateqoriyadakı xəstələrin demək olar ki, 80% -i diuretik terapiya alır (Adamo KF, Fonarow GS, Emerman CL et al, 2019), bu bir tərəfdən hipovolemiya, hipotenziya, tromboemboliya və digər tərəfdən diuretiklərə qarşı rezistentliyin yaranması ilə tez-tez ağırlaşır. Diuretiklərə rezistentliyin yaranması səbəbindən aktual yanaşmanın axtarışı səmərəsizdir. Bu baxımdan, bu qrup xəstələrin müalicəsi çətin məsələdir və ödem, tənqənfəslik, ürək döyüntüsü və s. aradan qaldırılmasına yönəlmiş alternativ yanaşmaların axtarışı müasir tibbin aktual problemidir.

Xəstələr və Metodlar: Xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ) III-IV FS NYHA, diuretiklərə davamlı olan 12 xəstə müalicə edildi. Bütün xəstələrdə periferik və boşluqlardakı ödem, tənqənfəslik, kiçik qan dovranının rentgenoqrafik əlamətləri var idi. Həmçinin, bütün xəstələrdə xroniki böyrək xəstəliyi (XBX) (proteinuriya, kreatininemiya, oliquriya) olub. 4008 S (Frezinius) aparatında ultrafiltrasiya (UF) aparılıb, yüksək keçiriciliyə malik membranlı filtrlərdən istifadə olunub, AV-600, FX-80, qan axını 120-200 ml/dəq, dializat axını 6- 12.

Nəticələr: 12 xəstədə müsbət nəticə əldə edilmişdir. Həm periferik, həm də boşluqlardakı ödemdə azalma, mərkəzi venoz təzyiqdə (MVT) azalma, sol mədəciyin (SM) atım fraksiyasında (AF) artım, həmçinin serum kreatinin səviyyəsində azalma, diurezdə artım müşahidə edildi, 5 xəstədə proteinuriya (PU) səviyyəsində əhəmiyyətli bir dəyişiklik əldə edildi.

Yekun: UF ürək əzələsinin funksiyasını xarakterizə edən parametrlərə müsbət təsir göstərdi, diuretik terapiyaya həssaslığı artırdı, bu da diuretiklərin dozasını azaltmağa imkan verdi, lakin PU səviyyəsində əhəmiyyətli təsir göstərmədi, bu da tip II CRS-da böyrək mexanizmlərinin pozulmasında digər patogenetik amillərin əhəmiyyətini sübut edir.



TONZİLLİT

Klinik Tibbi Mərkəz, Yoluxucu Xəstəliklər Şöbəsi

Rezident: Ağazadə R.

Elmi rəhbər: Mahmudova A.

Bu tədqiqatın məqsədi müəyyən fəsilərdə və müəyyən yaş qruplarında uzun illərdən bəri öz aktuallığını qoruyan sözügedən xəstəlik barədə məlumatı artırmaq, yeni tətbiq olunan müayinə və müalicə üsulları ilə tanış olmaqdan ibarətdir.

Biz bu araşdırmada müxtəlif ölkələrin bu mövzu barədə elmi araşdırmalarından, Azərbaycan Tibb Universiteti Yoluxucu Xəstəliklər kafedrasında çap olunmuş mənbələrdən, eyni zamanda Klinik Tibbi Mərkəzin Yoluxucu Xəstəliklər Şöbəsində müvafiq diaqnoz ilə müalicə almış xəstələr üzərində apardığımız müşahidələr nəticəsində əldə etdiyimiz məlumatlardan istifadə olunmuşdur.

Tonzillit-Damaq badamcıqlarının iltihabına deyilir. Əslində isə tonzillit dedikdə yalnız damaq badamcıqlarının iltihabı deyil, damaq badamcıqlarının, əsnəyin və dilin limfoid toxumalarının (Piroqov-Valdeyer limfoid həlqəsi) hiperplaziyası və digər iltihabi dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan xəstəlik nəzərdə tutulur.

Tonzillit əhali arasında həddən artıq geniş yayılmış xəstəlik olub, insan orqanizmində demək olar ki, ən çox rast gəlinən patologiyalardan biridir. Əsas etibarilə 35-40 yaşa qədər bütün yaş qruplarında, xüsusilə də məktəbəqədərki və məktəb yaşlardakı uşaqlarda rast gəlinir (5-15). Ən çox ilin soyuq aylarında, qış fəslində baş verir. Kəskin tonzillit Etiologiyası infeksiya amillərlə əlaqəlidir. Orqanizmin soyuqlaması, müqavimətinin azalması zamanı həmin mikroorqanizmlər virulent olur, tonzillitin kəskinləşməsinə səbəb olur. Bəzən mikroblar toxuma və damar bəyirələrindən keçərək tonzillojen ağırlaşmalar törədə bilər.

Onun baş verməsində əsas rol stafilokok, streptokok, pnevmokok, adenoviruslar və müxtəlif mikrob assosiasiyalarına məxsusdur.

Rastgəlinmə tezliyini nəzərə alsaq tonzillitlərin 70-85% hallarda viral mənşəli, 15-30% hallarda isə bakterial mənşəli olduğu görülmüşdür.

Differensial diaqnozu düzgün aparıldığı zaman doğru müalicə metodları tətbiq edərək bildiyimiz üçün xəstəliyi qısa müddətdə medikamentoz müalicə ilə və irəlilənmiş hallarda radikal müalicə üsulları ilə sağaltmaq mümkündür. Yanaşı olaraq immundefisit xəstəlikləri olan kontingent istisna olunmaqla proqnozu pozitiv sayılan bir xəstəlikdir.



ÖN İLTİHABİ SKLERİTLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ TRİAMSİNALONUN ROLU

ATU, Oftalmologiya kafedrası

Rezident: Ağazadə Z., Musalı Ş., Məmmədova G.

Elmi rəhbər: Məmmədova V.

Açar sözlər: sklerit, qırmızı göz, lokal kortikosteroid.

Giriş: Sklerit gözün nadir rast gəlinən, ağır gedişli və ciddi proqnoza malik xəstəliklərindən olub, 50% hallarda səbəbi məlum deyildir. Ön və arxa sklerit olmaqla 2 növü ayırd edilir. Aparılan tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, sklerit dünya əhalisinin 10%-də əsasən 30-50 yaşlı qadınlar arasında rast gəlinir. Sklerit 17% katarakta, 14% periferik xorali keratit, 13% glaukoma, 6% hallarda isə arxa seqmentin xəstəlikləri ilə ağırlaşa bilər.

Məqsəd: Torpid gedişli, idiopatik, iltihabi nekrozlaşmayan və arxa uveitlə ağırlaşan skleritlərdə sistem şəklində steroid istifadə etmədən nisbətən erkən klinik sağalmaya nail olmaq.

Material və metod: Hazırkı tədqiqatda 26-60 yaş arası ön iltihabi nekrozlaşmayan 5 skleritli xəstə üzərində (4-ü qadın və 1-i kişi olmaqla) müşahidə aparılmışdır. Bütün xəstələrdə konyuktiva qışasından yaxma götürülmüş, rutin (visometr, refraktometr, tanometr); instrumental (USM, OKT); laborator (qanın ümumi analizi, EÇS, CRP, ASO) müayinələri aparılmışdır. Xəstələrin 2-də başlanğıc katarakta, 3-də isə arxa uveitlə ağırlaşma müşahidə olunmuşdur. Sistem təsirli steroidlərin immunsupressiv, piylənmə, steroid diabeti, arterial təzyiqin yüksəlməsi kimi yan təsirləri nəzərə alınaraq xəstələrə parabolbar steroid (deksametazon 0,4%), subtenon triamsinalon-asetat N2 inyeksiyası 15 gündən bir və daxilə yüksək dozada qeyri-steroidlər növbəli şəkildə (İbuprofen 400mg və İndometacin) müalicəsi təyin edilmişdir. Yerli göz damcılarından Nevanac, Oftan-Deksametazon və konservantsız göz nəmləndiricisi Blugel 2 damcıdan 4-5 dəfə instilyasiya olunmuşdur.

Xəstələr müalicədən 7 gün, 2 həftə, 1 ay, 3 ay, 6 ay sonra tam oftalmoloji müayinələrdən keçmiş, xəstələrin görmə itiliyi, gözdaxili təzyiqi ölçülmüş və OKT müayinəsi aparılmışdır. Skleritə xas olan klinik əlamətlərdən yaşaxma orta hesabla 12 ± 2 gün, ağrı orta hesabla 10 ± 3 gün, qızartı orta hesabla $35 + (10)$, fotofobiya orta hesabla 28 gün, perikorneal inyeksiya 5 gün müddət ərzində keçib getmişdir.



Müalicənin gedişində arxa uveit fonunda görmə itiliyi orta hesabla 0.02-0.05-dən 0.5-ə qədər yüksəlmişdir. Orta hesabla 2,5-3 ay ərzində kliniki sağalmağa nail olunmuşdur

Nəticə: Beləliklə, hipotoniya ilə müşayiət olunan arxa uveitlə ağırlaşan torpid gedişli ön idiopatik, iltihabi nekrozlaşmayan skleritlərdə triamsino-lonun subtenon tətbiqi kliniki sağalmaya nisbətən erkən nail olmağa imkan vermişdir.



BARIATRİK CƏRRAHIYYƏDƏ İLK 5 İLLİK NƏTİCƏLƏRİMİZ

Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutu

Rezident: Allahverdiyeva N.

Elmi rəhbər: Ömərov T.

Aktuallıq: Son illər aşırı piylənmə dünya əhalisinin hər 5 nəfərdə 1 in də rast gəlinir. Ortalama statistik göstəricilərə görə 1.5 milyarddan çox insan piylənmədən əziyyət çəkir. Və bu piylənmənin müalicəsində idman, dieta kimi qeyri cərrahi müalicə metodları bir çox hallarda effektiv olmadığı üçün Bariatrik Metabolik cərrahiyyə gündəmə gəlməkdədir. Bütün növ Bariatrik Metabolik cərrahiyyə əməliyyatları içində mədənin boylama rezeksiyası normal anatomiya və fiziologiyayı qoruyan yeganə əməliyyat növüdür.

Tədqiqatın məqsədi: Mədənin boylama rezeksiyası əməliyyatının uzun müddətli nəticələrini araşdırmaq

Material və metodlar: 2013 – 2018-ci illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər bölümünə və Modern hospital klinikasına piylənmə şikayətləri ilə müraciət etmiş 724 XƏSTƏDƏ müxtəlif çeşidli Bariatrik əməliyyatların nəticələrinə baxılmışdır. Bunlardan 38-i (5.2 %) kişi, 686-i (94.8 %) qadın olmuşdur. Orta bədən çəkilişi 157 ± 76 (112-220 kq), BƏDƏN KÜTLƏ İNDEKSİ (BMI) 39-80.5 kq/ m² orta (54.7 kq/ m²) olmuşdur. Bunlardan 219 xəstədə Tip II diabet, 473 xəstədə hipertenziya, 172 xəstədə yağlı qaraciyər sinromu, 52 xəstədə yuxu apnoesi və ən əsası 35 qadın xəstədə polikistik yumurtalıq sindromuna bağlı hormonal disfunksiya, eyni zamanda 3 kişi xəstəmizdə isə cinsi fəaliyyətin yetersiz olması aşkarlanmışdır. Bütün əməliyyat öncəsi standart tədbirlər həyata keçirildikdən sonra mədənin boylama rezeksiyası (“ Sleeve qastroektomiya”) əməliyyatları icra olunmuşdur. Əksər əməliyyatlar Laparoskopik yolla həyata keçirilmişdir. Əməliyyatlardan sonrakı xəstəxanada qalma müddəti 1-3 gün təşkil etmişdir.

Nəticə: Bütün bu xəstələrimizdə əldə etdiyimiz nəticələr 36 aya kimi davamlı müşahidələrə əsaslanır. İlk 6 ay ərzində əməliyyatı olunmuş xəstələr 31-56 kq. çəki itirməyə məruz qalmışdır. 1 illik çəki itirmə göstəricisi bütün əməliyyatlar üzrə 44-78 kq. təşkil edir. II tip şəkərli diabetdən əziyyət çəkən 219 xəstədən 192 ilk 6 ay ərzində qan plazmasında olan şəkərin miqdarı heç bir antidiabetik dərman qəbul etmədən normallaşmış digər 27 pasientdən 26 si 1 il ərzində normaya dönmüş 1 pasient isə 12 ayın tamamında insulindən pe-oral dərmanlara keçid etmişdir.



Yüksək təzyiq ilk 6 ay ərzində tam normaya dönmüşdür , yanaşı olaraq yağlı qaraciyər sindromundan və hiperlipidemiya dan əziyyət çəkən 172 xəstənin əksəriyyəti 12 ay ərzində tam normallaşmışdır.

Yekun: Bizim 5 illik idanmikiç müşahidəmizin əsasında metobalik pozğunluğu olan piylənmə xəstələri üzərində müsbət nəticə əldə etdik. Beləliklə aşırı piylənmə nəticəsində yaranmış yanaşı gedən bir çox ciddi patologiyalar cərrahi korreskiya ilə tam aradan qaldırılmışdır hansı ki, qeyri cərrahi yollarla korreksiya oluna bilmirlər və praktiki fəaliyyətimiz qənaətbəxş nəticələr vermişdir.



YENİ DOĞULMUŞLARDA NEKROTİZAN ENTEROKOLİTƏ CƏRRAHİ YANAŞMA

Baku Medical Plaza - Uşaq cərrahiyyəsi və uşaq urologiyası mərkəzi

Rezident: Allahverdiyeva T.

Elmi rəhbər: Abilov A.

Aktuallıq: Neonatal nekrotizan enterokolit (NEK) daha çox vaxtından əvvəl doğulmuşlarda rast gəlinən və səbəbi məlum olmayan ciddi bir qatrintestinal xəstəlikdir. Vaxtında doğulmuş uşaqlarda da rast gəlinir və bunlarda daha kəskin gedişə malikdir. Əsas risk faktorlarına vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlar, süni hipertenziv qidalar, hipoksiya, hipotermiya, hipotenziya, sepsis, umbilikal kateterizasiya və s. aiddir. NEK-in klinik mərhələləri modifikasiya olunmuş Bell təsnifatı ilə dəyərləndirilir. Mərkəzimizdə xəstədə NEK düşünüldüyü zaman qidalanma dayandırılır, nazogastral zond taxılır, gündə 2 dəfə rektal irriqasiya ilə kolon boş saxlanılır, qarın müayinəsi və rəngi izləmə alınır, qarın rentgeni və trombositlər 12 və ya 24 saat aralıqla izlənilir. Şübhə varsa USM olunur, ardından ehtiyac olarsa 24 saat aralıqla izləmə alınır. Klinik və radioloji düzəlmə olduqda 4-5 gün sonra ana südü ilə az-az artırılaraq qidalanmağa başlanılır. Əməliyyat göstərişlərinə diafraqma altı hava, bağırsağ perforasiyası və nekroz aiddir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın aparılma məqsədi NEK-li xəstələrə müalicə zamanı hansı mərhələdə cərrahi və ya izlənim qərarının verilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqata 2016-2022-ci illər (84 ay) ərzində mərkəzimizdə olan 264 NEK diaqnozu qoyulan xəstəmiz daxil edilmişdir. Bunlardan 211 xəstə (80%) vaxtından əvvəl doğulmuşdur. 160-ı oğlan (61%), 104-ü (39%) qız olmuşdur. Xəstələrin ortalama doğum həftəsi 32-ci hestosional həftədir. Çəki ortalaması 1280qr -dır (490-3900qr). 33 xəstə əməliyyat olunmuş (12,5%), bunlardan 27 xəstə vaxtından əvvəl doğulmuş, 6 xəstə vaxtında doğulmuşdur.

Nəticə: Əməliyyat qərarı verilən 33 xəstədən 11-də portal venada hava görülmüş, 8-i əməliyyat olunmuşdur. Sadəcə 2 xəstədə diafraqma altı hava görülmüşdür. Əməliyyat zamanı 3 xəstədə rezeksiya-anastomoz, 25 xəstədə rezeksiya-stoma, 3 xəstədə multipl rezeksiya-anastomoz + stoma əməliyyatı icra edilmişdir. 5 xəstədə diaqnostik laparoskopiyaya olunub, bunlardan 2 xəstədə rezeksiya-anastomoz (qapalı perforasiya), 1 xəstədə rezeksiya-stoma əməliyyatı icra edilib, 2 xəstədə laparotomiyadan uzaqlaşılıb. Mortallıq 2 xəstədə (%6) izlənmişdir. Stomanın bağlanması müddəti ortalama 86 gündür (14gün-6ay). Ağırlaşmalar 9 xəstədə (%25)



izlənilməmişdir. 5 xəstədə yara yeri açılması - 1 xəstə cərrahi, 4-də konservativ müalicə üsulu ilə qapatılmışdır. 1 xəstədə stoma proksimalında perforasiya olması səbəbiylə təkrar cərrahi müdaxilə ilə rezeksiya-stoma açılmışdır. 1 xəstədə əməliyyatdan 7-ci sonrakı gündə anastomoz qaçağı şübhəsi (anastomoz sağlam) olunmuşdur. Proksimaldan stoma, 2 xəstədə kolonda striktura səbəbi ilə stoma bağlanarkən rezeksiya-anastomoz olunmuşdur. mortallıq 2 xəstədə müşahidə edilmişdir

Yekun: NEK diaqnozlu xəstədə bağırsağ perforasiyası və ya bağırsağ nekrozu düşünülürsə, əməliyyatxana, anesteziya, neonatoloq komandası uyğundursa və uşağın ümumi vəziyyəti imkan verirsə əməliyyata götürməyi önəririk. Əməliyyat zamanı seçilmiş xəstələr xaricində stoma açılmasını tövsiyə edirik. Şübhədə qalınan xəstələrdə diaqnostik laparoskopiyanın əhəmiyyəti vardır.



SERVİKAL YETMƏZLİYİN MÜALİCƏSİNDƏ TRANSABDOMİNAL LAPAROSKOPIK SERKLAJIN ROLU

**Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu
Mamalıq və ginekologiya kafedrası - Leyla Medical Center MMC**

Rezident: Aslanova G.

Elmi rəhbər: Məhərrəmov N.

Aktuallıq: Servikal yetməzlik- uterin kontraksiyalar olmadan serviksindən ağrısız dilatasiyası ilə 3 və daha çox ikinci trimestr düşükləri və dərin vaxtından əvvəl doğuşların olmasıdır. Rastgəlmə tezliyi 1%-dir. Səbəbləri anatomik qüsurlar, servikal travma, keçirilmiş servikal əməliyyatlar və kollogen toxuma defektleridir (Ehler-Danlos, Marfan sindromu). Diaqnozda qızıl standart mamalıq anamnezi, transvaginal ultrasəs müayinədə servikal uzunluğun ≤ 24 mm olması və seçilmiş pasientlərdə luteal fazada 8 N-li Heqar bujunun servikal kanaldan heç bir təzyiçə məruz qalmadan sərbəst keçməsidir. Günümüzdə əsas müalicə üsulu transvaginal və transabdominal (laparotomik və laparoskopik) serklajın qoyulmasıdır. Laparoskopik serklaj ilk dəfə 1998-ci ilə Lesser tərəfindən bildirilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Servikal yetməzliyə bağlı təkrarlanan hamiləlik itkilərinin qarşısının alınmasında laparoskopik serklajın faydasını öyrənmək.

Material və metodlar:

Leyla Medical Centerdə 2020-2022 illər arasında ölkəmizdə ilk dəfə 9 pasientdə laparoskopik serklaj icra edildi. Pasientlər iki qrupa ayrıldı. I qrup (hamilə olmayan 6 pasient) və II qrup (hamilə 3 pasient). Bütün pasientlərin anamnezində 23 ± 4 həftə vaginal serklajla çoxsaylı düşük və erkən doğum vardır. Hər bir pasientə risklər haqqında məlumat verilərək razılıq alınmışdır. Dorsal litotomiya vəziyyətində 10 mm-lik umbilikal, 5 və 10mm-lik köməkçi 2 portla qarın boşluğuna girildi. Veziko-uterin sahə açılaraq Eticon sapla uterosakral bağlardan 1 sm yuxarı keçməklə uterin istmus və internal servikal os arasında uterus lateral, uterin arteriyalara medial olaraq tikiş yerləşdirildi. Bir hamilə olmayan və bir hamilə pasientdə düyün öndə, digərlərində arxada bağlandı. I qrupda uterin manipulyator istifadə edildi. II qrupda hamiləliyin 8-10 həftəsində serklaj icra edildi. Post-op amnion kisənin tamlığı və kardiak aktivlik pozitiv izləndi. Qan itkisi 30 ± 10 ml. Əməliyyatın müddəti 40 ± 10 dəq.



Nəticə: İntra və postoperativ ağırlaşma qeyd edilmədi. Stasionar yatış müddəti 1 gün. II qrupa daxil 3 pasientdə 5-7 ay müddətdə hamiləlik baş verdi. Bir hamiləlik 9 həftədə inkişafdan qaldı. 5 N-li kanyul ilə vakum aspirasiya olundu (pasientdə 3 ay sonra təkrar hamiləlik baş verdi). İki hamiləlik 38 həftədə (çəki 3400 ± 100 qr) , biri 34 həftədə (çəki 2700qr) qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatdı. Serklaj sapı yerində saxlanıldı. Neonatal ölüm qeyd olunmadı. Üç pasientin hamiləliyi (12, 14, 23 həftə) davam edir.

Yekun: Vaginal serklaj olunmasına baxmayaraq, təkrarlanan hamiləlik itkilərinin qarşısının alınmasında laparoskopik serklaj daha effektiv üsül kimi görünməkdədir. Minimal invaziv olması, hamiləlikdən öncə icra oluna bilməsi əsas üstünlüklərindəndir.



CİNSİ YETİŞKƏNLİK DÖVRÜNDƏ HİPERANDROGENİYANIN YARANMA SƏBƏBLƏRİ, KLİNİKA, DİAQNOSTİKA, KORREKSİYA ÜSULLARI

ATU, TCK I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Rezident: Axundova-Şərifova K.

Elmi rəhbər: Axundova N.

Açar sözlər: Hiperandrogeniya, cinsi inkişaf ləngiməsi, İtsenko-Kuşinq sindromu, hipoestrojeniya

Giriş: Cinsi yetişkinlik dövrü qadın orqanizminin formalaşmasında əsas mərhələlərdən biri olub ikincili cinsi əlamətlərin: telarxe, pubarxe, o cümlədən aybaşı funksiyasının təzahürü ilə başlayır. Cinsi yetişkinlik dövründə qasıqüstü və qoltuqaltı nahiyələrin tüklənməsi böyrəküstü vəzi mənşəli androgenlərin, əsasən də DHEA, DHEA-S və androstendionun təsiri altında baş verir. Androgenlərin sintezini adrenokortikotrop hormon (AKTH) həyata keçirir. Aparılan tədqiqatlar əsasında müəyyən edilmişdir ki, cinsi yetişkinlik dövründə DHEA və DHEA-S kimi androgenlərin artması qonadotrop hormonların, testosteronun və estradiolun aşağı səviyyəsində qeyd olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, bu günə qədər androgenlərin miqdarının artmasının patogenetik mexanizmi tam müəyyən olunmayıb. Cinsi yetişkinlik dövrünün yüksək tezliklə rast gəlinən patologiyalarından biri cinsi yetişkinliyin ləngiməsidir. Cinsi yetişkinliyin ləngiməsi olan qızlarda hipoestrojeniya ilə yanaşı, bədən çəkisinin nəzərəçarpacaq dərəcədə azalması, görmə qabiliyyətinin pozulması, baş ağrıları, termorequlyasiyanın pozulması, nevroloji patologiyalar da müşahidə edilir. Cinsi yetişkinliyin ləngiməsi müxtəlif səbəblərdən baş verir. Bu səbəblərdən biri hiperandrogeniya ilə müşahidə olunan patologiyalardır. Fiziki və cinsi inkişafın ləngiməsi müşahidə edilən xəstələrdə hiperandrogeniya yumurtalıqların polikistoz sindromu, xüsusən də insulinrezistentlik fonunda yumurtalıqların polikistoz sindromu, böyrəküstü vəzi qabığının hiperplaziyası, 17-ketoreduktazanın çatışmazlığı, İtsenko-Kuşinq sindromu və xəstəliyi, hiperprolaktinemiya, hipersomatotropinizm ilə əlaqədar olmuşdur. Problemin aktuallığın nəzərə alaraq tədqiqatın məqsədi müəyyən edilmişdir. Tədqiqatın məqsədi cinsi yetişkinlik dövründə hiperandrogeniyanın yaranma səbəbləri, klinik-diaqnostika xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqata 82 cinsi yetişkinlik dövründə olan hiperandrogeniyalı (HA) qız daxil edilmişdir. Alınan nəticələr pubertat



dövrədə olan 20 praktik sağlam qızın nəticələri ilə müqayisə olunmuşdur (müqayisəli qrup). Qızların orta yaşı $15,79 \pm 0,27$ (8-17) yaş olmuşdur. Onların çəkisi $83,74 \pm 0,84$ (32-77) kq, boyu $1,59 \pm 0,007$ (1,38-1,7) m, BÇİ isə $22,82 \pm 0,47$ (16-30,69) kq/m² təşkil etmişdir.

Cinsi yetişkənlik dövründə HA sindromu olan qızların şikayətləri təhlil edilmiş və onların rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Pubertat dövrədə HA sindromu olan qızlarda digər şikayətlərin rastgəlmə tezliyi cədvəldə təqdim edilmişdir.

Cinsi yetişkənlik dövründə HA sindromu olan qızlarda digər şikayətlərin rastgəlmə tezliyi

Şikayətlər	Müt.	%
Amenoreya (16 yaşdan sonra aybaşının olmaması)	11	1,69
Opsomenoreya	48	7,4
Oliqomenoreya	18	2,77
Bədən çəkisinin artıqlığı	19	2,93
Bədən çəkisi defisiti	12	1,85
Süd vəzilərinin inkişafdan qalması	23	3,5
Yağlı seboreya	67	10,3
Acnae vulgaris	38	5,86
Saçın tökülməsi	70	10,8
Qarının aşağı hissəsində ağrıların olması	39	6
Baş ağrıları, baş gicəllənmə	51	7,86
Süd vəzilərinin giləsindən ifrazatın gəlməsi	21	3,2
Görmə qabiliyyətinin pozulması	15	2,3
Sinir oyanıqlığının artması	78	12
Halsızlıq, əzginlik	28	4,3
Yuxusuzluq	52	8
İşgörmə qabiliyyətinin azalması	31	4,78
Yaddaşın zəifləməsi	28	4,3

Qeyd: bütün şikayətlərin tezliyi 100 % götürülmüşdür.

Nəticə: Beləliklə, cinsi yetişkənlik dövründə HA sindromu olan qızlarda aybaşı tsiklinin pozulmaları 11,86 %, HA-nın klinik təzahürləri 26,96 %, sinir oynaqlığının artması 12 %, baş ağrıları, başgicəllənmə 7,8 %, yuxusuzluq 18 % yüksək tezliklə qeyd olunmuşdur. Cinsi yetişkənlik dövründə HA-nın yaranmasının əsas səbəblərdən YPS (24,39 %) və HP (20,73 %) qeyd olunur.



SERVİKAL KANALIN XORİONKARSİNOMASI

ATU, Onkoloji klinika, Onkoginekologiya şöbəsi

Rezident: Axundova L., Cəfərova L.

Elmi rəhbər: Kərimova G., Əliyeva A.

Açar sözlər: Xorionkarsinoma, servikal kanal, xorionik qonodotropin, hestasion trofoblastik xəstəlik

Aktuallıq: Xoriokarsinoma, yüksək səviyyədə beta insan xorionik gonadotropini (HCG) ifraz edən nadir, invaziv, malign neoplaziya olub, hestasion trofoblastik xəstəlikdir. ~40.000 hamiləlikdən 1-nin təsirindən inkişaf etdiyi hesab olunur. Buna görə də bu xəstəlik haqqında elmi-tədqiqat işləri azlıq təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi: Nadir rast gəlinən və yüksək malign xüsusiyyətə malik olan, həmçinin haqqında yetərincə araşdırılma aparılmayan bu xəstəlik rast gəlinmiş öz təcrübəmizi təqdim etməkdir.

Material və metodlar: ATU Onkoloji klinikasında müayinə və müalicə olunmuş xəstəmizin nəticələrindən istifadə olunmuşdur. 30 yaşlı qadın vaginal qanaxma, qarnın aşağı nahiyyəsində kəskin ağrılar, yüksək səviyyədə artmış XQ ilə klinikaya müraciət etmişdir. Anamnezinə nəzər yetirdiyimiz zaman bundan 1 ay öncə abort olunduğunu qeyd edir. 1 ay boyunca davam edən qanaxma və şikayətləri artmışdır. Ginekoloji güzgülərlə müayinə zamanı servikal kanaldan uşaqlıq boynuna doğru qeyri-hamar konturlu kütlə müşahidə olundu. Xəstədə infeksiya, ümumi, biokimyəvi, onkoloji qan analizləri, kiçik çanaq MRT, servikal kanalın diaqnostik qaşınması, arxa duqlas boşluğundan punksiya kimi diaqnostik müayinələr aparıldı.

Nəticələr: Kiçik çanaq MRT: Servikal kanalın arxa divarında 40×30×18 mm qeyri düzgün konturlu törəmə.(Beçəxor, Mioma?) Döş qəfəsi üzvlərinin X-Ray müayinəsi zamanı patologiya müşahidə edilmədi. Patohistoloji müayinə: eritrositar, struktursuz kütlələr aşkar olundu, XQ>10000 nIU/mL (yüksək), CEA-125: 17,19 U/mL (normal). Xəstənin anamnezi və müayinə nəticələrinə əsasən xəstənin razılığı ilə Xorionepitelioma klinik diaqnozu ilə Total histerektomiya, ikitərəfli tuboovarietomiya əməliyyatı aparıldı. Əməliyyat matreallarının müayinəsi-yekun patositoloji diaqnozu: Servikal kanalın xoriokarsinoması. I dərəcə. Törəmənin xarakteri bədxassəli olub, İmmunhistokimyəvi müayinədə: Her2/neu, ER, PR, CD20 pozitiv. Əməliyyatdan sonra xəstə hər biri 8 kurs olmaqla 2 dəfə kimyaterapiya alaraq, nəzarətə götürüldü, hal hazırda vəziyyəti kafidir.



Yekun: Xoriokarsinomanın müalicəsindən sonra qan zərdabında XQ miqdarı 3 ay ərzində hər 2 həftədən bir və sonra miqdar normal qalana kimi bir il ərzində ayda bir dəfə yoxlanılır. Bundan sonra residiv riski 1%-dən azdır. Vaxtında multidissiplinar yanaşma ilə doğru diaqnoz təyin etməklə bu xəstəliyin yayılmasının qarşısının alınır və proqnoz yaxşılaşır.



YOĞUN BAĞIRSAQ ŞİŞLƏRİNİN RENTGEN MÜAYİNƏ METODU İLƏ DİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və Şüa terapiyası kafedrası

Rezident: Azaylı K.

Elmi rəhbər: Sultanova M.

Açar sözlər: Rentgen müayinə, irriqoqrafiya, irriqoskopiya, yoğun bağırsağ, şişlər.

Giriş: Yoğun bağırsağın hər bir bölgəsində - kor bağırsağ; qalxan, köndələn və enən çənbər, S-ə bənzər və düz bağırsağda xərçəng inkişaf edə bilər. Yoğun bağırsağın ayrı-ayrı hissələrinin xərçəngi birlikdə kolorektal xərçəng də adlanır. Amerika Xərçəng Cəmiyyətinin məlumatına görə hər il 112.000 insanda yeni yoğun bağırsağ, 40.000 insanda isə düz bağırsağ xərçəngi aşkar edilir. Əsasən yoğun bağırsağ xərçəngi kiçik, xoşxassəli adenomatoz polip adlanan hüceyrə yığıntısı kimi başlayır. Zaman keçdikcə bu poliplər yoğun bağırsağ xərçənginə çevrilə bilər. Poliplər kiçik ölçüdə olurlar və əksərən heç bir əlamətlə özünü biruzə vermir. Xəstəliyin neqativ xüsusiyyətlərindən biri də elə uzun müddət heç bir əlamət vermədən mövcud ola bilməsidir. Əlamətlər o zaman meydana çıxır ki, xərçəng müəyyən ölçü və lokalizasiyaya malik olsun. Yoğun bağırsağ xərçənginin əsas əlamətləri bunlardır: düz bağırsağda qanaxma və ya nəcisdə gizli qan, qarında davamlı diskomfort (sancılar, qaz və ya ağrılar), bağırsaqların tam boşalmaması hissi, zəiflik və yorğunluq, izah edilə bilməyən arıqlama. Müayinə metodları: Nəcisdə gizli qan, Nəcisdə DNT testi, Kolonoskopiya, Kontrastla Rentgen Müayinəsi, Kompüter Tomografiyası

Tədqiqatın məqsədi: Yoğun bağırsağ şişlərinin diaqnostikasında rentgen müayinə metodunun rolu.

Material və metodlar: Kliniki tədqiqatlar 20.10.2019 tarixindən 25.01.2020 tarixinədək ATU TCK-ya müraciət edən 144 xəstə üzərində irriqoqrafiya müayinəsi ilə aparıldı. Xəstələrdə əsas şikayətlər qəbzlik, ishal, qarında ağrı, qan dəyərlərində enmə, arıqlama idi. Yoğun bağırsağ şişi diaqnozu ehtimal olunan 22 xəstə olmuşdur. Xəstələr diaqnozun dəqiqləşdirilməsi məqsədi ilə KT müayinəsinə göndərilmiş, 12 xəstədə diaqnoz təsdiqlənmişdir.

Nəticə: Yoğun bağırsağ şişi şübhəsi olan 22 xəstənin irriqoqrafiya müayinəsində bir qismində polip görüntüsü, dolma defekti, “dişlənmiş alma görüntüsü” (apple core sign) əlamətləri izləndi.

Müzakirə: Kolorektal şişlərin müayinəsində irriqoqrafiya informativ müayinə üsuludur.



PERİ VƏ POSTMENOPAUZAL DÖVRDƏ HİPERANDROGENİYA OLAN QADINLARDA KLİMAKTERİK SİNDROMUN ƏLAMƏTLƏRİNİN KUPPERMAN ŞKALASINA GÖRƏ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

ATU-nun I Mamalıq - ginekologiya kafedrası

Rezident: Babazadə A.

Elmi rəhbər: Sultanova İ.

Açar sözlər: hiperandrogeniya, postmenopauzal dövrədə

Giriş: Qadın orqanizmində kişi cinsiyyət hormonlarının artması cinsi yetişkənlik dövründən başlayaraq menstrual və reproduktiv funksiyanın formalaşmasına, eləcə də bir sıra endokrin və metabolik dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Bu hormonların artması qadın həyatının müxtəlif yaş dövrlərində özünəməxsus patoloji dəyişikliklərə səbəb olur. Peri- və postmenopauzal dövr qadın həyatının yumurtalıqların funksional aktivliyinin azaldığı, cinsiyyət orqanlarında involyutiv–distrofik proseslərin müşahidə edildiyi bir dövrüdür.

Postmenopauzal dövrədə HA-nın ağır simptomları hesab edilən progressivləşən virilizasiya, klitoromeqaliya, süd vəzilərinin ölçülərinin kiçilməsi və səs tembrinin azalması androgen hormon sintez edən bədxassəli şişlərin klinik təzahürü ola bilər. Diaqnostika üçün qan zərdabında androgenlərin səviyyəsinin, xüsusilə testosteron və dehidroepiandrosteron sulfatın (DHEA-S) təyini vacibdir.

Postmenopauzal dövrədə HA-nın klinik əlamətləri müşahidə olunan qadınların qan zərdabında testosteronun səviyyəsi 40 ng/dl-dən yüksək olarsa, əsasən qeyri-şiş mənşəli patologiyalar istisna edilməlidir. Virilizasiya əlamətlərinin yüksək tezliklə rast gəldiyi və progressiv artdığı şiş mənşəli patologiyalarda isə testosteronun qan zərdabında səviyyəsi 100-140 ng/dl hədlərində dəyişir.

Postmenopauzal dövrədə HA-nın müalicəsi bu sindromu yaradan qeyri-şiş və şiş etiologiyalı patologiyalardan asılıdır.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq tədqiqatın məqsədi təyin edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: peri- və postmenopauzal dövrədə hiperandrogeniya olan qadınlarda klimakterik sindromun əlamətlərinin Kupperman şkalasına görə qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqata peri- və postmenopauzal dövrədə HA sindromu olan 69 qadın cəlb edilmişdir. Tədqiqata cəlb olunan bütün qadınlarda anamnestic məlumatlar araşdırılmış, hirsutizmi qiymətləndirmək üçün modifikasiya olunmuş



Ferriman-Qolvey şkalasından (1961) istifadə edilmişdir. Peri- və postmenopauzal dövrdə klimakterik sindromun neyrovegetativ, mübadilə-endokrin və psixoemosional əlamətlərinin qabarıqlığı Kupperman şkalasına görə qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqata cəlb olunan qadınların orta yaşı $57,72 \pm 0,79$ (46-70) yaş, çəkisi $76,33 \pm 1,27$ (58-108) kq, boyu $1,60 \pm 0,007$ (1,48-1,72) m, bədən çəkisi indeksi (BÇİ) $29,86 \pm 0,6$ (23,5-48) kq/m^2 olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda peri- və postmenopauzal dövrdə olan qadınların anamnezini araşdırarkən müəyyən edilmişdir ki, 69 xəstənin 23-də (33,3%) aybaşı pozulması menarxedən $6,19 \pm 0,29$ (2-11) il sonra baş vermişdir. Müayinə zamanı təyin edilmişdir ki, Ferriman-Qolvey şkalasına görə peri- və postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda hirsud rəqəm $18,0 \pm 0,24$ (15-21) bal, hormonal rəqəm $14,97 \pm 0,23$ (12-19) bal, indiferent rəqəm isə $3,03 \pm 0,1$ (2-4) bal olmuşdur ki, bu da hirsutizmin orta ağır dərəcəsinin əks etdirir.

Peri- və postmenopauzal dövrdə HA yaradan səbəblərin tezliyi öyrənilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, peri- və postmenopauzal dövrdə HA-lı 69 qadının 17-də (24,64%) medikamentoz hiperandrogeniya, 10-da (14,49%) hiperprolaktinemiya, 21-də (30,44%) yumurtalıqların polikistoz sindromu, 8-də (11,59%) metabolik sindrom, 13-də (18,8%) II tip şəkərli diabet (ŞD) aşkar edilmişdir. Medikamentoz HA-nı qlükokortikosteroid, antihipertenziv preparatların uzun müddətli qəbulu ilə əlaqələndirilmək olar.

Kupperman şkalasına görə vegetativ-damar simptomları $28,9 \pm 1,2$ balla qiymətləndirilmişdir. Bu da Kupperman şkalasına görə neyrovegetativ simptomların orta ağır dərəcəsinə əks edir.

Müayinə olunan qadınlarda klimakterik sindromun endokrin-mübadilə simptomları $13,9 \pm 1,8$ balla qiymətləndirilmişdir ki, bu da endokrin-mübadilə simptomlarının orta-ağır dərəcədə qabarıqlığını əks edir.

Müayinə olunan qadınlarda klimakterik sindromun psixoemosional simptomları $12,8 \pm 2,1$ balla kimi qiymətləndirilmişdir.

Aparılan tədqiqatın nəticələrinə görə peri- və postmenopauzal dövrdə HA-lı qadınlarda Kupperman şkalası ilə klimakterik sindromun əlamətləri MMİ $55,6 \pm 1,23$ balla qiymətləndirilmişdir ki, bu da klimakterik sindromun orta ağır dərəcədə qabarıqlığını göstərir.



KLİMAKTERİK POZUNTULAR. HORMONAL DƏYİŞİKLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİ

ATU-nin I mamalıq və ginekologiya kafedrası

Rezident: Babazadə S.

Elmi rəhbər: Əsədova Ş.

Açar sözlər: menopauza, klimakterik sindrom, menopauzal hormonoterapiya.

Problemin aktuallığı: Tibbin nöqteyi nəzərindən klimaks - qadın orqanizminin hormonal dəyişilməsidir ki, bu da aybaşının pozulmasıdır. Yumurtalıqlar hipofiz tərəfindən ifraz olan hormolara reaksiya vermir, müəyyən vaxtdan sonra menstruasialar kəsilir və menopauza əmələ gəlir.

Tədqiqatın məqsədi: Təqdim olunmuş tədqiqatda qadının müxtəlif yaş dövrlərinin təsnifatının, klimakterik pozuntuların əlamətlərinin (erkən, orta, gecikmiş) müəyyən olunmasıdır.

Material və metodlar: Tədqiqat müddətində pre- və postmenopauza dövründə 40 - 65 yaş arasında olan 131 qadın müayinədən keçirilmişdir. Müayinə zamanı klinik və paraklinik müayinə üsullarından istifadə olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri: Klimaksda müəyyən olunan pozuntuların ümumi klinik mənzərəsi çox çeşidlidir: müxtəlif damar pozuntuları—baş və bədənin yuxarı hissələrinə qanın artması və nəticədə boyunun, sifətin, döş nahiyəsini qızarması, üşütmə, tərləmə, baş gicəlməsi ilə müşayiət olunan bədən temperaturunun yüksəlməsi, qulağda səsin əmələ gəlməsi, arterial təzyiqin tərəddüdü (adətən qısamüddətli və ya davamlı yüksəlməsi), bəzi hallarda ürək nahiyəsində ağrılar və ürək döyüntüsünün sürətlənməsi. Klimakterik sindromun əmələ gəlməsində əsasən həyəcan, əsəb gərginliyi mühüm rol oynayır.

Damar pozuntuları ilə yanaşı müxtəlif psixonevroloji pozuntular da müəyyən olunur. Ən çox klimakterik pozuntular psixikası dayanıqsız olan qadınlarda müəyyən olunur ki, bu da kənar qıcıqların təsiri nəticəsində onlarda öz cazibəliyin itirilməsi və gələcək qocalma, qüvvətsizlikdən qorxu ilə müşahidə olunur. Bu cür qadınlarda klimakterik sindrom adətən ağlamağa, qıcıqlanmağa, küsəynliyə meylliyi ilə, emosional davamsızlıqla müşayiət olunan depressiya, somatik ziyanlara qarşı həssaslığın yüksəlməsi ilə xarakterizə olunur. Bəzi hallarda isə əksinə həyəcan, qorxu (tək qalma, ölüm qorxusu), qəzəblənmə, müxtəlif sensor qıcıqlara qarşı (ən çox səsə, işığa) həssaslığı artması ilə müəyyən olunur.



Menopauzanın başlanmasına baxmayaraq yumurtalıqların hormonal funksiyası dərhal kəsilir. Folikulların yetişməsinin pozulması nəticəsində uşaqlığın selikli qişasında siklik dəyişikliklərin pozulması əmələ gəlir ki, bu da endometrayinin hiperplaziyası ilə nəticələnir. Patoloji dəyişilmiş endometriya nekroza, yayılmış tromboza uğrayır və nizamsız qopması ilə nəticələnir ki, bu da aybaşa oxşar qanaxmaları ilə müşayiət olunur. Klimakterik qanaxmalar adətən menstruasiyaların gecikməsindən sonra və ya aybaşı olunan vaxtda əmələ gəlir və praktiki olaraq həmişə davamlı olur, yəni bir neçə həftə, hətta bir neçə ay davam edə bilər. Davamlılığından başqa klimakterik qanaxmalar bir neçə il ərzində təkrarlanmaya meyilli olurlar, lakin onların davamlı olmasına baxmayaraq qadınlarda kəskin anemiya baş vermir. Klimaksın patoloji keçməsi qadın orqanizminin əksər orqan və sistemlərinin yaşla əlaqədar dəyişilməsi ilə bağlıdır və onun müalicəsi kompleks şəkildə aparılmalıdır və əsasən endokrin və sinir sistemlərinin əlaqəli tənzimlənməsi istiqamətinə yönəlməlidir. Klimakterik sindromun müayinəsindən və diaqnostikasından sonra həkim bu cür qadınlara simptomatik, möhkəmləndirici, hormonal müalicə, fizio- və psixoterapiya təyin edir. Uşaqlıq disfunksional qanaxmalarda müalicə iki mərhələdə aparılır: birinci mərhələdə qanaxma dayandırılır, ikinci mərhələdə isə müalicə menstrual funksiyasının bərpası və ya tam kəsilməsinə yönəlməlidir. Klimakterik pozunmalarının müalicəsində əvəzedici hormonal terapiyası mühüm rol oynayır, çünki, o, endokrin və sinir sistemlərinin tənzimlənməsinə kömək edir.

Müzakirələr: Beləliklə, menopauza dövrü – qadının həyatında keyfiyyətçə yeni fizioloji mərhələdir. Klimakterik dövrdə qadınlarda cinsi hormonların lazımi səviyyədə saxlanması, müəyyən olmuş əlamətlərinin adekvat müalicəsi uzaq fəsadların və onlarla əlaqəli olan əlilliyin və ölümün baş vermə ehtimalını xeyli azaldır.



RİSPERİDONUN METAMFETAMİN QƏBULU NƏTİCƏSİNDƏ YARANAN SAYIQLAMA POZUNTUSUNUN MÜALİCƏSİNDƏ EFFEKTİVLİYİ

**Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə
İnstitutunun psixiatriya və narkologiya kafedrası**

Rezident: Bağırov A.

Aktuallıq: Dünya üzrə tədqiqatlardan məlumdur ki, ortalama hesabla xroniki metamfetamin istifadəçilərinin 18% psixotik vəziyyət keçirdir. Onların çox hissəsini sayıqlama pozuntusu təşkil edir. Sayıqlama pozuntusunun qısqançlıq və təqib növləri olur. Və bu səbəbdən istifadəçi şəxslərin antisosial və kriminal davranışını tez tez müşahidə etmək olar. Ona görə də metamfetamin qəbulu nəticəsində yaranan sayıqlamanın müalicəsi aktual və zəruri məsələlərdən biridir.

Tədqiqatın məqsədi: Metamfetamin istifadəçilərində sayıqlama pozuntusunun müalicəsində Risperidonun effektivliyinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın metodu və materialları: Tədqiqatda 27 metamfetamin asılı pasient iştirak edib. Onlarda detokifikasiya və absinent sindromunun müalicəsində istifadə olunan preparatların (Ringer məhlulu, Tramadol, Karbamazepin, Diazepam) birlikdə sutkalıq 2 mg Risperidon təyin olunmuşdur. Klinik psixopatoloji və anamnestik, patopsixoloji (GAF və PSP şkalaları) istifadə olunub.

Alınan nəticələr: 15 pasientdə (55.5%) sayıqlamanın tam redusiyası, 9 pasientdə (33.3%) rezidual sayıqlamanın saxlanması (natamam remissiya), 3 pasientdə (11.1%) isə zahiri nizamlanma və sayıqlamanın bir qədər dezaktualizasiyası müşahidə olunub.

Alınan nəticələri nəzərə alaraq, bu kontingent pasientlərdə Risperidonun effektiv olması təsdiq olundu.



KOLOREKTAL POLİPLƏR VƏ POLİPOZİS SİNDROMLAR

Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə
İnstitutu, Cərrahiyyə 2 kafedrası

Rezident: Balayeva V.

Elmi rəhbər: Səmədov E.

Aktuallığı: Polip, histoloji mənşəyi nə olursa, olsun bağırsağın mukozal qatından inkişaf edən epitelial səthdən mənfiyə doğru inkişaf edən törəməyə deyilir. Polipozis sindrom isə çoxsaylı poliplərlə xarakterizə olunan və xəstəliyə məxsus olan bir neçə əlamətlərlə özünü göstərən anlayışa deyilir. Histoloji quruluşuna görə poliplər qeyri-neoplastik və neoplastik, morfoloji quruluşuna görə isə saplı və sapsız formalı ola bilərlər. Əksər neoplastik poliplər xərçəngə çevrilməsə də, kolorektal karsinomaların əksəriyyəti adenomatoz poliplərdən inkişaf edir. Kolorektal xərçəngin son mərhələlərdə özünü biruzə verməsi, radikal cərrahi müdaxilə edilsə belə, xəstə bir çox hallarda kimya-terapiya almalı olur, törəmənin aqresivliyi və başqa orqanlara yayılma riski yüksək olur, buna görə də bir çox xəstənin yaşama şansı aşağı olur. Son mərhələlərdə edilmiş müdaxilə heç bir halda erkən aşkarlanma zamanı edilmiş müdaxilə qədər xəstəyə şans vermir.

Tədqiqatın məqsədi: Kliniki olaraq poliplərin əksəriyyəti simptomatik deyil və kolonoskopik skrining zamanı aşkar edilir. Çoxunun heç bir əlamətinin olmasına rəğmən, erkən identifikasiya və kənarlaşdırma, kolorektal karsinomadan xəstələnmə və ölümün qarşısının alınmasında ən effektiv metoddur. Buna görə də, xarici ədəbiyyatlar araşdırılmış, qabaqcıl ölkələrin statistik məlumatları ilə tanışlıq və tətbiq olunan təcrübələr nəzərdən keçirilmişdir.

Materiallar və metodlar: Araşdırmalara görə asimptomatik xəstələrin 34,3%-də ən azı bir polip aşkar edilmişdir. Bu prosesdə həm genetik həssaslığın, həm də ətraf mühit faktorlarının rol oynadığı məlumdur. Siqaret, piylənmə, yüksək miqdarda qida qəbulu, qırmızı ət və az miqdarda lif və kalsium qəbulu poliplərin inkişafında risk faktoru olaraq, qeyri-stereoid iltihab əleyhinə dərmanların isə qoruyucu effekti göstərilir. Daha böyük poliplər qanaxma və ya kolon lümenində qismən maneə törədə bilər; buna görə də hematokeziya (görünən və ya gizli) və ya qarın ağrısı, şişlik və ya bağırsaq vərdişlərində dəyişiklik kimi obstruktiv simptomlar ola bilər. Sekretor ishal və hipokalemiya villöz adenomanın nadir klinik təzahürləri ola bilər. Poliplərin diaqnozunun qoyulması üçün kolonoskopiya və polip histologiyası məsləhət görülür. Çünki müxtəlif sindromlar fenotipə görə bənzəyir və molekulyar



genetik araşdırmalar yekun diaqnoz, xərçəng riskinin qiymətləndirilməsi və nəzarət proqramı ilə bağlı qərarların qəbulu və müalicə üçün əsasdır. Bir xəstədə ailə mutasiyasının müəyyən edilməsi yaxın qohumların gələcək sınaqları üçün ilkin şərtədir.

Nəticə: Araşdırmaların nəticəsi olaraq, qeyd edək ki, bir çox hallarda poliplər erkən mərhələrdə heç bir aşkar kliniki əlamət nümayiş etdirmir, təsadüfi müayinələr zamanı aşkar olunur. Poliplər və polipozis sindromu coğrafi areal, irq və iqlimlə, insanların həyat tərzini və qida tərzini ilə əlaqəlidir.

Yekun: Bağırsağ xərçənginin daha tez aşkar edilməsinin mümkün ən effektiv yolu əhalinin poliplər və polipozis sindromu ilə bağlı maarifləndirilməsi, təbliğat və insanların mütəmadi müayinələrə təşviq olunmasıdır ki, bu da sonradan gecikmiş, daha ağır və radikal müalicə üsullarına ehtiyac qalmadan, pasiyentlərin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına, xəstəlikdən ölüm hallarının aradan qaldırılmasında əvəzsiz rol oynaya bilər.



AĞIZ, ÜZ-ÇƏNƏ NAHIYYƏSİ HEMANGIOMALARININ MÜALİCƏSİ

**Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu
Somatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası**

**Rezident: Bayramov V.
Elmi rəhbər : Əsədov H.**

Mövzunun aktuallığı: İnsan orqanizminin patoloji vəziyyətləri içərisində Ağız, Üz-çənə, boyun nahiyəsinin hemangiomaları xüsusi yer tutur. Hemangiomaların baş-boyun nahiyəsində rastgəlmə tezliyi 80%-ə bərabərdir. Hemangiomaların 80%-i tək kameralı, 20%-i çox kameralıdır. Hemangioma damar hiperplaziyası adlanır (damar divarının hüceyrələrinin çoxalması)-xoşxassəli bir şiş (xoşxassəli neoplazma) kimi təsnif edilən və ya anadangəlmə ola bilən və ya uşaq doğulduqdan sonra bir neçə ay ərzində görünə bilən bir xəstəlikdir. Beynəlxalq Assosiasiya tərəfindən damar anomaliyaları belə təsnif olunur. Damar şişləri: hemangiomalar, digər proliferativ lezyonlar və damar malformasiyaları: kapilyar, venoz, limfatik, arterial, kombinə olunmuş malformasiyalar. Dünyada hemangiomaların müalicəsində dərmanla, lazerlə, skleroterapiya, krioterapiya, cərrahi əməliyyatla hemangiomanın xaric edilməsi metodlarından istifadə olunur. Biz skleroterapiya və cərrahi əməliyyatla hemangiomaların xaric edilməsi metodları üzərində tədqiqatımızı aparacağıq. Skleroterapiya funksional itki riski olan və ya regional ağırlaşmalarla nəticələnən hemangiomalar üçün tövsiyə olunur. Əgər xroniki qanama və ya xoralar varsa, funksiyani itirirsə və ya həyat üçün təhlükə yaranırsa bu zədələnmələr farmakoloji müalicəyə cavab vermirsə daha normal görünüş yaratmaq mümkün olarsa cərrahi müalicə aparılmalıdır.

Məqsəd: Hemangiomaların müalicəsində optimal variantın seçilməsi, müalicənin səmərəliliyi

Materiallar və üsullar: Xəstəxanamıza hemangioma diaqnozu qoyulmuş 5 nəfər xəstə müraciət etmişdir. Xəstələrin (Azərbaycanda aparılmış tədqiqatlarda 60% hallarda hemangioma üzün sol tərəfində aşkarlanmışdır) s-sində vizual və palpator müayinədə sol tərəf gözün altında kapilyar hemangioma (Xəstənin 1-nəfəri 11 aylıq uşaqdır), 1-nəfərdə ağız boşluğunda dil əzələlərinin içərisində incə iynə biopsiyasına cavabına əsasən kombinə olunmuş hemangioma, 1-nəfərdə ağız boşluğu sağ tərəf üst çənənin alveolasının selikli qişasında, 1-nəfər üst dodaqda hemangioma vizual və palpator olaraq müəyyən edildi.



Nəticə: 2- xəstədə cərrahi əməliyyat aparıldı. Xəstələrin birində(körpə uşaqda) sol tərəf gözün altında hemangioma böyük olduğu üçün 1-ci mərhələdə hemangiomanın 70% -ə yaxın hissəsi xaric edildi , 2-ci əməliyyat planlaşdırılır. Digər xəstədə kontrastlı KT-müayinəsi və biopsiyanın cavabına əsasən dil əzələlərinin içərisindən ölçüsü 4-5 sm olan qarışıq formalı hemangioma radikal olaraq çıxarıldı. Xəstə 3 aydır müşahidədə saxlanılır. Digər 3 xəstəmizə 1-2% aethoxysklerolan hemangioma olan nahiyələrə vurularaq sklerozlaşdırıcı müalicə tətbiq edilmişdir. Xəstələrin birində sklerozlaşdırıcı müalicədən sonra cərrahi əməliyyat olundu Xəstələrin hər üçündə hemangiomanın ölçüsünün kiçilməsi müəyyən olundu. Hemangiomalarda aparılan müalicələrin hər zaman qənaətbəxş olmaması müəyyən olundu.



TİROİD DİSFUNKSİYALARININ İNSULİN REZİSTENTLİYİNƏ TƏSİRİ

ATU Tədris Cərrahiyyə klinikası, Klinik Diaqnostik Laboratoriya

Rezident: Bayramova Ü.

Elmi rəhbər: Məmmədov B., Hacısoy Y.

Açar sözlər: Hipotiroid, hipertiroid, normotiroid, HOMA-IR.

Giriş: Tiroid hormonları maddələr mübadiləsinə, eləcə də, qlükoza metabolizminə təsir edir. Tiroid disfunksiyaları zamanı maddələr mübadiləsindəki tarazlığın pozulması qlükoza metabolizmində dəyişikliklərə və insulin rezistentliyinə səbəb ola bilər. Eyni zamanda qanda insulinin normal və ya normaldan bir qədər yüksək olmasına baxmayaraq orqanizmdə insulinə qarşı həssaslıq azalaraq qlükoza metabolizminin pozulmasına gətirib çıxarır.

Məqsəd: Tiroid disfunksiyalarının insulin rezistentliyi ilə hər hansı bir əlaqəsinin olub olmadığını araşdırmaq və fəsadlar ortaya çıxmadan, xəstəliyin erkən mərhələsində qarşısının alınmasına kömək etməkdir.

Material və metodlar: 15.11.2019 - 28.04.2021 tarixləri arasında TCK-nın müxtəlif şöbələrindən laboratoriyaya daxil olmuş şəxslər arasından TSH ilə eyni zamanda HOMA-IR analizi vermiş 122 şəxsin nəticələri retrospektiv olaraq araşdırılmışdır. Pasientlər 3 qrupa bölünmüşdür: 1) Normotiroid olanlar (TSH 0.27-4.20); 2) Hipotiroid olanlar (TSH > 4.20); 3) Hipertiroid olanlar (TSH < 0.27).

TSH-ı normal olan qrup kontrol qrup kimi istifadə olunmuşdur.

Müayinələr Roche Cobas E411 və Roche Cobas İntegra 400 Plus cihazlarında aparılmışdır.

Nəticə: Tədqiqata daxil edilmiş 122 xəstənin 77-də (63,1%) TSH normal (normotiroid), 30-da (24,6%) yüksək (hipotiroid), 15-də (12,3%) aşağı (hipertiroid) olmuşdur. Ətraflı məlumat 1 nömrəli cədvəldə verilmişdir. Tiroid disfunksiyaları olan hər iki qrup kontrol qrup ilə müqayisə olunmuşdur. Tədqiqatımızın nəticəsinə görə tiroid disfunksiyaları ilə HOMA-IR səviyyəsi arasında statistik əhəmiyyətli fərq aşkar olunmamışdır (hər iki qrupda $p > 0,05$). (TSH normal və yüksək olan qruplar arasında pozitiv korrelyasiya tapılmışdır)

Müzakirə: M.Şişman (2017) və S.Srivastavanın (2021) apardıqları tədqiqata görə TSH ilə HOMA-IR arasında pozitiv korrelyasiya tapılmışdır. N.Aksoy (2015) və M.Qweckinin (2006) tədqiqatlarına görə isə qruplar arasında fərq tapılmamış və TSH-ın HOMA-IR -ə təsirinin olmadığı bildirilir.



Tədqiqatın çatışmazlığı: xəstə sayının az olması və müalicə alanların xəstəliyin hansı mərhələsində olduğunu bilməməyimizdir. Gələcəkdə xəstə sayının artırılaraq, qeyd olunan çatışmazlığın da aradan qaldırılaraq tədqiqatın təkrarlanmasını planlaşdırırıq.

Cədvəl 1. Tiroid funksiyaları ilə HOMA-IR arasında əlaqə

Tiroid funksiyası	HOMA-IR<2,5	HOMA-IR>2,5
Hipotiroid 30(24,6%)	10(33,3%) 1,54±0,1	20(66,7%) 5,66±1
Normotiroid 77(63,1%)	33(43%) 1,77±0,09	44(57%) 5,38±0.58
Hipertiroid 15(12,3%)	5(33,3%) 2,07±0,16	10(66,7%) 3,96±0,53



YAD CİSİM XRONİKİ ASPİRASIYASI (kliniki müşahidə)

ATU, TTK, II Uşaq Xəstəlikləri kafedrası

Rezident: Bədəlova İ.

Elmi rəhbər: Həsənova N.

Uşaqlarda tənəffüs yollarına yad cisimlərin aspirasiyası (YCA) çox hallarda respirator sistemdə ağırlaşmalar, distress sindrom və hətta ölümlə nəticələnə bilər.

Heç vaxt aktuallığını itirməyən, bütün yaş kontingentinə aid olan bu patologiya uşaqlar arasında, xüsusilə erkən yaşlı uşaqların 75%-də müşahidə olunur, onların 7%-i YCA səbəbindən həyatlarını itirirlər.

YCA olan uşaqlarda erkən mərhələdə klinik əlamətlərin, fiziki müayinənin nəticələrinin qeyri-spesifik olması, eyni zamanda adi rentgenoqrafiyada üzvi mənşəli cisimciklərin aşkar olunmaması onun vaxtında diaqnostikasında yol verilən səhvlərin ehtimalını artırır. Aspirasiya edilən cismin müxtəlifliyi region, ölkə, mədəni və sosial-ekonomik xüsusiyyətlərə görə fərqlilik göstərir. YCA ilə əlaqəli simptomlar onun böyüklüyü və yerləşdiyi bronx səviyyəsinə görə müxtəliflik göstərir. Xəstələrin şikayətləri həm də tez və gec müraciətə görə fərqlilik göstərir.

Kliniki müşahidə: Duyğu Hüseynova, 1 yaş 5 ay

Valideynləri 26.09.2019 tarixində uşaqda öskürək, təngnəfəslik, rinoreya şikayətləri ilə klinikaya müraciət edib.

An.morbi: Ananın dediyinə görə uşaq 1 aydır ki, xəstədir. Xəstəlik öskürəklə başlayıb. 23.08.2019 tarixində öskürək, hərərətin yüksəlməsi, halsızlıq, iştahsızlıq şikayətləri ilə RUKX-na müraciət ediblər.

Həmin klinikada 23.08-29.08 tarixlərində Kəskin obstruktiv bronxit (J20.9) diaqnozu ilə stasionar müalicə alıb. Uşaqda kliniki yaxşılaşma olmadığına görə valideynləri 25.09.19 tarixində özəl klinikalardan birinə müraciət ediblər. DQO-nın rentgen müayinəsi olunub, qanın ümumi analizi, İgE və C-reaktiv zülal yoxlanılıb. Nəticə: İkitərəfli bronxopnevmoniya, WBC- 9.56×10^3 /uL, HGB-13.2 g/dl, EÇS-16 mm/saat, CRP-0.38 mq/l, İgE-7.37 ng/ml

An.vitae: I hamiləlik, I doğuşdandır. 37 həftəsində Qeysəriyyə əməliyyatı ilə doğulub. Doğularkən bədən kütləsi 2300 qr, boyu 46 sm olub. 5 ay ana südü alıb. PP təqvimə uyğun almayıb. UYX-dən heç birini keçirməyib. Valideynləri qohum deyil. Ailədə vərəm, dəri-zöhrəvi və irsi xəstəliklərin olması inkar olunur.

St.preasens: Daxil olarkən xəstənin ümumi halı orta ağırdır. Huşu aydın-



dır. t-36,2C; Ts-45/dəq, SpO2-96%, ÜVS-115/dəq. Bədən kütləsi-9,6 kq (p25%), boyu-78 sm (p50%). Tənəffüsü burunla selikli ifrazatın olması hesabına bir qədər çətindir. Ağciyərlər üzərində perkutor səs bir qədər kütləşib. Auskultasiya zamanı hər iki ağciyər üzərində sərtləşmiş tənəffüs fonunda krepitasiyaedici xırıltılar eşidilir. Tənəffüs aktı zamanı qabırğaarası əzələlərin iştirakı nəzərə çarpır.

30.09.19 tarixində xəstəyə təkrar rentgenoskopiya olundu. Nəticə: Sağ ağciyərin obturasion emfizeması. Sol ağciyərin hipoventilyasiyası

01.10.19 tarixində xəstəyə DQO-nın KT müayinəsi olundu. Nəticə: Sağ baş bronxun proksimal hissəsində mənəfəzi tama yaxın obliterasiya edən, təxminən 11 mm-lik seqmentdə intraluminal dolma defekti şəklində həcmli struktur diqqəti çəkmişdir. Daha çox yad cisim lehinə düşünülür.

02.10.19 tarixində xəstə bronxoskopiya üçün Ə.Qarayev adına 2 saylı uşaq kliniki xəstəxanasına göndərildi. Bronxoskopiya nəticəsində sağ baş bronx mənəfəzindən 2 ədəd tum qabığı çıxarıldı.

Nəticə: YCA-nın vaxtında aşkar olunaraq müalicə edilməməsi təkrarlanan ağciyər infeksiyalarına, absesinə, bronxoektaziyaya və ölümə səbəb ola bilər. YCA zamanı ilk dövrlərdə fiziki müayinə, radioloji müayinə nəticələri normal ola bilər. Bu uşaqlarda fiziki müayinə zamanı ən çox rast gəlinən əlamətlər öskürək və həmin tərəfdə auskultasiya zamanı tənəffüs səslərinin azalmasıdır. Buna görə də yad cisim şübhəsi olan uşaqlar diaqnostik məqsədlə bronxoskopiya göndərməlidir.



FİNLEPSİNİN KİMYƏVİ - TOKSİKOLOJİ ANALİZİ

ATU, Ümumi və toksikoloji kimya kafedrası

Rezident: Biləndərli S.

Elmi rəhbər: Qarayev. E.

Açar sözlər: Finlepsin, Stas-Otto, NTX, UB spektroskopiya

Giriş: Finlepsin (karbamazepin) farmakoloji təsnifatda epilepsiya əleyhinə dərman maddələri sırasına daxil edilir. Məlumdur ki, tibb təcrübəsi üçün az toksikiliyə və geniş terapevtik təsirə malik preparatların istifadəsi daha əlverişli hesab olunur. Təəssüf ki, müasir epilepsiya əleyhinə dərman vasitələri bu tələbi ödəmir.

Finlepsinin müalicəvi dozada qəbulu zamanı bir sıra arzuolunmaz əlavə təsirlər əmələ gəlir. Doza həddinin aşılması zamanı isə daha təhlükəli, hətta ölümə səbəb olan toksik təsirlər – qıcolmalar, hipotermiya, tənəffüsün tormozlanması, ağciyərlərin ödemı, taxikardiya, ürəyin dayanması, oliqouriya, anuriya və s. meydana çıxır. Epilepsiya əleyhinə dərman vasitələri, o cümlədən finlepsin hal-hazırda tibb təcrübəsində geniş istifadə olunur. Odur ki, finlepsinlə müxtəlif şəraitdə təsadüfi və ya qəsdən zəhərlənmə halları baş verir. Belə zəhərlənmə hallarında tədqiqat obyektlərində finlepsinin sübutu üçün kimyəvi-toksikoloji analiz üsulları tətbiq olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın məqsədi əlavə etmə üsulu ilə hazırlanmış model nümunələrdə finlepsinin kimyəvi-toksikoloji analiz üsulları vasitəsilə sübutudur.

Material və metodlar: Əvvəlcə iribuynuzlu qaramalın xırdalanmış qaraciyərindən əlavə etmə üsulu ilə hər biri 20 qır olmaqla 6 model nümunə hazırlanmışdır. Sonra Stas-Otto üsulu ilə təcrid etmə mərhələsi aparılmışdır. Alınmış xloroformlu çıxarışlarda karbamazepinin vəsfi təyiniyi aparmaq üçün NTX üsulu və UB spektroskopiya üsulu tətbiq edilmişdir.

NTX üsulunda həlledici qarışıq kimi etilasetat-toluol-metanol (5:4:1) istifadə edilmişdir. UB spektroskopiya üsulunda həlledici kimi 96%-li etil spirti istifadə edilmişdir. Hər bir spirtli çıxarışın 200-400 nm dalğa uzunluğu diapazonunda spektrləri çəkilmişdir.

Nəticələr və müzakirələr: NTX üsulu ilə təyinat zamanı =0,6 alınmışdır.-in bu göstəricisi finlepsin tabletlərindən alınmış karbamazepinin göstəricisi ilə üst-üstə düşmüşdür. 6 model nümunədən Stas-Otto üsulu ilə alınmış çıxarışlarda karbama-



zəpinin UB spektroskopiya üsulu ilə vəsfi təyini zamanı 236 nm, 285 nm dalğa uzunluğunda maksimum udmalara malik spektrlər alınmışdır. Alınan spektr göstəriciləri (maksimum udmalar) karbamazepinin elmi ədəbiyyat məlumatlarındakı həmin spektr göstəriciləri ilə eynidir. Kontrol nümunə həm NTX, həm də UB spektroskopiya üsulu ilə vəsfi təyinatda heç bir nəticə verməmişdir. Beləliklə, finlepsinin model nümunələrdən Stas-Otto üsulu ilə təcridedilməsi, daha sonra isə vəsfi sübutu aparılmışdır.



DOUBLE AORTIC ARCH

Mərkəzi Klinik Xəstəxana, Ürək-Damar Cərrahiyyəsi

Rezident: Carçıyeva F.

Elmi rəhbər: Musayev K.

Açar sözlər: Vaskular ring, Traxeo-ezofagial kompressiya, Double aortic arch.

Giriş: Double aortic arch traxeya və və qida borusunun sıxılmasına səbəb olan nadir görülən bir vaskulyar anomaliyadır.

Double aortic arch embriolojik olaraq trunkoartik kisə ilə dorsal aortanı birləşdirən sağ və sol dördüncü branxial qövsün regressiya olmayıb davam etməsi nəticəsində yaranır. Adətən izolə olaraq görünən double aortic arch nadir hallarda konjenital kardiopatiyalarla birlikdə rast gəlinir. Qövsün anormal inkişafı nəticəsində yaranmış vaskular ring daha çox infant zamanda traxeo-ezofagial kompressiya simptomları ilə özünü göstərir.

Erkən yaşlarda nəfəs darlığı, qidalanma problemləri, təkrarlanan ağciyər infeksiyası, stridor və disfagiyaya, qusmaya səbəb ola bilər. Diaqnozun qoyulmasında baryumlu ezofagus qrafiyası, exokardioqrafiya, kardiak KT angiografiya, toraks MRT istifadə olunur.

Təqdimat: Xəstəmiz 1 yaş 7 aylıq xəstə doğulduqdan 10 gün sonra ürək döyüntüsünün artması və huşun itməsi səbəbi ilə başqa xəstəxanaya aparılıb. Xəstəyə EKQ və Exo-KQ müayinələri olunub. Müayinə zamanı xəstədə supraventrikulyar taxikardiya, patent ductus arteriosus, mədəciklərarası çəpər defekti, hipoplazik aorta qövsü aşkarlanıb.

Xəstə aritmiya müalicəsi davam etdirilərək MKX-a vaxtaşırı kontrollara gətirilib. Tipik simptomatik şikayətlər qeyd edilmir. Ətraflı müayinə məqsədilə icra edilmiş Kardiak KT angiografiya zamanı digər konjenital kardiopatiyalarla birlikdə sağ dominant arcuslu Double aortic arch aşkarlanıb. Angiografiya görüntüsündə Double aortic arch vaskular ring əmələ gətirir. Traxeyada kompressiya izlənmir. Ezofaqusa kompressiya diqqət çəkir. Double arch-in sağ qövsü dominant olub, RCCA, RSCA və aksesuar vertebral arteriya şaxələri buradan başlayır. Sol qövs bir qədər incədir, LCCA, LSCA, LVA şaxələri buradan ayrılır. Xəstəyə median sternotomiya icra olunmaqla patent ductus arteriosus ləğvi + mədəciklərarası çəpər defektinin ləğvi + trikuspid valvuloplastika + double aortic arch korreksiyası əməliyyatı icra olunmuşdur. Sol arcus LCCA və LSCA arasında diviziya edilərək vaskular ring aradan qaldırıldı.



Nəticə: Double aortic arch olan xəstələrə daha çox yenidoğulmuş dövrdə fərqli diaqnoz qoyularaq yanlış müalicə aparıla bilər.

Erkən yaşlarda traxeo-ezofagial kompressiya simptomları göstərən xəstələr daha ətraflı araşdırılmalı, nadir belə görülsə xəstəlik inkar edilməlidir. Vaxtında diaqnoz və müalicə komplikasyonların qarşısının alınması üçün olduqca önəmlidir.



QARABAĞ MÜHARİBƏSİ QAZILƏRİNİN TİBBİ REABİLİTASIYA PROQRAMININ İLKİN NƏTİCƏLƏRİ

ATU, Terapevtik və Pediatrik
Propedevtika kafedrası
Milli İdman Tibb Reabilitasiya İnstitutu

Rezident: Cəfərova P.

Elmi rəhbər: Qabulova R., İbrahimova A.

Açar sözlər: hərbi-səhra travmaları, fizioterapiya və reabilitasiya metodları.

Giriş: Vətənimizin azadlığı uğrunda Qarabağ müharibəsində iştirak edən qazilərimizin səhhətinin bərpası hal-hazırda Azərbaycan səhiyyəsinin ən vacib vəzifələrindəndir. Bu sıradan olan pasiyentlərdə hərbi-səhra şəraitində alınmış qapalı kəllə beyin travmaları, kor qəlpə yaraları, ətrafların müxtəlif şöbələrinin sınıqları və başqa zədələr reabilitasiya-fizioterapevtik üsullarla uğurla müalicə olunurlar.

Tədqiqatın məqsədi: MİTRİ-nin nəznində müalicə almış 60 qazinin tibbi reabilitasiya proqramının ilkin nəticələrinin araşdırılması.

Materiallar və metodlar: MİTRİ-nin nəznində müalicə almış 23-48 yaş arasında olan 60 pasiyentin müalicə-təyinat kartlarının məlumatları araşdırılmışdır. Pasiyentlər iki qrupa bölünmüşlər. Birinci qrupa bərpa müalicəsini ilkin mərhələdən MİTRİ-də başlayan 36 pasiyent, müqayisə qrupuna isə gecikmiş mərhələdə MİTRİ-də kompleks reabilitasiya müalicəsi almış 24 pasiyent daxil edilmişdir. Müalicə üsullarından maqnit-terapiya, elektroforez, qısa dalğalı ultrasəs terapiya, lazer-terapiya, Robotlaşmış yeriş cihazı, massaj, GEO, müalicəvi gimnastik məşğələlər, "Artromot" aparatı istifadə olunmuşdur.



Nəticələr. Tədqiqatımızdakı nəticələr aşağıdakı cədvəldə verilmişdir.

Klinik diaqnoz	Əsas qrup	Müqayisə qrupu	Müalicə müddəti		İlkin sağalanlar	
			1 qrup	2 qrup	1 qrup	2 qrup
<i>Qulağın barotravması</i>	4	2	1-2 ay	2-4 ay	3	1
<i>Qapalı kəllə-beyintravması</i>	4	2	3-6 ay	4-8 ay	2	1
<i>Kor qəlpə yarası</i>	4	2	2-4 ay	4-6ay	2	1
<i>Yuxarı ətrafın sınığı</i>	2	2	2-4ay	3-6ay	2	1
<i>Hərbi silahla yaralanma</i>	2	1	3-6 ay	4-6 ay	2	-
<i>Faset sindrom</i>	2	1	2-4 ay	3-6 ay	2	-
<i>Aşağı ətrafın sınığı</i>	2	2	2-4 ay	2-6 ay	2	1
<i>Aşağı ətrafın qurşaq hissəsinin zədəsi</i>	2	3	3-4ay	4-6 ay	2	1
<i>Sinir travması</i>	4	2	3-4 ay	4-6 ay	3	1
<i>Neyropatiyalar</i>	2	3	6 ay	4-8 ay	2	1
<i>Oynaq travmaları</i>	2	1	3-4ay	4-6 ay	1	-
<i>Loqonevroz</i>	2	2	2-3 ay	4-5 ay	2	1

Müzakirə: Göründüyü kimi, 1-ci qrupdan olan xəstələrdə 2-ci qrupla müqayisədə bərpa daha tez getmiş və klinik yaxşılaşma daha çox pasiyentdə müşahidə edilmişdir. Məsələn, qulağın barotravması diaqnozu ilə birinci qrupda olan 4 pasiyentdən 3-də (8,3%) ilkin sağalma qeyd olunmuşdur, bu, ikinci qrupda 4,6% təşkil etmişdir; sinir travmalarından sağalma birinci qrupda 8,3%, ikinci qrupda 4,16% olmuşdur.

Həm ilkin, həm də gec mərhələdə fizioterapevtik müalicəyə qoşulan pasiyentlərə, demək olar ki, eyni prosedurlar təyin olunmuşdur, lakin fizioterapevtik müalicəni erkən müddətdə başlayanlarda daha tez ilkin reabilitasiya əlamətləri (dayaq-hərəkət aparatının, koqnitiv funksiyaların, görmə, eşitmə aparatının fəaliyyətinin yaxşılaşması) müşahidə olunmuşdur. Beləliklə də, reabilitasiya tədbirlərinin ilkin mərhələdə başlanılması klinik effektin daha tez alınmasına zəmin yaradır.



GÖZ ALMASININ KÜT ZƏDƏSİNƏ BAĞLI MAKULYAR YIRTIĞIN SPONTAN BAĞLANMASI (Klinik hal)

**Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi,
Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
oftalmologiya kafedrası**

Rezident: Cəfərova S., Şahmalıyeva A.

Açar sözlər: Küt travma, travmatik makulyar yırtıq, Berlin ödemi

Göz almasının küt travması kontuzyon nekroz və vitreofoveal dartma da daxil olmaqla müxtəlif mexanizmlərlə tam qatlı makulyar yırtığın yaranmasına səbəb olur. Travmatik makulyar yırtıq qapalı göz alması travmaları arasında 1,4% hallarda rast gəlinir. Göz almasının küt travması ilə əlaqəli makulada və preretinal interfeysdə olan dəyişikliklərin vaxtında aşkar edilməsinə şərait yaradan vizualizasiya metodları arasında spektral optik koherent tomoqrafiyanın (OKT) rolu əvəzəedilməzdir.

Məqsəd: Göz almasının küt zərbəsindən sonra akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət edən yeniyetmə xəstədə travmatik makulyar yırtığın spontan bağlanmasını müşahidə etmək.

Müşahidə: 15 yaşlı oğlan, sağ gözüne idman rezininin dəyməsi ilə aldığı küt zərbədən 1 gün sonra görmənin azalması şikayətilə mərkəzə müraciət etmişdir. Sağ gözündə görmə itiliyi 0,01-ə qədər azalmışdı. Göz dibi müayinəsində makula və aşağı periferiyada subretinal avazıma - «Berlin ödemi», makulyar yırtıq və şüşəvari cismə qansızma aşkar edilmişdir. OKT-də sağ gözdə tam qatlı makulyar yırtıq təsdiq olunmuşdur. İki həftə sonra təkrar müayinədə görmə itiliyi 0,2-yə bərabər idi. Göz dibi müayinəsində Berlin ödemi qeyd olunmamışdır, intravitreal qansızma hissəvi sorulmuşdur, fovea zonasında degenerativ dəyişiklik və aşağı periferiyada kiçik periferik yırtıqlar aşkar olunmuşdur. OKT-də makulyar yırtığın spontan bağlanması və foveada fibroz toxuma müşahidə edilmişdir. Mikroperimetriya müayinəsində sağ gözdə fiksasiya nöqtəsi qeyri stabildir və mərkəzi skotoma qeydə alınmışdır.

Nəticə: Təqdim etdiyimiz klinik halda zədədən sonra yaranan makulyar yırtığın 2 həftə sonra spontan bağlanması və yerində fibroz toxumanın əmələ gəlməsi müşahidə edilmişdir. Aparılan tədqiqatlarda belə dəyişikliklərlə nəticələnən spontan bağlanmadan məsul olan mexanizmlərdən biri kimi çuxuru dolduran və kənarlardan çoxalan qlial və RPE hüceyrələrin olduğu göstərilmişdir. Retinada anatomik şəkildə bağlanma olmasına baxmayaraq, makulada geridönməz dəyişikliklər



getdiyi üçün funksional olaraq görmənin yaxşılaşması baş verməmişdir.

Geridönməz dəyişikliklər səbəbindən görmənin bərpa olmaması mikroperimetriya müayinəsi əsasında makulanın işıq stimullarına qarşı həssaslığının azalması ilə təsdiq edilmişdir.

Yekun: Təqdim olunan klinik hal göz almasının küt zərbəsindən sonra yaranmış makulyar yırtığın spontan bağlanmasına və aparılmış optik koherent tomoqrafiya (OKT) müayinəsinin nəticələrinin dinamikada izlənilməsinə həsr olunmuşdur. Əldə olunan nəticələrə və ədəbiyyat araşdırmalarına görə, göz almasının küt zərbəsindən sonra yaranmış makulyar yırtıqların spontan bağlanması OKT-yə əsasən makulyar yırtığın kənarlarında kistik boşluqların olmaması; epiretinal membranın olması; yırtıq kənarları arasındakı minimal və bazal diametrin kiçik olması əsas şərtləndirilən amillər arasında göstərilmişdir.



FOKAL EPİLEPSİYANIN NADİR NÖVÜ OLAN GELASTİK TUTMALARIN TƏHLİLİ (Klinik hal)

ATU, TTK Nevrologiya kafedrası

Rezident: Cəfərova Z.

Elmi rəhbər: Məmmədbəyli A.

Açar sözlər: fokal epilepsiya, gelastik tutma, hamartoma, EEG

Giriş: Gelastik tutmalar- özünü məcburi, gözlənilməz gülüşlə təzahür edən fokal epileptik tutmalardır.(1,2) Bu tutmalar nadir hallarda rast gəlinir və bütün epilepsiya formalarının 1 %-dən azında görülür.(3) Tutmalar əsasən hipotalamusda yerləşən hamartomalardan qaynaqlanır, lakin temporal, pariyetal və frontal paylardan da başlanı bilər.(4) Tutma zamanı və ya tutmadan sonra xəstədə qəribə göz hərəkətləri, səyirmə, dodaq marçıldatma görülmə bilər. Gelastik tutmaların debütü adətən 3-4 yaşdan aşağı olan uşaqlarda rast gəlinir.(5)

1971-ci ildə Gascon və Lombroso tərəfindən gelastik tutmaların kriteriyaları formalaşdırılmışdır: (6)

1. Gülüş və qəhqəhə formasında stereotip tutmaların təkrarlanması
2. Xarici provokasiya edici amillərin olmaması
3. Epilepsiyanın digər təzahürləriylə birgə olması
4. EEG-də interiktal epileptik aktivliyin olması
5. Patoloji gülüş yarada bilən digər vəziyyətlərin olmaması

Nevroloji baxış, tutmanın video yazısı, eləcə də MRT, SPECT və video EEG monitorinq diaqnozunu qoyulması üçün istifadə olunur.(7)

Fokal epileptik tutmalar adətən monoterapiya olaraq Karbamazepin ilə müalicə olunur. Eləcə də Okskarbazepin oxşar təsirə və effektivliyə malik olduğu üçün yeni AED kimi istifadə oluna bilər.(8)

Tədqiqatın məqsədi: Fokal epilepsiyanın nadir növü olan gelastik tutmaların öyrənilməsi.

Xəstə Z.C. 6 yaş. İlk olaraq heç bir provokasiya olmadan tez-tez təkrarlanan gülüş və qəhqəhə tutmaları şikayətiylə UNX-a müraciət edib.

Xəstə 2-ci hamiləlik, 2-ci doğuşdandır. Hamiləlik normal keçib. Doğuş vaxtında və təbii yolla olub. Erkən inkişafı yaşına uyğun keçib. Peyvəndlər vurulub. Valideynləri qohum deyil.



Nevroloji statusda ocaqlı simptomatika aşkarlanmayıb. İntellekt yaşına uyğundur. Emosional labildir.

1 saatlıq EEG monitorinqin cavabı: Oyanıqlıq və yuxu zamanı fokal olaraq fronto-ön temporal paylarda yüksək amplitudlu kəskin-ləng dalğa kompleks formasında epileptiform aktivlik qeyd edilir, arəbir konveksə diffuz yayılır.

Kranial MRT müayinəsinin nəticəsi: Baş beyin parenximasında orqanik patologiya izlənilməyib.

Müalicə: Karbamazepin 200 mg 0.5 tab. Gündə 2 dəfə.

Tutmalar təkrar olunmur.

Gelastik tutmaların fokal epilepsiyaların nadir forması olmasına baxmayaraq, onların aşkarlanması və müalicəsi çox zəruri və effektivdir.



AZYAŞLI POPULYASİYADA TETANUSUN İDARƏ OLUNMASI

Klinik Tibbi Mərkəz

N.Nərimanov adına 1 №-li Uşaq Yoluxucu Xəstəliklər Xəstəxanası

Rezident: Calalova M., Hümbətova Z.

Elmi rəhbər: Babayeva G., Yusifova V.

Keywords: Tetanus; immunoglobulin; vaccination:

Summary: Tetanus is an acute, toxin-mediated disease caused by *Clostridium tetani*. Under favourable anaerobic conditions, such as in dirty, necrotic wounds, this ubiquitous bacillus may produce tetanospasmin, an extremely potent neurotoxin. Tetanus toxin blocks inhibitory neurotransmitters in the central nervous system, resulting in muscular stiffness and spasms that are typical of tetanus. The disease can affect any age group and case-fatality rates are high (10-80%) even where modern intensive care is available. There is no natural immunity against tetanus; protection can be provided by active immunization with tetanus toxoid-containing vaccine*, (TT: formalin inactivated tetanus toxin) or administration of an anti-tetanus antibody (tetanus-specific immunoglobulin, TIG).

Giriş: Tetanus, *Clostridium tetani* toksini tərəfindən törədilən kəskin gedişli xəstəlikdir. Anaerob şəraitdə, çirkli, nekrotik yaralarda basillər tərəfindən güclü neyrotoksin olan tetanospazmin ifraz edilir. Tetanospazmin mərkəzi sinir sistemində inhibitor neyrotransmitterləri blok edir, nəticədə tetanus üçün tipik olan əzələ rigidliyi və spazmlar yaranır. Bu xəstəlik istənilən yaş qrupunda baş verə bilər, xəstə-ölüm faizi 10-80%-dir. Xəstəliyə qarşı təbii immunitet yaranmır. Qorunma yalnız tetanus toksoid vaksini ilə aktiv immunizasiya (TT: formalinlə inaktivləşmiş tetanus toxini) və ya anti-tetanus anticisimləri (tetanus-spesifik immunoglobulin, TIG) ilə həyata keçirilir.

Məqsəd: Bu araşdırma N.Nərimanov adına 1 saylı Uşaq Xəstəxanasına daxil olan tetanus xəstələrinin demografik nəticələrini və kliniki gedişini, ağırlaşmalarını, müalicə xüsusiyyətlərini müəyyənləşdirmək və vaksinasianın əhəmiyyətini vurğulamaq məqsədilə aparılır.

Material və metodlar: Bu çalışma, yanvar 2011 - dekabr 2021-ci illər tarixləri arasında 1 saylı Uşaq Xəstəxanasında müşahidə məqsədi ilə aparılmışdır. Çalışma prosesinə xəstəxanaya müraciət edən tetanuslu xəstələr daxil edilmişdir. Məlumatlar xəstələrin xəstəlik tarixləri, qeydiyyat jurnallarından toplandı və demografik pro-



fil, klinik gedişat, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi, yatış günlərinin sayı, ağırlaşmalar və nəticələrindən ibarətdir. Nəticələri qiymətləndirmək üçün müəyyənləşdirici statistika-dan (Ablett) istifadə olundu.

Cədvəl:

NO	sayı	%
yaş:		
2-6 yaş	13	37.14
> 6 yaş	22	62.85
cins:		
qadın	7	20.0
kişi	28	80.0
peyvənd statusu:		
peyvəndsiz	26	74.28
hissəvi peyvəndli	9	25.71

Nəticə: Çalışma müddəti ərzində 1 saylı UX-a 35 tetanus xəstəsi qəbul edildi. 28-i oğlan, 7-si qız idi. Nümunələrin çoxu (19) 2-9 yaş qrupuna aiddir. 26 xəstə vaksinasıya olunmamışdır. 9 xəstə isə sadəcə BCG, OPV almışdır. Heç biri yaşına uyğun vaksinasıya olunmamışdır. 25 travma ilə bağlı tetanus xəstəsi vardı, bunların 19-u oğlan idi. 2 xəstədə otogen mənşəli idi. 8 xəstədə isə giriş qapısı məlum deyil. Ablett klassifikasiyasına görə bu xəstələrdən 7-si IV dərəcə, 22-si III dərəcə, 6-sı isə II dərəcə ağırlığa malikdir. Bizim apardığımız çalışmada ölüm faizi 11,4%-dir. Peyvəndləmə statusuna nəzər salsaq-26 xəstə tam peyvəndsiz, 9 xəstə isə hissəvi peyvənd alıb (BCJ OPV). Tamamlanmış vaksinasıya, düzgün yara baxımı uşaqları tetanusun yüksək morbitliyi və mortallığından xilas etməyin yeganə yoludur.



REPRODUKTİV DÖVRDƏ HİPERPROLAKTİNEMİYA FONUNDA YARANAN HİPERANDROGENİYANIN KLİNİK-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ATU, TCK, I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Rezident: Çərkəzli İ.

Elmi rəhbər: Abbasova F., Axundova N.

Açar sözlər: Hiperprolaktinemiya, hiperandrojeniya, reproduktivdövr

Giriş: Endokrinoloji ginekologiyanın actual problemlərindən biri reproduktiv dövrdə olan hiperandrojeniya (HA) sindromudur. Hal hazırda «hiperandrojeniasindromu» termini elmi cəhətdən əsaslandırılmış hesab edilir. Qadın orqanizmində androgen hormonların artıq ifraz edilməsi ilə müşayiət olunan bu patoloji proses ədəbiyyatda müxtəlif terminlərlə adlandırılır: hiperandrojeniya, virilizasiya, hirsutizm, defeminizasiya.

Reproduktiv yaşda hiperandrojeniya sindromu yumurtalıqlar və böyrəküstü vəzinin funksional aktivliyinin mərkəzi tənzim mexanizmlərində müşahidə olunan patologiyalar nəticəsində yaranır. Müasir dövrdə hiperandrojeniyanın mənşəyinin dəqiq ayırd edilməsinə baxmayaraq hiperprolaktinemiyanın (HP)təsiri tam öyrənilməyib.

Tədqiqatın məqsədi: Reproduktiv dövrdə hiperprolaktinemiya fonunda yaranan hiperandrojeniyanın klinik-diaqnostik xüsusiyyətləri.

Tədqiqatın material vəmetodları: Aparılan tədqiqatda hiperprolaktinemiya fonunda HA sindromlu 68 qadın müayinə olunmuşdur.

Nəticələr: Tədqiqat nəticəsində 68 qadının 27-də (39.7%) xalis HP, 41-də (60.3%) isə müştərək HP aşkaredilmişdir. Müştərək HP-nin 6-sı (14,3%) hipotireoz, 2-si (4,9%) hipertireoz, 2-si (4.95%) hipoqonadotrop hipoqonadizm, 3-ü (7.3%) hiperqonadotrop hipoqonadizm, 12-si (29,3%) insulinrezistentlik fonunda yumurtalıqların polisist sindromu (YPS), 7-si (17%) insulinrezistentlik olmadan YPS, 2-si (4.9%) yumurtalıqların şişəbənzər törəmələri, 7-si (17%) piylənmə ilə birgə müşahidə olunmuşdur. Xalis HP-lıqadınların 7-də (25.9%) başbeynin MRT müayinəsi zamanı hipofizinin traselyar mikroadenoması, 2-də (7.4%) “boş” türkəhəri sindromu, 4-də (14.81%) simptomatik HP aşkar edilmişdir. Medikamentoz HP-nin yaranması antihipertenziv preparatların qəbulu ilə əlaqədar olmuşdur.



Aparılan tədqiqatda reproduktiv dövrdə HP və HA olan qadınlarda hipotalamo-hipofiz – yumurtalıq – böyrəküstü vəzi, hipofiz-tireoid sistemi hormonlarının xüsusiyyətləri öyrənilmiş, alınan nəticələr praktik sağlam qadınların analoji göstəriciləri ilə müqayisə edilmişdir.

Reproduktiv dövrdə HP və HA olan qadınlarda hormonların dəyişmə xüsusiyyətləri cədvəli:

Hormonlar	Müayinəqrupları HP və HA olanqadınlar n=68	Praktiksəğlamqadınlar, n=20	P
LH ,mIU/ ml	12,37±0,89(1,85-29)	8,21±0,39(2,6-11,5)	>0,05
LH/FSHmIU/ml	2,03 ±0,16(0,41-5,15)	1,41±0,06(0,47-2,54)	<0,05
T _{umumi} ng/ml	1,13±0,07(0,08-31)	0,21±0,03(0,08-0,46)	<0,05
DHEA-S pg/ml	3,11±0,26(0,9-11,5)	1,28±0,18(0,6-2,1)	<0,05
E ₂ pg/ml	69,65±0,03(24-160)	89,23±0,35(40-128)	<0,05
CHBQ nmol/l	39,91±1,47(13,6-81,1)	60,8±1,44()	<0,05

Müzakirə: Beləliklə, HP fonunda HA xəstələrdə LH, LH/FSH, 17-OHP, T (testosteron), DHEA-S səviyyəsinin artması qeyd olunmuşdur. E₂ (estradiol) və CHBQ (cinsi hormonlarla bağlanan qlöbulin) – nins əviyyəsi isə azalmışdır ki, bu da hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü vəzi sistemində və qalxanabənzər vəzinin funksional aktivliyinə olan dəyişikliklər ilə əlaqədar olmuşdur.



AZƏRBAYCANDA HAMİLƏLİK VƏ COVID-19: HAMİLƏLİKLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ

ATU, TCK, I Mama-ginekologiya kafedrası

Rezident: Dahazi N.

Elmi rəbər: Sultanova S., Əliyeva K.

Açar sözlər: COVID-19, SARS-CoV-2, hamiləlik, doğuş, hamiləlik nəticələri

Giriş: Hamiləlik zamanı COVID-19 öyrənilməsi hal-hazırda aktual mövzulardan biridir. Belə ki, bu mövzu böyük əhəmiyyəti daşıyır, çünki yeni növ koronavirusa yoluxma halları dünya üzrə günün gündən artmaqdadır, virusa yoluxmuş hamilə qadınların hamiləliklərinin sonlandırılması və nəticələri haqqında məlumatlar isə yetərli deyil.

Tədqiqatın məqsədi: Azərbaycanda koronavirus infeksiyasına yoluxmuş hamilələrin hamiləlik nəticələrini öyrənmək, vaxtından əvvəl və vaxtında baş tutan təbii və cərrahi doğuşların, düşüklərin, ölü döllə nəticələnən hamiləliklərinin faizini hesablamaqdır.

Material və metodlar: Bakıda 1 saylı Klinik Tibbi Mərkəzdə müalicə alan yeni növ koronavirusa yoluxmuş 146 hamilələrin xəstəlik tarixlərinin retrospektiv araşdırması aparılmışdır. Hamilələrin ortalama yaşı 19-35 arasında olmuşdur.

Nəticələr: Aparılan araşdırma nəticəsində məlum oldu ki, 146 hamilənin 67%-i hamiləlik saxlanılmaqla kafi vəziyyətdə evə yazıldılar, 13%-də vaxtında cərrahi yolla doğuş, 8,2%-də vaxtından əvvəl cərrahi yolla doğuş, 4,1%-də vaxtında təbii doğuş, 2,7%-də ölü döllə doğuş (onlardan biri cərrahi yolla ölü döllə doğuş), 1,36%-də vaxtından əvvəl təbii yolla doğuş və 0,6%-də inkişafdan qalmış hamiləlik qeydə alınmışdır. 146 hamilədən ikisi stasionar **şəraitində vəfat** etmişdir. Yenidoğulmuşların çox hissəsi stabil olaraq qalıb, 6sı CPAP aparatına qoşulmaq üçün ETPİ-na köçürülmüşdür.

Müzakirə: Bu günədək dünyada aparılan araşdırmalara əsasən məlum olub ki, koronavirusa yoluxmuş hamilələrdə vaxtından əvvəl doğuşun olma ehtimalı dəfələrlə artır. Buna görə də həkim mama-ginekoloqlar COVID-19 olan hamilələrlə işlədikdə bütün riskləri nəzərə almalı, vaxtında onların qarşısını almalı və düzgün müalicə taktikasını seçməlidirlər.



SOPHORA ALOPECUROIDES BİTKİSİNİN ALKALOİDLƏRİNİN KİMYƏVİ - TOKSİKOLOJİ ANALİZİ

ATU, Ümumi və
toksikoloji kimya kafedrası

Rezident: Əfəndiyeva F.
Elmi rəhbər: Qarayev E.

Açar sözlər: Tülküquyruq sofrora, *Sophora alopecuroides*, alkaloidlər, NTX

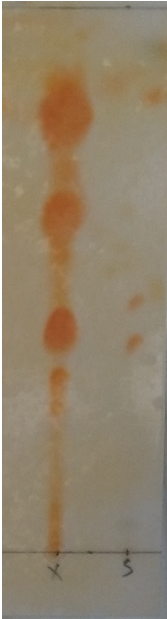
Giriş: Paxlalılar fəsiləsinə (*Fabaceae*) aid olan sofrora (*Sophora*) cinsinin nümayəndələri tərkibində olan çox sayda bioloji aktiv ikincili metabolitlərinə görə tanınırlar. Bunlardan flavonoidlər, izoflavonoidlər, xromonlar, pterokarpınlar, kumarinlər, benzofuran törəmələri, sterollar, saponinlər (əsasən triterpen qlikozidlər), əsasən də alkaloidləri misal gətirmək olar. Tərkibində olan zəngin bioloji aktiv maddələr sayəsində bitki xalq təbabətində geniş istifadə edilir. Tədqiqat obyektimiz bu cinsə mənsub olan tülküquyruq sofrora (*S. alopecuroides* L.) bitkisidir. Tülküquyruq sofrora Azərbaycanda, əsasən, mərkəzi aran bölgəsində geniş yayılma arealına malikdir. Tərkibi alkaloidlərlə zəngin olduğundan xalq təbabətində müxtəlif xəstəliklərin müalicəsində istifadə edilir. İltihab əleyhinə, antibiotik, antihelmint, antiprotozozyon effektlərə malikdir. Bununla yanaşı, bitkidə yüksək miqdarda olan alkaloidlər səbəbindən o, yüksək toksiklik göstəricinə malikdir. Buna görə də o, kimyəvi-toksikoloji analizin obyektini hesab edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatımızın məqsədi Azərbaycanda bitən tülküquyruq sofrora bitkisinin alkaloidlərinin kimyəvi-toksikoloji analizini həyata keçirməkdir.

Material və metodlar: Bitki xammalı – otu 2020-ci il iyul ayında Bakının Saray qəsəbəsindən toplanılmışdır. Xırdalanmış və qurudulmuş bitki xammalı hər biri 100 qr olmaqla iki hissəyə ayrılmışdır. Birinci hissə 10%-li ammoniyak məhlulu ilə nəmləndirildikdən sonra xloroformla üç dəfə ekstraksiya edilmişdir. İkinci hissə isə 95%-li etanol ilə üç dəfə ekstraksiya edilmişdir. Məhlullar birləşdirilib qatılaşıdırıldıqdan sonra alınan xloroformlu çıxarış ayrı-ayrı qıfda əvvəl 8%-li sulfat turşusu məhlulu ilə bir neçə dəfə işlənilmiş, sulu çıxarışlar birləşdirildikdən sonra 25%-li ammoniyak məhlulu ilə qələvəniləşdirilmiş və xloroformun yeni payları ilə işlənilmişdir. Çıxarışlar birləşdirilib qatılaşıdırıldıqdan sonra vəsfi təyinat aparmaq üçün nazik təbəqədə xromatoqrafiya (NTX) üsulundan istifadə edilmişdir. NTX üsulunda həlledici sistem kimi xloroform – metanol – 25%-li ammoniyak məhlulu (9:1:0,1) seçilmişdir. NTX lövhəsi kimi Macherey-Nagel Alugram® Sil G/UV254

(Almaniya) istifadə edilmişdir. Aydınlaşdırıcı reaktiv kimi Dragendorf reaktivini götürülmüşdür.

Nəticə və müzakirələr: Nəticədə xloroformlu çıxarışda alkaloidlərə məxsus 5 narıncı ləkə ($R_f = 0.43, 0.58, 0.81, 0.33$ və 0.28), etanollu çıxarışda isə 3 ləkə ($R_f = 0.43, 0.58$ və 0.81) təyin edilmişdir (Şəkil).



Şəkil. 1 – xloroformlu çıxarış; 2 – etanollu çıxarış

Beləliklə, Azərbaycanda bitən tülküquyruq sofora bitkisinin alkaloidlərinin kimyəvi tədqiqi NTX üsulu ilə aparılmışdır. Bitkinin otundan xloroformlu və etanollu çıxarışlar alınmış və xromatoqramda alkaloidlərə məxsus ləkələrin R_f göstəriciləri müəyyən edilmişdir. Tədqiqatlar bu istiqamətdə davam edir.



PANKREASIN NEYROENDOKRİN ŞİŞİ İNSULİNOMA XƏSTƏ TƏQDİMATI

ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Əhmədov F.

Elmi rəhbər: Bayramov N., Namazov A.

Açar sözlər: Neyroendokrin şişlər, İnsulinoma, Hipoqlikemiya, Hiperinsulinemiya

Giriş: İnsulinoma əsasən pankreasdakı insulin ifraz edən *beta* hüceyrələrdən inkişaf edən şiş olub, həddən artıq miqdarda insulin ifraz etməsi ilə xarakterizə edilir. Şiş qana fasiləsiz şəkildə və böyük miqdarlarda insulin ifraz etməklə onun qandakı konsentrasiyasındakı dalğalanmalara səbəb olur. İnsulinomalar endogen hiperinsulinizmlə əlaqədar yaranan hipoqlikemiyanın ən çox rast gəlinən səbəbidir. İnsulinomaların 10%-i bədxassəlidir, bunların da 10%-i multipl olub, əsasən I tip multipl endokrin neoplaziya (MEN I) olan xəstələrdə rast gəlinir

İnsulinomanın klinik diaqnozu xəstələrin 75%-də rast gəlinən Whipple triadasına –epizodik hipoqlikemiya, qanda qlükozanın aclıq zamanı $<50\text{mq/dl}$ olması və xəstəyə qlükoza verildiyində klinik əlamətlərin qısa müddətdə aradan qalxması– əsaslanır . Şiş kütləsinin yerli təsiri ilə bağlı simptomlar çox nadir hallarda rast gəlinir. İnsulinoma diaqnozunun qoyulması və lokalizasiyasının preoperativ dəqiq təyin edilməsi, müvafiq əməliyyat növünün seçilməsi üçün gərəklidir. Təcrübəmizdə 2 xəstədə İnsulinoma diaqnozu qoyulmuşdur. Bir xəstədə laparoskopik başlanılmış, lakin şişin yerini təyin etmək çətin olduğu üçün açıq əməliyyata keçilmiş və şiş enokulyasiya edilmişdir. Digər xəstədə şiş pankreas quyruğuna yaxın olduğu üçün laparoskopik olaraq şişi əhatə etməklə distal pankreas rezeksiyası icra edilmişdir. Burada 1 xəstənin təqdimatını vermişik. Preoperativ dəyərləndirmə laborator, transabdominal ultrasonoqrafiya, kompüter tomoqrafiya, maqnit rezonans tomoqrafiya və PET-KT istifadə edilməklə aparılmışdır. Bu müayinə metodlarının xoşxassəli insulinomanın diaqnozunun qoyulmasında və lokalizasiyasının dəqiqləşdirilməsindəki effektivliyi müqayisə edilmişdir. Bizim təqdim etdiyimiz xəstədə laborator olaraq insulinoma diaqnozu qoyulmuş, lakin şişin lokalizasiyasını təyin etmək PET-KT vasitəsilə mümkün olmuşdur. Əməliyyatdan sonra xaric edilmiş törəmənin patohistoloji müayinəsi zamanı diaqnoz təsdiqlənmişdir.



Xəstə təqdimatı: 36 yaşında qadın xəstə 3 ildir ki, aclıq zamanı yaranan başgicəllənmə, göz qaralması, soyuq tərləmə , diskomfort, daha çox gecələr və gün ərzində bayılmalar, ümumi zəiflik şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Deməsinə görə, daha öncə müxtəlif diaqnozlarla müayinə və müalicə olunmuşdur. Hipoqlikemiyanı düşündürən simptomlar olduğuna görə xəstə ətraflı müayinə üçün qəbul edildi. Xəstənin bədən kütlə indeksi 31,6 olaraq hesablandı. Daxil olarkən arterial təzyiq 118/80 mmHg, nəbz 80/dəq. vurğu, ritmik, dolğun olmuşdur. Obyektiv müayinə zamanı patologiya aşkarlanmamışdır. İlkin müayinə zamanı Qlükoza (toxluq) – 45 mq/dL, İnsulin – 75,8nq/mL, Anti – insulin anticisimləri – 4,7% (norma – <8,2%) qeyd edilmişdir. İnsulin/qlükoza nisbəti 1,58 (norma – <0,3) olmuşdur. Qaraciyər elastoqrafiyası 4.5kPa olmuşdur. Transabdominal ultrasonoqrafiya və KT müayinəsində mədəaltı vəzinin quyruğa yaxın hissəsində törəmə izlənilmiş və klinik olaraq da şikayətləri nəzərə alıb İnsulinoma düşünülmüşdür. PET-KT zamanı mədəaltı vəzinin cisminə, quyruğa yaxın hissədə 20x15 mm ölçüdə həddləri nahamar, hipoxogen, yüksək vaskulyarizasiyalı aktiv ocaq aşkarlandı . Xəstə əməliyyata alındı və xəstəyə “Laparoskopik distal pankreas rezeksiyası” icra edildi. Patohistoloji müayinə zamanı “ihk - low grade neyroendokrin tumor” diaqnozu təsdiqləndi.

Yekun: İnsulinomanın yerini KT/MRT ilə təyin etmək çətin olarsa, endoskopik və ya əməliyyatdaxili USM, PET-KT istifadə etmək lazımdır.



KƏSKİN QANQRENOZ PERFORATİV APPENDİSİT PERİAPPENDİKULYAR ABSES APPENDİKS MEZENTERİUMUNUN ABSESİ

ATU, TCK, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Əkbərli F., Tairova H.

Elmi rəhbər: Bayramov N., Namazov A.

Açar sözlər: Kəskin appendisit, periappendikulyar abses , yerli peritonit, bağırsağ müsarifəsi

Giriş: Periappendikulyar abses-appendiksin ətrafını əhatə edən absesdir, periferasiya olunmuş iltihablı appendiksin içərindəki iltihablı və bakteriya ilə zəngin olan maye ətraf orqanlarla sərhədlənməsi səbəbi ilə qarına yayılmaz və periappendikulyar abses əmələ gəlmiş olar

Klinik nümunə: 31 yaşlı kişi xəstə klinikaya təcili olaraq qarında yayılmış ağrı ürəkbulanma, , qusma şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Deməsinə görə xəstəlik 1 həftə öncə sağ qalça çuxurunda ağrı ilə başlamış, son 3 gündə qusma ilə davam etmişdir. Şikayətləri artdığı üçün həkimə müraciət etmişdir.İlkin müayinədə A/T-110/70 mm/Hg, temperatur 37.5 C, yerli klinik müayinədə palpasiya zamanı McBurney nöqtəsi üzərində ağrı, Rovzinq simptomu müsbət qeyd edilir. Xəstədə laborator və instrumental müayinələr aparılmışdır.qanın ümumi analizi: leykostilər $\times 10^3/\text{ml}$; Hb – 15 g/dL; Ht – 43%; Trombositlər $-148 \times 10^3/\text{ml}$; Biokimyəvi analizlərdən CRP-144 ($n < 5$) yüksək digər analizlər (qlükoza , kreatin, AST ve ALT) normal, instrumental müayinələrdən tam abdomen USM -appendiks normadan qalın (10mm) olub, kompressiyaya cavab alınmadı. Pericəkal piy toxuması ödemli , bağırsağ ilgəkləri arası qatı içərikli yığıntı izləndi. EKG-də – normal EKG, döş qəfəsi orqanlarının rentgenoskopiyasında – normal rentgenoloji görüntü izlənildi Kəskin qanqrenoz perforativ appendisit. Periappendikulyar abses. Yerli peritonit.əməliyyatönü diaqnozu ilə xəstə əməliyyata götürüldü.

Əməliyyat laparoskopik icra olundu Qarın boşluğu təftiş edildi bu zaman appendikulyar çıxıntının qanqrenoz dəyişikliyə uğradığı və müsarifəsində abses əmələ gətirdiyi məlum oldu, İrinli sərbəst maye izlənirdi. Qarın boşluğu sanasiya və aspirasiya olundu . Müsarifədəki abses sanasiya olundu, müsarifə liqasure ilə kəsildi. Appendiksin əsası qanqrenoz idi, kor bağırsağ kümbəzi iltihablı idi. Appendiks əsasıdan kəsildi, əsasına prolen tikiş qoyuldu. Qarın boşluğu antiseptik məhlullarla yuyuldu, quruduldu. Appendikulyar çıxıntı göbəkaltı portdan çıxarıldı.



Qarın boşluğuna drenaj qoyuldu. Dessufilyasiya olundu və portlar çıxarıldı, 1 sm-lik yarada aponevroz tikildi, yaralar təbəqələr üzrə qat-qat tikildi.

Yaran betadin ilə təmizlənilib. Aseptik sarğı olundu. əməliyyat tamamlandı.

Post op. dövürdə Antibiotikoterapiya parıldı və postop 3-cü gündə kontrol tam abdomen USM –in də Sağ qalça çuxurunda maye həcmi minimal olaraq 2ml-ə qədər müşahidə olundu. Kəp bağırsağ ətrafı yumşaq toxumalar mülayim infiltrativ dəyişikliyə izləndi xəstə kafi vəziyyətdə ambulator müalicə üçün evə yazıldı

Nəticə: Periappendikulyar abses. Appendiks mezenteriumunun absesi çox nadir hallarda rast gəlinir, xəstəliyin diaqnozunu qoymaq üçün xəstəliyin klinikası, qanda iltihab göstəriciləri (WBC, CRP), tam abdomen USM, bu müayinələr yetərli olmadıqda II pillə müayinələr kontaslı KT, MRT (Hamilə qadınlarda)və III pillə müayinələr laparoskopik diaqnostika aparılmalı, xəstə təcili əməliyyata alınmalı pre op. və post op. dövürdə antibiotiko terapiya aparılmalı post op. dövürdə kontrol tam abdomen USM və qanda iltihab göstəricilərinə baxılmalıdır



TƏKRARLANAN KƏSKİN QARIN AĞRISINDA UNUDULAN DİAQNOZLARDAN BİRİ KİMİ - KƏSKİN ARALIQLI PORFİRİYA

Respublika Uşaq Klinik xəstəxanası

Rezident: Əlirzayeva L.

Elmi rəhbər: Tağıyev R.

Aktuallıq: Kəskin aralıqlı porfiriya, hidraksimetilbilan sintaza çatışmazlığı ilə xarakterizə olunan, nadir rastlanan autosom dominant yolla ötürülən xəstəlikdir. Qarın ağrısı, ürəkbulanma, qusma, periferik neyropatiya və tutmalarla özünü göstərir. Kəskin tutmaların müalicəsi intravenoz hemindir. Radikal müalicə ortotopik qaraciyər transplantasiyasıdır.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin aralıqlı porfiriyanın etiologiyasını, dəyərləndirilməsinə gözdən keçirmək, eyni zamanda mövcud idarəetmə yanaşmalarının və terapevtik seçimlərin ana xəttini müəyyənləşdirmək və yeni yanaşmaları cəmləşdirmək.

Material: Təzisin materialı Orphanet, Pubmed, Uptodate in medicine və digər etibarlı tibbi portallardan alınmış təsdiqlənmiş təcrübələr, araşdırmalara əsaslanan məqalələr və tövsiyyə olunan müalicə taktikaları ilə qarşılaşdırılan Azərbaycanda rast gəlinən vəziyyətlərdən toplanmışdır.

Metod: Müxtəlif dillərdə tibbi ədəbiyyat və etibarlı elmi araşdırma portalları ətrafı öyrənilmişdir. Müəllif və elmi rəhbərin şəxsi təcrübəsində rastlanan uyğun vəziyyətlər seçilmiş və müqayisəli analizi aparılmışdır.

Nəticə: Porfiriya enzim çatışmazlığı səbəbi ilə porfirin və sələflərinin normadan artıq toplanaraq spesifik klinik əlamətlər üzə çıxardığı, 8 ayrı növü olan xəstəlikdir. Enzim çatışmazlığı mövcud olan fərdlərin yalnız kiçik bir qisminə klinik əlamətlərin ortaya çıxması qeyd olunur. Ataklar kalori almanın azalması, dərmanlar (barbituratlar, Ca kanal blokatorları, antibiyotiklər, antifungallar və hormonlar), alkaqol, nikotin, infeksiya, mensturasiya dövrü, cərrahi və ya psixoloji pozuntular. Kəskin aralıqlı porfiriya ən çox rast gəlinən müraciət səbəbi qarın ağrısı (85-95%), ürəkbulanma, qusma, ishal və ya qəbizlikdirsə də yanaşı olaraq periferik neyropatiya, əzələ gücsüzlüyü və yayılmış paresteziyalar əsas nevroloji əlamətlərdir. Nəticə olaraq şiddətli qarın ağrısı və ürək bulanmanın on planda olduğu ataklar müraciət edən xəstələrdə əzələ gücsüzlüyü və neyropatik əlamətlərin mövcudluğu hər zaman porfiriyanın inkarını tələb edən vəziyyətlərdir.



Yekun: Bu məqalədə tək başına izah oluna bilməyən xroniki təkrarlanan qarın ağrısı ilə yanaşı neyropsixiatriki əlamətlərin paralel görüldüyü xəstələrdə kəskin aralıqlı porfiriya diaqnozunun hər zaman düşünülməsi və müalicədə ilkin mərhələnin kliniki şübhə olduğu unudulmaması xatırladılmaq istənilmişdir.



GLOBAL VAKSİNOFOBİYA PROBLEMI VƏ ONUN HƏLL YOLLARI

ATU, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Rezident: Əliyev A.

Elmi rəhbər: Bayramov İ., Kərimova G.

Giriş: Dünyanı cənginə alan COVID-19 pandemiyası 2021-ci ildə də öz təhlükəliliyini saxlamaqdadır və bütün dünya dövlətləri bu global problem ilə mübarizə aparır. Tarixən insan cəmiyyəti digər pandemiyalarla üzləşmişdir və əfsuslar olsun ki, qoruyucu tədbirlərin vaxtında kəşf olunmaması çoxsaylı insan tələfatına səbəb olmuşdur.

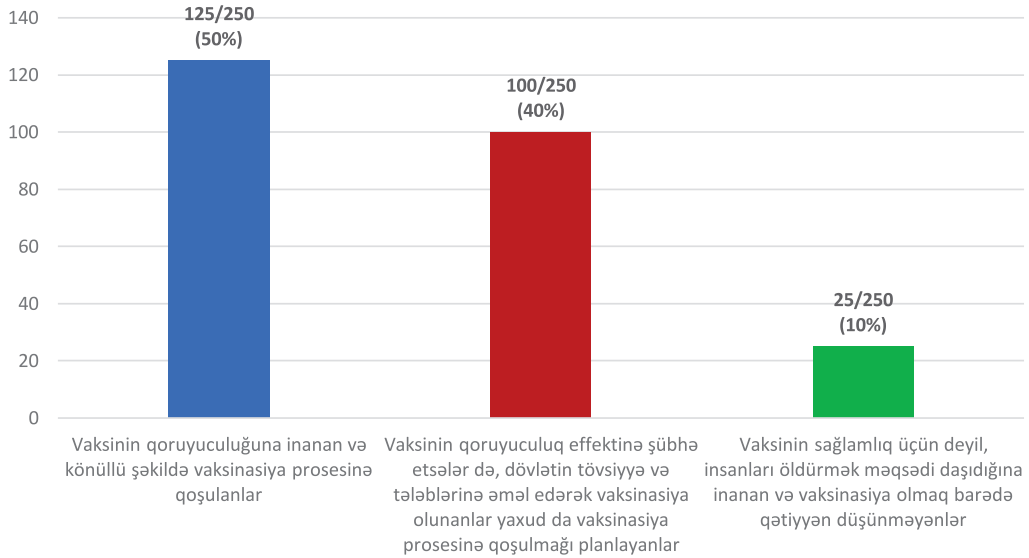
Biz isə müasir insan cəmiyyətinin şanslı üzvləriyik. Şanslıyıq, çünki inkişaf etmiş tibbin sayəsində qısa zaman ərzində məlum ölkələr tərəfindən koronavirus əleyhinə vaksin kəşf olunmuşdur. Şanslı xalqıq, çünki dövlətimiz sağ olsun, bizi vaksinlə təmin etmişdir.

Bugün isə pandemiya ilə mübarizə əsnasında ortaya çıxan digər bir global problemdən bəhs etmək istəyirik. “**Global vaksinofobiya**” problemi. Bəli, indiyədək vaksinasıya prosesinin uğurla aparılmasına baxmayaraq, bəzi insanların hələ də vaksinə qarşı şübhə ilə yanaşdığını, vaksindən qorxduğunu müşahidə edirik və təəssüf ki, bu məsələ global xarakter daşıyır. Ona görə də sözügedən aktual problemi araşdırmaq qərarına gəldik.

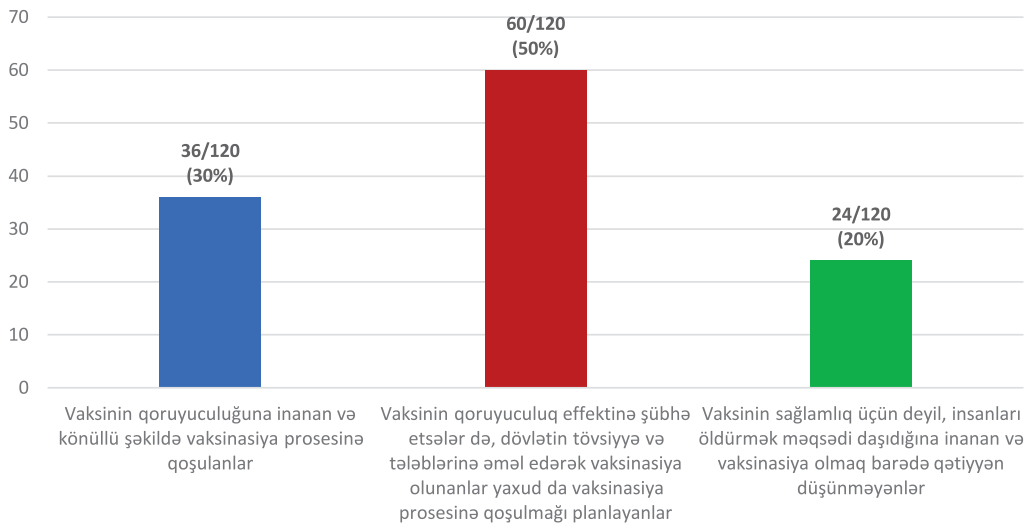
İşin gedişi: Tədqiqat Azərbaycan, Türkiyə, Rusiya, İndoneziya, Malaziya ölkələrindən olan bir qrup gəncin (18-28 yaş aralığı) vaksinasıya prosesinə olan münasibətinin Google Anket vasitəsilə, anonim sorğu əsasında toplanmış məlumatlara əsasən aparılmışdır. Anonim sorğuda Azərbaycandan 250, Türkiyədən 120, Rusiyadan 100, İndoneziyadan 100, Malaziyaadan isə 110 gənc iştirak etmişdir.

Təhlil: Araşdırma nəticələrindən aydın olur ki, vaksinə olan münasibət heç də ürəkaçan deyil. Əlbəttə ki, insanlar anlaya bilmədiyi mövhuma düşmənlərdir. Bu səbəbdən, cəmiyyətdə maarifləndirici tədbirlər təşkil etmək, insanlara vaksinin məhz sağlamlığın qorunması məqsədini daşdığını aşılamaq vacibdir. İnsanlar anlamalıdırlar ki, vaksin insanı öldürmək üçün deyil, sağ qalmaq üçündür.

Azərbaycan Gənclərinin COVID-19 Əleyhinə Olan Vaksinasıya Prosesinə Münasibəti

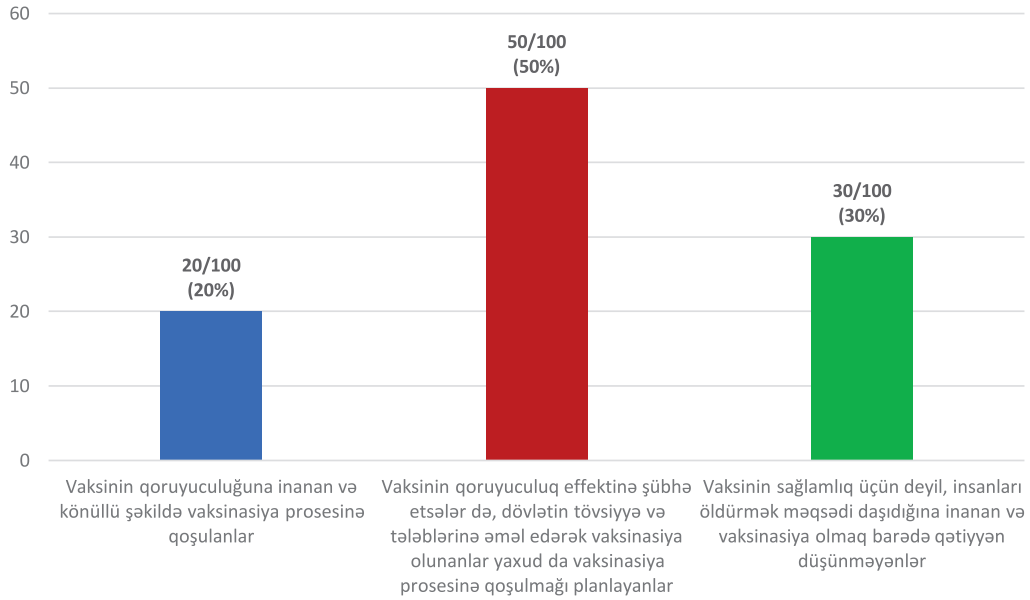


Türkiyə Gənclərinin COVID-19 Əleyhinə Olan Vaksinasıya Prosesinə Münasibəti

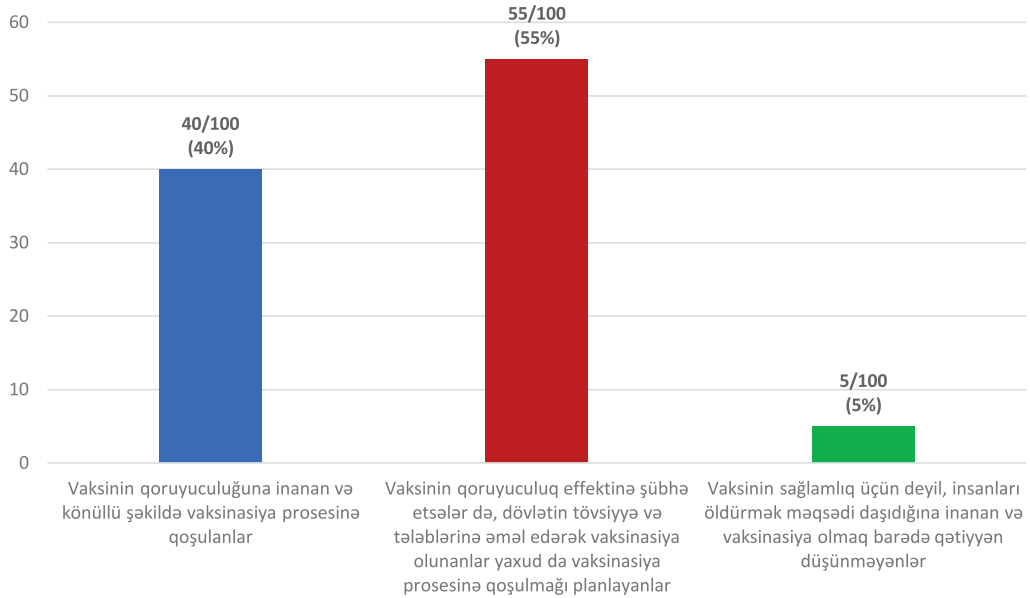


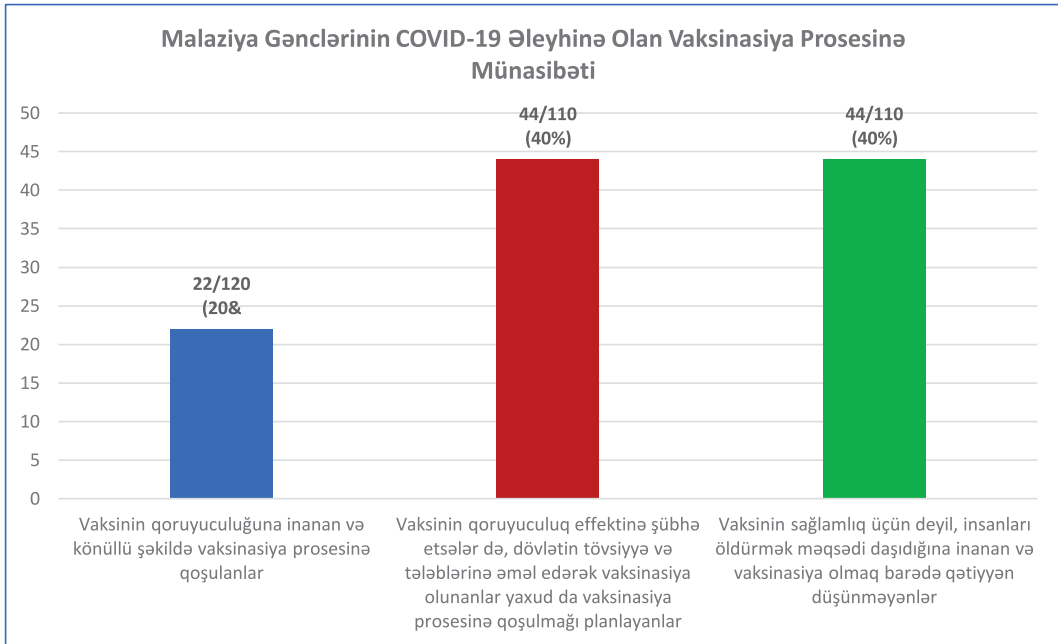


Rusiya Gənclərinin COVID-19 Əleyhinə Olan Vaksinasıya Prosesinə Münasibəti



İndoneziya Gənclərinin COVID-19 Əleyhinə Olan Vaksinasıya Prosesinə Münasibəti





Təklif:

1. Vəfat etmiş və yoluxmuş şəxslər arasında vaksinasıya olunmuş və olunmamış şəxslər haqda statistik məlumatların toplanması günlük nəticələrin ictimaiyyətə təqdim edilməsi;
2. Əhali arasında təbliğatın gücləndirilməsi

Nəticə: Bu qlobal xəstəlik insan cəmiyyəti olaraq birləşməyimizi, qlobal bir dünya yaratmağımızı və təhdidlərə qarşı birlikdə, qlobal mübarizə aparmağımızı tələb edir.

Bəli, qlobal problemlərin öhdəsindən yalnız birlikdə gələ bilərik, çünki Biz birlikdə güclüyük!



COVID-19A BAĞLI KƏSKİN TƏNƏFFÜS ÇATIŞMAZLIĞININ MÜALİCƏSİ ZAMANI QEYRİ - İNVAZİV VENTİLYASIYANIN PRON POZİSİYA İLƏ BİRGƏ TƏTBİQİ

**ATU, Tədris cərrahiyyə klinikası,
Anesteziologiya-reanimasiya şöbəsi**

**Rezident: Əliyev İ., Mehtiyeva M.
Elmi rəhbər: Quliyev E., İbrahimov N.**

Aktuallığı: COVID-19-un ağır forması bir çox xəstələrdə özünü respirator simptomlarla göstərir ki, bu zaman da daha ixtisaslı müalicəyə ehtiyac olur. Xəstəliyin ilk qeydə alınmasından indiyə kimi dünyanın bütün ölkələrində COVID-19u ağır formada keçirən xəstələr arasında kəskin respirator distress sindrom inkişaf edir və əlavə tənəffüs dəstəyinə ehtiyac olur.

İşin məqsədi: COVID-19dan ağciyərlərin qeyri-invaziv ventilyasiyası ilə müalicə alan xəstələrdə pron pozisiyanın təsirinin qiymətləndirilməsi.

Material və araşdırma metodları: Araşdırma 2020-ci ilin aprel-avqust ayları arasında Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında aparılmışdır. Xəstələrin orta yaşı 59(±13); 52 kişi və 40 qadın. Qeyri-invaziv ventilyasiya 92 xəstəyə tətbiq edilmişdir ki, bunlardan bəzilərində qanda oksigen saturasiyası yüksək konsentrasiyalı kisəli oksigen maskası vasitəsilə 64-88% olmuşdur. Bu da ARDS-in orta və ağır gedişli forması zamanı görülür. Bu xəstələr CPAP(tənəffüs yollarında davamlı müsbət təzyiq) rejimdə 10-15 mm.su sütunu təzyiq ilə 60-100% oksigenlə ventilyasiya olunmuşdur. Əgər xəstələrdə müsbət dinamika müşahidə edilməyibsə, qeyri-invaziv ventilyasiya pron pozisiyada davam etdirilmişdir. İlk saatda kliniki yaxşılaşma qeyd olunmuşsa, müalicə davam etdirilmişdir. Qeyri-invaziv ventilyasiya ilə müalicə müddəti hər bir xəstə üçün individual seçilmiş, xəstələrin ağırlıq dərəcəsi, müalicəyə tabe olma xüsusiyyətləri, həmçinin QİV dəstəyi olmayan zaman tənəffüs çatışmazlığının formasına görə uyğunlaşdırılmışdır. Biz bu məqsədlə qanda oksigen saturasiyasını, Horovitz indeksini (PaO_2/FiO_2), tənəffüsün xarakteri və tezliyini qiymətləndirmişik. 28 gün ərzində bu qiymətləndirmələr aparılmış, neçə xəstənin tam sağalma ilə evə yazılması, neçə xəstənin pron pozisiyada müalicəsi davam etdirilməsi, neçə xəstənin isə intubasiya edilməsi müəyyən edilmişdir.



İşin nəticəsi: Müqayisəli təhlillər zamanı müəyyən edilmişdir ki, pron pozisiya tətbiq edilmiş bütün xəstələrdə tənəffüs sayında azalma ($P < 0,001$), qanda saturasiya və Horovitz indeksində ($P < 0,001$) yaxşılaşma qeyd edilmişdir. 92 xəstədən 64ü 14 gün ərzində sağalmış və evə yazılmış, 20nin 24 gün ərzində pron pozisiyada müalicəsi davam etdirilmiş, xəstələrdən 5i intubasiya olunmuş, 3 xəstə vəfat etmişdir. Bizim nəticələr onu göstərir ki, bir neçə tsikl (≥ 20 saat) QİV tətbiq olunmuş xəstələrdə müalicə uğurlu olmuşdur. Bütün bunları nəzərə alaraq, intubasiya edilməmiş xəstələrdə QİV-nın pron pozisiya ilə birgə tətbiqi COVID-19 zamanı yaranmış tənəffüs çatışmazlığının erkən müalicəsində mümkün müalicə metodu kimi seçilə bilər. Bu, ağır pandemiya dönməində ağciyərin süni ventilyasının və onun ağırlaşmalarının qarşısını ala bilər.

Nəticə: COVID-19 müşahidə edilən xəstələrdə QİV pron pozisiya ilə birgə tətbiqi oksigenizasiyanı yaxşılaşdırır. Bu nəticəyə ağır yan təsirlər olmadan çatmaq, xüsusilə intubasiyadan qaçmaqla nail olmaq mümkündür. Təcrübəli həkimlər tərəfindən QİV pron pozisiya ilə birgə düzgün istifadə edildikdə, COVID-19un yaratdığı ağır kəskin tənəffüs çatışmazlığı zamanı belə faydalı üsul kimi istifadə oluna bilər.



HAMILƏLİK AĞIRLAŞMALARINDA IMMUN SİSTEMİN ROLU

Baku Medikal Plaza klinikasının mamalıq - ginekologiya şöbəsi

Rezident: Əliyeva A.

Elmi rəhbər: Qurbanova V.

Aktuallığı: Ananın immun sisteminin requlyasiyası implantasiya prosesinin kritik faktoru hesab olunaraq bir çox hamiləlik ağırlaşmalarının yaranmasına şərait yaradır – preeklampsiya, adəti düşüklər, dölün bətdaxili inkisaf ləngiməsi və s. Bu və ya digər hamiləlik ağırlaşmasının yaranması qadın orqanizminin immun sisteminin vəziyyətindən və rezerv imkanlarından asılıdır. Səbəbi bilinməyən reproduktiv itkilərin çoxunun immun pozğunluqları ilə, o cümlədən endometri və desidual qisada yaranan immun disfunksiya ilə əlaqəsi aktual problem kimi bir çox tədqiqatçıların diqqət mərkəzindədir.

Tədqiqatın məqsədi: İmmun sisteminin vəziyyətinə ananın nutritiv statusunun və xroniki fon xəstəliklərinin güclü təsirini nəzərə alaraq, fəsadlanmış mamalıq / ginekoloji anamnezi olan qadınların preqavidar hazırlığında (PH) bu risk faktorlarının aşkarlanması və aradan qaldırılması.

Material ve metodlar: Yüksək hamiləlik riski olan 52 qadında hamiləlikdən öncə risk faktorları qiymətləndirilmişdir. Adəti düşüklər olan 23 qadının 8-də antifosfolipid sindrom, 12-da - residivləşən xroniki urogenital infeksiya, 7-də - endokrinopatiya diaqnozları təsdiqlənmişdir. Anamnezdə əvvəlki hamiləliklərdə: 15 - preeklampsiya, 9 - hamiləliyin erkən müddətdə inkişafdan qalması, 5- dölün bətdaxili ölümü. Nutritiv statusun qiymətləndirilməsi: 18 - hiperhomosisteinemiya və fol turşusu defisiti, 37 - vitamin D çatmamazlığı, 5 - qalxanvarı vəzi hipofunksiyası və yod çatmamazlığı, 27 müxtəlif dərəcəli dəmir defisiti. Aşkarlanan nutritiv defisitlərin bərpası, patoloji vəziyyətlərin müasir standartlara uyğun korreksiyası, eyni zamanda immunomodulyasiya və implantasiya proseslərinin dəstəklənməsi məqsədilə progesteronla dəstək hamiləlikdən 3 ay öncə aparılmışdır.

Nəticə: Preconception dövrdə aparılan hazırlıq nəticəsində planlaşdırılan hamiləlik zamanı ağırlaşmalar minimuma endirilmişdir. 48 qadında hamiləlik vaxtında, 4 hamilədə - vaxtıdan əvvəl 34-37 həftələrində sonlanmışdır. Müasir kliniki standartlara uyğun preeklampsiya, AFS, qadın reproduktiv traktının infeksiyaları, endokrinopatiyalar və nutritiv defisitlərin hamiləlikdən öncə aşkarlanması və müvafiq korreksiyası riskli hamiləliyin qarşısının alınmasına imkan vermişdir. Nəticədə, müasir tibbin əsas 4*P* prinsiplərinin tətbiqinin vacibliyi, prediksiya və prevenisiya işlərinin gündəlik praktikamızda əhəmiyyəti göstərilmişdir.



BÖYÜKLƏRDƏ BAĞIRSAQ KEÇMƏZLİYİNİN SƏBƏBİ KİMİ NADİR RAST GƏLİNƏN BAĞIRSAQ İNVAGİNASİYASI (Klinik nümunə)

ATU, I Cərrahi Xəstəliklər Kafedrası

Rezident: Əliyeva F.

Elmi rəhbər: Bayramov N., İmanova S., Əzimov E.

Açar sözlər: Bağırsağ invaginasiyası, Böyüklərdə invaginasiya, bağırsağ keçməzliyi, bağırsağ törəmələri.

Giriş: İnvaginasiya bağırsağın bir seqmentinin diqər seqmentinin içinə keçməsi olaraq qeyd edilir. Böyüklərdə invaginasiya nadir hadisədir. Uşaqlarda invaginasiya əsasən birincildir, böyüklərdə isə əsasən ikincildir və etiologiya kimi xoşxassəli və bədxassəli törəmələr aşkarlana bilər.

Klinik nümunə: 2021-ci ildə 72 yaşlı qadın xəstə (A.F) qarında yayılmış ağrı, köp, diskomfort hissi, qəbizlik, halsızlıq şikayətləri ilə klinikaya müraciət etmişdir. Şikayətlərini keçirdiyi xolesistektomiya əməliyyatı və əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqla əlaqələndirir. Xəstədə klinik, laborator (qaraciyər funksional göstəriciləri, Onkomarkerlər - CEA, Ca19-9) və instrumental (abdomen KT, toraks KT, kolonoskopiya, biopsiya) müayinələr aparıldı. Laborator müayinələr zamanı Hb-9.3 g/dL, Hct-29.6%, WBC-12.1x10⁹/l, CRP-155 mg/l aşkar olundu. Digər laborator göstəricilər normaldır. Abdomen KT-ileosekal nahiyədən qalxan çəmbər bağırsağ boyunca divar qalınlaşması, Kolonoskopiya ilə ileosekal nahiyədə qalın ayaqcıqlı 6-7 sm polipəbənzər törəmə görüldü, biopsiya alındı. Biopsiya nəticəsi-xora əlamətləri, zəif displaziya. Bütün müayinələrin nəticələrinə əsasən Qalxan çəmbər bağırsağın polipoid törəməsi. Cr? İnvaginasiya. Hissəvi bağırsağ keçməzliyi əməliyyatönü diaqnozu ilə xəstə əməliyyata götürüldü. Xəstəyə «Sağtərəfli hemikolektomiya. Əl yardımı ilə ileotransverzoanastomozun qoyulması. Qarın boşluğunun sanasiyası və drenajı» əməliyyatı icra olundu. Əməliyyat sırasında xaric olunmuş patoloji material patohistoloji müayinəyə göndərildi. Patohistoloji mayinədə “Submukoz lipoma. Malign prosese rast gəlinmədi. 15 ədəd limfa düyünündə reaktiv follikulyar hiperplaziya” aşkarlandı.

Nəticə: Bu tip invaginasiya çox nadir hallarda rast gəlinir. Aparılacaq müayinə və müalicə konkret situasiyadan asılıdır, mədə-bağırsağ traktı ətraflı müayinə olunmalı, orada ola biləcək xoşxassəli və bədxassəli törəmələr inkar edilməlidir. Diaqnostikada onkomarkerlər, abdomen KT, kolonoskopiya, biopsiya kimi müayinə metodlarından istifadə edilməli, altda yatan səbəblər araşdırılmalı, xəstəyə individual yanaşılmalı, müayinə və müalicə planı hazırlanmalıdır.



PREEKLAMPSİYALI XƏSTƏLƏRDƏ PROTEİN / KREATİNİN İNDEKSİNİN PERİNATAL VƏ NEONATAL GÖSTƏRİCİLƏRƏ TƏSİRİ

ATU, TCK, II Mamalıq-ginekologiya kafedrası

Rezident: Əliyeva L.

Elmi rəhbər: Tağıyeva İ., Canbaxışov T.

Açar sözlər: Preeklampsiya, protein / kreatinin indeksi, multipar, nullipar.

Giriş: Preeklampsiya (hamiləlik zəhərlənməsi) müasir mamalığın ən aktual problemlərindən biridir. Onun rast gəlmə tezliyi 5-8%-dir. Bu patologiya özünü A/T artması, sidikdə protein/kreatinin indeksinin artması, proteinuriya, çəkinin artması, ödem, ürəkbulanma və s. ağırlaşmalarla özünü biruzə verir və hamiləlikdən sonra keçib gedən bir ağırlaşmadır. Çoxdöllü hamiləlik, çoxsululuq, ilk hamiləlik (nullipar), piylənmə, şəkərli diabet xəstəliyi, ailə anamnezində hipertenziyanın və preeklampsiyanın olması risk amillərindən hesab olunur. Adətən hamiləliyin 20-ci həftəsindən sonra meydana çıxan, ağır gedişata malik olan preeklampsiya ana və perinatal ölümün əsas səbəblərindən olan polisistem sindromdur.

Məqsəd: Yuxarıda qeyd olunanları nəzərə alaraq, preeklampsiyalı hamilələrdə sidikdə protein/kreatinin indeksinin yuxarı olması zamanı perinatal və neonatal nəticələri qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar: 2019-2021-ci illər ərzində ATU TCK-nın II mamalıq-ginekologiya şöbəsində hamiləliyi preeklampsiya ilə ağırlaşmış 30 hamilə qadının doğuşunun nəticələri araşdırılmışdır.

Nəticələr: Araşdırmamızın nəticələri Cədvəl 1-də öz əksini tapmışdır. Tədqiqat obyektinə daxil olan bu hamilələrdə protein/kreatinin indeksi 0,3-dən yuxarı, arterial təzyiqləri 140/90 mm c.süt-dan çox olmuşdur. Hamilələrin yalnız 1 nəfərində (3,3%) protein/kreatinin indeksi 13,8 olmuş, hestasiyanın 24 həftə 4 günündə (172-ci günündə) dölün antenatal ölümü baş vermiş, çəkisi 440 qr olan ölü döl doğulmuşdur. 5 nəfər (16,7%) qadında isə bu indeks 6,11-dən yuxarı olmuş, hamiləliyin 30-34 həftələrində doğuşları kesar əməliyyatı ilə başa çatdırılmışdır. Çəkisi 1500-2500 qr olan yenidoğulmuşlar intensiv müalicə almalarına baxmayaraq reanimasiya şöbəsində ölənlər olmuşdür. Hamiləliyin 25 - 41 həftəsində doğulmuş yenidoğulmuşların neonatal göstəricilərini araşdırarkən, məlum oldu ki, onlardan 24 nəfəri (80%) sağ qalmış, 6 nəfəri (20%) ölmüşdür. Protein/kreatinin indeksi az olan qadınlarda isə hamiləlik müddəti daha çox, yenidoğulmuşların çəkisinin normal və ya normala

yaxın olması, reanimasiyada qalma müddətinin az olması və ya olmaması nəzərə çarpmışdır.

Müzakirə: Bizim araşdırma apardığımız hamilələrin 9-da (30%) yüngül, 21-də (70%) ağır preeklampsiya olmuşdur. Ağır preeklampsiyalı qadınlarda A/T 140/90-dan çox olmaqla yanaşı, sidikdə proteinuriya və protein/kreatinin indeksinin 0,5-dən yuxarı olması nəzərə çarpmışdır. Tədqiqatımızda protein/kreatinin indeksinə xüsusi diqqət verilmişdir. 6 hamilədə bu göstərici 6,11-13,8 arası olmuşdur. Bu qadınların hamiləlik müddəti 172-260 gün arası olmuş, doğuşdan sonra yenidə doğulmuşlara yanaşı xəstəliklərin qoşulması nəticəsində reanimasiya şöbəsində ölmələri diqqəti çəkmişdir.

Yekun: Beləliklə sidikdə protein/kreatinin indeksinin yüksək olmasının preeklampsianın proqnozunda xüsusi rolu olduğunu vurğulamaq lazımdır. Bu indeks artdıqca preeklampsianın ağırlıq dərəcəsi artmış, hamiləliyin müddəti qısalmış, dölün qidalanmasının pozulmasına, onun çəkisinin azalmasına və reanimasiyada qalma müddətinin artmasına, yanaşı ağırlaşmaların meydana çıxmasına səbəb olmuşdur. Sonda neonatal ölümə gətirib çıxara bildiyinə diqqət etmək, risk qrupuna daxil olan bu hamilələri daim nəzarətdə saxlayaraq hamiləliyi başa çatdırmaq lazımdır.

Hamilə sayı	30
Yaş intervalı (min-max)	22-44
Nullipar, N (%)	10 (33,3%)
Multipar, M (%)	20 (66,7%)
Hamiləlik yaşı, orta gün (min-max)	242 (172-283)
Hamiləlik yaşı, həftə ilə (min-max)	24-40
Yenidoğulmuşun orta çəkisi, qramla (min-max)	2267 (440-3700)
Diri yenidoğulmuş	24
Protein/ Kreatinin orta göstəricisi	2,6 (0,3-13,8)
Ağır preeklampsiyalı hamilələr	21 (70%)
Yüngül preeklampsiyalı hamilələr	9 (30%)

Cədvəl 1. Tədqiqatın nəticələri



MƏDƏNİN TÖRƏMƏSİ QASTROİNTƏSTİNAL STROMAL TUMOR

ATU, TCK, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Əliyeva R., Zeynalov B., Əzimov E., Rəfiyev S.

Açar sözləri: Mədə törəməsi. QİST. Laparoskopik mədə QİST-inin eksiziyası.

Giriş: Mədə-bağırsaq stromal şişi (QIST) orqanın mənfəzinə çıxan intraparietal (submukozal), ekzofit, qeyri-üzvi böyüməyə meyilli törəmədir. QİST mədə-bağırsaq traktının bütün bədxassəli şişlərinin təxminən 1% -ni, sarkomaların 80% -ni təşkil edir. Son iki onillikdə Avropa və Şimali Amerikada xəstələnmə 2-3 dəfə artmışdır. QİST həzm traktının hər hansı bir hissəsində inkişaf edə bilər: mədədə - 60%; nazik bağırsaqda - 25%; yoğun bağırsaqda - 8%; düz bağırsaqda - 5%; qida borusunda - 2%. QİST -in bütün növləri potensial olaraq bədxassəli olur və əsasən hematogen yolla metastaz verir. Şişin bədxassəli potensialı onun yerindən, ölçüsündən və hüceyrənin mitotik aktivliyindən asılıdır. Beləliklə, ölçüsü 2-5 sm olan şişlərin bədxassəli potensialı aşağı, diametri 10 sm-dən çox olan şişlərin isə yüksəkdir. Ən çox metastazlara qaraciyərdə (60%), peritoneal örtükdə (30%), sümüklərdə (6%) və ağciyərlərdə (2%) rast gəlinir. Regional limfa düyünləri nadir hallarda zədələnir (6-8%). Bu vəziyyət də öz növbəsində böyük şişlərə belə radikal müdaxilə etməyə imkan verir. Şişləri kiçik ölçülərdə asimptomatik olduğu üçün, təxminən 20%-i standart mədə kontrastlı rentgenoqrafiya və ezofaqogastroduodenoskopiya zamanı təsadüfi tapılır. GİST üçün şübhəli bir vəziyyət aşkar edildikdə, qarın boşluğunun venadaxili kontrastlı rentgen-kompüter tomoqrafiyası icra edilir. QİST diaqnozunun yekun yoxlanışı yalnız biopsiya materialının immunohistokimyəvi (xüsusi marker - CD 117) və molekulyar genetik analizi ilə həyata keçirilir.

Klinik nümunə: 58 yaşlı xəstə köp, qida qəbulundan sonra diskomfort hissi, gəyirmə şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Qanın ümumi analiz, İNR, EKQ, EXO, KT- qarın ,rentgen - döş qəfəsi müayinələri icra edilmişdir. Aparılan müayinələr nəticəsində (**patohistologiya-QİST İNTERMEDİATE GRADE** (by Fletcher), CD117 (+++) **POZİTİV, KT-Mədə** fundusunda aksial ölçüsü 5.2x4.8 sm təşkil edən, dəqiq konturlu, dairəvi formalı, hipodens heterojen və hipovaskulyar karakterli, mənfəzə doğru qabaran yumşaq toxuma strukturlu patoloji törəmə qeyd olunur. Regionar milimetrik ölçülü limfa düyünləri qeyd olunur) xəstəyə “Mədənin fundal hissəsinin QİST-i (qastrointestinal tumor)” diaqnozu qoyulmuşdur. Laparoskopik mədə rezeksiyası əməliyyatı icra edilmişdir.



Nəticə: Kiçik ölçülü QİST-lər asimptomatik gedişata malik olduğu üçün təsadüfi, böyük ölçülü QİST-lər (>10 sm) isə kliniki, instrumental müayinələr zamanı aşkar olunur. Diaqnostikasında KT, EUS əhəmiyyəti böyükdür. Müalicə ölçüsündən və lokalizasiyasından asılı olmayaraq bütün hallarda cərrahidir.



LEBERİN İRSİ OPTİK NEYROPATİYASI

Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrası

Rezident: Əliyeva S.

Elmi rəhbər: Şirəliyeva R.

Giriş: Leberin irsi optik neyropatiyası (LION)- ən çox genetik optik neyropatiya səbəbi olub, anadan ötürülən, mitoxondrial bir xəstəlikdir. Xəstələrin 80-90%-i kişidir. Ən çox 2-ci 3-cü onildə olmaqla, ədəbiyyatda 2-87 yaş arası başlanğıclar qeyd edilmişdir. Xəstələrin təxminən 90%-ini 3 mtDNT mutasiyası təşkil edir (11778G>A ,14484T>C ve 3460G>A). 10%-i isə digər mtDNT pozisiyaları və nuklear DNT-dəki nöqtə mutasiyalar təşkil edir. Bu zaman mitoxondrial disfunksiyaya ən həssas olan retinal qanqlion hüceyrələri degenerasiyaya uğrayır. Tipik olaraq bir gözdə başlayan progressiv mərkəzi görmə zəifləməsi həftələr-aylar içində digər gözə keçir. Xəstələrin 25%-ində isə başlanğıc bilateral olur. 45-60% hallarda görmənin pozulması ilə yanaşı miqren paroksizmləri, başgicəllənmə, tremor, spastiklik, reflekslərdə dəyişikliklər kimi diaqnozu çətinləşdirən nevroloji simptomlar da ola bilər. Bu vəziyyətdə Leber plus xəstəliyindən danışılır.

Klinik hadisə: Pasiyent R. kişi, 14 yaş. Qəbuldan iki ay əvvəl (oktyabr 2021-dən) sol gözündə zəiflik, dumanlı görmə yaranmışdır. 21 oktyabrda (2021) ilk dəfə akademik Zərifə Əliyeva adına milli oftalmologiya mərkəzinə müraciət etmişdir. Qəbul zamanı: Vis OD 0.9 ; OS 0.1. OKT: atrofiya əlamətləri yoxdur, yuxarı seqmentdə cüzi ödem. OS - peripapillar ödem əlamətləri . Göz dibi: OD – optik sinir diski (OSD) temporal yarısında solğun, yuxarı seqmentdə bir qədər ödemlidir, damarlar daralıb. OS – OSD solğun, sərhədlər bulanıq, ödemlidir, damarlar daralıb. Vəziyyət:OD-optik sinirinin qismən atrofiyası; OS-retrobulbar nevrit kimi qiymətləndirildi.Konservativ terapiyadan sonra xəstə subyektiv olaraq bir qədər yaxşılaşma qeyd etdi. Görmənin zəifləməsi ilə bağlı davamlı şikayətləri, müayinə nəticələrini nəzərə alaraq, MSS-nin demiyelinizəedici xəstəliyini inkar etmək üçün xəstə RKX-nın nevrologiya şöbəsinə göndərilmiş, burada baş beynin MRT-si və nevroloji müayinədə heç patoloji dəyişiklik aşkarlanmamış xəstəlik klinik izolə sindrom kimi qiymətləndirilmişdir. № 5 Metipred 1000 mq ilə puls terapiyası, həmçinin neyrometabolik və neyroprotektiv terapiya aparıldı, nəticədə xəstə hər iki gözün görmə sahəsində bulanıqlaşmanın azalması ilə bir qədər yaxşılaşma qeyd etdi. Sonrakı 2 ay ərzində hər iki gözdə görmənin azalması davam etdi.13



dekabrda müalicə üçün RDM-ə müraciət etmişdir. Müayinə zamanı görmənin zəifləməsindən, hər iki gözün görmə sahəsində bulanıqlıqdan şikayətlənib. Kəllə-beyin travmalarını, pis vərdişləri, neyroinfeksiyaları inkar edir. Anamnezində ana tərəfdən uzaq qohumlar arasında gənc yaşda görmə qabiliyyətini itirmiş şəxslərin olduğunu öyrənmək mümkün olmuşdur. Nevroloji status: bəbəklər D=S, fotoreaksiya saxlanılıb. Göz almalarının hərəkətləri tamdır, ağrısızdır. Konvergeniya bir qədər zəifləyib. Baş beyin MRT-si : Beyin parenximasında ocaqlı və diffuz dəyişikliklər aşkar edilməmişdir. Orbital MRT müayinəsində : sağ optik sinir ret-robulbar hissədə dəyişilib, orbitin ortasında eni 2 mm-dir, strukturu diffuz hetero-gendir. Sol optik sinirin eni 4 mm-dir, sinirin periferik hissələrindən gələn siqnalda dəyişikliklər və konturlarında bəzi qeyri-bərabərliklər var, strukturu orta dərəcədə heterojendir. Optik diskin oftalmoskopiyasında OU: solğun, sərhədləri silinib, optik disklərin temporal yarılarının avazıması qeyd olunur. Vis OD - 0,05 , OS - 0,01. OKT məlumatlarına görə: peripapillar zonada sinir lifi təbəqəsinin qalınlığında azalma. ÇGP müayinəsində latensiyada artım və P100 dalğasının amplitudasında azalma aşkar edildi.

Diagnoz: Anamnez məlumatları, xəstəliyin klinik mənzərəsi, əlavə tədqiqat metodlarının məlumatları, irsi anamnez məlumatları nəzərə alınmaqla, MSS-in demiyelinizəedici xəstəliyinin diaqnozu şübhə altına alınaraq xəstəyə LİON diaqnozunu təsdiqləməyə imkan verən bir neyrogenetik ilə məsləhətləşmə tövsiyə edildi.

Nəticə: LİON gənclərdə görmə sinirlərinin progressiv ağrısız atrofiyasının səbəblərindən biridir və diaqnozu çətin olan xəstəlikdir. Bu xəstəliyin diaqnozu üçün, nevroloji və oftalmoloji müayinə məlumatlarını, funksional tədqiqat metodları ilə birlikdə görüntüləmə üsullarının (ilk növbədə MRT, OKT) istifadəsi və DNT diaqnostikası, irsi məlumatlar da daxil olmaqla ətraflı bir anamnez almaq son dərəcə vacibdir . Bu, vaxtında düzgün diaqnoz qoymağa, lazımsız dərmanların təyin edilməsinə yol verməməyə, vaxtında tibbi genetik məsləhətləşməyə və patogenetik əsaslandırılmış müalicəni təyin etməyə imkan verəcəkdir.



QULAQ, BURUN, BOĞAZ VƏ BAŞ-BOYUN CƏRRAHIYYƏSİNDƏ LOKAL ANESTEZİYA

ATU, TCK, Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası

Rezident: Əlizadə A.

Elmi rəhbər: Talışinskiy R.

Açar sözlər: Lokal anesteziya ,qulaq, burun, boğaz və baş-boyun cərrahiyyəsi

Giriş: Lokal anesteziya topikal, infiltrasyon və regional anesteziya olaraq 3 böyük qrupa bölünür. Lidokain, prokain, jetokain, bupivakain ən çox istifadə edilən lokal anestetiklərdir.

Tədqiqatın məqsədi: Lokal anestetiklərin Qulaq, burun, boğaz və Baş-boyun cərrahiyyəsində rolunu, üstün və neqativ cəhətlərini aydınlaşdırmaq.

Material və metodlar: Bu tədqiqat 2020-2021-ci il ATU-Tədris Cərrahiyyə Klinikası Qulaq, burun, boğaz şöbəsinə və 08.02.2021-08.03.2021 tarixlərində “Ege Hospital” klinikası Uzman Otorinolaringoloq və Baş-boyun cərrahı Araz Əliyevə müraciət edən xəstələrin ambulatoriya və cərrahi müalicəsi zamanı lokal anestetiklərin tətbiqi əsasında hazırlanmışdır. İstifadə olunan anestetiklər: lidokain 2 % ml amp, 10%- li lidokain aerosol, jetokain. *Tətbiq olunan prosedurlar:* Endoskopik rinoskopiya, Biopsiya, Endoskopik Sinus Cərrahiyyəsi, boyunda icra edilən əməliyyatlarda kəsik yerinin infiltrasyon anesteziyası və s.

Müzakirə:

Üstün cəhətləri

1. Lokal anesteziyaya, ümumi anesteziyaya ehtiyac olmadıqda, xəstənin ümumi sağlamlığını riskə atmaması, daha az ağciyər və embolik ağırlaşmaya səbəb olması, kiçik müdaxilələrdə tətbiq olunma imkanı

2. Baş-boyun ,burun və paranasal sinus cərrahiyyəsində lokal anesteziya yaxşı bir hemostaz və görünürlük təmin etməsi, sağlam və patoloji selikli qişanın ayrılması, anatomik darlıqların tanınması və bölmələrin sadə radikal prosedurla açılmasına səbəbiyyət verməsi

Neqativ cəhətləri

1. Lokal anestetiklər güclü bir qıcıqlandırıcı təsirə malikdirsə və ya həddindən artıq yüksək konsentrasiyalarda istifadə olunarsa, yerli toxumaya zərər verə bilər.

2. Digər dərman maddələri kimi toksik və allergik reaksiyalara gətirib çıxara bilər.

3. Xüsusi olaraq qeyd etmək lazımdır ki, kəsik yerinə infiltrasyon anesteziya



etdikdə hemostazı təmin etdiyi kimi bəzi hallarda neqativ təsir olaraq dərinin mikrovasuklalar işemiyasına səbəb olur və dəriiçi estetik tikişlərin yara sağalmasından sonra estetik görünümlü nəticəsinin əhəmiyyətini azaldır. Bu hallarda yaranın dəri kənarını sağlam toxumaya qədər yenidən işlənib tikilməsi əməliyyatdan sonrakı estetik görünüm müsbət istiqamətdə dəyişdirmişdir.

Nəticə: Lokal anestetiklərin yuxarıda qeyd olunan üstün cəhətlərinin neqativ cəhətlərini kompensə etməsi, eyni zamanda bilinən yan təsirlərinin uyğun doza və lazimi tədbirlər seçilərək aradan qaldırılma bilinəsi bu dərman vasitələrinin Qulaq, burun, boğaz və Baş-boyun cərrahiyyəsində istifadəsinin aktuallığını, vacibliyini qoruyub saxlamaqdadır.



BÖYRƏK ANOMALİYALARININ USM DİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Əlizadə K.

Elmi rəhbər: Əsədov Ə.

Açar sözlər : Ultrasəs müayinəsi , böyrək anomaliya

GİRİŞ : Böyrəklər – hər iki tərəfdə retroperitoneal bölgədə yerləşən , 9-13sm ölçüdə , 120 qram çəkiddə orqandır. Xarici səthi hamardır. Hər böyrəyin basıq tərəfindən bir ədəd nazik sidik axarı çıxır. Medial və posteriumda psoas əzələləri , posteriumda quadratus lomborum əzələləri vardır.

Tədqiqatın məqsədi: Böyrək anomaliyasının usm müayinəsinin qiymətləndirilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqat ATU-nun Tədris cərrahiyyə klinikası tərəfindən 2019-2020 ci ildə müraciət etmiş 80 nəfər xəstə üzərində aparılmışdır. Bu xəstələrdə USM müayinəsi aparılmışdır. Tədqiq olunan xəstələrin 10 nəfərində böyrək anomaliyası aşkar edilmişdir. Bunlardan 5 nəfər xəstədə nalvari böyrək , 1 nəfər xəstədə ikiləşmiş böyrək, 2 nəfər xəstədə aplaziya, 2 nəfər xəstədə də ektopiya izlənmişdir.

Nəticə: Böyrək anomaliyasının diaqnostikasında USM müayinəsi ilkin və vacib müayinə üsuludur.

Müzakirə: Böyrəklərin USM dəyərləndirilməsi ən yaxşı olaraq hər iki tərəfdəki orta aksilyar xətdən edilir. Qaraciyərin oluşturmuş olduğu səs dalğası sayəsində sağ böyrək daha dəqiq görülür. Solda akustik pəncərə daha azdır. Böyrək anomaliyasına renal ageneziya, hipoplaziya, renal ektopiya, nalvari böyrək aiddir.

Renal agenezi- böyrəyin embrioloji olaraq olmamasıdır. Hipoplaziya ölçüsünün kiçik olmasıdır. Usm müayinədə böyrəyin ölçüləri, korteks qalınlığı normadan balacadır.

Renal ektopiya- böyrəyin embrioloji dönmədə pelvisdən yuxarıda normal pozisyonunda yerləşməməsi səbəbi ilə ortaya çıxan anomaliyadır. Umumilikdə bir simptom rast gəlinməz, daş və hidronefroz meyilliliyi vardır.

Nalvari böyrək – böyrəklərin istmus adı verilən parenximal ve ya fibroz bir bağla bir -birinə bağlı olaraq at nalına bənzər forma alması çox rast gəlinən bir anomaliyasıdır. USM müayinə zamanı böyrəklər ektopik yerləşmiş olduğundan və orta xəttə doğru uzandığından standart qaraciyər və dalaq bağı arasında bu orqanlardan uzaq vəziyyətdə izlənir.



ROZASEA XƏSTƏLİYİNİN MÜALİCƏSİNDƏ SEÇİM TAKTİKASI

ATU Dermatovenerologiya kafedrası

Rezident: Əlizadə N.

Elmi rəhbər: Əhmədova S.

Rozasea əsasən üz dərisini zədələyən, kəskinləşmə və remissiya müddətinin növbələşməsi ilə özünü göstərən, dalğavari gedişə malik, geniş yayılan dermatozlara aiddir. Müasir tədqiqatlara əsasən rozaseanın patogenezinə əsas rolunu neyrovaskulyar dəyişikliklər və anadangəlmə immunitet oynayır.

Rozaseanın triggerləri olan ultrabənövşəyi şüalar, stress, istilik, ədviyyatlı qidalardan bilavasitə *toll*-a bənzər reseptorların aktivliyinə təsir edərək antimikrob peptidləri və neuropeptidləri aktivləşdirirlər.

Tədqiqat işinin məqsədi: Xəstənin yaşını, yanaşı gedən xəstəlikləri, rozaseanın ağırlıq dərəcəsini nəzərə alaraq sistem izotretinoinin tətbiqi edilməsidir.

Tədqiqatın material və metodları: Klinik tədqiqatda rozasea olan 12 xəstə iştirak etmişdir: 18-29 yaş - 5 xəstə, 30-39 yaş - 3 xəstə, 40 yaşdan yuxarı - 4 xəstə. Rozaseanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq pasientlər 2 qrupa bölünmüşlər:

- I qrupa kliniki baxımdan eritema, papulopustulyoz elementləri aiddir.
- II qrupa eritematoskvamoz, pustulonodulyar (konqlobat akne), qapalı komedonlar aiddir.

Ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq I qrupa 40 yaşa qədərki xəstələr, II qrupa isə 40 yaşdan yuxarı xəstələr aid edilmişdir.

Hər iki qrupda da *sistem izotretinoinin* 0,5-0,7 mq/kq/sutkalıq dozada 14-16 həftə müddətində tətbiqi müsbət kliniki effekt verib. Lakin I qrupun laborator göstəriciləri norma səviyyəsində olduğu halda, II qrupun laborator göstəricilərində (ALT, AST, QGT, qlükoza, HbA1c) dəyişikliklər qeydə alınmışdır. Bütün bunlar nəzərə alınaraq yanaşı gedən xəstəliklərin kəskinləşməsi ilə də əlaqədar böyük yaş qrupunda izotretinoinin tətbiqi dayandırılmışdır. Onlardan 2 xəstədə şəkərli diabet II tip, 2 xəstədə isə arterial hipertoniya vardır.

Müalicənin rezerv sxemi (sistem izotretinoinin dozası 0,2 mq/kq/sutkaya salınmışdır+10 gün ərzində gündə 1 dəfə doksasiklin 1qr.) məsləhət görülmüşdür və 8 həftəlik müalicə təyin olunmuşdur.



Nöticələr: Bu sxem qaraciyər sınaqlarını normallaşdırmışdır, yanaşı gedən xəstəliklərin statusunu stabilləşdirmişdir, *sistem izotretinoinin* toksik təsirini minimuma endirmişdir. Beləliklə rozasea xəstəliyinin müalicəsində xəstənin yaşını, yanaşı xəstəlikləri və rozaseanın ağırlıq dərəcəsini nəzərə alaraq, seçim taktikası məsləhət olunur.



QALXANABƏNZƏR VƏZİN XOŞ VƏ BƏDXASSƏLİ ŞİŞLƏRİ ZAMANI İCRA OLUNAN TOTAL TİREOİDEKTOMİYA ƏMƏLİYYATINDAN SONRA RAST GƏLƏN AĞIRLAŞMALAR

Milli Onkologiya Mərkəzi, Baş-boyun şişləri şöbəsi

Rezident: Əşrəfli A., Balaqadaşov Z.

Elmi rəhbər: Miskinli R., Zeynalov R.

Ölkəmiz yod çatmamazlığı üzrə endemik zona sayıldığı üçün qalxanabənzər vəzin xəstəliklərinə tez-tez rast gəlinir. Son zamanlar USM (ultrasəs müayinəsi) altında İİAB (incə iynə aspirasion biopsiyası) tətbiqi, cərrahi əməliyyatlara müasir yanaşma taktikasının seçimi, radioaktiv yod müalicəsinin tətbiqi qalxanabənzər vəzin karsinomalarının vaxtında müalicəsinin aparılmasına və xəstələrin ümumi yaşama göstəricilərinin yaxşılaşmasına səbəb olmuşdur.

Qalxanabənzər vəzin xoş və bədxassəli şişləri zamanı protokollara uyğun olaraq total tireodektomiya əməliyyatı icra olunur.

Total tireodektomiya zamanı əməliyyatdan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar bunlardır: 1) hipoparatiroidizm (HPT), 2) qayıdan qırtlaq sinirinin (QQS) zədələnməsi, 3) hematoma, 4) seroma

İşin məqsədi: Total tireodektomiya olunan xəstələrdə əməliyyat sonrası rast gəlinən erkən və gecikmiş ağırlaşmaların vaxtında araşdırılması və müvafiq profilaktik tədbirlərin görülməsidir.

Material və metodlar: Milli Onkologiya Mərkəzində 2015-2020-ci illər ərzində 2489 xəstədə qalxanabənzər vəzin cərrahi əməliyyatları aparılmışdır. Həmin xəstələrin 1536 nəfərində qalxanabənzər vəzin karsinoması, 953 nəfərində isə qalxanabənzər vəzin xoşxassəli şişləri diaqnozu təyin olunmuşdur. Tədqiqata daxil olan 173 (6,95%) xəstədə müvəqqəti HPT, 16 (0,64%) xəstədə isə daimi HPT rast gəlinmişdir. 48 xəstədə (1,92%) müvəqqəti, 2 (0,08%) xəstədə isə şiş qayıdan qırtlaq sinirinə sirayət etdiyi üçün kəsilmişdir və həmin xəstələrdə daimi səs karlaşması qeyd olunmuşdur. Müvəqqəti səs karlaşması olan 45 (93,75%) xəstədə bir ay sonra, 3 (6%) xəstədə isə altı ay ərzində səsin tam bərpaşi qeyd edilmişdir. Tireoidektomiya cərrahi əməliyyatından sonra 12 (0,48%) xəstədə hematoma rast gəlinmişdir, onlardan 4 xəstə hemostaz məqsədilə təkrar əməliyyat icra olunmuşdur, 8 xəstəyə isə simptomatik müalicə aparılmışdır. Seroma isə 24 (0,96%) xəstədə qeyd olunmuşdur, həmin xəstələrin hamısı simptomatik müalicə almışdılar.



Nəticə: Total tireoidektomiyadan sonra baş verə biləcək cərrahi ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün, müalicənin hər etapında (əməliyyatdan əvvəl, əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə) iştirak edən həkim və tibbi personal briqadasının bilik və təcrübələrinin, həmçinin müasir tibbi avadanlıqlardan istifadə bacarığının rolu vacibdir.



RİNOSİNUSİTLƏRİN MÜXTƏLİF KLİNİKİ FORMALARINDA YERLİ İMMUN REAKTİVLİYİN VƏZİYYƏTİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

ATU, TCK, Otorinolarinqologiya kafedrası

Rezident: Əzimli D.

Elmi rəhbər: Pənahian V., Quvalov Ş.

Açar sözlər: Xroniki polipoz irinli rinosinusit, T-helper, T-supressor, Th/Ts nisbəti, immunomodulyator, timalin

Giriş: İlk dəfə olaraq xroniki polipoz irinli rinosinusitlər və onları ağırlaşmalarının patogenezinə qeyri-spesifik müdafiə və immun göstəricilərin kompleks tədqiqi əsasında orqanizmin müdafiə mexanizmində baş verən dəyişikliklərin rolu dəqiqləşdirilmişdir. Aşkar edilmişdir ki, bu xəstəliklər zamanı T-helperlərin, T-supressorların, İgA və İgG-nin miqdarı kəskin azalır (qanda və əng ciblərində), İgM və xüsusən İgE kəskin artır. Alınan əlumatlar polipoz –irinli rinosinusitlərə, onların orbital və kəllədaxili ağırlaşmalarına immun defisit patoloji proseslər, polipoz rinosinusitlərə İgE-vasitəli xəstəliklər kimi baxmağa əsas verir.

Tədqiqatın məqsədi: Xroniki polipoz-irinli rinosinusitlər zamanı burunətrafi ciblərin yerli müdafiə mexanizmlərinin vəziyyətini bu ciblərin qeyri-spesifik müdafiə və immun göstəricilərini immunoloji, histoloji, histokimyəvi, immun morfoji müayinə üsulları ilə tədqiq etmək əsasında müəyyənləşdirmək, xroniki rinosinusitlər və onların ağırlaşmalarının inkişafında mikroorqanizmlərin rolunu müəyyənləşdirmək, immunomodulyator- timalinin və topik kortikosteroidlərin (bekonaze, fliksonaze, nazoneks) polipoz-irinli rinosinusitlərin və onların ağırlaşmalarının kompleks müalicəsində əhəmiyyətini dəqiqləşdirməkdir.

Material və metodlar: XPİR-i və onların orbital və kəllədaxili ağırlaşmaları olan 82 xəstə müayinə olunub. Xəstələrin müayinəsində ümumi kliniki, otorinolarinqoloji, rentgenoloji, bakterioloji, immunoloji, histoloji və immunomorfoloji metodlar tətbiq edilmişdir. 67 xəstəyə XPİR (1-ci qrup), 15 xəstəyə (2-ci qrup) orbital və kəllədaxili ağırlaşma diaqnozu qoyulub. XPİR olan 67 xəstənin 3-də astmoid bronxit və bronxial astma və 5-də aspirin triadası müəyyən edilmişdir. Klinikaya daxil olana qədər 42 xəstəyə müxtəlif dövrlərdə 2-4 dəfə cərrahi müdaxilə aparılmış və burun polipləri təkrar olunmuşdur. Onların 3-də əng cibində radikal əməliyyat, 7-də xəlbir labirinti hüceyrələrinin açılması və polipotomiya, 32-də polipotomiya edilmişdir. 1-ci qrupa daxil olan xəstələr aldığı müalicənin xüsusiyyətinə görə 2 yarımqrupa bölünüb. 1-ci yarımqrupa daxil edilən 17 XPİR-li xəstələrə ənənəvi üsul



larla müalicə aparılmışdır. Onlara burunətrafi ciblərdə radikal əməliyyat aparılmış, antibakterial, desensibilizəedici preparatlar tətbiq edilmişdir. 2-ci qrupdan olan 50 xəstəyə cərrahi müalicəylə yanaşı topik kortikosteroidlər və immunmodulyatorlar tətbiq edilmişdir.

Nəticə: Alınan məlumatlar sübut edir ki, timalin və topik kortikosteroidlər XPIR zamanı qeyri-spesifik müdafiə faktorlarındakı və immunitetdəki pozğunluqları aradan götürür. Bu cür müalicə olunan xəstələrdə burunətrafi ciblərin sekretinin təkrar mikrobioloji müayinəsində patogen mikroflora tapılmamış, St epidermidisin əkilmə tezliyi 23.92% azalmışdır. Nəticədə müdaxilədən sonra 96% xəstələrdə poliplərin residivləşməsinin qarşısı alınmışdır.



SƏS TELLƏRİ İFLİCİNİN SƏBƏBLƏRİNİN DİAQNOSTİK ARAŞDIRILMASI

ATU, TCK, Otolaringologiya kafedrası, LOR Hospital

Rezident: Əzimli D.

Elmi rəhbər: Həşimli R.

Açar sözlər: Qırtlaq, səs teli, iflic

Giriş: Səs tellərinin iflici çox yayılmış bir simptom olub, azan sinirin intrakranial hissəsindən qırtlağa girişinə qədər olan gedişi boyunca əmələ gələ biləcək patologiyalarla əlaqəlidir.

Tədqiqatın məqsədi: Səs tellərinin parezi çoxsaylı xəstəliklərin ümumi simptomudur və bu, səs tellərin neyrogen və ya mexaniki fiksasiyası ilə bağlı ola bilər. Səs tellərinin iflici bəzi hallarda yalnız əsas xəstəliyin əlamətidir. Beləliklə, vokal kord iflicinə səbəb olan əsas patologiyanın kliniki diaqnozu vacibdir. Bu tədqiqat səs telinin iflicinin səbəblərini qiymətləndirir.

Material və metodlar: Araşdırmada səs telinin iflici diaqnozu qoyulmuş 45 xəstə səs telinin səbəbini araşdırmaq üçün diaqnostik görüntüləmə ilə udlaq, qırtlaq, qida borusu, qalxanabənzər vəz, boyun, ağciyər və divararalığı, beyin və ürəyin müayinəsi kimi testlərlə müayinə edilib. Müayinənin və kliniki tədqiqatların hər mərhələsində səs telinin iflicinin səbəbini müəyyənləşdirilərək tədqiqat başa çatıb.

Simptomların orta müddəti $18,95 \pm 6,50$ ay olaraq müəyyənləşdirildi. Səsin batma səbəbi subyektlərdə fonasiya dəyişiklikləri (97,8%) və aspirasiya (37,8%) olmuşdur. Subyektlərin 6,82%-də ikitərəfli iflic, 56,82%-də sol və 63,36%-də sağ iflic olub. Səs telinin yerləşmə şəkli defekti subyektlərin 52,8%-də orta xətt, 44,4%-də paramedian və 2,8%-də lateral olmuşdur. Səs tellərinin iflicinin səbəbləri idiopatik iflic (31,11%), şişlər (31,11%), cərrahiyyə (28,89%), travma, beyin problemləri, sistem xəstəlikləri və digər səbəblər (2,2%) olmuşdur.

Əgər lazım olan prosedurlar icra olunduqdan sonra etioloji faktor tapılmazsa, xəstə etiolojisi bilinməyən səs teli iflicli xəstə kateqoriyasına alınır. Daha sonra bu xəstələrin bir və ya iki il boyunca bir və ya iki aylıq aralıqlarla izlənməsi tövsiyə olunur.

Nəticə: Səs telinin iflici olan xəstələr üçün çoxşaxəli diaqnostika və müalicə proqramı lazımdır. Səs telinin iflicinin idiopatik səbəbini qeyd etməzdən əvvəl bədxassəli şiş ehtimalı istisna edilməlidir.



UŞAQLARDA BURUN TƏNƏFFÜSÜNÜN BƏRPASI

ATU, TCK, Otorinolarinqologiya kafedrası

Rezident: Əzimli D.

Elmi rəhbər: Quvalov Ş.

Açar sözlər: Adenoidit, burun çəpəri əyriliyi, konxa bulloza, paradoksal konxa, allergik rinit.

Giriş: Uşaqlarda burun tənəffüsünün çətinliyinə səbəb olan amillərdən ən çox təsadüf olunanı udlaq badamcığının böyüməsidir. Badamcığın hipertrofiyasından asılı olaraq, onun 3 dərəcəsi ayırd edilir. Adenoid vegetasiyasının II-III dərəcəli hipertrofiyasında cərrahi müdaxilə tətbiq edilir. Lakin adenotomiyadan sonra ilk aylarda müsbət nəticə əldə olunsada, sonradan burun tənəffüsü yenidən pozulur. Buna səbəb uşaqlarda adenoid vegetasiyasından başqa burun boşluğu daxilində olan patologiyalardır. Udlaq badamcığının iltihabı sayılan adenoidit zamanı toxumanın verdiyi ifrazat uzun müddət burun boşluğu selikli qişasına təsir edərək balıq-qulaqlarının böyüməsinə səbəb ola bilər. Bu xəstələrdə ən çox aşağı burun balıq-qulaqlarının arxa uclarının hipertrofiyası rast gəlinir. Valideyn nəzarətindən yayınan və ya ehtiyatsızlıq üzündən xarici buruna olan travmalar uşaqlar arasında geniş yayılmışdır. Nəticədə sonradan burun çəpərinin müxtəlif hissələrində ayrılıqlar ortaya çıxır. Septumda olan bu əyilmələr, konxa bulloza, paradoksal konxa burun tənəffüsünün pozulmasında rol oynayır. Bununla əlaqədar bu tip xəstələrdə burun boşluğu daxilində də korreksiya aparılmasına ehtiyac duyulur.

Məqsəd: Uşaqlarda burun tənəffüsünün qiymətləndirilməsi və erkən dövrdə bərpası.

Material və metod: Müşahidəmiz altında II-III dərəcəli adenoid vegetasiyası olan 90 xəstə olmuşdur. Yaş qrupları üzə bölgü belə aparılmışdır: 3-7 yaş 37 xəstə, 8-12 yaş 28 xəstə, 12-15 yaş 25 xəstə. LOR –üzvlərinin tam endoskopik müayinəsində 60 uşaqda septumun müxtəlif formalı əyrilikləri, 6 xəstədə konxa bulloza, 12 xəstədə burun balıq-qulaqlarının arxa uclarının hipertrofiyası, 4 xəstədə paradoksal konxa, qalan 8 nəfərdə müştərək patologiya aşkar edilmişdir. Xəstələrə adenotomiya ilə yanaşı septumun korreksiyası, orta və aşağı konxaların radiofrekansla lateropozisiyası həyata keçirilmişdir.

PIQMENTLİ KSERODERMA

Rezident: Əzizli T., Əmirova İ.

Elmi rəhbər: Fərəcova G.

Piqmentli kseroderma (PK, sin. Pik-in progressiv lentikulyar melanozu, Krokkerin dəri piqment atrofiyası)- ultrabənövşəyi şüalara qarşı nəzərə çarpan hiperhəssaslığa səbəb olan nadir irsi, panetnik, autosom-resessiv DNT xəstəliyidir. Dermatoz 4:1000000 tezliklə rast gəlir, hal hazırda PK-nın 8 genetik subtipləri və piqmentli kserodermoidləri məlumdur. PK-nın subtiplərinin hər biri müəyyən bir qüsurlu genə uyğundur. Eyni zamanda polimerazların endo- və ekzonükleazalarının bərpəedici fermentlərinin (yoxdur və ya fəaliyyətsiz) təsiri dəri içərisində aşkar edilmişdir, hansı ki ultrabənövşəyi şüalara, dərinin DNT-sindəki hər növ hüceyrələr: keratinositlər, fibroblastlar, limfositlər və s. ionlaşdırıcı radiasiyanın mutagen təsirindən yaranan ziyanı aradan qaldırmağa imkan vermir. PK günəş işığına yüksək həssaslıqla, açıq dəri sahələrindəki lentigolar kimi piqmentli püskürmələrlə, poikiloderma və bədxassəli dəri şişləri riski ilə xarakterizə olunur. Piqmentli kseroderma həmçinin autosom-resessiv yol ilə irsi keçir, klinik təzahürlərdə fərqlənmir, lakin daha gec yaşlarda yaranır.

Xəstəliyin ilk əlamətləri 3 aydan 3 yaşa qədər görünür, 5 ildən sonra PK hallarının sayı 5% -dən az olur. Xəstəlik yazda və yayda kəskinləşir. Xəstəlik zamanı bir neçə mərhələ ayırd edilir.

Eritematik mərhələ: qızartı və dərinin açıq sahələrinin qızartı və ödem şəklində olması PK-nın ilk klinik əlamətidir. Fotofobiya baxmayaraq, adətən tanınmır və günəş yanığı kimi qəbul edilir. Təkrar günəşə məruz qalmalar dəridə qabarcıq və suluqların meydana gəlməsinə səbəb olur, qaşınma ilə müşayiət olunur və qabıqlanma ilə bitir.





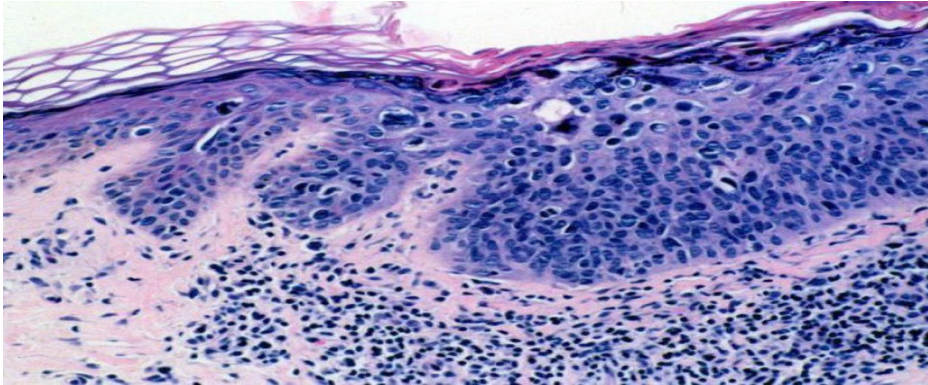
Diskromik mərhələ: eritematik mərhələdən sonra gəlir və uzun açıq yerlərdə, boyunda, əllərin arxa səthlərində piqment ləkələrlə xarakterizə olunur, çillər və lentiqoya bənzəyir. Ləkələrin rəngi açıq sarıdan tünd qəhvəyi rəngə qədər dəyişir, onların sayı yavaş-yavaş artır. Dəri zədələnmə ocağında alabəzək olur.

Atrofik mərhələ: vizual olaraq çox xarakterikdir, piqmentdən məhrum olan sahələr hiperpiqmentli ləkələr, teleangioektaziya, hiperkeratoz ocaqları fonunda meydana gəldikdə, poykilodermanın rəngli bir mənzərəsini yaradır. Dəri atrofiyası burun keçidlərinin deformasiyasına və ağız boşluğunun açılmasına, qulaqların və burunun qığırdaqlarının incəlməsinə səbəb olur. 80% hallarda eyni zamanda görmə orqanlarında zədələnmə, fotofobiya, keratokonyunktivit, blefarit müşahidə olunur. Göz zədələnməsi zaman keçdikcə daha da ciddiləşir - keratit, buynuz təbəqənin bulanması, vaskulyarizasiyası, bədxassəli şişlər. 20% xəstələrdə nevroloji pozğunluqlar qeyd olunur: mütərəqqi karlıq, hipovestibulyar və arefleksiya, görmə zəifliyi və zəka geriliyi.

Şiş mərhələsi xəstəliyin başlamasından 10-20 il sonra baş verir və PK-nin klinik təzahürlərinin təkamülünü tamamlayır. Keratotik lövhələr, ziyill böyümələr, qabıqlar, piqment ləkələri və atrofiya zonaları arasında şiş kimi törəmələr əmələ gəlir. Onlar ağız ətrafında, yanaqlarda, çənədə, burun-ağız qırıqlarda, göz qapaqlarında lokallaşır. Keratoakantomalar, angiosarkomalar və fibrosarkomlar, hər növ bazal hüceyrə karsinoması, skvamoz hüceyrəli karsinoma, nadir hallarda melanoma rast gəlinir. Böyüyən şişlər burun, göz yuvalarını, kəllə, körpücük sümüklərini məhv edə bilər, xəstəni zərərsizləşdirməyə və qanaxmaya səbəb ola bilər. Şişlər ağız, göz, dodaq selikli qişalarında lokallaşa bilər. Daxili orqanların, mərkəzi sinir sisteminin şiş ehtimalı yüksəkdir. Daxili orqanlarda metastaz əmələ gəldikdən sonra xəstələr ölürlər. 70% hallarda ölüm 15 yaşa qədər olur. Lakin təxminən 45% xəstələr 40 yaşa qədər yaşayırlar.

PK olan xəstələrdə adətən əqli inkişaf geri qalmır, lakin 1932-ci ildə De Sanktis-Kakkyone tərəfindən “kserodermik axmaqlıq” sindromu təsvir edilmişdi, hansı ki, PK-nin tipik klinik əlamətlərinin birləşməsi, müxtəlif dərəcələrdə oligofreniya (mülayim zəiflikdən tam səfehliyə qədər), koordinasiyanın pozulması, naniizm, cinsiyyət orqanlarının hipoplaziyası. Lakin bu sindroma daxil olan bütün əlamətlər nadir hallarda bir xəstədə müşahidə olunur. Çox zamanlar bir və ya bir neçə səciyyəvi əlamətlərə rast gəlmək olar.

Diaqnoz üçün biopsiya götürülür. Biopsiyada hiperkeratoz, ödem, dermanın infiltrativ iltihabı, buynuz qişasının nazilməsi, bazal qatın piqmentasiyası. Atrofik hipertrofik mərhələdə epidermisin atrofiyası, kollagen və elastik liflərin degenerativ dəyişiklikləri görülür.



Xəstəliyin proqnozu əlverişsizdir, xəstəliyin erkən başlanmasında daha da pisdir. Pasiyentlər cavan yaşda onkoloji xəstəliklərdən vəfat edirlər. Bütün həyatları boyu günəşə məruz qalmaqdan çəkinməlidirlər, günəş işıqlarından dərinə qoruyan rasional paltarlar geyinmək məsləhətdir, günəşdən qoruyucu kremləri yüksək qorunma indeksi ilə istifadə etməlidirlər.

PK-nin diferensial diaqnozu Bloom sindromu, irsi lentigioz, urtikar pigmentoza, Bazen çiçəyi, anadangəlmə diskeratoz, piqment tutmaması, anadangəlmə Rotmund-Tomson poqkilodermiyası, xroniki rentgen dermatit, porfiriya ilə aparılır.

Xəstəliyin müalicə üsulları hazırlanmayıb, müalicə təsirsizdir, buna görə də əsas diqqət ultrabənövşəyi şüalara məruz qalmağı azaldan və şişlərin inkişafının qarşısını alan tədbirlərə yönəldilib. Qorunma üsullarına enli şlyapaların, günəş eynəklərinin, qalın parçalı paltarların geyinilməsi, günəşə qarşı yüksək SPF vasitələrinin istifadə edilməsi aiddir. A, B1, B6, B12, PP vitaminləri, xinolon sırası preparatları, aromatik retinoidlər (etretinat, izotretinoin) dərman müalicəsi kimi istifadə olunur. PK-dəki şişlər sürətli böyüməsi və erkən metastaz verməsi ilə fərqlənirlər, buna görə də erkən tanınması və çıxarılması çox vacibdir. Bunun üçün eksiziya, dermabraziya, elektro-eksiziya, diatermokoagulyasiya, kriodestruksiya metodlarından istifadə olunur. Həmçininin əzələdaxili 100 mq prospidin (kurs ərzində 3000 mq), 5-flüorositozin məlhəmi təyin edirlər.

Xəstə Ş. 65 yaş. Diaqnoz : Piqmentli kseroderma. Azərbaycan Respublikasının Masallı rayonunun kəndində anadan olub. Xəstəliyin ilk əlamətləri 7 yaşında görünməyə başlayıb. Xəstəlik proqressivləşdikcə yaz-yay aylarında kəskinləşmələr olub. Lazımı tibbi-yardım almayıb. 20 yaşında üz dərisinin ağır vəziyyəti ilə bağlı Respublika dermatoveneroloji dispansərə yerləşdirilib. Valideynləri qohum olmayıb. Ailəsində 3 bacı və 2 qardaş olub, heç biri dəri patologiyasından əziyyət çəkməyib.



Xəstə vaxtında doğulub, fiziki və zehni inkişafı normal keçib. 30 yaşında evlənib. 2 uşağı var (dəri patologiyası yoxdur).

Status lokalis: RDZ dispanserə qəbul edildikdə üz, boyun və yuxarı ətrafların səthində eritematik və piqment ləkələri, ziyilli böyümlər, epitelioma, nöqtə melanomaları, irinli lövhə ilə örtülmüş eroziyalar qeyd edilirdi. Gözləri qırmızı olub, göz bucaqlarında seoz axıntı və fotofobiya müşahidə olunub.

İxtisaslı tibbi-yardım almağa başlayıb. 3-4 il ərzində RDZ dispanserdə demək olar ki, daim stasionar müalicədə olub, bu vaxta qədər isə ambulator müalicə nəzarəti altındadır.

Xəstəlik zamanı xəstəyə mütəmadi olaraq müalicə aparılıb: möhkəmləndirici dərmanlar, vitaminoterapiya, epitelomanın cərrahi yol ilə çıxarılması, kolxamin məlhəmi və maye azotla ziyillərin məhv edilməsi, onkoloji mərkəzdə terapiya.

Təsvir olunan hal, xəstəliyin şiddəti və zəif proqnozu səbəbilə əhəmiyyətli bir maraq doğurur. Ümumiyyətlə bu cür xəstələr 50 ilə qədər yaşayırlar. Müşahidəmizə görə nəzərə çarpan klinik əlamətləri olan xəstə (fotofobi, piqmentli ləkələr, depiqmentasiya, və atrofiya zonaları, hiperkeratoz sahələri, nöqtəli melanomalar və epiteliomalar) isti iqlim şəraitində müntəzəm terapiya və daimi müşahidə fonunda orqanizm tərəfindən hər hansı ciddi pozğunluq olmadan 65 yaşa qədər yaşamışdır.

Xülasə: Piqmentli kseroderma – ultrabənövşəyi şüalara qarşı nəzərə çarpan hiperhəssaslığa səbəb olan, nadir genetik, autosom-ressesiv xəstəlikdir. Bizim müşahidəmizdə nəzərə çarpan klinik əlamətləri olan xəstə müntəzəm terapiya və daimi müşahidə fonunda orqanizm tərəfindən hər hansı ciddi pozğunluq olmadan 65 yaşa qədər yaşamışdır.



PİQMENTLİ KSERODERMA

Rezident: Əzizli T.

Elmi rəhbər: Əmirova İ., Fərəcova G.

Açar sözlər: Piqmentli kseroderma, lentikulyar melanoz, Krokkerin piqmentli dəri atrofiyası.

Piqmentli kseroderma: ultrabənövşəyi şüalara qarşı yüksək hiperhəssaslığa səbəb olan, nadir, irsi, autosom-ressesiv DNT xəstəliyidir. Xəstəliyin klinikasında fotofobiya, üz, boyun dərisinin və əllərin arxa səthlərində piqment ləkələrlə xarakterizə olunur. 80% hallarda eyni zamanda görmə orqanlarında zədələnmə, fotofobiya, keratokonyunktivit, blefarit müşahidə olunur. 70% hallarda ölüm 15 yaşa qədər olur. Lakin təxminən 45% xəstələr 40 yaşa qədər yaşayırlar.

Təqdimatın məqsədi: Xəstə Ş.-nin diaqnostika, müşaiəti və müalicəsi.

Materiallar və tədqiqat metodları: Xəstə Ş.-dən diaqnoz üçün biopsiya götürüldü. Biopsiyada görüldü – hiperkeratoz, ödem, dermanın infiltrativ iltihabı, buyuz qişanın nazılması, bazal qatın piqmentasiyası. Atrofik hipertrofik mərhələdə epidermisin atrofiyası, kollagen və elastik liflərin degenerativ dəyişiklikləri.

Müalicə: möhkəmləndirici dərmanlar, vitaminoterapiya, epiteliomanın cərrahi yolla çıxarılması, kolxamin məlhəmi və maye azotla ziyillərin məhv edilməsi, onkoloji mərkəzdə terapiya.

Nəticə: Xəstə Ş. nəzarət altındadır.

Müzakirə: Bizim müşahidəmizdə nəzərə çarpan klinik əlamətləri olan xəstə isti iqlim şəraitində müntəzəm terapiya və daimi müşahidə fonunda orqanizm tərəfindən hər hansı ciddi pozğunluq olmadan 65 yaşa qədər yaşamışdır.



NEYRORADİOLOJİ “SIGN”-LARIN DİAQNOSTİKADA ƏHƏMİYYƏTİ

Respublika Diaqnostika Mərkəzi
Şüa-diaqnostika və İntervensial radiologiya şöbəsi

Rezident: Fətəliyeva R.

Elmi rəhbər: Memiş A.

Açar sözlər: «sign», neyroradiologiya, MRT

Giriş: Radioloji “sign” - görüntüləmə üsulları ilə aşkar olunan, patologiyanın təsvir olunması üçün istifadə olunan xarakterik əlamətdir.

Aktuallıq: Təqdimatda neyroradiologiyada istifadə olunan əlamətlər təsvir olunur, hansı ki, gündəlik klinik praktikada təkcə radioloqlar üçün deyil, həm də nevropatoloqlar və neyrocərrahlar üçün son dərəcədə önəmlidir.

Məqsəd: Radioloji əlamətlərin köməyi vasitəsi ilə xəstəliyin tanınması və düzgün diaqnoz qoyulması.

Vəsaitlər və metodlar : Radioloji “əlamətlər” gündəlik həyatda rastlaşdığımız canlı və cansız obyektlərə bənzər əlamətlərdir. Belə əlamətlər və müvafiq patologiyaların arasında assosiasiyaların yaradılmasının məqsədi xəstəliyin müəyyən edilməsi, differensial diaqnoz asanlaşdırılması və xəstəliyin vaxtında müalicəsidir. Radioloji əlamətlər radioloq və klinisistlərin müəyyən patologiyaları tanımaq və onun radioloji görüntüsünü pasientin kliniki vəziyyəti ilə əlaqələndirdikdə, yaddaş üçün köməkçi vasitə kimi təsir göstərir. Həmin əlamətlər rentgen, ultrasonoqrafiya (USM), kompüter tomoqrafiya (KT) və ya maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT) istifadə etməklə tanınır. Təqdimatda neyroradiologiyada istifadə olunan 10 klassik əlamət qeyd olunur, hansı ki, gündəlik klinik praktikada radiologiyada, nevrologiya və neyrocərrahiyyədə böyük əhəmiyyəti var.

Nəticə: 2021-2022 il statistik göstəricilərə əsasən RDM klinikasında 4900 xəstəyə KT, MRT müayinəsi edilmişdir. Patologiya aşkar olunan xəstələr nevropatoloqlar tərəfindən kontrolunda saxlanılmış və ya təcili əməliyyat olunmuşdur. Tipik neyroradioloji “sign”ləri olan xəstə nümunələri təqdim edilmişdir.

Yekun: MRT mərkəzi sinir sisteminin onkoloji patologiyasına, degenerativ proseslərə və s. xəstəliklərə şübhə zamanı əvəzolunmaz və seçim metodudur. Radioloji “sign”lərin və patternlərin bilinməsi və tanınması MRT, KT müayinələrində lezyonların gözdən qaçırmasında böyük rol oynayır.



SARS-COV-2 (COVID 19) ZAMANI ORAL MUKOZADA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR

Terapevtik stomatologiya kafedrası

Rezident: Gözəlov T.

Elmi rəhbər: Məmmədova S.

Covid 19 Coronaviridae ailəsinin Betacoronaviruslar cinsinə mənsub RNT tərkibli virusdur. Hava damcı yoluyla yoluxur, əsasən tənəffüs sistemi və həzm sistemi orqanlarında müxtəlif dərəcəli simptomlara səbəb olur. AÇF 2 respertoru olan bütün hüceyrələr virus üçün hədəf hüceyrələrdir.

Ağız boşluğunda, ağız suyu vəziləri, dil, yanaq və diş ətlərinin epitelial hüceyrələrində, ağız boşluğu və burun boşluğu mukozasında, nonkeratinizə olmuş skuamoz epitelinin bazal qatında AÇF 2 reseptorları var. Ağız boşluğunda baş verən dəyişikliklər və simptomlar bunlardır:

1) Ağızda quruluq. Buna səbəb epitelial hüceyrələrin funksional çatışmazlığı, xəstəliyin müalicəsi üçün istifadə olunan dərmanların yan təsiri və ümumi olaraq su qəbulunun azalmasıdır.

2) Disgevziya və agevziya. ÜST raporuna 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 zədələnməsidir (1.7.9.10 kəllə sinirləri).

3) Xoralar. Buna səbəb immun sisteminin zəifləməsi və AÇF 2 ingibitorlarının damar divarlarını zədələnməsidir.

4) Kovid dili. Ödemləşmə hesabına dil şişir və dad tumurcuqlarının atrofiyası hesabına ləkələr yaranır.

5) Dişətlərinin iltihabı. İL 6 və digər sitokinlər hesabına iltihabı əlamətlər yaranır.

6) Kavasakiyə bənzər əlamətlər. ”Moruğu dil “simptomu (uşaqlarda daha çox olur). Damar divarlarının zədələnməsi hesabına bu tip dəyişikliklər baş verir.

7) Petexiyalar. Laxtalanma sistemi pozulduğu üçün trombosit miqdarı azala bilər. Daha çox udlaq nahiyəsində rastlanır.

8) Opportunistik infeksiyaların inkişafı. Ağız boşluğu ekologiyası pozulduğu üçün Candida albicans və digər fərsətcil patogen orqanizmlər inkişaf edir.

9) Halitoz .

10) Rombvari qlössit və deskvamativ qlössitin (“coğrafi” dil) inkişafı.

11) Yayılmış vezikulo-bulyoz dəyişikliklər, Eritema Multiforme . Əsasən dodaqlarda yaranır.



PARANAZAL SİNUS PATOLOJİYALARI ZAMANI KOMPÜTER TOMOQRAFIYA MÜAYİNƏSİNİN ROLU

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Güliyeva A.

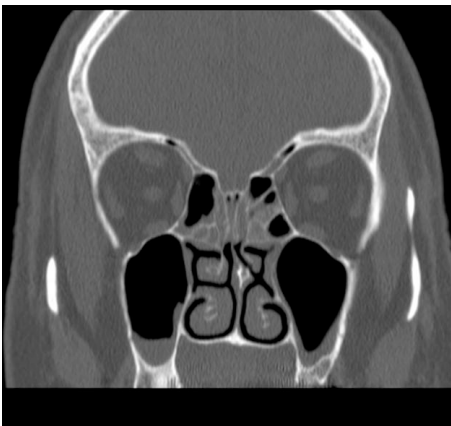
Elmi rəhbər: Əsədov Ə., Bayramov R.

Açar sözlər: Kompüter tomoqrafiyası, paranasal sinuslar.

Giriş: Paranasal sinus patologiyalarına iltihabi dəyişikliklər, xoşxassəli və bədxassəli şişlər daxil olmaqla geniş patoloji dəyişikliklər daxildir. Osteome-atal kompleks, etmoid və sfenoid sinusların həmçinin anatomik variantların dəyərləndirilməsində KT müayinəsi optimaldır. Günümüzdə KT müayinəsi paranasal patologiyaların diaqnostikası ilə yanaşı pre-operativ dəyərləndirmə zamanı da geniş istifadə edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Paranasal sinus patologiyaları zamanı Kompyuter tomoqrafiyanın effektivliyin qiymətləndirilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqat ATU – nun Tədris Cərrahiyyə Klinikası-na 01.10.2019 tarixindən 01.03.2020 tarixinədək olan müddətdə müraciət etmiş müxtəlif yaş qruplarından olan 36 nəfəri qadın, 74 nəfəri kişi olmaqla 110 xəstə üzərində aparılmışdır. Həmin xəstələrin aksial, koronal və sagittal çəkilməmiş KT görüntüləri alınmışdır. Xəstələrin 66 nəfərində iltihabi dəyişikliklər, 40 nəfərində sinusit, 18 nəfərində polip, 36 nəfərində neoplastik dəyişikliklər, 15 nəfərində isə digər patologiyalar aşkar edilmişdir.





Nəticə: Paranasal sinus patologiyalarının radioloji diaqnostikasında Kompyuter tomoqrafiya müayinəsi effektivdir.

Müzakirə: Paranasal sinus patologiyaları olan xəstələr burun tutulması, burun axıntısı, baş ağrıları, iybilmə qabiliyyətinin zəifləməsi və s. şikayətlərlə müraciət etmişlər. Müayinələr zamanı ən çox rast gəlinən anatomik variant Aggner nasi olmuşdur. Paranasal patologiyalar arasında ən çox rast gəlinəni isə sinusitlərdir. Sinusitlər bakterial, viral fungal mənşəli olub, kəskin və xroniki olmaqla təsnif edilir. Daha çox maksillar sinusda rast gəlinir.

Burun axıntıları və baş ağrısı şikayətləri olan 40 yaşlı qadın. Sol maksilyar sinusda hava-maye təbəqələnməsi və sağ maksilyar sinusda mukozal qalınlaşma.



2018-2021-Cİ İLLƏR ƏRZİNDƏ AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİNƏ MÜRACİƏT ETMİŞ XƏSTƏLƏRDƏ İNSAN PAPILOMA VİRUS (İPV) GENOTİPİNİN YAŞA VƏ CİNSƏ GÖRƏ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

**ATU Mikrobiologiya və İmmunologiya kafedrası,
ATU Tədris Terapevtik klinikası mikrobiologiya laboratoriyası**

Rezident: Hacızadə S., Nərimanov V., Karaltı İ.

Açar sözlər: İPV , İPV genotipləri , Yüksək riskli pozitivlik (YR-İPV) və Aşağı riskli pozitivlik (AR-İPV)

Məqsəd: İnsan papilloma virusu (İPV) anogenital nahiyədə kondilomaların, ziyillərin əmələ gəlməsi və uşaqlıq boynu xərçəngi ilə assosiasiya olunan virusdur. Son 40 ildə insan papillomavirusu (İPV) ilə əlaqəli xərçəngə yoluxmuş xəstələr arasında sağalma göstəricilərində artım müşahidə edilsə də, erkən yaşlar arasında xərçəngin rastgəlmə tezliyi artmışdır. İnsan papillomavirusları (İPV) sahib orqanizmində zamanla persistensiya edir və hər bir İPV genotipi epitelial tropizm nümayiş etdirir. İPV kontrolsuz hüceyrə bölünməsinə və hüceyrənin normal tsiklinə pozaraq genetik qüsurlu hüceyrələrin yaranmasına səbəb olur. İPV -16/18 və İPV -16/18-6/11 virus bənzəri partikullardan təşkil olunmuş 2 profilaktik vaksinin bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə xərçəngdən qorunmada ən effektiv üsul kimi tətbiq olunur. Servikal xərçəngin ilkin diaqnozunda İPV testlərinin və peyvəndin önəmini vurğulamaq , eləcə də Azərbaycanda İPV genotiplərinin təyin olunmasında retrospektiv araşdırmanı ortaya qoymaq əsas məqsədimizdir.

Material və metod: 2018-2021 – ci illər ərzində Azərbaycan Tibb Universiteti Tədris Terapevtik Klinikası laboratoriyasına qəbul edilmiş nümunələr Real Time PCR molekulyar metodu vasitəsilə Bosphore İPV Genotipləmə dəsti (Anatolia Geneworks, Türkiyə) ilə Anatolia (Slan) Real Time PCR cihazında işlənmişdir.

Nəticə: Nəticə olaraq, Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Terapevtik Klinikasının laboratoriyasında 377 nümunə işlənmişdir. Araşdırmamızı genişləndirərək yaş və cinsə görə genotip variasiyasını dəyərləndirdik. Cinsə görə retrospektiv dəyərləndirmədə məlum oldu ki, 94.16% (355/377) qadın, 5,83% (22/377) kişi İPV genotip analizinə görə müayinə olunmuşdur. Pozitiv olan 29.7% (112/377) nümunədən 95,5% (107/112)-i qadınlar olmaqla üstünlük təşkil etmişdir. Araşdırmamız zamanı həm yüksək riskli genotiplər (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 və 68), həmçinin aşağı riskli genotiplərdə (6 və11) pozitivlik müşahidə



edilmişdir. 90 Yüksək riskli İPV genotip pozitiv nəticə əldə edilmiş nümunənin 94,4%i qadınlara, 5,6% isə kişilərə məxsus olmuşdur. Aşağı riskli (6,11) İPV genotipləri yalnız qadınlarda aşkarlanmışdır (42/42). Araşdırmamızdan məlum oldu ki, virus cinsi yolla ötürüldüyündən və bu 26-45 yaş intervalındakı qadınların reproduktiv dövrünə təsadüf etdiyi üçün həmin yaş dövründəki qadınlarda İPV infeksiyasının rastgəlmə tezliyi olduqca yüksəkdir, eləcə də törədicinin yayılmasında birbaşa rol oynayırlar. Həmin dövrdə virusun vertikal yolla ötürülməsi də mümkün olduğundan, virus dünyaya gələcək körpənin həyatı üçün risk amilidir. Məhz bu səbəbdən 26-45 yaş intervalındakı qadınların vaxtında ginekoloji müayinələrə yönləndirilməsi və peyvəndin önəmi vurğulanmalıdır.



QRİSELLİ SİNDROMUNUN KLİNİK GEDİŞİ VƏ DİAQNOSTİKASI

ATU

Rezident: Həmidli H., Əmirəliyeva F.
Elmi rəhbər: Ələsgərova S.

Aktuallıq: Qohum evliliyinin geniş yayıldığı ölkəmizdə fenotipik və nevroloji əlamətlərlə özünü göstərən nadir genetik xəstəliyin nəzarətdə saxlanması.

Məqsəd: Nadir xəstəliyin klinikası və gedişatının daha yaxından izləyib nevroloji statusuna qiymət vermək.

Material və metodlar: 1 yaş 11 aylıq uşağın diaqnozu anamnestik məlumatlara, klinik müayinəyə, qanın ümumi və biokimyəvi analizləri, aminturşu paneli, kariotip müayinəsi, tam abdominal USM, EEG, baş beyin MRT-si, pediatri, oftalmoloqun, genetikin, nevroloqun müayinəsinə əsaslanmışdır.

Nəticə: I hamiləlikdən olan 13 yaşlı qız uşağı xəstə, II və III hamiləlikdən olan 12 yaşlı oğlan və 10 yaşlı qız uşaqları praktiki sağlam, IV hamiləlik süni abortla sonlandırılmış, dayıoğlu-bibiqızı evliliyinin V hamiləlik IV doğuşundan olan, 1 yaş 11 aylıq müraciət edən oğlan uşağı yaşına görə inkişafgeriliyi, başını tutmama, yeriməmə, danışmama şikayətləri ilə valideynləri tərəfindən UNX-a gətirilmişdir.

Fiziki müayinə: Saç, kirpik və qaşları gümüş-boz rəngdədir. Dəri və görünən selikli qişaları təmiz, solğundur. Auskultasiya zamanı tənəffüsü hər iki ağciyər üzərində bərabər ötürülür, ürək tonları normaldır. Palpasiyada qarnı yumşaqdır. İkitərəfli kriptoxarizm qeyd olunur. Başqa orqan sistemi tərəfindən patologiya aşkar olunmadı.



Nevroloji müayinə: Huşu aydındır. Başın dairəsi 46.0 sm. İzləmə çox zəif. Bəbəklər D=S. Fotoreaksiya (+). Udma N. Hərəkəti sfera: əzələlərdə hipotonus, vətər refleksləri canlı, yuxarı və aşağı ətraflarda tez sönür. Dirəşmir, başını saxlamır. Ətrafa reaksiyası çox zəifdir.



Instrumental müayinələr: EEG: alın mərkəz gigahda davamlı ləngimə (4-5 hz/san) və bu fonda tək-tək iti kəskin dalğa tipli aktivlik izlənilir. Neyrofizioloji inkişaf ləngdir. Görmə sinirinin müayinəsi: OU-P2 komponentinin latentliyinin orta dərəcədə uzanması və amplitudasının azalması qeyd olunur (görmə sinirlərində keçiricilik pozulmuşdur). Baş beyin MRT: döyənək cismin hipoplaziyası.

Laborator müayinələr: ALT: ↑43,8 U/L, AST: ↑53,2 U/L. 3-Metilhistidin: ↑2.30 μmol/l. Aparılan digər müayinələrdə patologiya aşkarlanmadı.

Yekun: olaraq, 3 tipi ayırd edilən Qriselli sindromunun gümüşü saçlar və nevroloji əlamətlərlə özünü göstərən I tipinin ölkəmizdə rast gəlindiyini, genetik xəstəliklərin üzə çıxmasında qohum evliliklərinin böyük rolu olduğunu, bu cür klinika ilə müraciət edən xəstələrdə Qriselli sindromunu diqqətdə saxlamağın lazım olduğunu görürük. Dünyada cəmi 150 xəstəlik halı raport edilən, autosom-recessiv yolla ötürülən bu sindromun sonrakı gedişatına nəzarət zəruridir.



İNVAZİV ENDOSKOPİK ƏMƏLİYYATLAR NƏTİCƏSİNDƏ HƏZM APARATI ORQANLARININ MALİQNİZASİYANIN RASTGƏLMƏ TEZLİYİNİN AŞKARLANMASI

**Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Terapiya kafedrası**

**Rezident: Həsənova A., Babayeva G.
Quliyev F., Əsədova G.**

Həzm aparatının polipoid epitelial törəmələrinin xərçəngə çevrilmə riskini nəzərə alaraq invaziv endoskopik müalicə metodları böyük əhəmiyyətə malikdir. Bu üsulların (endoskopik mukozal rezeksiya-EMR, endoskopik submukozal disseksiya-ESD) tətbiqi açıq cərrahi əməliyyatlarla müqayisədə orqan itkisinə səbəb olmur, hospitalizasiya müddətini qısaldır, yan təsirləri çox azdır və tez sağalma müddətini təmin edir.

Tədqiqatın məqsədi: diaqnostik və terapeutik baxımdan aparılan ESD və EMR zamanı həzm aparatı orqanlarının malignizasiyalarının rastgəlmə tezliyini aşkarlamaq və müalicəvi baxımdan aparıcı rol oynamasını nümayiş etdirmək.

Materiallar və metodlar: Tədqiqat işi 2021-ci il Aprel ayından 2022-ci ilin Mart ayınadək Milli Onkologiya Mərkəzinin İnvaziv Diaqnostika və Müalicə şöbəsində aparılmışdır. İcra olunan invaziv endoskopik əməliyyatlar zamanı törəmələrin ölçüsündən, invaziya dərinliyindən, səthi və damar şəklinin görüntüsündən aslı olaraq iki üsuldan istifadə olunmuşdur: endoskopik mukozal rezeksiya (EMR) və endoskopik submukozal disseksiya (ESD). Tədqiqata daxil etdiyimiz 195 xəstənin (94 qadın (48,2%), 101 kişi (51,8%)) əksəriyyəti epiqastral və abdominal nahiyədə olan ağrı, anemiyaya bağlı şikayətlərlə müraciət etmişdir, ailə anamnezində mədə və ya kolorektal xərçəng qeyd edilirdi.

Nəticələr: Tədqiqata daxil etdiyimiz xəstələrin yaşı təxminən 20 ilə 80 arasında dəyişmişdir. Zədələnmə lokalizasiyası: qida borusu- 19 xəstə (9,8%), mədə- 56 xəstə (28,7%), yoğun bağırsağ- 120 xəstə (61,5%) olmaqla cəmi 195 xəstə təşkil etmişdir. 19 qida borusu epitelial törəməsi olan xəstədən 4 xəstəyə EMR və 4 xəstəyə ESD əməliyyatı icra olunmuşdur və müvafiq olaraq xaric olunmuş polipoid kütlələrin patositomorfoloji nəticəsi benign olmuşdur. 56 mədə epitelial törəməsi olan xəstələrdən 10 xəstəyə EMR, 8 xəstəyə isə ESD əməliyyatı icra olunmuşdur və müvafiq olaraq xaric olunmuş epitelial törəmələrin patositomorfoloji



nəticəsində ESD icra olunmuş xəstələrin 6-da benign və 2-də malign; EMR icra olunmuş xəstələrin patositomorfoloji nəticəsi benign olmuşdur. 120 yoğun bağırsağ epitelial törəməsi olan xəstələrdən 48 xəstəyə EMR, 19 xəstəyə ESD əməliyyatı icra olunmuşdur və müvafiq olaraq xaric olunmuş epitelial törəmələrin patositomorfoloji nəticəsi ESD icra olunmuş xəstələrin 16-da benign və 3-də malign; EMR icra olunmuş xəstələrin 44-də benign və 4-də malign olmuşdur.

Yekun: Beləliklə, cəmi 195 xəstədən 93 xəstəyə invaziv endoskopik əməliyyatlar icra edilmişdir və onlardan 84 xəstədə (90,3%) patositomorfoloji nəticə benign və 9 xəstədə (9,7%) isə malign olmuşdur.



COVID-19 RİSK QRUPUNDA OLAN PEYVƏNDLİ XƏSTƏLƏRDƏ AĞCIYƏR TUTULUMUNUN VƏ XƏSTƏLİYİN AĞIRLIQ DƏRƏCƏSİNİN PEYVƏND OLUNMAMIŞ XƏSTƏLƏR İLƏ MÜQAYİSƏSİ: RETROSPEKTİV ARAŞDIRMA

Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Radiologiya şöbəsi

Rezident: Həsənli F.

Elmi rəhbər: Hüseynov E.

Giriş: Koronavirus xəstəliyi 2019 (Covid-19) 2020-ci ildə ÜST tərəfindən pandemiya elan edilmiş yeni növ virus mənşəli infeksiyon xəstəlikdir. Bəzi yanaşı xəstəliyi olanlar ağır dərəcə Covid-19 üçün risk qrupundadır. Covid-19 peyvəndi kütləvi şəkildə istifadə olunmağa başlandıqdan sonra tam vaksinasıya olunmuş şəxslər Covid-19 xəstəliyinə yoluxsa da, hospitalizasiyalar bir neçə dəfə azalmışdır.⁽¹⁻²⁾

Tədqiqatın məqsədi: Bu araşdırmanın məqsədi ağır Covid-19 xəstəliyi üçün risk qrupunda olan peyvəndli xəstələrin ağciyər tutulumununun və xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin peyvəndsiz xəstələr ilə qarşılaşdırılmasıdır.

Material və metodlar: Bu retrospektiv araşdırmaya iyun, 2020 və mart, 2022 tarixləri arasında RT-PCR testi ilə Covid-19 diaqnozu qoyulmuş və standart diaqnostika protokolu ilə döş qəfəsi KT müayinəsindən keçmiş 152 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr peyvəndli (n=56) və peyvəndsiz (n=96) olmaqla iki qrupa ayrılmış döş qəfəsi KT xalı (0-25 xal, ≥ 17 -ciddi dərəcə), ağır xəstəlik və reanimasiyaya yatış halları analiz edilmişdir.⁽³⁾ Xəstələrin hər birində (n=152) Covid-19 üçün ən azı 1 risk faktoru mövcuddur. Bütün KT görüntüləri 13 və 11 il təcrübəsi olan iki radioloq tərəfindən dəyərləndirilmişdir. Radioloji və klinik datanın analizi chi square və müxtəlif reqressiya testlərindən istifadə edərək aparılmışdır.

Nəticə: 152 xəstədən 60 (39.5%)-ı qadın, 90 (60.5%)-i kişidir. 56 (36.8%) xəstə tam peyvənd olunmuş, 96 (63.2%) peyvənd olunmamışdır. Nəticə olaraq döş qəfəsi KT xalının peyvəndli xəstələrdə (orta 6.4 ± 5.7) peyvəndsiz xəstələrdən (orta 9.9 ± 7.3) daha az olduğu, peyvənd olunmamış xəstələr arasında ciddi dərəcə ağciyər tutulumunun daha çox rast gəliniyi ($p < 0.05$, odds ratio (OR) 2.93). müəyyən edilmişdir. Peyvənd olunmamış xəstələr ağır dərəcə xəstəlik, reanimasiyaya yatış və ölüm üçün daha böyük risk daşıyır. (Cədvəl 1)



Cədvəl 1. Peyvənd olunmuş və olunmamış xəstələrdə müxtəlik diaqnostik və kliniki xarakteristikalar.

	Peyvənd olunmuş (56)	Peyvənd olunmamış(96)	P value	Odds ratio (OR)
Ciddi dərəcə ağciyər tutulumu (döş qəfəsi KT xalı≥17) ^a	6 (10%)	25 (26%)	0.025*	2.93
Ağır dərəcə xəstəlik ^a	18 (32%)	50 (52%)	0.017*	2.29
Reanimasiyaya yatış ^a	7 (12%)	22 (22%)	0.15	2.08
Ölüm ^a	1 (1.7%)	6 (6.2%)	0.205	3.6

- **P < 0.05 = kliniki əhəmiyyət.**
- **a – Chi square test istifadə olunmuşdur.**



HAMILƏLİKDƏ COVID-19-UN PROQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Mama-ginekologiya şöbəsi

Rezident: Həsənli G.

Elmi rəhbər: Bayramova T.

Açar sözlər: Covid-19, hamiləlik, doğuş, nəticələr

Koronaviruslar (CoV) - Yaxın Şərq Respirator Sindromu (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus–MERS–CoV) və Şiddətli Kəskin Respirator Sindrom (SARS – CoV) kimi daha ciddi patologiyalara qədər çeşidli xəstəliklərə səbəb olan böyük bir virus fəsiləsidir. 31 dekabr 2019-cu ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) Çin Ölkə Ofisi Çinin Hubei əyalətinin Wuhan şəhərində etiologiyası naməlum olan pnevmoniya ilə xəstələnmə halları haqqında məlumat vermişdir.

7 yanvar 2020-ci ildə isə bu fakt daha əvvəllər insanlarda rast gəlinməmiş yeni bir koronavirus (2019 Novel Coronavirus COVID-19) olaraq təsdiqlənmiş və 2020-ci il martın 11-ində ÜST tərəfindən pandemiya elan edilmişdir.

Hamiləlik dövründə orqanizmdə baş verən fizioloji dəyişikliklər infeksiyalara yoluxma riskimin artmasına şərait yaradır. Hamiləlikdə infeksiyon xəstəliklər erkən hamiləlik dövründə düşüklərə, dölün bətn daxili inkişaf ləngiməsi və ölümünə, eləcə də digər patologiyalara səbəb olur. Bu səbəbdən hamiləlikdə digər infeksiyon xəstəliklərdə olduğu kimi, Covid-19 virusundan da qorunmaq lazımdır.

Tədqiqatın məqsədi: Hamiləlikdə Covid-19-un ana və dölə təsirinin proqnostik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsidir.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqat işi 2020 sentyabr-2022 yanvar tarixləri arasında Mərkəzi Gömrük Hospitalı və Dövlət Təhlükəsizlik Xidməti Hospitalı poliklinikasında icra olunmuşdur. Şəxsi təcrübəmizə əsaslanaraq nəzarətdə olan 171 hamilə qadın araşdırılmışdır. Tədqiqata daxil edilmiş 171 hamilə qadıandan 88-ində Covid-19 virusuna yoluxma aşkar edilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Covid-19-a yoluxmuş 88 hamilə qadının 56-sında (32.7%) xəstəlik asimptomatik və yüngül dərəcəli, 32-ində (18.7%) isə, orta-ağır dərəcəli müşahidə edilmişdir. Kritik ağır vəziyyətdə xəstəmiz olmamışdır. Covid-19 infeksiyasına orta ağır dərəcəli yoluxma hamiləliyin I trimestrində 16 (50%), II trimestrdə 5 (15,6%), III trimestrdə isə 11(34,4%) hamilədə aşkar edilmişdir. 32 hamilə qadının 4-ündə (12.5%) hamiləlik ilk trimestrdə (əsasən 7-9 həftələr arası) inkişafdan qalmış və süni abortla nəticələnmişdir. 13 xəstədə (40.6%) yolux-



madan sonra dölün bətdaxiki inkişaf ləngiməsi başlamış, 10 hamilədə (31.25%) yoluxmadan sonra arterial hipertenziya qeydə alınmışdır. 1 xəstədə (3.1%) hamiləliyin I yarısında düşük təhlükəsi olmuş, müalicəyə cavab vermişdir. 9 qadında (28.1%) yoluxmadan sonra COVID -19 infeksiyasına bağlı heç bir ağırlaşma olmamışdır. 28 qadında (87.5%) hamiləlik normal və cərrahi doğuşla nəticələnmişdir. 4 (12.5%) qadında normal doğuş, 24 (75%) cərrahi doğuş baş vermişdir. Cərrahi əməliyyatlar 12 (37.5%) xəstədə mamalıq göstərişləri əsasında, 12 (37.5%) xəstədə Covid-19-la əlaqəli fəsadlara görə icra olunmuşdur. Ana və uşaq sağlam şəkildə evə yazılmışdır.

Beləliklə, hamiləlik zamanı COVID-19-a yoluxmanın qarşısı alınmalı, yoluxma vaxtında aşkar edilməli, asimptomatik və yüngül dərəcəli xəstələr ambulator, orta, ağır və kritik xəstələr stasionar müşahidəsi altında olmalıdır. Müalicə vaxtında və düzgün seçilərsə, hamiləlik zamanı və zahılıq dövründə baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısını almaq və sağalmaq mümkündür.



SOLİTAR PULMONAR NODUL ZAMANI DİNAMİK TORAKS KOMPÜTER TOMOQRAFIYA GÖRÜNTÜLƏRİ

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Güliyeva A

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

Açar sözlər: Solitar pulmonar nodul, Kompyuter Tomoqrafiyası

Giriş: Solitar pulmonar nodul (SPN) ölçüsü 3 sm və 3 sm-dən kiçik olan ovalşəkili pulmonar parenximal leziondur. SPN ağciyər parenximası və ya visseral ilə əhatə olunur. Limfadenopatiya, atelektaz və ya pnevmoniya ilə müayiyət edilmir.

Tədqiqatın məqsədi: Solitar pulmonar nodulların (SPN) benign və malign ayırımında dinamik toraks Kompyuter Tomoqrafiyanın rolunu dəyərləndirmək.

Material və metodlar: Tədqiqat ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 01.10.2019 tarixindən 01.03.2020 tarixində olan müddətdə SPN aşkar edilmiş 18 yaşdan yuxarı 26 xəstə üzərində aparılmışdır. Həmin xəstələrə toraks KT müayinəsi aparılmışdır. Bütün xəstələrdə KT ilə aşkar edilən lezion ölçüsü 3 sm və 3 sm -dən kiçik olub, limfadenopatiya, atelektaz, pnevmoniya və ya döş qəfəsi divarı patologiyaları izlənməmişdir. KT müayinəsi zamanı nodulların lokalizasiyası (mərkəzi vəya periferik), ölçüsü, kənarının xüsusiyyətləri (hamar, nahamar, paycıqlı, spikulyar kənarlı), tərkibi(kavitasiya, yağ sıxlığı, hava-bronxoqramının olub-olmaması), kalsifikasiyanın olması, satellit lezionların olması və böyümə sürəti dəyərləndirilmişdir.

Nəticə: Dinamik Toraks Kompyuter Tomoqrafiya , solitar pulmonar nodulların benign-malign ayırımında yüksək spesifik və sensitivliyə malikdir.

Müzakirə: Nodulların 17-si (65%) benign, 9- u isə (35%) malign olduğu təyin edilmişdir. Kontrastsız KT zamanı nodul sıxlığı benign lezionlarda ortalama göstərici 25.3 ± 19.9 HU, malign lezionlarda isə 37.7 ± 9.9 HU olmuşdur. Spikulyar kənarlı nodulların 5-i (83%) , düzgün kənarlı nodulların 2-si (20%), paycıqlı kənarlı nodulların 2-si (20%) malign özəllikdə olmuşdur.



KOENZİM Q ÇATIŞMAZLIĞI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ SEREBELLAR ATAKSIYA VƏ TUTMALARIN TƏHLİLİ (Klinik hal)

ATU, TTK, Nevrologiya kafedası

Rezident: Həsənova A., Həsənlı G.

Elmi rəhbər: Məmmədbəyli A.

Açar sözlər: koenzim Q10, COQSA, serebellar ataksiya, qıcolmalar, EEG monitorinq

Giriş: Koenzim Q10 (CoQ10) mitoxondrial tənəffüs zəncirində vacib elektron daşıyıcısı və mühüm antioksidantdır. Birincili CoQ10 çatışmazlığı irsi autosom resessiv mitoxondrial xəstəlik olub, klinik və molekulyar-genetik heterogenliyi göstərir. Bir neçə xəstədə CoQ10 biosintezində iştirak edən genlərdə (ilkin CoQ10 çatışmazlıqları) və ya CoQ10 biosintezi ilə birbaşa əlaqəli olmayan genlərdə (ikinci dərəcəli CoQ10 çatışmazlıqları) patogen mutasiyalar müəyyən edilmişdir. CoQ10 çatışmazlığı beş əsas klinik fenotiplə təzahür edir: (1) ensefalomiopatiya, (2) ağır infantil multisistemik xəstəlik, (3) serebellar ataksiya, (4) təcrid olunmuş miopatiya və (5) nefrotik sindrom. Serebellar ataksiya COQSA mutasiyaları ilə əlaqəli koenzim Q10 (CoQ10) çatışmazlığının geniş yayılmış simptomudur.

Tədqiqatın məqsədi: Koenzim Q çatışmazlığı olan xəstələrdə serebellar ataksiya və tutmaların öyrənilməsi.

Klinik müşahidə: Xəstə 11 yaşlı oğlan uşağıdır. Valideynləri qohumdur (əmiuşaqları). Hamiləlik və doğuş fəsadsız keçib. Erkən psixomotor inkişafı yaşa uyğun olub. İrsiyyətdə epilepsiya inkar olunur. Nevroloji əlamətin təzahür etməsindən əvvəl qida qəbulu ilə əlaqəli olmayan təkrarlanan gecə qusmaları (ayda 1-2 dəfə) rast gəlinib. 9 yaşında ilk fokal tipli epileptik tutma keçirib. Bundan sonra tez-tez təkralanan fokal və generalizə olunmuş tutmalar və bir epizod epileptik status müşahidə olunub. Epileptik statusdan sonra ocaqlı nevroloji simptomatika qeyd olunub: soltərəfli spastik hemiparez, solda üz sinirinin iflici, oral avtomatizm refleksləri müsbət, solda patoloji reflekslər müsbət, hər iki aşağı ətrafında pəncə klonusu, serebellar simptomlar (statik və dinamik ataksiya, intension tremor, nitq pozğunluğu). Xəstənin koqnitiv funksiyaları epileptik statusdan əvvəl yaxşı idi. Metabolik müayinələr davamlı olaraq yüksəlmiş laktat və aşağı piruvat səviyyələrini aşkar etdi. Beynin maqnit rezonans tomoqrafiyası (MRT) norma daxilində idi.



EEQ monitoring zamanı – sağ ənsə pəyində periodik olaraq fokal tipli epileptik aktivlik qeyd olunmuşdu. Fon aktivlik yaşa uyğun formalaşmışdı. Xəstəyə WES (tam ekzom sekvensiya) analizi olunub: COQ8A gene p.R271L/p.L506W heterozigot mutasiya aşkar edildi.

Nəticə: Tutma və serebellar simptomlarla (dinamik və statik ataksiya, nitq pozğunluğu, intension tremor) müraciət edən bu xəstə biallellik COQSA mutasiyalarının yaratdığı nadir mitoxondrial xəstəliyi təmsil edir. Terapiyasında antikonvulsant (Levetiracetam) və CoQ10(ubiquinone) preparatları istifadə olunub və hal-hazırda vəziyyəti stabil olaraq qalır.



XRONİKİ C VİRUS HEPATİTLİ XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ ADEMETİONİN TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİ

Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Rezident: Həsənova M.

Elmi rəhbər: Muxtarov M.

Aktuallıq: Asteniya və vegetativ tənzimlənmənin pozulması xroniki C virus hepatitli xəstələrdə geniş yayılmışdır. Praktiki həkimlərin ümumilikdə tez-tez rastlaşdığı xroniki C virus hepatitli xəstələrdə səbəbi tam olaraq aydınlaşdırılmamış astenovegetativ pozğunluqlar böyük aktuallıq kəsb edən problemlərdəndir.

Ademetionin (Heptral) antiastenik və antidepressiv təsirə malik olsa da, tədqiqatlarda XCVH xəstələrində astenik və depressiv sindromlarda onun tətbiqi aparılmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi: astenovegetativ sindromlu XCVH xəstələrində asteniyanı və vegetativ pozğunluqları korreksiya etmək üçün ademetionin tətbiqinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: 65-i kişi və 74-ü qadın olmaqla cəmi 139 XCVH xəstəsi müayinə olunmuşdur. Müayinə qrupunda orta yaş: $52,9 \pm 0,9$

Müayinəyə cəlb edilmiş bütün xəstələrdə göstəriş üzrə bazis terapiya təyin edilmişdir: laktuloza, anaprilin, spironolakton, kortikosteroidlər, ursodezoksixol turşusu, silimarin və bəzi digər preparatlar.

Astenovegetativ sindromlu XCVH xəstə qrupunda 16 kişi və 18 qadında Fransanın Ebbot şirkətinin istehsalı olan antidepressiv təsirli hepatoprotektor – Heptral təyin edilmişdir. İstehsalçının tövsiyyələrinə əsasən preparatın təyinatı: xəstəyə ilk 2 həftə 400 mg/sutka (sutkada 1 flakon) ə/d, sonra 2 həftə müddətində gündə 1 tablet 2 dəfə (800 mg/sutka) təyin edilir. Preparatın qəbulundan bilavasitə öncə, sonuncu qəbuldan dərhal sonra və müalicə kursu bitdikdən bir ay sonra göstəricilər qiymətləndirilmişdir.

Astenovegetativ sindromlu XCVH xəstə qruplarının meyarları: XCVH diaqnozu təsdiq edilmiş (müsbət anti-HCV və virus RNT-nin aşkarlanması (RNT HCV)), xəstəliyin orta-ağır gedişi, astenik pozğunluqların və vegetativ disfunksiya sindromunun olması. Orta yaşı $51,7 \pm 2,1$ olan, 13 kişi və 18 qadın olmaqla, hər biri ancaq bazis müalicə alan astenovegetativ sindromla müşayət olunan 31 XCVH xəstələri müqayisə qrupu kimi müayinə olunmuşdur. Tədqiqatlar KTM-in yoluxucu xəstəliklər şöbəsində aparılmışdır.



Qaraciyərin funksional vəziyyəti, qanın biokimyəvi və digər göstəriciləri ilə qiymətləndirilmişdir: alaninaminotransferaza (ALT), aspartataminotransferaza (AST), qələvi fosfataza (ALP), ümumi bilirubin, γ -qlutamiltranspeptidaza (QQT), albumin, protrombin indeksi, immunoloji faktorlar – leykositlər, immunoqlobulin M və G. Qaraciyər çatışmazlığını qiymətləndirmək üçün Child-Pugh cədvəlindən istifadə edilmişdir. Asteniyanın diaqnostikası üçün 20 müddəadan ibarət olan və asteniyanın müxtəlif aspektlərini əks etdirən “Asteniyanın qiymətləndirilməsində subyektiv şkala” tətbiq edilmişdir. Cəmlənmiş ümumi ballar asteniyanın ağırlıq dərəcəsi ilə bağlı vahid qərar qəbul etmək üçün istifadə edilmişdir. Hər subşkalanın nəticəsi 4 baldan 20 bala qədər dəyişə bilər.

Vegetativ disfunksiya sindromunu müəyyən etmək üçün A.M.Veynanın vegetativ pozğunluqların simptomlarını müəyyən edən tədqiqat sxemindən istifadə edilmişdir. Tədqiqat sxeminə vegetativ disfunksiya əlamətlərini müəyyən etmək üçün bir sıra suallar daxildir. Sxem 13 maddədən ibarətdir. Balın ümumi cəmi sağlam şəxslərdə 25 baldan çox olmamalıdır, artıq olduğu halda vegetativ disfunksiya sindromunun mövcudluğundan danışmaq olar.

Nəticələr və yekun hissə: Tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, astenovegetativ sindromlu XCVH xəstələrinin müalicəsində ademetioninin (Heptral) tətbiqi əhəmiyyətli dərəcədə kliniki effektdə malik olmaqla yanaşı, sitoliz və xolestazın biokimyəvi göstəricilərinin azalmasına, asteniya və vegetativ pozğunluq sindromu təzahürlərinin zəifləməsinə səbəb olur. Eyni zamanda asteniya və vegetativ disfunksiya sindromlarının diaqnostikası üçün “asteniyanın qiymətləndirilməsinin subyektiv şkalası” və “vegetativ pozğunluqların aşkarı sxemi” tətbiq edilə bilər.



NAMƏLUM MƏNŞƏLİ QIZDIRMA “POTT XƏSTƏLİYİ”

Klinik Tibbi Mərkəz, Bakı Sağlamlıq Mərkəzi

Rezident: Hübətova Z., Calalova ., Qalimova L.

Keywords: Fever of unknown origin, extrapulmonary tuberculosis, chronic kidney diseases, PPD

Summary: Fever of unknown origin (FUO), firstly described by Petersdorf and Beeson as “fever higher than 38.3°C on several occasions, persisting without diagnosis for at least three weeks in spite of at least one week’s investigation in hospital” may present as the result of infections and many diseases other than infections. FUO is classified into 4 categories: 1) classical; 2) immunodeficiency-neutropenic; 3) nosocomial; 4) HIV related. As etiological causes: 1) infection (25-50%); 2) connective tissue diseases (10-20%); 3) neoplasms (5-35%); 4) others (15-20%); 5) unknown (10%).

Xülasə: İlk dəfə Petersdorf və Beeson tərəfindən “3 həftə ərzində 38.3°C -dən yüksək qızdırma ilə davam edən və 1 həftə stasionar yardım almasına baxmayaraq diaqnozu müəyyənləşdirilə bilməyən hərarət” kimi təsvir edilən naməlum mənşəli qızdırma (NMQ) infeksiyon və qeyri-infeksiyon bir çox xəstəlik səbəbindən qarşı-mıza çıxma bilər. NMQ 4 kateqoriya üzrə təsnif olunur: 1) klassik; 2) immundefisit-neytropenik; 3) nozokomial; 4) HIV-lə bağlı. Etioloji səbəblər olaraq: 1) infeksiyon (25-50%); 2) birləşdirici toxuma xəstəlikləri (10-20%); 3) neoplazmalar (5-35%); 4) digər (15-20%); 5) dəqiqləşdirilməmiş (10%) qeyd olunur. NMQ etiologiyasına nəzər salsaq, infeksiyon proseslərin üstünlük təşkil etdiyini, bunlardan isə ilk növbədə tuberkulyoz, xüsusən də ağciyərdənkənar tuberkulyozun olduğunu görürük.

Məqsəd: İmmundefisit xəstə qrupuna daxil olan xroniki böyrək xəstəliyi zamanı (XBX) naməlum mənşəli qızdırma səbəbi kimi ekstrapulmonar tuberkulyozun rolunu aydınlaşdırmaqdır.

Material və metodlar: TB hemodiyaliz xəstəsi olan və olmayan XBX xəstələrində naməlum mənşəli qızdırmanın əsas səbəblərindən biridir. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, ekstrapulmonar TB bunlar arasında daha geniş yayılmışdır. Klinikamıza müraciət edən 68 yaşlı qadın, hemodiyaliz xəstəsi, XBX stage G5 (EGFR: 6.0 mL/min/1.73 m²), bel ağrısı, 37-38°C davam edən qızdırma, hərəkət məhdudluğu şikayətləri ilə bir neçə ay müxtəlif ambulator müalicələr qəbul etmiş,



lakin vəziyyəti ağırlaşmışdır. Kliniki müayinə nəticələri cədvəldə qeyd olunmuşdur. Klinikamıza müraciəti zamanı toplanmış kliniki-anamnestik məlumatlarını qiymətləndirdiyimizdə xəstəyə ekstrapulmonar TB şübhəsi ilə PPD (5TV) və MRT müayinə təyin etdik. 9mm hiperemiya sahəsi qeyd olundu (mikobakteriyal infeksiyalara orqanizmin müdafiəsi hüceyrəvi immunitetlə bağlıdır, XBX zamanı hüceyrəvi immunitet pozulduğu üçün dəri tuberkulin testi (PPD) neqativ nəticə verir). MRT müayinəsində paravertebral əzələlərdə-psoasda infiltrasiya, sol paravertebral sahədə abses, disk daralması, spondilit əlamətləri qeyd olundu. Xəstəyə laborator-instrumental müayinələrin nəticələrinə əsasən “Pott” xəstəliyi diaqnozu qoyuldu. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün biopsiya götürülərək histoloji və mikrobioloji yoxlamalar aparıla bilər. Xəstəyə diyaliz prosedurlarını nəzərə alaraq hemodializ seansından sonra olmaqla, standart 9 aylıq müalicə tövsiyə etdik. Lakin xəstə çox gecikdirildiyi üçün vəfat etdi.

HGB (g/dl)-11.2; WBC ($\times 10^3 \mu l$)-9.3; Neut(%)-67.2; Lymp(%)-19.6; PLT ($\times 10^3 \mu l$)-313; Total protein (g/dL)-7.0; ALT(U/L)-33.9; LDH (U/L)-137; Creatinine (mmol/L)-624.7; CRP (mg/L)-36.97; EÇS(mm/saat)-92; Brucella(Rayt; Heddelsion,Rose-Bengal)-Neqativ; MRT-Fəqərəası sahədə degenerativ dəyişikliklər, sol vertebral hissədə lezyon, alt tamamlayıcı lövhədə spondilitə xas ödem, paravertebral ödem

Nəticə: XBX xəstələrində NMQ səbəbi olaraq ilk növbədə ekstrapulmonar TB diqqətə alınmalı, immunodefisit şəxslərdə PPD testinin nəticəsi düzgün qiymətləndirilməli və xəstəyə mümkün olduqca daha tez diaqnoz qoyulmalıdır.



BİR YAŞA QƏDƏR UŞAQLARDA STAPHYLOCOCCUS AUREUSUN TÖRƏTDİYİ BAĞIRSAQ İNFEKSİYALARININ KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ATU, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Rezident: Həsənzadə S.

Elmi rəhbər: Əhmədova S.

Staphylococcus aureus (*St.aureus*) is a resistant, highly virulent, spherical, facultative anaerobic, gram-positive, non-spore-forming, inactive bacterium. Digestive tract diseases caused by pathogenic staphylococci in children under one year of age are one of the most common pathologies. Clinical features are manifested by symptoms such as mucus, greenish diarrhea with blood mixture, vomiting, abdominal pain, flatulence, fever.

Staphylococcus aureus (*St.aureus*) – резистентная, высоковирулентная, шаровидная, факультативно-анаэробная, грамположительная, неспорообразующая, неактивная бактерия. Заболевания желудочно-кишечного тракта, вызванные патогенными стафилококками, у детей до года являются одной из наиболее распространенные патологии. Клинические особенности проявляются такими симптомами, как выделение слизи, зеленоватый понос с примесью крови, рвота, боли в животе, метеоризм, лихорадка.

Açar sözlər: *St.aureus*, bağırsağ infeksiyası, bir yaşa qədər uşaqlar.

Стафилококklar insan və heyvanlarda xəstəlik törədən hər yerdə geniş yayılmış mikroorqanizmlərdir. 27 məlum növündən 14-ü insanın dəri və selikli qişalarında tapılmışdır ki, onların çoxu aerob şəraitdə yaxşı inkişaf edir. İnsan üçün əsas patogen olan *Staphylococcus aureus* (*St.aureus*) növüdür-davamlı, yüksək virulent, kürəşəkilli, fakultativ anaerob, qrammüsbət, spor əmələ gətirməyən, hərəkətsiz bakteriyadır. Qızılı stafilokokklar hər yerdə yayılmışdır və çox vaxt insanın normal mikroflorasının tərkibinə daxildir, əsasən burun yollarında, mədə-bağırsağ traktında və qoltuqaltı nahiyədə kolonizasiya edirlər. Bu infeksiyaya ən həssas 1 yaşa qədər uşaqlardır. Bir yaşa qədər uşaqlarda stafilokokkların mədə-bağırsağ traktına düşməsinin ən çox səbəbi ana südüdür (xüsusilə anada mastit, döş giləsində çatlar olarsa).

Müayinənin məqsədi: Bir yaşa qədər uşaqlarda *St.aureusun* törətdiyi bağırsağ infeksiyalarının klinik xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi.



Müayinənin material və metodları: Bizim tərəfimizdən 1 aydan 12 aya qədər *St. aureusla* xəstə olan 36 uşaq müayinə olunmuşdur. Müayinələr Ə.Qarayev adına 2 saylı klinik uşaq xəstəxanasının yoluxucu şöbəsində aparılmışdır.

Diaqnoz nəcisin bakterioloji müayinəsi əsasında qoyulmuşdur.

Xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır:

- 1) 1-6 aylıq olan uşaqlar (20 uşaq -55.5%)
- 2) 6-12 aylıq olan uşaqlar (16 uşaq -45.5%)

Müayinələrdən alınan nəticələrdən məlum olmuşdur ki, bütün müayinə olunan xəstələrdə xəstəlik tədricən başlamışdır, stasionara daxil olana qədər xəstəliyin orta müddəti

1-ci qrup uşaqlarda — 9.2 ± 0.66 gün

2-ci qrup uşaqlarda — 5.15 ± 0.36 gün olmuşdur.

2-ci qrup uşaqlarda klinik xüsusiyyətlər selik, qan qarışığı olan yaşıl rəngli ishal, qusma, qarında ağrılar, meteorizm, temperaturun yüksəlməsi kimi əlamətlərə özünü göstərmişdir. 1-ci qrup uşaqlarda diareya və qusmanın 2-ci qrup uşaqlara nisbətən az, lakin meteorizm, narahatlıq, nəcisdə patoloji dəyişikliklərin (yaşıl rəngli, selikli nəcis) çox olması müəyyən olunmuşdur.

Bizim tərəfimizdən müayinə olunan xəstələrin çoxu (91%) həyatının ilk aylarında bağırsağın biosenozunun pozulması ilə əlaqədar müalicə almışlar.

Müalicə: Biz apardığımız müayinə zamanı Enterofuril və probiocsin kids preparatlarından kompleks şəkildə istifadə etdik.

Enterofuril- 200mg Nifuroxazide aktiv maddələrindən təşkil olunmuşdur. Kapsul və suspenziya halında istifadə olunur. Bakterostatik və bakterisid təsiri var. Bakterostatik təsiri-dehidrogenaza fermentini aktivləşdirərək, mikroorqanizm toksinlərini zərərsizləşdirir. Bakteriosid təsiri-bakterial sitoplazmatik hüceyrə divarını dağıtmasıdır.

Suspenziya forması 5ml/200mq şəkildə buraxılır.

1-6 aylıq uşaqlarda 2.5 ml 2-3 dəfə

6-12 aylıq uşaqlarda 2.5 ml 3-4 dəfə istifadə olunur. Müalicə müddəti 5-7 gündür.

Probiocsin kids bağırsaqların mikroflorasını normallaşdıran simbiotik preparatdır. Tərkibi: *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium longum*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Enterococcus faecium*, *Streptococcus thermophilus*, *Saccharomyces boulardii* göbələyi.

1 yaşa qədər uşaqlarda ½ paket gündə 1-2 dəfə istifadə olunur. Müalicə müddəti 1-3 həftədir.



Nəticə:

- Bir yaşa qədər uşaqlarda *Stafilococcus aureus*ün törətdiyi bağırsağ infeksiyasının klinik simptomatikası zamanı xəstəliyin tədricən başlanması qeyd olunmuşdur.
- Əsas klinik simptom nəcisdə patoloji qarışıqlar : selik, yaşıl hətta xəstələrin yarısında qan qarışığı olmaqla sutkada 5-6 dəfə duru nəcislə təzahür edən enterokolitdir.
- Müalicə: Enterofuril və probiocsin kids preparatlarından kompleks şəkildə istifadə olunur.



TİROİDEKTOMİYA ZAMANI QAYIDAN QIRTLAQ SİNİRİNİN MONİTORİNQİNİN ƏHƏMİYYƏTİ

ATU-nun Ümumi Cərrahiyyə kafedrası

Rezident: Hümətova A., Sadıqov F.

Elmi rəhbər: Məmmədov R., Hümətov A.

Açar sözlər: İntraoperativ sinir monitorinqi, qayıdan qırtlaq siniri, tiroidektomiya

Giriş: Azərbaycanda Naxçıvan, Şəki, Zaqatala əhalisi arasında yod çatışmazlığı səbəbindən endemik ur geniş yayılmışdır. Bu səbəbdən bu ərazilərdə yaşayan əhali arasında tiroidektomiya əməliyyatı daha çox icra olunur. Tiroidektomiya əməliyyatının ən çox rast gəlinən ağırlaşması qayıdan qırtlaq sinirinin (QQS) bir tərəfli və ya iki tərəfli zədələnməsi və paratiroid vəzlərin zədələnməsidir. QQS-nin bir tərəfli zədələnməsi həyat keyfiyyətini pozan müxtəlif dərəcələrdə səs batması, ikitərəfli zədələnməsi isə səs yarığının qapanmasına və asfiksiyaya səbəb ola bilər. Bu səbəbdən tiroidektomiya zamanı QQS-nin tam olaraq tapılması və qorunması vacib əhəmiyyətə malikdir. QQS-nin tapılması və ehtiyatla diseksiya edilməsi kifayət qədər cərrahi anatomik bilik, praktik təcrübə və çox incə cərrahi taktika tələb edir.

Məqsəd: QQS-nin tapılmasında çətinlik çəkilən situasiyalarda sinir monitorinqinin yarana biləcək fəsadların qarşısının alınmasındakı əhəmiyyəti ön plana çəkilir.

Material və metodlar: 01.10.2020-01.05.2021-cu tarixlərində ATU TCK-da tiroidektomiya olunmuş 30 xəstə tədqiqata daxil edilmişdir. Xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır: 1-ci qrup (10 xəstə) monitorinq aparılan, 2-ci qrup (20 xəstə) monitorinq aparılmayan xəstələrdən ibarətdir. Bütün xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl və sonra qırtlağın vizual müayinəsi aparılmış və anatomofunksional vəziyyəti öyrənilmişdir. Əməliyyat zamanı QQS-nin monitorinqi NERVEANA cihazı vasitəsilə aparılmışdır.

Nəticə: I qrup 10 xəstədən 7-sində tamamlayıcı tiroidektomiya icra olunmuşdur. 10 xəstədən birində səs tellərinin keçici iflici yaranmışdır. Aparılan konservativ müalicə nəticəsində 2 ay ərzində bərpa olunmuşdur.

II qrup 20 xəstədən 11-də total tiroidektomiya, 9-da subtotal tiroidektomiya icra olunmuşdur. 8-də texniki çətinliyə görə sinir fassiyası açılmışdır. Bunlardan 5-də səs tellərinin keçici iflici olmuş, 3-də 1 ay, 2-də isə 5 ay sonra bərpa olmuşdur.



Yekun müzakirə: NON-Rekurrent loringial sinir varlığında, Zuckerkau-del tuberkulunda, təkrari tiroid əməliyyatlarında, əməliyyat daxilində yaranan zədələnmələrin aşkar olunmasında və aradan qaldırılmasında əvəz olunmaz non-invaziv bir metoddur. Sinirin anatomik tamlığı onun fizioloji tamlığı anlamına gəlmir. Bütün zədələnmələr zamanı sinirin anatomik tamlığı pozulur və zədə sahəsi gözlə görünür, təzyiq nəticəsində yaranan zədələnmə zamanı sinirin anatomik tamlığı pozulmur. Bu zaman əməliyyat daxili sinir monitorinqi vasitəsiylə zədə sahəsi aşkarlanırsa, sinirin zədələnməsi bağlanması və ya tikiş arasında sıxılması nəticəsində yaranıbsa, monitorinq vasitəsiylə zədə sahəsi aşkarlanıb sinir azad olunaraq yaranacaq vokal kord iflicinin qarşısı alınır. Əgər sinir zədələnməsi kəsilməyə bağlıdırsa, monitorinq vasitəsiylə kəsilmiş sinirin distal hissələrinin tapılmasında, distalda birdən çox şaxə varsa, hansının hərəkət şaxə olmasının aşkarlanıb tikilməsində önəmli rol oynayır. Bütün bunlarla yanaşı nəinki paralizin qarşısının alınmasında eyni zamanda preoperativ vokal kord paralizisi olmuş xəstələrdə əməliyyat zamanı QQS-nin elektrofizioloji aktivliyinin aşkarlanaraq sinirin qorunub saxlanması nəticəsində vokal kordun atrofiyasının qarşısı alınır.

Aparılan digər araşdırmalara əsasən təcrübəli və təcrübəsi az olan cərrahlar arasında fəsadların ortaya çıxma ehtimalını eyniləşdirir.



XRONİK AUTOİMMUN TİROİDİTİN DİAQNOSTİKASINDA ULTRASƏS MÜAYİNƏSİNİN ROLU

ATU, TCK, Şüa-diaqnostika və şüa terapiyası kafedrası

Rezident: Hüseynova A.

Elmi rəhbər: Gözəlov R., İsmayılova K.

Açar sözlər: Xronik autoimmün tiroidit, Haşimoto tiroiditi, ultrasəs müayinəsi (USM)

Giriş: Xronik autoimmün tiroidit (Haşimoto tiroiditi) qalxanabənzər vəzdə iltihab, limfoplazmositar infiltrasiya və follikulların məhv olması ilə müşayiət olunan autoimmün mənşəli bir xəstəlikdir. Əsasən qadınlarda (10:1) və daha çox 30-50 yaş arasında, anamnezində xronik autoimmün qastrit, şəkərli diabet, revmatoid artrit və s. autoimmün xəstəlik olanlarda rast gəlinir. Klinikada kəskin və yarımkəskin dövrdə hipertireoz (Haşitoksikoz) görülə bilsə də, xəstələr əsasən subklinik hipotireoz ya da eutireoz mərhələsindədir.

Tədqiqatın məqsədi: Xronik autoimmün tiroiditin diaqnostikasında ultrasəs müayinəsini rolunu müəyyən etmək

Material və metodlar: Tədqiqat 01.10.2019-24.01.2020 tarixlərində ATU TCK-da qalxanabənzər vəzin ultrasəs müayinəsindən keçmiş, müxtəlif yaş qruplarından olan 107 pasient üzərində aparılmışdır.

Nəticələr: Tiroid müayinəsi olunmuş pasientlərdən 55 (51,4%) pasientdə ultrasonoqrafik tiroiditə xas görüntü – müxtəlif dərəcədə fokal və ya yayılmış hipoxogenlik, hipoxoik psevdonodulyar görünüm, yer-yer fibroza xas hiperexogen septasiyalar aşkar edilmişdir. Həmin pasientlərdən 37 nəfərdə (67,2%) laborator analiz vasitəsilə qanda Anti- TPO müəyyən edilmişdir. Laborator müayinələrin nəticələrinə görə 19 (51%) xəstədə Anti-TPO 36-600 U/mL aralığında yüksək, 18 xəstədə isə 34 U/mL –dan aşağı olmuşdur.

Müzakirə: Haşimoto xəstəliyi histopatoloji bir diaqnozdur. Patofiziologiyada görünən limfositar infiltrasiyaya bağlı dəyişən dərəcələrdə görülə bilən fibroz və follikulyar quruluşun pozulması palalə olaraq USM-də izlənilir. Xəstəliyin erkən mərhələlərində USM-də tiroid normal ölçüdə ya da biraz böyük, normal tiroid toxumasına görə hipoxogen izlənilir. Parenximada limfositar infiltrasiyaya bağlı exogen septa ilə bir-birindən ayrılan psevdonodullar və vəz konturlarında qeyri-dəqiqlik xarakterikdir. Gec mərhələlərdə vəz atrofik, hipoxogen və qeyri-dəqiq konturludur. Doppler USM-də erkən mərhələdə iltihab olan sahələrdə qanlanma kəskin artmış, limfositar infiltrasiya sahələrində isə avaskulyar görüntüdən



Əmələ gələn heterogen vaskulyarizasiya izlənilir. Gec mərhələlərdə vəzə tamamilə hipovaskulyar və ya avaskulyardır. Laborator müayinələr vasitəsilə anti-TG və anti-TPO müəyyən edilir. Bütün bu müayinələrin nəticəsində diaqnoz müəyyən olunur və uyğun terapiya təyin edilir. Xronik autoimmun tiroiditin diaqnostikasında USM şərt olmamaqla birlikdə, qalxanabənzər vəzin parenximasındakı heterogenliyin dərəcəsinin dəyərləndirilməsi və həqiqi düyün varlığını aşkar etmək üçün önəmlidir.



DAMAQ BADAMCIĞI LAKUNALARI MÖHTƏVIYYATININ IMMUNOSİTOLOJİ VƏ SİTOKİMYƏVİ MÜAYİNƏSİNİN ƏHƏMİYYƏTİ

ATU, TCK, Otorinolarinqologiya kafedrası

Rezident: Hüseynova G.

Elmi rəhbər: Qurbanov R.

Açar sözlər: Damaq badamcığı, immunositoloji və sitokimyəvi müayinə.

Giriş: Çoxsaylı tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, damaq badamcıqları yerli və sistem immun reaksiyalarda iştirak edərək, orqanizmin immun müdafiəsində mühüm rol oynayır. Damaq badamcıqlarının lokalizasiyası onlara ağız və burundan orqanizmə daxil olan müxtəlif antigenlərə qarşı immun cavab mexanizmlərin işə düşməsində ikincili limfoid orqan kimi açar rol oynamağa imkan verir. Damaq badamcıqları xəstəliklərinin inkişafında immunopatogenetik mexanizmlər əsas rol oynayır. Məhz buna görə damaq badamcığı xəstəliklərinin düzgün kliniki qiymətləndirilməsi və adekvat müalicə üsullarının işlənilib hazırlanması üçün ilk növbədə onların normada funksional vəziyyətini dəqiq bilmək lazımdır. Damaq badamcıqlarının fəaliyyəti bilavasitə onların lakunaları ilə bağlıdır. Belə ki, damaq badamcığı lakunaları və onların möhtəviyyatı orqanizmin immunoloji hemostazı üçün daimi antigen və mitogen stimulyasiyası və uyğun olaraq, daimi immunoloji informasiya mənbəyi kimi vacib fizioloji rol oynayır.

Məqsəd: Bunları nəzərə alaraq, xroniki tonzillitli xəstələrdə damaq badamcığı lakunalarından götürülmüş möhtəviyyatın sitoimmunoloji və sitokimyəvi xüsusiyyətlərini öyrənməyi qarşımıza məqsəd qoyduq.

Material və metodlar: Müayinələr 18 – 35 yaşlı 15 nəfər xroniki tonzillitli xəstələrdə aparılmışdır. Bu xəstələrin damaq badamcıqlarından Talışinski Ə.M., Qurbanov R.Y. tərəfindən təklif olunmuş qurğunun (15.02.2005 476 №-li səmərləşdirici təklif) köməyi ilə lakunaların möhtəviyyatı götürülmüşdür. Götürülmüş material immunositokimyəvi metodlardan istifadə edilərək müayinə olunmuşdur.

Nəticə: Müəyyən olunmuşdur ki, yetkin T- limfositlərin cəmi kəmiyyətcə B-limfositlər və plazmositlərin cəmindən azdır. Yaxmada yetkin T- və B-limfositlərin cəmi limfoid elementlərin 53 -68%-dən çox olmur. Bu damaq badamcığında həmçinin kifayət qədər qeyri-yetkin limfositlərin də olması ilə əlaqədardır.



CD25 reseptorun ekspressiyası müxtəlif rastgəlmə tezliyinə malikdir. Bu marker bütün limfoid hüceyrələr və faqositlərin 22.5 – 34.0%-də rast gəlinir. CD25 reseptor hüceyrələrin bütün perimetri boyunca yerləşən nazik qat şəklində görsənir (bu qat adətən kəsilməz, bəzən isə dənəli – kəsilən strukturlu olur).

Mikroskopik pozitiv hüceyrələr bir qayda olaraq, plazmositlərdir. İgG produsentlər (müvafiq hüceyrə populyasiyasının təqribən 43.8 – 63.1%) İgA produsentlərə (33.3 – 47.2%) nisbətən çoxdur.

Alınan bu nəticələr damaq badamcıqlarının müxtəlif patologiyaları, xüsusən, xroniki tonsillitin diaqnozunun dəqiqləşdirilməsində mühüm rol oynayır.



UŞAQLARDA PROTEYA MƏNŞƏLİ QASTROENTERİTLƏRİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ATU, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Rezident: Hüseynova N.

Elmi rəhbər: İbrahimova G.

Gastroenteritis is one of the leading causes of morbidity and mortality among children. It is clinically characterized by vomiting, abdominal pain, fever, diarrhea and dehydration. Proteus species, members of the Enterobacteriaceae family, are generally considered commensal in the gut and can cause cases of intestinal infection.

Гастроэнтерит является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности среди детей. Клинически он характеризуется рвотой, болью в животе, лихорадкой, диареей и обезвоживанием. Виды Proteus, члены семейства Enterobacteriaceae, обычно считаются комменсальными в кишечнике и могут вызывать случаи кишечной инфекции.

Açar sözlər: Gastroenterit , protey , ishal

Kəskin bağırsağ infeksiyaları invaziv mikroorqanizmlər tərəfindən bağırsağ epitelinin zədələnməsi nəticəsində qarın ağrıları ,ishal,qusma ilə özünü göstərən qısa müddətli xəstəlikdir. Uşaqlar arasında xəstələnmə və ölüm göstəricilərinin əsas səbəblərindəndir,pnevmoniyadan sonra ikinci ən yüksək ölüm göstəriciləri kəskin gastroenteritlərə aiddir .5 yaşdan kiçik uşaqlarda bütün ölümlərin 15%-i kəskin gastroenteritlərin payına düşür .İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə hər il 0-11 yaş arası uşaqlarda 125 milyon, 1-4 yaş arası uşaqlarda 450 milyon xəstələnmə qeydə alınır.

Etioloji səbəbləri müxtəlifdir ,əsas yeri bakterial,viral, parazitər amillər tutur.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin gastroenteritlərin səbəbləri arasında proteylərin rolunun qiymətləndirilməsi.

Proteylər Enterobacteriaceae ailəsinə daxil olan, qram neqativ, fakultativ anaerob bakteriyalardır. Proteus növləri ureaza, hemolizin, İgA-proteaza sintez etmək, antibiotiklərə davamlılıq qazanmaq kimi bir çox virulentlik faktorlarına sahibdirlər. Şerti patogen mikroorqanizmlər olaraq, kontaminasiya olunmuş qidalar vasitəsilə orqanizmə daxil olaraq, sporadik və epidemik qastroenterit hallarına səbəb olur. Klinik olaraq protey mənşəli qastroenterit qusma, abdominal ağrı,temperatur, ishal və dehidratasiya ilə özünü göstərir. Xəstəliyin inkubasiya müddəti 1-3 gündür.



Çalışmamızda Ə.F. Qarayev adına 2 sayılı klinik uşaq xəstəxanasına qusma, ishal, halsızlıq, temperatur şikayətləri ilə müraciət edən 0-12 yaş arası 30 uşaq üzərində müşahidə aparılmışdır. Uşaqların əksər hissəsini bir yaşa qədər olanlar (58,6%), 30,4%-ni 1-3 yaş arası, qalanını (11%) böyük yaşlı uşaqlar təşkil edir. Nəcisin ümumi analizi, nəcisin əkilməsi, qanın ümumi analizi laborator müayinələrin nəticələri izlənmişdir. Aparılan laborator müayinələrə əsasən gastroenterit şikayətləri ilə müraciət edən uşaqların 46,7 %-də etioloji amil müəyyən edilmiş, bunlardan 26,6% uşağa protey mənşəli yoluxucu gastroenerit diaqnozu qoyulmuşdur, qalanlarda isə digər törədicilər izlənmişdir.

Müalicəsində itirilən mayenin bərpa olunması və antibiotikoterapiya önəmli rol oynayır. Antibiotiklərdən pensillin, gentamisin, siprofloksasin, levofloksasin, neviqramon molekulları istifadə edilir. Nitrofurantion, tetrasiklin, polimixin, colistin kimi molekullara rezistentdirlər. *P.mirabilis* sefalosporinlərə həssasdır, *P.vulqaris*, *P.hauseri* növlərində sefalosporinlərə həssaslıq müşahidə edilmir.

Nəticə: Aparılan çalışmalar göstərir ki, proteylər digər mikroorqanizmlərlə birlikdə rast gəldiyi zaman erkən yaşlı uşaqlarda diareya daha kəskin formada meydana çıxır. Xəstəlik halsızlıq, iştahsızlıq şikayətləri ilə tədricən başlayıb, qusma, gündə 4-5 dəfəyə qədər duru nəcis ifrazı kimi simptomlarla davam edir. *P.vulqaris* streptokok, stafilokok, bacillus bakteriyaları ilə koinfeksiya şəklində tez-tez izlənilir. *P.alcalifaciens* formaları enterik patogen olub gastroenteritlərin etiologiyasında rol oynayır.



TME ZAMANI SİNİR QORUYUCU CƏRRAHIYYƏNİN NƏTİCƏLƏRİ

ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Hüseynova R.

Elmi rəhbər: Əzimov E.

Açar sözlər: Total mezorektal eksiziya (TME), Vegetativ sinirlər, tam qorunma, hissəvi zədələnmə, tam zədələnmə, uragenital pozğunluqlar.

Giriş: TME zamanı 12 b/b altından levator əzələlərinə kimi geniş bir sahədə əməliyyat icra olunur. Əməliyyatın gedişində burada yerləşən vegetativ sinirlər zədələnmə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: TME-nin gedişində sinir zədələnmələrinin xüsusiyyətləri laparoskopik və açıq qrup arasında müqayisəli araşdırma.

Material və metodlar: Sinir qoruyucu cərrahiyyə düz bağırsağın xərçəngi diaqnozu qoyularaq TME icra edilmiş 56 xəstə üzərində öyrənilmişdir. Xəstələrdən 27-si açıq qrupa, 29-u isə laparoskopik qrupa daxil edilmişlər. Xəstələrin yaş həddi 40-70 arasında olmuşdur. Xəstələr 3 yarımqrupa cəmləşdirmişdilər. 1. Tam olaraq sinirləri qorunmuş xəstələr - 31 xəstə (14 xəstə laparoskopik, 17 xəstə açıq). 2. Hissəvi zədələnmə qeyd edilmiş xəstələr, cəmi 16 xəstə (8 laparoskopik, 8 açıq). 3. Tam zədələnməmiş xəstələr – 9 xəstə (5 laparoskopik, 4 açıq). TME zamanı meydana çıxan sinir zədələnmələri urodinamik və erektil disfunksiyalara gətirib çıxartdığına görə urofloumetrik və anket (EFBİ) sorğuları aparılmışdır.

Nəticə: Aparılmış TME zamanı açıq və laparoskopik qrupda müvafiq olaraq yuxarı hipogastral sinir zədələnməsi 7.4 və 3.4% ($p=0.949$). Oma-çanaq parasimpatik sinir zədələnməsi 0% və 3.4% ($p=0.931$). Hipogastral sinirin birtərəfli zədələnməsi 7.4% və 6.9% ($p=0.656$). Hipogastral sinir və aşağı hipogastral kələfin birtərəfli zədələnməsi 3.7% və 3.4% ($p=0.503$). AMA kökündə zədələnmə 7.4% və 6.4% ($p=0.656$), aşağı hipogastral sinirin tam zədələnməsi 7.4% və 6.9% ($p=0.656$), kavernoz sinirin zədələnməsi 3.7% və 3.4% ($p=0.503$), paraorqan sinir zədələnməsi 7.4% və 3.4% ($p=0.949$) rast gəlinmişdir. Tam zədələnmə laparoskopik qrupda kişilərdə 23.5%, qadınlarda 10%. Açıq qrupda kişilərdə 17.6%, qadınlarda isə 8.3% ($p=0.788$, $p=0.981$), tam qorunma isə laparoskopik qrupda kişilərdə 47.1%, qadınlarda 60%, açıq qrupda isə fərq olmamışdır (58.8%). Ən çox zədələnmə həqiqi konyuqata 5 sm-dən kiçik olan xəstələrdə qeydə alınmışdır. Laparoskopik və açıq qrupda tam zədələnmə müvafiq olaraq 40% və 50% ($p=0.878$). Sinirlərin zədələnmə



tezliyi şişin invaziya dərəcəsi, törəmənin lokalizasiyası, əməliyyat tipi, radioterapiya rejimləri faktorlardan asılıdır.

Nəticə: Urogenital funksiyalara təsir göstərən faktorların univariant analizin zamanı keçici dizuriya sağ hipoqastral sinir zədələnməsi zamanı 8017.19%, sol hipoqastral sinir zədələnməsi zamanı 7521.7%, sol hipoqastral kələfinin zədələnməsi zamanı 5025%, davamlı dizuriya sağ sakral sinir sağ aşağı çanaq kələfi və paraorqan sinir zədələnmələri zamanı özünü 100% göstərmişdir. EFBİ-in 10%-dən aşağı düşməsi sağ hipoqastral sinir zədələnməsi zamanı 8017.9%, sol hipoqastral sinir zədələnməsi zamanı 7121.7%, sol çanaq kələfinin zədələnməsi zamanı 100%, AMA kökündə zədələnmə zamanı 7521.7%, kovernaz sinir zədələnməsi zamanı 100% müşahidə edilir. Paraorqan sinir zədələnmələri qeyd edilmiş xəstələrdə (cəmi 5 xəstə) hamısında retroqrat ejakulyasiya müşahidə edilmişdir. Beləliklə TME zamanı baş verən sinir zədələnmələri kifayət qədər ciddi ağırlaşmalardan olub urogenital funksiyalarının əhəmiyyətli dərəcədə gətirib çıxarır.



UŞAQLARDA QASIQ YIRTIQLARININ AÇIQ VƏ LAPAROSKOPİK ƏMƏLIYYATLARI ZAMANI TESTİKULYAR QAN DÖVRANININ QIYMƏTLƏNDİRLMƏSİNDƏ PULSOKSİMETRİYANIN ROLU

ATU -nun Uşaq cərrahlığı kafedrası

Rezident: Hüseyinzadə Ə.

Elmi rəhbər: Poluxov R.

Aktuallığı: Uşaqlarda qasıq yırtıqlarının cərrahı korreksiyası zamanı baş verə biləcək fəsadlar bir sıra tədqiqatçılara görə açıq herniotomiya zamanı 2- 15%, laparoskopik herniorafiya zamanı isə 0.7 - 4.8% arasında dəyişir. Herniotomiya əməliyyatı keçirmiş kişilər arasında 40% - dək hallarda sonsuzluq aşkar edilir. Buna səbəb olan faktorlardan biri əməliyyat zamanı yaranan işemiya fonunda toxumçuxarıcı axacağı fibrozudur.

Testikulyar qan dövranını qiymətləndirmək üçün təcrübəli təbabətdə doppler müayinəsindən istifadə olunur. Lakin bu metodla əməliyyat boyu testikulyar qan dövranını nəzarətdə saxlamaq mümkün olmur. Bunu nəzərə alaraq biz testikulyar qan dövranının vəziyyətini qiymətləndirmək üçün pulsoksimetriyadan istifadə etmişik.

Məqsəd: Açıq herniotomiya və laparoskopik herniorafiya əməliyyatı zamanı testikulyar qan dövranının vəziyyətini qiymətləndirərək işemiyanın olub-olmamasını aşkar etmək.

Material və metodlar: Müayinə məqsədi ilə birtərəfli qasıq yırtığına görə klinikaya daxil olmuş 28 uşaq götürülmüdü. Bunlardan 12 uşağa laparoskopik herniorafiya (I qrup), 16 uşağa isə açıq herniotomiya əməliyyatı icra edilmişdir (II qrup). Bütün xəstələrə əməliyyat zamanı xayalığa və periferiyaya pulsoksimetr yerləşdirilərək dinamikada müqayisəli şəkildə arterial qanın oksigenləşməsi qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr və yekun: Periferik qan dövranı ilə testikulyar qan dövranının əməliyyata qədər göstəricilərinin müqayisəsində xəstə ± 2 % həddində olmuşdur. Giriş narkoz və dəri kəsiyi zamanı hər iki qrupda pulsoksimetriya göstəricilərində əhəmiyyətli fərq olmamışdır. Hətta karboksiperitoneum zamanı da göstəricilər dəyişməmişdir. II qrupda toxum ciyəsi elementlərini yırtıq kisəsindən ayırarkən $S_p O_2$ 98,6%-dən 89,55%-dək azalmışdır. I qrupda isə herniorafiya zamanı periferiyada $S_p O_2$ 98,5%, testikulyar damarlarda isə 98,2% olmuşdur. Bu da əməliyyat zamanı I qrupda testikulyar qan dövranının dəyişikliyinə göstərir.



Əməliyyatın sonunda isə hər iki qrupda periferik qan dövranı ilə testikulyar qan dövranı arasında əhəmiyyətli fərq qeydə alınmamışdır.

Beləliklə, laporoskopik herniorafiyadan fərqli olaraq açıq herniotomiya əməliyyatı zamanı periferik qan dövranına nisbətən testikulyar qan dövranının göstəriciləri aşağı olsa da əməliyyat müddətinin qısalığı xayaların işemiyasına gətirib çıxara bilməz, bu müddətin və göstəricilərin xayaların işemiyasını törətmə ehtimalı olduqca azdır.



BƏZİ METAL BİRLƏŞMƏLƏRİNİN KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ TƏDQIQINƏ DAİR

ATU, Toksikoloji kimya kafedrası

Rezident: İbrahimov F.

Elmi rəhbər: İskəndərov Q.

Qurğuşun, onun müvafiq üzvi və qeyri-üzvi birləşmələri xalq təsərrüfatının müxtəlif sahələrində geniş miqyasda tətbiq edilir. Digər tərəfdən qurğuşun birləşmələri toksiki maddələr siyahısına mənsubdur. Odur ki, onlar kimyəvi-toksikoloji analizin obyektini hesab edirlər. Qurğuşun birləşmələrinin kimyəvi-toksikoloji analizinin mövcud üsullarının təkmilləşdirilməsi, yeni üsulların işlənilməsi hazırlanması toksikoloji kimya sahəsində fəaliyyət göstərən mütəxəssislərin həmişə diqqət mərkəzindədir.

Məlumdur ki, kimyəvi-toksikoloji analizin ən həlledici və vacib mərhələsi zəhərlənmə törətmiş maddənin bioloji materialdan maksimal, müşayiətedici maddələrin isə minimal dərəcədə təcrid edilməsidir. Orqanizmə düşdükdə bədəndə tam sorulduqdan sonra qurğuşun ionları əsas tərkib hissəsi olan zülalları və aminturşuların molekulundakı karboksil və amin qrupları ilə birləşərək olduqca davamlı daxili kompleks birləşmələr əmələ gətirirlər. Bu isə həmin ionların bioloji materialdan təcrid edilməsinə maneçilik törədir, əngəllər yaradır. Ümumiyyətlə metal birləşmələrini tədqiqat obyektlərindən təcrid etmək üçün fərqli, xüsusi yanaşma tələb olunur. Yəni metala mənsub daxili kompleks birləşmə oksidləşdirməklə (yandırmaqla) parçalanmalı və metal ion halına keçməlidir. Yalnız ion halında olan metalı vəsfi və miqdarı cəhətdən tədqiq etmək mümkündür.

Öz tədqiqatlarımızda klassik üsulun bir növü olan yaş minerallaşma üsulundan istifadə etməyi lazım bilmədik. Çünki, bu üsul xüsusi laboratoriya şəraiti, müvafiq qurğu, külli miqdarda reaktivlər və uzun müddət tələb edir. Biz quru minerallaşma üsulunu təkmilləşdirməyi, köməkçi maddələrdən istifadə etməməyi lazım bilirik və məqsədə nail olduq.

Aparılan tədqiqatlar nəticəsində quru minerallaşma üsulunun klassik variantı tərəfimizdən təkmilləşdirildi, məqsədyönlü nəticələr alındı. Bioloji materialdan təklif etdiyimiz təkmilləşdirilmiş üsulla əldə olunan Pb^{+2} ionları müvafiq vəsfi reaksiyalarla sübut olunur.



Qurğuşun ionlarının miqdari təyini   n istifadə edilən klassik üsullar (ekstraksiyalı fotometriya, müxtəlif titrləmə üsulları) heç də arzu olunan nəticələri təmin etmir. Odur ki, daha səmərəli və  lverifli üsul təklif etmək lazım gəlir. Bunun   n atom-absrobsiyalı spektrometriya üsulu daha məqsədyönlüdür. Miqdari təyinat   n eksperiment tədqiqatları bu üsulla yerinə yetirməyi nəzərdə tuturuq.

Tədqiqatlar bu istiqamətdə davam edir.



DÜŞEN ƏZƏLƏ DİSTROFİYASI KLİNİKİ VƏ GENETİK ÖZƏLLİKLƏRİ (Klinik hal)

ATU, Nevrologiya kafedrası

Rezident: İbrahimova J., Cəbili A.

Elmi rəhbər: Məmmədbəyli A., Əliyeva S.

Açar sözlər: KFK, distrofin zülalı, əzələ distrofiyası, Xp21.2 lokus

Aktuallıq və ya giriş: İrsi xəstəlik olan Düşən əzələ distrofiyası ilk dəfə 1830-cu ildə ingilis anatom-cərrahı Çarlz Bell tərəfindən təsvir edilmişdir. Xəstəliyin tezliyi yenidoğulmuş oğlanlarda təxminən 1: 3500-4000 nisbətindədir. [6]. Bu pozuntu adətən 2-3 yaş arasında özünü biruzə verir. Zəiflik, adətən aşağı ətraflardan başlayaraq, proksimal əzələlərə təsir göstərir. Miokardın prosesə qoşulmasının nəticələrinə dilatasion kardiomiopatiya, keçiriciliyin pozulması və aritmiya daxildir. Uşaqların əksəriyyəti 12 yaşına qədər əlil arabasından istifadə edir və 20 yaşına qədər tənəffüs yollarının ağırlaşmalarından vəfat edir. Əzələ zədələnməsi və sonrakı distrofik proseslərə qanda kreatinfosfokinaza (KFK) fermentinin artması işarət edir. KFK, kreatinin kreatin fosfata çevrilməsini kataliz edən, bununla əzələ yığılmalarını enerji ilə təmin edən bir fermentdir. Böyük miqdarda MM - KFK-nın izomerik hissəsi (ingilis dilindən «muscle» - əzələ) əzələ hüceyrələri zədələndikdə qan dövranına daxil olur ki, bu da əzələ distrofiyası üçün vacib diaqnostik meyarlardan biridir. Bu patologiyanın səbəbi distrofin zülalını kodlayan gendəki mutasiyalardır ki, bunun nəticəsində o qeyri-kafi miqdarda istehsal olunur və ya tamamilə olmur. Distrofin əzələ liflərinin əsasını təşkil etdiyinə görə Düşən distrofiyası olan uşaqlarda əzələlər tədricən zəifləyir, degenerasiya olunur və onların yerini piy və ya birləşdirici toxuma alır ki, bu da tədricən əlilliyə səbəb olur. Distrofin geni X cinsi xromosomda yerləşir (Xp21.2 lokus) və resessiv tiptə irsən ötürülür.

Metod və materiallar: Pasiətlərimizə - eyni ailədən olan üç qardaşa (etnik təliş) Düşən əzələ distrofiyası kliniki diaqnozu qoyuldu. Hər üçündə, eləcə də analarında qan zərdabında KFK fermentinin aktivliyi yoxlanılıb. Normal dəyərlərlə müqayisədə, hər üç qardaş sağlam insanlarda eyni göstəricilərdən dəfələrlə yüksək olan KFK fermentinin yüksək aktivliyini aşkarlandı : 9966 U/l-dən 14505,8 U/l-ə qədər. Anada da KFK səviyyəsi də yüksək idi - 786,5 ədəd / 1.MLPA (multiplex legation-dependent probe amplification) metodu ilə Düşən miopatiya geninin delesiya və/və ya dublikasiyalarının əlavə sınaqdan keçirilməsi tövsiyə edilmişdir.



Düşən əzələ distrofiyası diaqnozu qoyulan hər üç qardaşda distrofin genində mövcud olan 79ekzondan 45-də delesiya aşkarlandı.

Müzakirə: Düşən əzələ distrofiyası əhali arasında rast gəlinir və sürətlə proqressivləşir. X cinsi xromosomda yerləşən genin(Xp21.2 lokus) mutasiyası nəticəsində yaranır və resessiv tiptə irsən ötürülür.

Nəticə: Bu patologiyanın müalicəsi üçün dərman vasitələrinin olmasına baxmayaraq, xəstələrimiz üçün əlçatmaz olaraq qalır.Buna görə də, biz hər üç qardaş üçün simptomatik müalicəyə başladıq və valideynlərin reproduktiv yaşını nəzərə alaraq, sonrakı hamiləlik dövründə onlara prenatal fetal diaqnostika təkidlə tövsiyə edildi.



ANTERİORİZASIYA CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATININ AŞAĞI ÇƏP ƏZƏLƏNİN HİPERFUNKSIYASI ZAMANI EFFEKTİVLİYİ

**Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi,
Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
oftalmologiya kafedrası**

Rezident: Mustafayeva D., Həsənzadə L., İmanlı A.

Açar sözlər: Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası

Müasir strabizmologiyanın ən aktual problemlərindən biri də aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası və onun müasir müalicə üsullarıdır. Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası son illər çəpgözlüyün çox tez-tez təsadüf olunan növlərindən olub, çəpgözlü xəstələrin 2.5%-də təsadüf olunur. Əmələgəlmə səbəblərindən anadangəlmə və qazanılma olur. 78% hallarda 4-cü sinir iflicində, çox nadir halda 3-cü sinir iflicində olur. Xəstələrdə gözün 9 istiqamətdə hərəkəti zamanı (eksikloduksiya və yuxarı adduksiya) düzgün baxış pozulur.

İşin məqsədi: Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası zamanı aşağı çəp əzələnin pilləli anteriorizasiya əməliyyatından sonra kliniki analizini aparılması.

Material və metodlar: Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası diaqnozu ilə akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda görmənin mühafizəsi şöbəsinə 2019-2022-ci illər ərzində daxil olan 14 xəstə üzərində cərrahi əməliyyat (pilləli anteriorizasiya) aparılmışdır. Orta yaş həddi 3-14 yaş arasında olmuşdur. Xəstələrin 6-sı (42,8%) qız, 8-i (57,2%) oğlan olmuşdur.

Nəticələr: Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin hamısında aşağı çəp əzələnin funksiyası bərpa olmuşdur. Aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası zamanı istifadə olunan pilləli anteriorizasiya üsulu aşağı çəp əzələni qaldırıcı fəaliyyətindən aşağı salma fəaliyyətinə dəyişilir.

Yekun: Apardığımız tədqiqatlara əsasən aşağı çəp əzələnin hiperfunksiyası zamanı istifadə olunan aşağı çəp əzələnin pilləli anteriorizasiya üsulu oftalmocərrahi praktikada kosmetik və funksional cəhətdən sadə, etibarlı və effektivli müalicə hesab edilə bilər.



SƏS BÜKÜŞÜ DÜYÜNÜ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ SƏS TERAPİYASININ EFFEKTİVLİYİ

**Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Otorinolarinqologiya kafedrası**

Rezident: İsmayılov M., Həşimli R.

Açar sözlər: Səs büküşü düyünü, DoctorVOX səs terapiyası, laringostroboskopiya, apdvoice

Səs büküşü düyünü səs büküşlərinin ön və orta üçdə bir sərhəddinin birbinə sət toxunması nəticəsində əmələ gələn xoş xassəli törəməsidir. Səs büküşü düyünü səsinin yanlış istifadə edən insanlarda əmələ gəlir. Statistikaya əsasən oğlan uşaqlarında və gənc xanımlarda daha çox rast gəlinir. Müalicəsində əsasən səs terapiyası və nadir hallarda cərrahi əməliyyat tətbiq olunur.

Məqsəd: Səs büküşü düyününün müalicəsində səs terapiyasının effektivliyinin öyrənilməsi.

Metod və material: 2020-2021-ci illərdə ADHTİ-nin Otorinolarinqologiya kafedrasının nəzdində qurulan “Səs laboratoriyasına” xırılıtlı səs, səsdə batma şikayətləri ilə 15-i kişi, 26-sı qadın olmaqla 41 pasiyent müraciət etmişdir. Yaş intervalı 5-43 yaş arasında dəyişmişdir. Hər bir pasiyentin xəstəliyi ilə bağlı məlumatlar kafedranın əməkdaşları tərəfindən hazırlanan “APDVoice” akademik məlumat bazasında qeydə alınmışdır. Qırtlağın endoskopik müayinəsi “Xion Medical” şirkətinə məxsus laringostroboskopiya cihazı vasitəsilə aparılmışdır. 41 pasiyentin hər birində səs büküşlərinin ön və orta üçdə bir sərhəddində səs büküşü düyünü görülmüşdür, hər birinə səs büküşü düyünü diaqnozu qoyulmuşdur və həftədə bir dəfə olmaqla, 8-10 seans DoctorVox metodu ilə səs terapiyası tətbiq edilmişdir. Ayda 1 dəfə təkrar laringostroboskopiya müayinəsi ilə dinamika izlənilmişdir.

Nəticə: Aparılmış müalicə nəticəsində yalnız bir pasiyentdə səs terapiyası effektiv olmadı və cərrahi müdaxilə ilə düyünlər xaric edildi. 15 pasiyentdə aparılmış təkrar endoskopik müayinədə səs büküşü düyünlərinin ölçüsündə nəzərəçarpan kiçilmə müşahidə olundu. 25 pasiyentdə isə təkrar endoskopik müayinədə səs büküşü düyünləri görülmədi. Apardığımız tədqiqat nəticələri səs terapiyasının səs büküşü düyünlərinin müalicəsində effektiv olduğunu göstərdi.



EPİSPADIYA XƏSTƏLİYİNDƏ TƏCRÜBƏMİZ

ATU, Uşaq Cərrahlığı kafedrası

Rezident: İsmayılova L.

Elmi rəhbər: Poluxov R., Məhəmmədov V.

Açar sözlər: epispadiya, uşaq urologiyası, uretra qüsurları

Aktuallıq: Epispadiya – uretranın nadir rast gəlinən anadangəlmə inkişaf qüsuru olaraq, uretranın dorsal divarının bitişməməsi və xarici dəliyin cinsiyyət orqanının üst səthində yerləşməsi ilə xarakterizə olunur. Bu zaman uretra öndən açıq qaldığına görə cinsiyyət üzvünün iki mağarası arasında bir yarığa bənzəyir. Səbəbi sidik cinsiyyət cibinin, cinsiyyət zarının inkişaf etməməsidir. Yenidoğulmuşlarda 1:15.000-30.000 nisbətində rast gəlinir. Oğlanlarda qızlara nisbətən 5 dəfə çox qeyd olunur. Müxtəlif araşdırmalara görə, adətən epispadiya bir sıra anadangəlmə anomaliyalar ilə kompleks şəkildə təzahür edir. Buna misal olaraq sidik kisəsinin ekstrofiyası – epispadiya kompleksi, pubis diazstazı (psevdoekstrofiya), duplex ekstrofiya, duplex uretra, kriptorxizm və s. Ona görə yanaşı olaraq digər sistemlər də yoxlanılmalıdır. Çox vaxt bu patologiya sidik kisəsinin ekstrofiyası ilə birlikdə müşahidə olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Epispadiya zamanı cərrahi yanaşmanın nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının Uşaq Cərrahiyyəsi şöbəsinə 2018-2021 illərdə «İnkomplekt formalı epispadiya» diaqnozu ilə 4 xəstə daxil olmuşdur ki, bunlardan ikisində baş formalı, digər ikisində subtotal formalı, baş forma müşahidə olunan xəstələrdən birində epispadiya ilə yanaşı ikiləşmiş uretra da müşahidə olunurdu. Urinar inkontinansı olan xəstələr əməliyyat öncəsi sistoskopiya olunaraq sidik kisəsinin boynunun vəziyyəti dəyərləndirilir. Klinikamıza müraciət etmiş xəstələrdə Mitsel üsulu ilə uretroplastika əməliyyatı icra olunmuşdur. Bu zaman glans penisdən sağ və sol hissədən asqıya alınır. Cinsiyyət üzvü deqlovinq olunur. Süni ereksiya yaradılaraq xordanın deformatsiyası qiymətləndirilir. Bu xəstələrdə uretra penisin dorsal səthində yerləşdiyi üçün, əsas məqsəd uretranın ventral səthə keçirilərək plastika edilməsidir. Buna görə də kavernoza cisimlər uretral yataqdan sərbəstləşdirilir. 7.0 PDS sapla proksimaldan başlayaraq distala doğru fasiləsiz çevirici tikişlərlə neaton kateter üzərində neoureter formalaşdırılır. Kateterin ölçüsü uşağın yaşından asılı olur. Kavernalar neouretranın üzərindən bir birinə yaxınlaşdırılaraq tikilir.



Glans formalaşdırılır və penisin dorsal səthindəki dəri boylama tikişlərlə maksimum uzadılır. Əməliyyat circumcisio ilə tamamlanır. Aseptik sarğı qoyulur.

Nəticə: Əməliyyatdan sonrakı dövrdə diurez kateter ilə həyata keçirilir, təyinat üzrə antibakterial və simptomatik müalicə aparılır. Stasionarda yatış 3 gündən artıq olmur. Kateter 7-10 gündən sonra çıxarılır. Postop kateter çıxarılıqdan 1 həftə, 1 ay və 3 ay sonra sidik axını kontrol nəzarəti aparılır. Xəstələrdə heç bir ağırlaşma, meatal stenoz, fistula qeyd olunmur.



ANADANGƏLMƏ OBSTRUKTİV MEQAURETERLİ UŞAQLARDA CƏRRAHİ MÜALİCƏNİN NƏTİCƏLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

ATU, Uşaq Cərrahlığı kafedrası

Rezident: İsmayılzadə L.

Elmi rəhbər: Poluxov R., Məhəmmədov V.

Problemin aktuallığı: Obstruktiv meqaureter prenatal hidronefroz diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələrin 10%-ində qeyd edilir. Sidik axarının diametrinin 7mm-dən böyük olması meqaureter olaraq dəyərləndirilir. Sidikçıxarıcı sistem xəstəliklərinin 25%-ni obstruktiv meqaureter təşkil edir. Bu patologiya əsasən sol ureterdə rast gəlinə də, 10-15% xəstələrdə patologiya bilateral qeyd olunur. Xəstəlik oğlanlarda qızlara nisbətən 1.5-2 dəfə daha çox rast gəlinir. Anadangəlmə obstruktiv meqaureter vaxtında aşkar edilmədikdə və müalicə olunmadıqda böyrəyin funksiyasının pozulmasına, hətta tam itirilməsinə gətirib çıxara bilər.

İşin məqsədi: Obstruktiv meqaureter diaqnozu qoyulmuş uşaqlarda cərrahi müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikasına 2019-2022-ci ildə obstruktiv meqaureter diaqnozu ilə daxil olmuş 8 xəstənin təhlili aparılmışdır. Xəstələrin yaşı 1-5 yaş aralığındadır. Xəstələrdən 6-da soltərəfli, 2-də isə sağtərəfli meqaureter müşahidə edilmişdir. 1 xəstədə sidik kisəsi ekstrofiyası, 1 xəstədə duplex sistemli meqaureter qeyd edilmişdir. Xəstələrdən 2-nə ekstravezikal (Lich-Gregoar üsulu) , 6-na isə intravezikal (Politano-Leadbetter üsulu) ureteroneosistostomiya (UNC) əməliyyatları icra olunmuşdur. Bütün xəstələr sidik axarı submukozal tunel uzunluğu 1:3.5 nisbətində olmuşdur və xəstələrə “double J” stend üzərində ureteroneosistostomiya aparılmışdır. Postoperasion dövrdə xəstələr infuzion,antibakterial və analgetik müalicələr almışdır. 1 ay sonra sidik axarında stend xaric edilmişdir.

Nəticələr: İntravezikal UNC əməliyyatı icra olunan uşaqlarda postoperasion 2-ci sutkadan sonra hematuriya və sidik kisəsi spazmları qeyd olunmuşdur. Bu xəstələrə mütləq şəkildə postop antixolinergik müalicələr aparılmışdır. Postoperasion 5-6-cı sutkalarda hematuriya azalmışdır və 7-8-ci sutkalarda sidik kisəsi kateteri xaric edilmişdir. Birtərəfli ekstravezikal UNC əməliyyatı olunan xəstələrin postoperasion dövrü daha mülayim keçmiş, 7-ci günündə kateterləri xaric edilmişdir. Postoperasion dövrdə xəstələr 3 və 6 aylarda USM olmuşdur.

Bütün xəstələrdə sidik axarları normal diametrə qayıtmışdır. 6 ay sonrasında



USM ilə yanaşı voiding sistografiya aparılmış heç bir xəstədə sidik kisəsi-sidik axarı refluyusu müşahidə olunmamışdır.

Beləliklə, obstruktiv meqareterlərdə bir tərəfli obstruksiyalarda ekstravezikal yanaşma daha komfortlu və əməliyyatdan sonrakı dövrü daha mülayim olub, seçim üsul kimi daha geniş tətbiq oluna bilər.



WILKIE - SUPERIOR MEZENTERİK ARTERİYA SİNDROMUNUN RADIOLOJİ DİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Kəlbizadə G.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

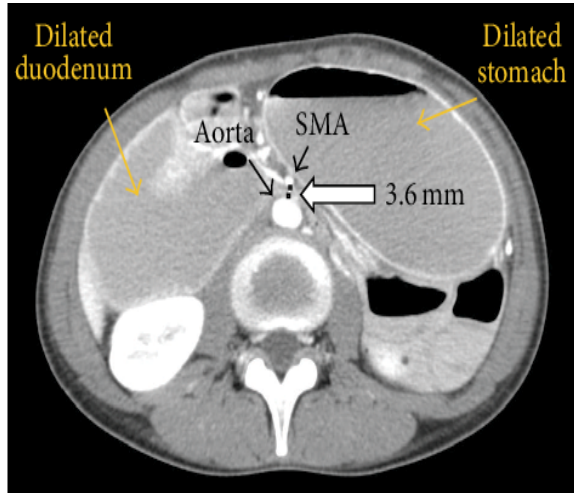
Açar sözlər: Wilkie sindromu, bariumlu üst gastrointestinal sistem qrafiyası kompyuter tomoqrafiya, Kt angioqrafiya, duodenojejunostomiya.

Giriş: SMA –superior mezenterik arteriya sindromu duodenumun üçüncü hissəsinin aorta və sma arasında sıxılması nəticəsində ortaya çıxan və nadir görülən klinik tablodur. Radyoloji çalışmalara görə SMA sindromunun rastgəlmə tezliyi 0,2-0,78% arasındadır, qadınlarda daha çox 10-39 yaş aralığında rast gəlinir. Xüsusilə də skolioz əməliyyatından sonra, anoreksia nevroza, kanser və yanıqlardan sonra mezenterik və retroperitoneal piy toxuması itkisi ilə bağlı, duodenal malrotasyona bağlı peritoneal bitişikliklər, duodenojejunal fleksuranın treitz bağına yüksək fiksasiyası, dar aorta -sma aralığı, artmış lumbar lordoz, aorta anevrizması və digər hallarda görülür. Skolioz əməliyyatı olanların 0,5-2,4% -də SMA sindromu yaranmışdır.

Tədqiqatın məqsədi: Superior mezenterik arteriya sindromunun diaqnostikasında radioloji müayinə metodlarının rolu.

Material və metodlar: 2014-2019 cu illərdə 70 nəfər yeməkdən sonra şişkinlik, bulantı, qusma, yanma hissi və çəki itkisi ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Bu xəstələrdə obzor qarın qrafiyası, bariumlu üst gastrointestinal sistem qrafiyası, kontrastlı KT angioqrafiya və MRT angioqrafiya müayinələri aparıldı. Bunlardan 8 nəfərdə SMA sindromu aşkar olundu.

Nəticə: Düz qarın qrafiyasında duodenum və mədədə qaz görülməsi, bariumlu qrafiyada duodenum proksimalında genişləmə ilə birlikdə duodenumun üçüncü hissəsində bariumun anidən kəsilməsi SMA üçün önəmli əlamətlərdir. Kontrastlı KT angioqrafiya aorto-mezenterik bucağı, aorta ilə sma arasındakı məsafəni, piy toxumasının miqdarını, duodenumdakı daralma yerini göstərməsi səbəbilə SMA sindromunun diaqnozunda çox önəmli müayinə üsuludur. Aorto-mezenterik bucağın 22-25 dərəcədə kiçik və aorta ilə sma arasındakı məsafənin 8mm-dən az olması SMA sindromu üçün xarakterikdir.



Müzakirə: SMA aortadan ayrıldıqdan sonra 45 dərəcəlik bucaq altında aşağı və önə, bu arteriyaların arasından isə duodenumun üçüncü hissəsi sağdan sola doğru keçər. Aorta –mezenterik bucağı daraltan səbəblər duodenumun bu nahiyədə daralmasına və bir sıra simptomların yaranmasına səbəb olur. Xəstələrin çoxunda simptomlar yavaş və gec ortaya çıxır. İlk aparılan konservativ müayinə üsulları ilə xəstələrdə qidalanma, çəki artımına kömək edilir. Şikayətləri uzun müddət davam edən və konservativ müalicəyə cavab verməyən xəstələrdə cərrahi prosedurlar məsləhət görülür. Bunlardan duodenojejunostomiya, qastrojejunostomiya, duodenumun anterior repozisiyası, treitz bağının amputasiyası, superior mezenterik arteriyanın infrarenal transpozisiyası və digərləri edilir. Ən çox edilən cərrahi yöntəm asan edilən və cərrahi ağırlaşmaların da az olduğu yan- yana duodenojejunostomiya



BAROTRAVMA ZAMANI ERKƏN DÖNƏMDƏ KORTİKOSTEROİD TERAPİYASININ ƏHƏMİYYƏTİ

**ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası,
Qulaq Burun Boğaz xəstəlikləri kafedrası**

Rezident: Kərimli Ş.

Elmi rəhbər: Şadlinskaya A.

Aktuallıq: 27.09.2020 tarixində başlayan və 44 gün davam edən ‘Vətən müharibəsi» («İkinci Qarabağ müharibəsi») zamanı bir çox hərbiçilərimiz kəskin akustik travmaya (barotravmaya) məruz qalıblar. İkinci Qarabağ müharibəsində barotravma almış şəxslərin sayının çoxluğu, ön cəbhədə bu şəxslərə həyatı vacib prosedurlara üstünlük verilməsi bu araşdırmaları aktual edir. Küyün səbəb olduğu eşitmə itkisi qazanılmış eşitmə itkilərinin ən yayılmış formasıdır. Küyün daxili qulağa zərərli təsiri akustik travma adlanır. Akustik travma kəskin və xroniki ola bilər. Kəskin akustik travma özünü adətən ≥ 140 dB olan, 0.001—1 s davam edən, sürətlə pik nöqtəsinə çatdıqdan sonra tezliklə itən impulsiv küy təsirindən daxili qulağın zədələnməsi kimi biruzə verir. Bu intensiv akustik siqnallar ilbizin incə strukturlarının mexaniki və metabolik zədələnmələrinə səbəb ola bilər. Korti orqanında bazilyar membranın zədələnməsi, xarici tüklü hüceyrələrin və stereosilyaların zədələnməsi müşahidə olunur. Akustik travmadan qısa müddət sonra hüceyrələr ya bərpa olunur, ya da tam deqenerasiyaya uğrayır. İlk 4 gündə 20 dB-ə qədər spontan bərpa baş verə bilər. Bu perioddan sonra sağalma şansı azalır, proqnoz pisləşir. Ona görə müalicəni mümkün qədər tez başlamaq lazımdır.

Tədqiqatın məqsədi: Barotravma almış şəxslərin müalicə və reabilitasiyasını düzgün və səmərəli təşkil etmək üçün bu araşdırmalar zəruridir. Bu araşdırmaların məqsədi hərbiçilərimizin normal iş və həyat fəaliyyətini bərpa etmək, baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısını almaq, onların cəmiyyətə inteqrasiyasını təmin etməkdir.

Material və metodlar: ATU Qulaq Burun Boğaz xəstəlikləri kafedrasında barotravma ilə 900 hərbiçi müayinə və müşahidə olunub. Diaqnoz anamnez, fiziki müayinə və audioloji dəyərləndirməyə əsasən qoyulub. Qeyd etmək lazımdır ki barotravma zamanı əsasən yüksək frekanslarda neyrosensor eniş qeyd olunur. Bu şəxslərdən 370 nəfərdə iki tərəfli, 530 nəfərdə bir tərəfli eşitmə itkisi qeyd olunub. 500 nəfərdə perforasiyalı, 400 nəfərdə isə perforasiyasız. Xəstələrin bir hissəsinə erkən dönəmdə kortikosteroid terapiyası həyata keçirilib.



Nəticələr: Erkən dövəndə kortikosteroid terapiyası almış xəstələrdə müalicə effektiv olmuş, eşitmə funksiyası bərpa edilmiş, xəstələrdə ağırlaşmalar qeyd olunmamışdır. Aparılan müşahidələr sübut edir ki erkən dövəndə kortikosteroid terapiyası öz aktuallığını qoruyub saxlayır və müalicədə aparıcı rol oynayır.

Yekun: Müharibə zamanı erkən dövəndə kortikosteroid ilə tibbi yardım alan xəstələrin təxminən 50% müalicəyə tabe olur, lakin müharibə şəraitində ön cəbhədə həyatı vacib prosedurlara üstünlük verildiyi üçün bu yardımı hər kəs ala bilmir. Xəstələrin müayinəsi üçün ön cəbhədə audiometrik müayinənin mümkünsüzlüyü, lazımi şəraitin olmaması səbəbi ilə otolarinqoloqun müayinəsi və müalicəsi gecikdiyi üçün aparılan kortikosteroid terapiyası effekt vermir.



BURUN ÇƏPƏRİNİN ÖN UCUNUN TRAVMATİK ƏYRİLİKLƏRİ ZAMANI İSTİFADƏ OLUNAN CƏRRAHİ TAKTİKA

ATU, TCK, Otorinolarinqologiya kafedrası

Rezident: Kərimova C.

Elmi rəhbər: Cəlilov C.

Açar sözlər: Septoplastika, burun çəpər əyrilikləri, Killian və Cottle metodları, onların modifikasiyası.

Giriş: Praktik otorinolarinqoloqların ən çox rast gəldikləri xəstəliklərdən biri də burun çəpər əyrilikləridir. Onun “C”, “S”, tikanvari, daraqvari formaları vardır. Xəstələrin əsas şikayəti burun tənəffüsünün pozulması, gecələr xorlama, bəzən se-likli ifrazatın gəlməsidir. Müasir dövrdə burun çəpəri üzərində aparılan əməliyyat-lar septoplastika adlanır. Əvvəllər Killian tərəfindən təklif olunan “burun çəpəri-nin selikliqışaaltı rezeksiyası” müxtəlif fəsadlar verdiyi üçün sonradan o, Cottle tərəfindən irəli sürülən və burun çəpərinə “əsirgəyici” münasibətilə seçilən “sep-toplastika” əməliyyatı ilə əvəz olunmuşdur. Lakin burun çəpərinin bir sıra əyrilik-ləri var ki, onlara tətbiq olunan cərrahi taktika fərqli olmalıdır.

Tədqiqatın məqsədi: burun çəpərinin ön ucunun travmatik əyriliklərində optimal cərrahi taktikanın işlənib hazırlanması.

Material və metod: Müşahidəmiz son 2 ildə yaşı 23-48 arasında olan 32 xəstə üzərində olmuşdur. Burun ucunun əyriliyi 10 xəstədə sola, 22 xəstədə sağa doğru idi. Xəstələr yarı olmaqla 2 qrupa bölünmüş, I qrupa klassik septoplastika, II qrupa bizim təklif etdiyimiz taktika tətbiq olunmuşdur. Bu cür taktika əsasən açıq texnik rinoplastika əməliyyatları zamanı istifadə olunur. Burun yüyəninin ön hissəsində dəridə tərsinə “V”kəsiyi aparıb, çəpərin ucunu hər 2 tərəfdən dəri və selikli qışa-lardan ayırıraq. Sonra əyilmə nahiyəsində olan hissə vertikal rezeksiya olunaraq çıxarılır. Çəpərin ön hissəsindən götürülmüş qığırdaq kənarında əlavə işlənir. Uzunluğu enindən böyük olmaq şərtilə əvvəlcə “spina nasalis”ə təsbit edilir, sonra böyük qanad qığırdaqlarının medial ayaqcıqlarının arasına alınır. “П” şəkilli tikişlə burun ucuna düzgün forma verilir, burun ucunun qaldırılmış dərisi yerinə oturulur.

Nəticə: Xəstələr əməliyyatdan sonrakı 1 il ərzində tərəfimizdən 2 dəfə təkrari müayinə olunmuşdur. Kontrol qrupda olan 6 xəstənin burun ucu düşmüş, 7 xəstədə burun ucu əyriliyi əks tərəfə yer dəyişmiş, 3 xəstədə müsbət nəticə əldə edilmişdir. II qrupda 14 xəstədə müsbət nəticə əldə olunmuş, 2 xəstədə isə uc hissənin əyriliyi qalmışdır.



COVID-19 DİAQNOZU QOYULMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ İLTİHAB MARKERLƏRİNİN CİNSİYYƏTƏ GÖRƏ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Klinik Diaqnostik Laboratoriya

Rezident: Kərimova G.

Elmi rəhbər: Məmmədova L., Hacısoy Y.

Açar sözlər: COVID-19, Ferritin, CRP

Giriş: Koronaviruslar (CoV), adi soyuqdəymə əlamətlərindən Yaxın Şərq Respirator Sindromu (MERS-CoV) və Şiddətli Kəskin Respirator Sindrom (SARS-CoV) kimi daha ciddi patologiyalara qədər çeşidli xəstəliklərə səbəb olan böyük bir virus fəsiləsidir. 31 dekabr 2019-cu ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) Çinin Vuhan şəhərində etiologiyası naməlum pnevmoniya ilə xəstələnmə halları haqqında məlumat vermişdir. 7 Yanvar 2020-ci ildə isə bu fakt yeni bir koronavirus olaraq təsdiqlənmişdir.

Xəstəlik insanlarda müxtəlif ağırlıq dərəcəsində izlənildiyinə görə pandemiyanın ilkin dövrlərində ağırlaşmalarının qarşısını almaq üçün xəstələrin stasionara yerləşdirilməsi daha uyğun görülmüşdür. Azərbaycanda ilk olaraq 2020-ci ilin mart ayında COVID-19 diaqnozu ilə xəstə aşkarlandı. Hazırkı dövrdə ölkəmizdə 325407 nəfərin koronavirus infeksiyasına yoluxması faktı müəyyən edilib. Onlardan 302860 nəfər müalicə olunaraq sağalıb, 4650 nəfər vəfat edib.

Məqsəd: ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasında müalicə almış COVID-19 xəstələrində (COVID-19 RT-PZR testi pozitiv olan) iltihab markerlərinin (CRP və Ferritinin) cinsiyyətdən asılı olaraq nə dərəcədə yüksəldiyini öyrənməyi planlaşdırdıq.

Material və Metodlar: ATU-TCK-ya 01.04.2020-20.08.2020 tarix aralığında daxil olmuş 200 xəstənin (100 qadın və 100 kişi) nəticələri retrospektiv qiymətləndirilmiş, CRP və ferritin dəyərləri cinsiyyətə uyğun olaraq təhlil edilmişdir. Analizlər Roche Cobas 6000 analizatorunda işlənmişdir.

Nəticə: COVID-19 diaqnozu ilə xəstəxanaya qəbul olunmuş kişilərin CRP və ferritin səviyyələrində müvafiq olaraq 71% və 74,2%, qadınların isə 60% və 44%-də yüksəklik aşkar olunmuşdur. Belə ki, CRP dəyərləri kişilərdə 158.5 ± 28.7 , qadınlarda isə 23.5 ± 4.4 olmuşdur. COVID-19 ilə xəstələnən kişi və qadınlar arasında CRP dəyərlərindəki fərqi əhəmiyyətli ($p < 0,001$) olduğu nəticəsinə gəldik. Ferritin göstəricilərində də kişi və qadınlar arasındakı statistik fərq əhəmiyyətli olmuşdur ($p < 0.01$).



Belə ki, kişilərdə bu göstərici 1271 ± 293.1 , qadınlarda isə 772.9 ± 182.7 olmuşdur.

Müzakirə: Emily S. Lau və digərlərinin 760 xəstəni əhatə edən çoxmərkəzli tədqiqatda da kişilərdə iltihab markerlərinin (CRP, ferritin, IL-6, PCT) qadınlara nisbətən daha çox yüksəldiyi görülmüşdür. O.Polat və digərlərinin 90 xəstə üzərində apardıqları tədqiqatda isə kişi və qadınlar arasında iltihab markerlərində əhəmiyyətli fərq aşkar olunmamışdır. Bizim tədqiqatda kişilərdə iltihab markerlərinin daha yüksək olması xəstəliyin daha şiddətli keçdiyinin və bununla bağlı reanimasiya tədbirlərinə daha çox ehtiyac olduğunun göstəricisi ola bilər.



LEGG CALVE PERTHES XƏSTƏLİYİNİN RADIODİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Məhərrəmli N.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

Açar sözlər: Legg Calve Perthes xəstəliyi, Rentgenoqrafiya, Magnit Rezonans Tomoqrafiya

Giriş: Proksimal femoral epifizin osteonekrozudur. Radioloji müşahidələrə əsasən 4-9 yaşlarda, oğlanlarda qızlara nisbətən 5 dəfə artıq rast gəlinir. 10% hallarda bilateral olub, çox hallarda asimmetrik olur. Simmetrik hallarda oraq hüceyrəli anemiya, Gaucher xəstəliyi, hipotiroidizm düşünəlməlidir. Pasientlərin 30%-də simptomların başlanğıc dövrünə təsadüf edən travma anamnezi mövcuddur. Osteonekroz, epifizin ossifikasiya hissəsində kollapsa səbəb olur. Xondral səviyyə nisbi olaraq qorunur. Rekonvelessensiya dövründə revaskularizasiya və yeni sümük inkişafı baş verir. Femur başında düzləşmə, qısalma və genişlənmə, deformasiya izlənilir.

Tədqiqatın məqsədi: Legg Calve Perthes xəstəliyinin diaqnostikasında radioloji üsulların rolu.

Material və metodlar: 2019-2020-ci illərdə 80 nəfər xəstə qalça və qasıq ağrıları ilə birlikdə topallama şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Bu xəstələrdə bud-çanaq rentgenoqrafiyası və MRT müayinələri aparıldı. Bunlardan 53-də Legg Calve Perthes xəstəliyi aşkar olundu.

Nəticə: Bud-çanaq rentgenoqrafiya əlamətləri: oynaq mayesinə bağlı kalsulyar yağ yastığında yer dəyişikliyi və lateralda yumşaq toxuma şişkinliyi, epifizial ossifikasiya mərkəzində həcm azlığı ilə yanaşı laterala yerdəyişmə şəklindədir. Lauenştayn pozisiyasında çəkilən qrafiyada epifizial ossifikasiya mərkəzində ön-arka-yuxarı kəsimdə erkən yapısal yetərsizlik və fraqmentasiyanı göstərən xətt radiolüseniya varlığı aşkar edildi. Xəstəlik ilərlədikcə epifizdə yastılaşma, skleroz və fragmentasiya artımı izlənilirdi. Sonrakı dövrdə femur boynunda qısalma və qalınlaşmayla yanaşı femur başında laterala sublüksasiya və yastılaşma aşkar edildi. MRT müayinəsi ən informativ müayinə metodudur. MRT ilə femur başı epifizində ödem əlamətləri və oynaq mayesində artım izlənilirdi. T1 AQ-də epifizial sümük iliyində intensivlik azalması, T2 AQ-də, adətən, intensivliyin azalması şəklində olmaqla dəyişkən görüntü izlənilirdi.



Müzakirə: Catteral prognozu təyin edici 4 qrupa bölünür: Qrup I-də epifiz ön kəsimdə tutulum var, kollaps yoxdur. Qrup II-də subxondral fissürlə birlikdə epifizial ossifikasiya mərkəzində hissəvi kollaps və fokal metafizial reaktiv dəyişikliklər aşkar edilir. Qrup III-də yayılmış epifizial və metafizial tutulum vardır. Qrup IV-də nəzərə çarpan kollaps və diffuz metafizial reaksiya ilə bütün epifiz anormaldır. Qrup I və II-də prognoz müsbətdir. Xəstəliyin müalicəsində məqsəd normal qalça hərəkətləri, yüklənmə qüvvələrinin yapısal olaraq uyğun yayılımı, oynağın femoral və asetabulyar səthlərinin uyğunluğunun təmin edilməsidir.



AZƏRBAYCANDA BİTƏN SİLENE SCHAFTA (ŞAFT QOYUNQULAĞI) BİTKİSİNİN YERÜSTÜ HİSSƏSİNİN FİTOKİMYƏVİ ANALİZİ

ATU, Farmakoqnoziya kafedrası

Rezident: Məhərrəmli N., Babayeva N.

Elmi rəhbər: Mustafayeva X.

Açar sözlər: Silene schafta, flavonoidlər, fitoekdisteroidlər, spektrofotometrik analiz

Keywords: Silene schafta, flavonoids, phytoecdysteroids, spectrophotometric analysis

Ключевые слова: Silene schafta, флавоноиды, фитоэктистероиды, спектрофотометрический анализ

Giriş: Silene (qoyunqulağı), Caryophyllaceae (qərənfilçizəkliyə) fəsiləsinin bir cinsidir ki, 700-dən çox növ ehtiva edir, Şimali yarımkürədə, həmçinin Afrika, Asiya və Cənubi Amerikada geniş yayılmışdır. Silene schafta növünün yayıldığı ərazi Azərbaycanın cənubundan şərqə doğru İranın Gilan və Mazandaran əyalətlərinə, Xəzər dənizinin cənub sahilinə qədər uzanır (Şəkil 1). S. schafta üzərində aparılan fitokimyəvi tədqiqatlar bitkidə flavonoidlərin (6-O-β-D-glucopyranosyl-8-α-L-arabinopyranosylapigenin|şaftozid) və fitoekdisteroidlərin (20-hidroksiëkdizon) müəyyən edilməsinə səbəb olmuşdur.

Hazırki tədqiqatın məqsədi Azərbaycanda bitən S. schafta bitkisinin kimyəvi tərkibini öyrənmək, bu bitkinin bioloji-fəal maddələr mənbəyi potensialını qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar: S. schafta yerüstü hissəsi Lerik rayonunun Günəşli kəndindən 2020-ci ilin oktyabr ayında, 1400 m hündürlükdən tədarük olunub, qurudulub, toz halına salındı. Xammal (400q) daha sonra otaq temperaturunda 70%-li etil spirti məhlulu ilə ekstraksiya edildi.

Ekstrakt süzüləndən sonra həlledici rotor buxarlandırıcısı vasitəsilə buxarlandırıldı. Sulu qalıq üzərində butanol ilə (3x50ml) maye-maye ekstraksiyası aparıldı. Əldə edilən butanol ekstraktının fraksiyalara bölünməsi silikagel üzərində boru xromatoqrafiyası metodu ilə həyata keçirildi. Bunun üçün mobil faza qismində xloroform-etanol qarışığının polyarlığı azalan qradient sistemindən (100-0) və sonda sudan istifadə edildi.



Fraksiyalar toplandıqdan sonra nazik təbəqədə xromatoqrafiya (NTX) metodu ilə tədqiq olundu və eyni profil nümayiş etdirən fraksiyalar birləşdirildi.

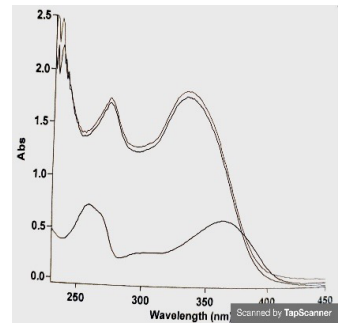
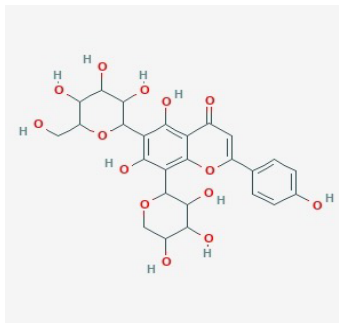
Nəticələr: Maddələrin NTX-sı etil asetat:sirkə turşusu:qarışqa turşusu:su (100:11:11:27) sistemində aparılıb, aşkarlama H_2SO_4 20 %-li məhlulu ilə aparıldı. Müvafiq ləkələrin rəngi, flüoressensiyası və Rf göstəriciləri ədəbiyyatdakı məlumatlarla müqayisə edildi, nəticələr Cədvəl 1-də əks etdirilib.

Fraksiyalar	M1	M2	M3	M4
Fraksiyanın çəkisi	19mq	105mq	19mq	50mq
Ləkənin flüoressensiyası	sarı-narıncı	mavi	yaşıl	yaşıl
Ləkənin aşkarlamadan sonra rəngi	qəhvəyi	-	sarı	sarı
Ləkənin Rf-i	0.52	0.55	0.24	0.26

Cədvəl 1. NTX analizinin nəticələri.

S. schafta-nın yer üstü hissəsində flavonoidlərin miqdarı təyinatını spektrofotometrik üsulla müvafiq protokola əsasən Rutin flavonoidi ilə müqaisədə yerinə yetirildi. Spektrofotometrik tədqiqat nəticəsində flavon maddələrinə xas absorbsiya pikləri qeyd edildi. Bunlardan biri 300-380 nm arasında, digəri isə 240-280 nm arasındakı əraziyə təsadüf edir.

Miqdarı təyinat nəticəsində S.schafta bitkisinin yerüstü hissəsində 0.094 % ± 0.0074 flavonoid məcmuyu olması müəyyən edildi.



Şəkil. 1) S. schafta bitkisi
2) Şaftozidin kimyəvi quruluşu
3) S. schafta'nın yerüstü hissəsinin etanol ekstraktının UB spektri.



Müzakirə: Aparılan tədqiqat nəticəsində Lerik rayonunun Günəşli kəndindən toplanan *Silene schafta* bitkisinin yerüstü hissəsinin etanol ekstraktında 3 flavonoid tipli, 1 fenol tipli və saponin tipli maddələr aşkar edilmişdir. Flavonoidlər əsas maddələr olan yerüstü hissədə flavonoid məcmuyunun miqdarı $0.094 \% \pm 0.0074$ təşkil edir.



ANI EŞİTMƏ İTKİSİNİN MÜALİCƏSİNƏ YANAŞMA

ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası

Rezident: Məhərrəmov R.

Elmi rəhbər: Qasimov A.

Açar sözlər: *ani eşitmə itkisi, idiopatik, daxili qulaq, steroid terapiyası, hiperbarik oksigen terapiyası.*

Giriş: Ani eşitmə itkisi (AEİ) – dərhal və ya 72 saat ərzində baş verən ən azı 3 yanaşı tezliklərdə 30 dB-dən yuxarı sürətlə inkişaf edən sensonevral eşitmə itkisidir. AEİ təcili müdaxiləyə ehtiyac duyulan Qulaq, Burun, Boğaz xəstəliklərinin içində yer almaqla hər gün müalicənin ləngiməsi xəstədə davamlı ağıreşitmə ilə nəticələnir.

AEİ 100000 insandan cinsindən asılı olmayaraq 5-20 nəfərdə əsasən 25-60 yaşlarda rast gəlinir və rast gəlmə tezliyi yaş artdıqca yüksəlir. Əksər hallarda AEİ səbəbi məlum deyil, yəni idiopatikdir, lakin yuxarı tənəffüs yollarının kəskin infeksiyalarının (qrip və s.) rolu inkar edilməzdir. AEİ-ni çox vaxt xəstə ilkin olaraq səhər yuxudan oyanarkən hiss edir.

Material və metodlar: AEİ-nin müalicəsi gecikdirilmədən təcili başlanılmalıdır. Biz öz təcrübəmizdə AEİ-nin müalicəsində qızıl standart olan steroid terapiyası ilə HBO₂ terapiyasını birgə təyin edirik. Steroid terapiyasını 1kg/1mg dozası ilə başlayıb, 10 gün ərzində tədricən azaldaraq (əvvəl böyük sxem, müalicənin son 5 günü kiçik sxem) təyin edirik.

Son 2 ildə nəzarətimiz altında 8 xəstə olmuşdur: 5 qadın, 3-i kişidir; 6 nəfər 25-40 yaş arası, 1 nəfər 60 yaş, 1 nəfər 70 yaş . 8 xəstədən 6-da AEİ səbəbsiz baş vermiş, 1də kəskin respirator virus infeksiyası fonunda, 1də isə akustik travmadan sonra baş vermişdir.

Nəticələr: 6 xəstədə eşitmənin tam bərpasını, 1 xəstədə eşitmənin 20-30 dB yüksəlməsini əldə etmişik. II qrup xəstələrimizdə I qrupla müqayisədə müsbət nəticə audiometriya göstəricisinə əsasən artıq müalicənin 5-ci günündə qeyd edilmişdir. Akustik travması olan xəstədə müsbət nəticə alınmamışdır.

Yekun: Təcrübəmizə əsaslanaraq belə **nəticəyə gəldik** ki, *steroid* terapiyası *hiperbarik oksigen* terapiyası ilə birgə aparılırsa müalicənin effektini daha tez almaq (müalicənin 5-6 günündə) mümkün olur. AEİ baş verdikdən ilk 2-3 gün ərzində müraciət edilərsə eşitmənin bərpa olunma şansı daha yüksəkdir. 3 həftədən sonra eşitmənin bərpası ehtimalı azalır, 1 aydan sonra isə demək olar ki, mümkünsüz hala çevrilir.



COVID-19 DİAQNOZU QOYULMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ HEPATOSTEATOZUN AĞCIYƏR TUTULUMU VƏ XƏSTƏLİYİN AĞIRLIQ DƏRƏCƏSİ ÜZƏRİNDƏKİ TƏSİRİ (RETROSPEKTİV ARAŞDIRMA)

Mərkəzi Gömrük Hospitalı Radiologiya şöbəsi

Rezident: Məhərrəmovə P.

Elmi rəhbər: Hüseynov E.

Giriş: Koronavirus xəstəliyi (Covid-19) kəskin respirator sindrom ilə xarakterizə olunan koronavirus 2(SARS-CoV-2) ilə törədilən, 2020-ci ildə ÜST tərəfindən pandemiya elan edilmiş yeni növ infeksiyon xəstəlikdir. Bəzi yanaşı xəstəlikləri olanlar Covid-19 üçün risk qrupundadır. Aparılan tədqiqatlar hepatosteatoz ilə xəstəliyin şiddəti arasında əlaqənin mövcud olduğunu göstərdi.

Tədqiqatın məqsədi: Bu araşdırmanın məqsədi Covid-19 diaqnozlu hepatosteatozu olan xəstələrin ağciyər tutulumunun və xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin kontrol qrup ilə qarşılaşdırılmasıdır.

Material və metodlar: Bu retrospektiv araşdırmaya iyul-sentyabr 2020 tarixləri arasında RT-PCR testi ilə Covid-19 diaqnozu qoyulmuş və standart diaqnostika protokolu ilə döş qəfəsi KT müayinəsindən keçmiş 179 xəstə daxil edilmişdir. 179 xəstədən 104 (58.1%)-ü qadın, 75 (41.9%)-i kişidir. Xəstələr hepatosteatozlu (n=69) və kontrol qrup (n=110) olmaqla iki qrupa ayrılmış, döş qəfəsi KT görüntüləri əsasında ağciyər tutulumu, qaraciyər və dalaq HU dəyəri analiz edilmişdir. Ortalama yaş göstəricisi hepatosteatozu olanlarda 55 ± 11 , kontrol qrupda 46 ± 15 qeyd edilmişdir. Bütün KT görüntüləri 13 və 11 il təcrübəsi olan iki radioloq tərəfindən dəyərləndirilmişdir. Radioloji və klinik datanın analizi chi-square və müxtəlif reqressiya testlərindən istifadə edərək aparılmışdır.

Nəticə: Nəticə olaraq kontrol qrup ilə müqayisədə hepatosteatozu olan xəstələr arasında ciddi dərəcə ağciyər tutulumunun daha çox rast gəlinməsi ($p=0.005$, odds ratio (OR) 3.388). müəyyən edilmişdir. Hepatosteatozlu xəstələr ağır dərəcə xəstəlik üçün daha böyük risk ilə assosiasiyalıdır.



TROKSERUTİNİN KAPSULUNDA TROKSERUTİNİN SPEKTROFOTOMETRİYA İLƏ TƏYİNİ

ATU, “Əczaçılıq kimyası” kafedrası

Rezident: Məhərrəmovə Ş.

Elmi rəhbər: İskəndərov V.

Açar sözlər: “Trokserutin” tabletləri və kapsulları, trokserutin, rutin, “Askorutin” tabletləri, spektrofotometriya.

Giriş: Tibb təcrübəsində flavonoid tərkibli (rutin, kversetin, dihidrokversetin, trokserutin) dərman vasitələri əsasən kapilyarların kövrəkliyini və keçiriciliyini azaldılmasında, iltihab əleyhinə, venaların varikoz genişlənməsində, varikoz xoralarda, xroniki venoz çatışmamazlığının trofik pozulmasında və antioksidant kimi istifadə olunur.

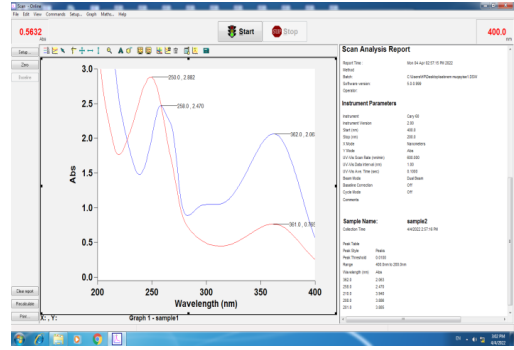
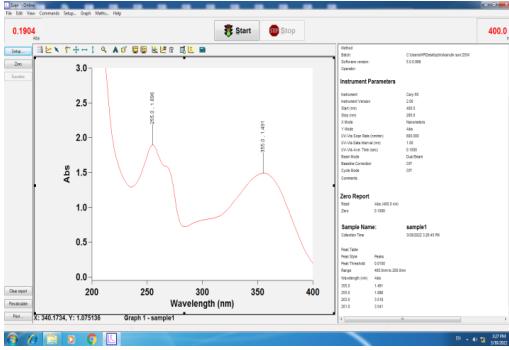
Bunlardan da biri kimyəvi quruluşuna görə hidrosietilrutozid olan aqlikon trokserutindir. Rutindən əldə edilən flavonol, flavonoid növüdür. O *Sophora japonica* və *Yapon paqoda* ağacından təcrid edilən rutindən yarımsintetik yolla alınır. 0,2 və 0,3 qr miqdarında kapsulları, 2%-li geli və 10%-li məhlulu 5 ml inyeksiya üçün buraxılır.

Tədqiqatın məqsədi: “Trokserutin” kapsullarında spektrofotometriya ilə eyniliyin təyininin aparılması.

Material və metodlar: UB-sahədə spektrofotometriya üsulu (“Agilent Technologies Cary 60 UV-Vis”) ilə “Əczaçılıq kimyası” kafedrasının laboratoriyasında aparılıb. Bir kapsulun içərisində olan 0,1 qr (dəqiq kütlə) preparatı həcmi 25 ml olan ölçülü kolbada qızdırılaraq 15 ml mütləq spirtlə çalxalanır. Alınmış bulanıq məhlul 0,2 mkr membran filtr vasitəsi ilə süzülür və həcmi spirtlə ölçüyə qədər çatdırılır. Bu məhlulun 1 ml-ni götürülüb mütləq spirtlə digər kolbada 25 ml-ə qədər çatdırılır. Alınmış məhlul qat qalınlığı 10 mm olan kvarts küvetə yerləşdirilir və UB sahədə (200-400 nm) məhlulun spektri çəkilir. Kontrol məhlul kimi spirt götürülür. Maddənin eyniliyi spektrlərdə alınmış maksimum dalğa uzunluqlarına görə müəyyən edilir.

Müqayisə məqsədilə rutozidin (rutin) standart nümunəsi və “Askorutin” əzilmiş tabletlərinin paraşoku analoji tədqiqat aparılmışdır.

Nəticə: Alınmış spektrlər aşağıdakı şəkillərdə göstərilir.



Müzakirə: Spektrlərdən görüldüyü kimi kimyəvi quruluşuna görə Rutinin analoqu olan Trokserutin udma maksimumu 255 nm və 355 nm -dir. Rutinin standart nümunəsində 258 nm və 362 nm udma maksimumu alınmışdır və ədəbiyyatda göstərilən məlumatlarla tam uyğundur. “Askorutin“ tabletlərinin paraşokunun spektrində 361 nm rutinə tam uyğundur, ikinci maksimumun isə askorbin turşusunun təsiri nəticəsində 258 nm-dən 250 nm-ə keçməsi müşahidə olunur. Təklif edilən üsul ilə “Trokserutin” kapsullarında eyniliyinin və miqdarı təyininin aparılması mümkündür.



DEPRESSİYA ƏLEYHİNƏ MİKSTURANIN HAZIRLANMASI VƏ KEYFİYYƏT GÖSTƏRİCİLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

ATU, Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Rezident: Mehraliyeva S.

Elmi rəhbər: Quliyeva S.

Açar sözlər: depressiya, qovma üsulu, dispersləşdirmə, ətirli su, mikstura, keyfiyyət göstəriciləri

Giriş: Hazırda tibb və əczaçılıq elminin qarşısında duran aktual məsələlərdən biri də əhali arasında baş verən stressin aradan qaldırılması üçün əlverişli dərman formasının hazırlanmasıdır. Depressiya ən geniş yayılmış əsəb pozuntusudur. Əldə olan məlumatlara görə hər beş nəfərdən biri ömründə heç olmasa bir dəfə depressiya ilə xəstələnir. Adi emosional dəyişikliklərdən fərqli olaraq depressiyada əhvali-ruhiyyənin enməsi və digər emosional pozuntular davamlı olur və bir sıra hallarda səbəbsiz meydana çıxır. Depressiya diaqnozu XBT-10 (Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı - 10-cu buraxılış) diaqnostik kriterilərinə əsasən müəyyənləşdirilir. Amerika Psixiatrik Assosiasiyası həm antidepresantların, həm də psixoloji məsləhətlərin birləşməsinin orta hesabla daha təsirli olduğunu təklif edir. Bu baxımdan əhalinin bütün təbəqələri üçün əlverişli olan, tərkibində efir yağları, flavonoidlər, vitaminlər saxlayan dərman vasitəsinin işlənilib hazırlanması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın məqsədi depressiya əleyhinə miksturanın hazırlanması və bəzi keyfiyyət göstəricilərini öyrənməkdən ibarətdir.

Material və metodlar: Tədqiqat obyektini kimi lavanda, qızılgül, bədrənc, limon qabıqları, tədqiqat üsulu kimi qovma və dispersləşdirmə üsulu tətbiq edilmişdir.

Nəticə: Hər iki üsulla alınan ətirli suların keyfiyyət göstəriciləri öyrənilmişdir. Təklif olunan miksturanın optimal tərkibini müəyyən etmək üçün 4 variantda kompozisiya işlənilib hazırlanmışdır. Aparılan bioəczaçılıq tədqiqatları nəticəsində dispersləşdirmə üsulu ilə alınan ətirli sular əsasında hazırlanan miksturanın daha stabil olması müəyyən edilmişdir.



Müzakirə: Optimal tərkibli miksturanın keyfiyyət göstəriciləri (stabillik, mikrobioloji təmizlik, təsiredici maddələrin miqdarı, ağır metalların miqdarı və s.) ОФС.1.4.1.0011.15 “Растворы” və Pharmaceutical Quality Control Labs (7/93) təlimatları əsasında qiymətləndirilmişdir. Miksturanın heyvanlar üzərində aparılan ilkin farmakoloji tədqiqatların nəticəsi qənaətbəxşdir. Bu dərman vasitəsinin depressiya əleyhinə təsirinin öyrənilməsi istiqamətində tədqiqatlar davam etdirilir.



UŞAQLARDA YAŞDAN ASILI OLARAQ EZOFAGİTLƏRİN GEDİŞ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ DİAQNOSTİKADA RAST GƏLİNƏN SƏHVLƏR

ATU, TTK, II Uşaq Xəstəlikləri kafedrası

Rezident: Məmmədli A.

Elmi rəhbər: Hacıyeva Ü.

Açar sözlər: Ezofagit, FEQDS, tipik və atipik əlamətlər

Giriş: Uşaqlarda ən çox qastroezofagial reflüks səbəbilə yaranan ezofagit müşahidə olunur. Son zamanlar ezofagitin az yaşlı uşaqlarda tezliyinin artması bu patologiyaya daha diqqətli yanaşmağımıza səbəbdir. Məlumdur ki, ezofagit klinik olaraq tipik və atipik əlamətlərlə biruzə verir. Əlamətlər yaşa bağlı olaraq dəyişiklik göstərir.

Tədqiqatın məqsədi: Yaşa görə klinik əlamətlərin təzahürünün müəyyənləşdirilməsi və atipik əlamətləri nəzərə alaraq müalicə prinsipinin düzgün aparılması məqsədi ilə digər xəstəliklərlə differensial diaqnostika edilməsi.

Material və metodlar: Araşdırma 2019-2021 ci illər ərzində ATU Tədris Terapevtik Klinikasının II pediatriya şöbəsində aparılmışdır. 20 uşaq müayinə olunmuşdur. Şikayətlərə və obyektiv müayinəyə əsasən 11 uşaqda kontrastlı rentgen müayinəsi, 9 uşaqda isə FEQDS müayinəsi aparılmışdır. Araşdırmada 6 uşaq (30%) 0-1 yaş, 14 uşaq (70%) 1-15 yaş əhatə edir.

Nəticə: Müayinə nəticələrinə əsasən bunlardan 30 %-də (n=6) inkişafdan geri qalma, qusma və çəki azlığı müşahidə edilmişdir. Bu 30 %-ə 1 yaşa qədər olan uşaqlar daxildir. Bir yaşa qədər olan uşaqlar içərisində qanlı qusma, çəkiddən geri qalma əlamətləri olan 1 xəstədə eroziv ezofagit aşkarlanmışdır. Digər 25 % (n=5) uşaq bronxial astma diaqnozu ilə müalicə almağına baxmayaraq obyektiv və instrumental müayinə nəticəsində qastroezofagial reflüksə bağlı ezofagit olduğu təsdiqlənmişdir. Araşdırma aparılmış uşaqların 15 %-i (n=3) təkrarlanan pnevmoniya ilə bir neçə dəfə başqa klinikada stasionar yatışda olmuşdur. Ümumilikdə müayinə nəticələrinə əsasən, 8 uşaqda (40 %) atipik əlamətlər aşkarlanmışdır. Təyin olunmuş düzgün müalicədən sonra bu uşaqlarda müşahidə olunan bronxial astma simptomları, xroniki öskürək kimi ekstraesofagial əlamətlər, tamamilə aradan qalxmışdır. 1 yaşa qədər olan uşaqlarda görülən fiziki inkişaf geriliyi tam bərpa olmuş, uşaqlar yaşına uyğun fiziki göstəricilərinə çatmışdır.



Yekun: Erkən və kiçik yaşlı uşaqlarda ezofagitlərin klinikasında ekstraefozofial əlamətlər üstünlük təşkil etdiyi üçün bir sıra hallarda bu patologiyanın aşkar edilməsi çətinlik törədərək səhv diaqnozların qoyulmasına səbəb olur. Tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, 0-12 ay uşaqlarda daha çox qusma və inkişafdən geri qalma, 3 yaşdan böyük uşaqlarda qıvcırma şikayətləri üstünlük təşkil edir. Böyüklərdə disfagiya, mədə turşuluğunun artması və döş qəfəsində ağrı şikayətləri müşahidə olunsada uşaqlar bu kimi əlamətləri şikayət formasında ifadə edə bilmir. Atipik əlamətlərlə biruzə verən ezofagitin vaxtında aşkarlanaraq diaqnoz qoyulması və müalicəsi sayəsində xəstə uşaqların sağalmasına nail olabılır.



CROHN XƏSTƏLİYİNİN RADİODİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Məmmədli G.

Elmi rəhbər: Sultanova M.

Açar sözlər: Crohn, rentgenoqrafiya, kompyüter tomoqrafiya.

Giriş: Nazik bağırsağın ən çox rast gəlinən qranülomatoz iltihabi xəstəliyi olub, daha çox terminal ileit (55% hallarda) sonra kolonu tutur. Kəskin və xronik və ya stenozlu və stenozsuz olaraq 2 fazaya ayrılır. Nazik bağırsaqların bütün qatlarını əhatə edir. Xəstəlik zamanı limfa düyünlərində böyümə də müşahidə olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Crohn xəstəliyinin diaqnostikasında radioloji üsulların rolu.

Material və metodlar: 2019-2020-ci illərdə ATU-nun TCK-da 50 nəfər xəstə üzərində barium kontrastlı rentgenoqrafiyası və KT müayinələri aparılmışdır. Bu müayinələr zamanı 9 nəfər xəstədə Crohn xəstəliyi aşkar olunmuşdur. 7 nəfərdə terminal ileit müşahidə olundu.

Nəticə: Barium kontrastlı rentgen müayinəsi zamanı kəskin dövrdə dərin xoralara bağlı olaraq barium depoları və uzun seqment darlıqlar, xronik dövrdə isə fibrozislə birlikdə kontrakturalar və stenotik bölgələr, proksimal nazik bağırsağ seqmentlərində genişlənmələr müşahidə olunur. KT-də distal ileumda diffuz divar qalınlaşması, nazik bağırsaqlarda dilatasiya və terminal ileumun divar qalınlığında artma izlənir.

Müzakirə: Bu xəstəlik daha çox gənc yaşlarda rast gəlinir. İrit, sklerozlaşan xolangit, spondilit, xolelitiiazis, nefrolitiiaz və ya amiloidoz kimi GİS-ə aid olamayan simptomlar müşahidə oluna bilər. Dərin xoralar sinus traktlarına, fistullara və perifekla abseslərə səbəb olur. Ağırlaşmaları zamanı perforasiya, karsinoma, hemorragiya və toksik meqakolon rast gəlinir. KT və barium kontrastlı rentgenoloji müayinələr bağırsağ iltihabi xəstəliklərində ən çox istifadə olunan radioloji metodlardır.



QARIN AORTASININ ANEVİRİZMASI SƏBƏBİNDƏN YARANAN ANTERİOR NUTCRACKER SİNDROMU

Mərkəzi Klinik Xəstəxana, Ürək-Damar Cərrahiyyəsi şöbəsi

Rezident: Məmmədov N., Kazımzadə N.

Elmi rəhbər: Musayev K.

Giriş: Nutcracker sindromu (NCS) sol böyrək venasının daha çox superior mezenterik arteriya (SMA) ilə aorta arasında sıxılmasından dolayı sol böyrək venasında qan axınının azalması nəticəsində yaranır. Nutcracker sindromunun klinik simptomları onun anatomiyasından asılıdır.

Təqdimat: Xəstəmiz 75 yaşlı kişi xəstə. Əvvəl varikoselə görə xəstəyə cərrahi əməliyyat icra olunub. Hazırda qarında və bəldə ağrılar, qarında döyüntü hissi, makrohəmaturiya şikayətləri ilə başqa bir xəstəxanaya müraciət edib. Torakoabdominal KT angiografiya müayinəsi icra olunub və qarın aortasında infrarenal səviyyədə 90 mm-lik seqmentdə, ən geniş yerində 90x89 mm ölçüsündə anevrizmatik genişlənmə aşkarlandı (26 mm divaryanı tromboz, həqiqi mənfəzi 67x62 mm ölçülür). Sol renal vena və aşağı boş vena anevrizma tərəfindən kompressiya olunur. Sol renal vena proksimalda 9.3 mm, distalda 3.3 mm ölçülür.

Ətraflı müayinə və müalicə üçün xəstə bizim xəstəxanaya müraciət edib. Yanaşı olaraq xəstəyə Arterial hipertoniya, II mərhələ, Şəkərli diabet, II tip, Ürəyin işemik xəstəliyi: Koronar angioplastikadan sonrakı vəziyyət, Kontrast nefropatiyası diaqnozları qoyuldu. Xəstəyə kardioloq və nefroloq konsultasiyaları olundu və əməliyyatın hazırlıqlar görüldü. Qanın ümumi analizi: Hemoqlobin-9.99g/dL, Hct-31.3%; Qanın biokimyası: urea-49 mg/dL, kreatinin-1.8 mg/dL; Sidiyin ümumi analizi: protein-0.66 q/dl, lan ++, Leykosit +, CLA (şəffaflıq) az bulanıq.

Xəstəyə Qarın aortasının anevrizmektomiyası + qreft interpozisiyası əməliyyatı icra olundu. Əməliyyat zamanı infrarenal səviyyədə böyük ölçülü anevrizma görüldü. Sol böyrək venasının anevrizmanın proksimalında kompressiya olduğu aşkarlandı və proksimalı geniş izləndi. Aortanın anevrizmatik hissəsi kəsilərək götürüldü və dakron qreft implantasiya edildi. Əməliyyatın sonuna doğru böyrək venasının həcmnin kiçildiyi görüldü.

Nəticə: Xəstə əməliyyatdan 4 saat sonra ekstubasiya edildi, bir gün ÜDC intensiv terapiya şöbəsində, 4 gün ÜDC stasionarda müalicəsini davam etdirdikdən sonra ümumi vəziyyəti stabil (kreatinin-1.4 mg/dL) halda evə yazıldı. Həftəlik müayinədə kreatinin-1.1 mg/dL, həmaturiya şikayətləri qeyd etmir.



Yekun: Qarın aortasının anevrizması səbəbindən yaranan anterior nutcracker sindromunun müalicəsində cərrahi üsul daha effektiv hesab edilə bilər. Aparılacaq araşdırmalar və tədqiqatlar xəstəliyin müalicəsində bu üsulun effektivliyini daha dəqiq qiymətləndirməyə imkan verəcək.

Açar sözlər: Hematuriya; Sol renal venada hipertenziya; Nutcracker sindromu.



KARDİOCƏRRAHİ XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYAT SONRASI DÖVR ƏRZİNDƏ DEKSMEDETOMİDİN VƏ PROPOFOLUN TƏTBİQİNİN MÜQAYİSƏLİ ÖYRƏNİLMƏSİ

**ATU Tədris cərrahiyyə klinikası,
Anesteziologiya-reanimasiya şöbəsi**

Rezident: Məmmədova A., Ağayeva R.

Elmi rəhbər: Quliyeva S., Nəsimova A.

Aktuallığı: Hal-hazırda kardiocərrahi xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə adekvat sedasiya və analgeziyanın aparılmasına böyük qiymət verilir. Amerika Anestezioloqlar Assosiasiyasına (ASA) əsasən “Analqosedasiya” bu ele vəziyyətdir ki, xəstələrə stabil hemodinamik və tənəffüs göstəriciləri fonunda, söz komandasına və taktil stimulyasiyaya adekvat cavab reaksiyasının saxlanıldığı şəraitdə bu və ya digər ağırlı manipulyasiya və diskomfort hissiyatlardan uzaq olmağa imkan verir.

Tədqiqatın məqsədi: Erkən, əməliyyatdan sonrakı dövrdə kardiocərrahi xəstələrdə deksmedetomidin və propofolun effektivliyi və təhlüksizliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqat zamanı 65 xəstə qəbul edilmiş, onlardan 38 nəfər (28 kişi və 10 qadın) 1-ci qrupa daxil oldular, hansı ki, sedativ məqsədlə deksmedetomidin qəbul etdilər, 27 xəstə (28 kişi və 7 qadın) 2-ci qrupa, hansı ki, propofolla sedasiya qrupuna daxil olanlardır. RİTŞ-ə daxil olan bütün xəstələrə ürəkdə ya aortada və onun qapaqlarında ümumi, kombinə olunmuş narkoz şərtlərində orta sternotomiya kimi operativ müdaxilələr yerinə yetirildi. Bütün xəstələr əməliyyat zamanı eyni protokol üzrə narkoz qəbul etdilər. İnhalasyon narkoz sevofluranla, daimi fentanil (3-4 mq/kq) infuziyası fonunda, propofol (4-8 mg/kq/s), miorelaksantın bolus şəklində yeridilməsi (Arduan 0,08 mg/kq dozada əsas narkoz və 0,04 mg/kq dozada dəstəkləyici) icra edildi. Kardiocərrahi müdaxilədən sonra STA-da narkoz yuxusu halında RİTŞ-ə daxil olan zaman 1-ci qrup xəstələrə venadaxili deksmedetomidin (Deksdor) infuziyası sedasiyanı təmin etmək üçün 0,2-0,7 mq/kq/s sürətlə təyin edildi. 2-ci qrup xəstələrə sedativ terapiya üçün 0,3-2 mg/kq/s sürətlə venadaxili propofol infuziyası tətbiq edildi. Sedasiya fonunda xəstələrə yanaşı analgetik müalicəsi başlandı: QSİÖP planlı şəkildə (Ketoprofen əzəzlədaxili və ya vena daxili, 2 dəfə 100mg) əgər ehtiyac olarsa, ağrı baldan artıq qiymətləndirilərsə narkotik analgetiklərlə (trimeperidin 20mg) davam etdirilir.



Tədqiqatın nəticəsi: Bizim apardığımız tədqiqata əsasən müqayisə edilən xəstə qruplarında STA-da qalma və oyanma müddətində əsaslı fərq qeyd olunmadı. Bununla yanaşı 2-ci qrup xəstələr RİTS-də 2,4 dəfə daha artıq zaman keçirdilər. RASS şkalasının tətbiqi bizə imkan verdi ki, daxil olduqdan sonrakı ilk 3 saatda hər iki qrup xəstələrdə müalicəvi dozalarda infuziya fonunda dərin sedasiya halı müşahidə edildi. Əməliyyatdan sonrakı 24 saat ərzində sorğu göstərdi ki, dərmanların dayandırılmasından sonrakı 12 saat ərzində 1-ci qrup xəstələrdə 60%-dən çox, 2-ci qrup xəstələrdə isə 40%-dən az retroqrad amneziya müşahidə edildi. Arzuolunmaz effektlər arasında bradikardiya (deksmedetomidinlə 11%, propofolla 4%-dən az) və arterial hipertenziya (deksmedetomidinlə 8%, propofolla 14%) təşkil edirdi. Bütün hallarda simptomlar dozanın azadılmasından sonra keçmişdir.

Yekun:

1. Deksmetomidinin istifadəsi, onun yüngül və orta səviyyədə sedasiya qabiliyyətinin, opioid qoruyucu, analgetik təsirinin və retroqrad amneziya yaratmaq xüsusiyyətinə əsasən xəstələrin RİTS-də qalma müddətini azaltmağa imkan verdi.
2. Deksmetomidinin istifadəsi zamanı yan təsiri olaraq daha çox bradikardiya, propofolun isə istifadəsində arterial hipertenziya və ümumi halsızlıq müşahidə olunur.



DÜZ BAĞIRSAĞIN ÖN VƏ AŞAĞI ÖN REZEKSİYASI ZAMANI MEYDANA ÇIXAN AĞIRLAŞMALAR

ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Məmmədova G.

Elmi rəhbər: Əzimov E.

Açar sözlər: yaxın dövr ağırlaşmalar, əməliyyatdaxili ağırlaşmalar, anastomoz tutmazlığı, ön rezeksiyalar, aşağı ön rezeksiyalar.

Giriş. Laparoskopik qrupda, həm də açıq qrupda yaxın dövr (ilk 30 gün) ağırlaşmaları müqayisəli olaraq təhlil edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, laparoskopik texnologiyanın tətbiqi ilə bağlı spesifik bir sıra ağırlaşmalar baş verə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Düz bağırsağın ön və aşağı ön rezeksiyası icra edilmiş laparoskopik və açıq qrup xəstələrdə yaxın dövrdə baş verən ağırlaşmaların baş vermə tezliyinin araşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqatın obyektini 289 xəstə təşkil etmişdir. Patoloji prosesin lokalizasiyasından asılı olaraq xəstələr 2 yarımqrupda cəmləşdirilmişdir. I qrup (düz bağırsağ lokalizasiyalı) 145 xəstə, II qrupa isə (rektosiqmoidal lokalizasiyalı) 144 xəstə daxil edilmişdir. I qrupda 76 xəstə üzərində açıq üsulla, 69 xəstə birlikdə laparoskopik üsulla TME həyata keçirilmişdir. II qrupda isə 66 xəstə üzərində açıq üsulla ön rezeksiya 78 xəstə üzərində isə laparoskopik üsulla ön rezeksiya həyata keçirilmişdir.

Əməliyyatların yaxın dövr ağırlaşmalarının vaxtında müəyyən etmək üçün xəstələr üzərində klinik, MRT, kontrastlı KT, USM, qanın ümumi analizi (o cümlədən CRP) və digər müayinə metodlarından istifadə edilmiş və xəstələr ciddi kliniki müşahidələr altında saxlanmışdır.

Nəticələr: Müşahidə müddətində (əməliyyatdan sonra ilk 30 gündə) tədqiqat qruplarında aşağıdakı ağırlaşmalar rast gəlinmişdir. Laparatom yarasının irinləməsi 3% açıq qrupda müşahidə olunduğu halda, laparoskopik qrupda qeydə alınmışdır. Kiçik çanaq boşluğunun hematoması müvafiq olaraq laparoskopik və açıq qruplarda 1.3 və 1.5%, kəskin pankredit 1.3% və 1.5% əməliyyat yarasının irinləməsi 3% və 10.2%, eventerasiya 0% və 1.5%, mədə-bağırsağ traktının davamlı parezi 0% və 3.0%, çanaq absizi, 1.3 və 1.5% ileostomada bağlı ağırlaşmalar 10.3% və 10.6% siddik kəsəsinin funksiyasının pozulması 11.5% və 12.1% anastomoz tutmazlığı TME



qruplarında 8.69% və 7.89% ön rezeksiya qruplarında isə 5.1% və 4.5% olmuşdur.

Əməliyyatdaxili ağırlaşmalar laparaskopik qrupda 6 xəstə qeyd olunduğu halda (2.8% TME qrupunda, 2.0% ön rezeksiya qrupunda) açıq qrupda rast gəlinməmişdir. Bu ağırlaşmalardan ön rezeksiya qrupunda 1 xəstə nazik bağırsağın zədələnməsi, 1 xəstədə anastomoz xəstəsində qanaxma, 1 xəstədə AMA kökündə zədələnmə, TME qrupunda isə bir xəstədə düz bağırsağın keçilməsi, 1 xəstədə steplerlə bağırsağın zədələnməsi, 1 xəstədə isə oma kələfinin zədələnməsi qeydə alınmışdır.

Beləliklə laparaskopik texnologiyasının tətbiqi ilə bağlı bir sıra ağırlaşmaların baş edə biləcəyi unudulmamalı və əməliyyatların gedişində bu nüanslar nəzərə alınmalıdır.



AZAN DALAQDA CƏRRAHİ TAKTİKA (Xəstə təqdimatı)

ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Məmmədova G.

Elmi rəhbər: Bayramov N., Zeynalov B., İmanova S.

Giriş: Azan dalaq nadir klinik vəziyyət olub, üzvün bağ aparatının anadangəlmə və ya qazanılmış səbəblərdən zəifləməsi nəticəsində anatomik yerdəyişməsidir. Rast gəlmə tezliyi 0.5 % -dən azdır. Daha çox 20-40 yaşlı qadınlarda müşahidə olunur. Əksər hallarda klinika asimptomatikdir.

Xəstə təqdimatı: 28 yaşında qadın hipogastral nahiyədə diskomfort hissi, arabit qəbzlik şikayətlərlə klinikaya müraciət etmişdir. Xəstə 2 il əvvəl Splenopeksiya əməliyyatı keçirmişdir. Klinik müayinə zamanı qarının sağ aşağı hissəsində kütlə əllənilir. Xəstədə rutin laborator və instrumental müayinələr aparılmışdır.

Qanın ümumi analizi: leykostilər $-4.98 \times 10^3/\text{ml}$; Hb – 10,4 g/dL; Ht – 33,1%; Trombositlər $-148 \times 10^4/\text{ml}$; ALT – 13,5 U/L; AST – 23,8 U/L; albumin – 4,86 g/dl; Serum kreatinin – 69 $\mu\text{mol/L}$; infeksiyalar (Hepatit B, Hepatit C, Sifilis, HIV) – neqativ. Instrumental müayinələrdən EKG-də – normal EKG, döş qəfəsi orqanlarının rentgenoskopiyasında – normal rentgenoloji görüntü, KT müayinəsində: Dalaq normal yatağında deyil və qarın boşluğunun sağ aşağı hissəsində yerləşir və çanaq boşluğuna qədər uzanır, ölçüləri böyümüşdür, konturları hamardır, parenximasının strukturu həmcinsdir. Dalaq venasının mənəfəzi açıq izlənir. Periqastrik, epigastral, mezoqastral nahiyələrdə çoxsaylı kollateral venalar izlənir.

Əməliyyatın hazırlıqdan sonra xəstədə laparoskopik girişlə əməliyyata başlandı. Təftiş zamanı dalaq sağ qalça nahiyəsində yerləşib və ayaqcıq burulubdur, ölçüləri böyümüşdür.

Splenektomiya icra edildi, hemostaz və drenajlama olundu. Dalaq hipogastral nahiyədə portdan torba daxilində parçalanaraq çıxarıldı. Əməliyyatdaxili ağırlaşma qeyd edilmədi. Əməliyyatdan sonrakı dövr ağırlaşmasız keçmişdir. Xəstə əməliyyatdan sonrakı 3-cü gün kafi vəziyyətdə evə yazıldı.

Yekun: Asimptomatik klinik gedişi olan xəstələrdə müşahidə altında saxlanılır. İnfarkt, trombositoz və hipersplenizm əlamətləri olmayan hallarda detorsiya və splenopeksiya tövsiyə edilir. Splenopeksiya - dalağın özünün və ya hilusunun birbaşa qarın divarına və ya diafraqmaya tikilməsi, müxtəlif sintetik torlar və ya omentumla fiksasiyası hesabına təmin edilir.



Dalağın retroperitoneumda hazırlanmış cibə təsbit edilməsi və ya gastrokolik bağı açılaraq onun normal anatomik yerinə yərləşdirilməsi və təsbiti texnikaları da vardır [5, 6)

Beləliklə bizim təqdim etdiyimiz xəstədə residiv hadisəsinə əsaslandırmaqla , ağırlaşmalar (ayaqcığın burulması, residiv , infarkt , və s.) riskinin yüksək olmasına görə splenektomiya əməliyyatı məqsədəuyğun hesab edilmişdir



TTTS SIRASINDA ANA BƏTNİNDƏ MÜDAXİLƏLƏR

ATU, TCK, II Mamalıq-ginekologiya kafedrası

Rezident. Məmmədova G., Bağırova S., Canbaxışov T.

Açar sözlər: çoxdöllü hamiləlik, amniotik septostomiya (A/S), amnioreduksiya (A/R), ortaq plasentar damarların lazer ablasiyası (OPDLA), polihidroamnion, oliqohidroamnion

Giriş: Əkizdən əkizə transfuziya sindromu (TTTS) çoxdöllü hamiləliklərin ağırlaşmalarından biri olub, yüksək xəstələnmə halları və ölümə səbəb ola bilər. Monoxorionik hamiləliklərin 10-15%-də rast gəlinir. Ciftədə olan damar anastomozları TTTS-in meydana çıxmasındakı əsas səbəbdir. Müasir tibbdə bu fəsadların OPDLA, A/S və A/R ilə müalicəsi tətbiq edilməkdədir.

Məqsəd: A/R və A/S tətbiq olunan TTTS olan çoxdöllü hamiləliklərin perinatal və neonatal nəticələrini qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar: 2016-2021-ci illər ərzində ATU TCK-nın II Mamalıq-ginekologiya şöbəsində 11 hamiləyə A/S və A/R əməliyyatları icra edilmişdir. Müdaxilələr ambulator şəraitdə US nəzarəti altında TC tərəfindən icra edilmişdir.

Nəticələr: Monoxorionik diamniotik əkiz hamiləliyi olan 11 hamilə qadının 8-də A/S, 2 hamilə qadında A/R, 1 hamilə qadında A/R və A/S aparılmışdır. İlk müdaxilələrin orta hestasiya müddəti 22 (17¹-23⁴) həftədir (Məlumatlar cədvəl 1-də verilmişdir). Hamilələrdən 8 nəfərinin doğuşu təbii yolla başa çatsa da, onların 6-ın uşaqları (tək və ya cüt) sağ qalmışdır. İlk müdaxilədən sonra hestasiya müddətini təxminən 11 həftəyədək uzatmaq mümkün olub (min 2- max 20 həftə). Sağ qalan yenidoğulmuşların orta çəkisi 1948 qr (1250-2550) olmuşdur. Bir hamilə qadının hamiləliyinin 27-ci həftəsində "Ortaq plasentar damarların lazer ablasiyası" proseduruna ehtiyac yaranmışdır. Yenidoğulmuşlar kafi vəziyyətdə evə yazılmışdır.

Müzakirə: Hər iki dölün eyni cifti paylaşdığı monoxorionik diamniotik hamiləliklərdə 95-100% hallarda ciftədə vaskulyar anastomozlar mövcud olur (Arteriovenoz (AV), venovenoz (VV), arterioarterial(AA)). Normal hamiləliklərdə bu anastomozlar arasında olan axında tarazlıq vardır. Bu tarazlıq pozulduqda TTTS meydana çıxır. Adətən hamiləliyin 16-26-cı həftələrində donor döldə anemiya, hipovolemiya, oliqouriya, oliqohidroamnion/ahidroamnion, döldə bətn daxili inkişaf ləngiməsi; resipient döldə isə polisitemiya, hipervolemiya, poliuriya, polihidroamnion kimi əlamətlərlə özünü biruzə verir. TTTS-in 3 müalicə metodu vardır: təkrarlanan amnioreduksiya, A/S, damar anastomozlarının lazer koagulyasiyası.



A/S proseduru TTTS simptomlarının aradan qaldırılmasında effektiv olub, respi-ent döldə ürək çatışmazlığı, donor döldə isə nefropatiya ehtimalını, nəticə olaraq isə xəstələnmə hallarının tezliyini azaldır. Bizim araşdırmamızda da müraciət edən 11 hamiləyə müdaxilə edilmişdir və bunlardan 6-sı tək və ya cüt yenidoğulmuşla qadın məsləhətxanasının nəzarəti altında olmaq şərtilə xəstəxanadan evə yazılmışdır.

Yekun: TTTS-in müalicəsində standart bir müalicə metodu olmasa da, daha riskli və invaziv lazer koaqulyasiya, amnioreduksiya metodları əvəzinə, tək prosedur şəklində icra edilən A/S-nın aparılması daha məqsədə uyğun hesab edilir. Bu müdaxilə əsasında çoxdöllü hamilələyi TTTS ilə fəsadlaşan hamilələrdə 54.5% müsbət nəticə əldə etmək olur.

Cədvəl 1. Perinatal və neonatal nəticələr

Nö	Əməliyyat	Müdaxilə həftəsi	Doğuş həftəsi	Apqar balı	Doğuş çəkisi (qr)	YİTŞ-də yatışı, gün	Sağ qalımlım
1	A/R	20+5	25+4	6/2 6/2	660 530	5 8	- -
2	A/S	17+5	-	- -	500 300	- -	- -
3	A/S	22+2	29+5	3/5 -	1600 1000	1	- -
4	A/S	17+1	37+0	6/8 -	2500 -	2	+ -
5	A/S	28+1	30+1	5/7 4/6	1250 950	2 20	+ -
6	A/S	19+0	34+5	6/7 7/8	1700 2700	4 4	+ +
7	A/S	23+4	30+4	6/7 6/7	1450 1700	2 2	+ +
8	A/S OPDLA	18+0 27+2	- -	- -	520 640	- -	- -
9	A/S A/R	21+3 26+1	29+1	5/7 4/5	1500 1100	4 6	+ -
10	A/S	22+6	36+0	7/8 7/8	2190 2550	2 2	+ +
11	A/R A/R	20+2 20+5	-	- -	300 400	- -	- -



“ZOLIDROX” PREPARATINDA ZOLIDRON TURŞUSUNUN ANALİZİ

ATU, Əczaçılıq kimyası kafedrası

Rezident: Məmmədova S., Balayeva E.

Elmi rəhbər: Süleymanov T.

Açar sözlər: “Zolidrox” preparatı, zoledron turşusu, yüksək effektivli maye xromatoqrafiya (YEMX).

Giriş: Dərman preparatlarının keyfiyyətinə nəzarəti həyata keçirmək məqsədilə müasir analiz üsullarının işlənilib hazırlanması əczaçılıq kimyası elminin qarşısında duran mühüm problemlərdən biridir.

Zoledron turşusu bifosfonatlar qrupuna aid steroid hormonal preparat olub, sümük rezorbsiyasının inhibitorudur. Preparat sümüklərə təsir göstərərək, sümük toxumasının rezorbsiyasını və osteoklastların fəallığını azaldır. Əsasən osteoparozların müalicəsində istifadə olunur.

Tədqiqat: işinin məqsədi: “Zolidrox” preparatında zoledron turşusunun yüksək effektivli maye xromatoqrafiya ilə miqdarı təyininin aparılmasıdır.

Material və metodlar: Eksperimental tədqiqatlar UB detektorlu YEMX- Agilent-1100 series (ABŞ) xromatoqrafında aparılmışdır. Hərəkətsiz faza “Zorbax SB-C18” (4.6 x 150 mm) borusu, hissəciklərin ölçüsü 5 mkm. Borunun temperaturu 25°C, həlledicinin verilmə sürəti 1,2 ml/dəq, dalğa uzunluğu 215 nm inyeksiya həcmi 10 mkl-dir. Xromatoqrammanın çəkilmə müddəti 15 dəqiqədir.

Nəticələr və müzakirə:

Mobil faza hazırlamaq üçün 1 litr suya pH-ı 3.0 olana kimi 85%-li orto fostat turşusu əlavə edilir.

Zoledron turşusunun standart məhlulunu hazırlamaq üçün 40 mq (dəqiq kütlə) zoledron turşusunun standart nümunəsi 50 ml-lik ölçülü kolbaya yerləşdirilib və üzərinə 25 ml həlledici əlavə edilib çalxalanıb, sonra həmin həlledici ilə ölçüyə çatdırılır və sonra 15 dəq müddətində ultrasəs hamamında saxlanılmışdır.

Nümunə məhlulunu hazırlamaq üçün tərkibində 4 mq zoledron turşusu olan inyeksiya məhlulundan istifadə olunmuşdur. Alınmış məhlul məsamələrinin ölçüsü 0,45 mkm olan ftoroplast filtdən süzülüb və 15 dəq müddətində ultrasəs hamamında saxlanılmışdır.

Zoledron turşusunun standart işçi məhlulu və “Zolidrox” preparatından hazırlanmış məhlulun hər birinin YEMX-UB də 6 dəfə xromatoqramları çəkilir.



Beləliklə, “Zolidrox” preparatında zoledron turşusunun YEMX-UB üsulu ilə miqdarı təyini aparılmışdır. Təklif olunan üsul müasirdir, dəqiqdir və dərman preparatının keyfiyyətinə nəzarəti həyata keçirməyə imkan verir.



HEPATİK FASSİOLİAZ Xəstə təqdimatı

ATU, I Cərrahi Xəstəliklər kafedrası

Rezident: Məmmədova Ş.

Elmi rəhbər: Bayramov N.

Açar sözlər: Hepatik fassioliiaz, intrahepatik xolangiokarsinoma, qaraciyər törəməsi

Giriş: Fassioliiaz *fasciola hepatica* adlı trematodlar tərəfindən törədilən nadir rast gəlinən zoonotik infeksiyadır. Xəstəlik Bali, Peru, Türkiyə, İran kimi endemik zonalarda daha tez-tez rast gəlinir. Adətən klinik olaraq temperaturun yüksəlməsi, ümumi gastrointestinal əlamətlər və sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı kimi qeyri-spesifik əlamətlərlə müşahidə olunur. Laborator müayinələrdə adətən eozinofiliya aşkarlanır. Radioloji olaraq intrahepatik xolangiokarsinomaya bənzər görüntü verə bildiyindən diferensial diaqnostika zamanı bu ehtimal da nəzərdə saxlanılmalıdır. Müalicəsində ilkin seçim anti-parazitar (Triklabendazol 10 mq/kq) dərman preparatlarının təyiniidir. Xolangit, mexaniki sarılıq kimi ağırlaşmaların olduğu hallarda endoskopik və cərrahi müdaxilələrə ehtiyac yarana bilər. Bu məqalədə biz hepatik fassioliioza görə “Qaraciyərin VII və VIII seqmentlərinin rezeksiyası” əməliyyatı icra etdiyimiz xəstənin nəticələrini qeyd etmişik.

Xəstə təqdimatı: 68 yaşında qadın xəstə (S.Ö.) klinikaya sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı və 1 həftədir davam edən yüksək temperatur (38.5°C) şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Son 2 aydır iştahının azaldığını və çəki itirdiyini (5 kq) qeyd edir. Diarreya, hematemez və ya melenanı və həmçinin urinar əlamətləri inkar edir. Anamnezdə alkohol, siqaret və ya hər hansı dərmanları və xəstəlikləri inkar edir. Palpasiyada sağ qabırğaaltı nahiyədə yüngül gərginlik hiss olunur. Laborator müayinələrdə HGB 11.6 q/dl, leykositlər $11.3 \times 10^9/L$, trombositlər $385 \times 10^9/L$ müəyyən edilmişdir. Qaraciyər funksional testlərindən AST 66 U/L, ALT 154 U/L aşkarlanmış, bilirubin, ALP və QQT göstəriciləri norma sərhədlərində olmuşdur. Onkomarkerlərdən AFP, CEA, CA19-9 və CA72-4, norma daxilində olmuşdur. HBsAg və Anti-HCV neqativ olmuşdur. İgE zəif artmışdır. KT müayinəsində qaraciyərin sağ payında düzgün konturlu 98mm x 50mm ölçüdə hipoexogen kütlə aşkarlanmışdır.

Radioloq və cərrahlarla təşkil olunmuş konsilliumda müzakirə olunduqdan sonra KT-də görünən törəmə “İntrahepatik xolangiokarsinoma” kimi dəyərləndirilərək



“Qaraciyərin VII və VIII seqmentlərinin rezeksiyası” əməliyyatı icra olundu. Əməliyyat daxili və əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşma qeyd edilmədi.

Patohistoloji müayinədə fasciola hepatica aşkarlanmışdır. 10 aylıq izləmədə xəstədə hər hansı ağırlaşma müşahidə edilməmişdir.

Yekun: Hepatik fassioliöz nadir rast gəlinən patologiya olsa da, endemik aktiv zonalarda diaqnostika zamanı qaraciyərin digər törəmələrindən differensiasiya etmək məqsədilə nəzərdə saxlanılmalıdır. Preoperativ diaqnozun dəqiqləşdirilməsində seroloji müayinələr və biopsiya lazım gələ bilər.



YOĞUN BAĞIRSAQ XƏRÇƏNGİNDƏ *NQO1* GENİ C609T TƏK NUKLEOTİD POLİMORFİZMİNİN TƏDQIQI

ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası
AMEA, Genetik Ehtiyatlar İnstitutu
Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi-Cərrahiyyə Mərkəzi

Rezident: Məmmədova Ş., Qəhrəmanova F., İsmayılova G.
Elmi rəhbər: Bayramov B., Aslanov H., Bayramov N.

Açar sözlər: Xərçəng, Gen, DNT, Polimorfizm, PZR-RFLP

Giriş: Yoğun bağırsağ xərçəngi süd vəzi və ağciyər xərçəngindən sonra ən çox rast gəlinən, müxtəlif genetik və ətraf mühit faktorlarının qatqısı və qarşılıqlı təsirini əhatə edən kompleks və multifaktorlu xəstəlikdir. *NQO1* geni 16-cı xromosomda (16q22) lokalizasiya olunmuşdur. Əsasən oksidativ stress zamanı hüceyrə davamlılığının təmin olunması proseslərində iştirak edir.

Tədqiqatın məqsədi: *NQO1* geninin C609T polimorfizmi müqayisəli şəkildə təhlil etməkdir.

Material və Metodika: Tədqiqat işinə, Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi-Cərrahiyyə Mərkəzi və Azərbaycan Tibb Universiteti Tədris Cərrahiyyə Klinikasında yoğun bağırsağ xərçəngi diaqnozu qoyulan xəstələr və praktik sağlam insanlardan ibarət nəzarət qrupu daxil edilmişdir. EDTA-lı tyublarda 142 xəstə və 105 praktik sağlam şəxslərdən 2 ml venoz qan alınmış və *Salting-out* metodu əsasında DNT ekstraksiyası həyata keçirilmişdir. Polimeraz Zəncirvari Reaksiyası (PZR) və RFLP (Restriction Fragment Length Polymorphism) metodikaları vasitəsilə *NQO1* geninin genotipləşdirilməsi həyata keçirilmişdir.

Nəticələr: Xəstələrdə normal homoziqot CC, heteroziqot CT və mutant TT genotiplərinin faiz nisbəti müvafiq olaraq 54,9 %, 39,5 % və 5,6 % olduğu halda nəzarət qrupunda bu nisbət 66,7 %, 30,5 % və 2,8 % aşkar edilmişdir. CT (OR=1,57; 95%CI=0,91-2,69; $P=0,101$) və TT (OR=2,39; 95%CI=0,61-9,38; $P=0,199$) genotiplərin rastgəlmə tezliyi xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha yüksək aşkar edilmişdir. Mutant T alleli də xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə faiz nisbət ilə daha yüksək rast gəlinmişdir (OR=1,54; 95%CI=0,98-2,39; $P=0,055$).

Yekun: Apardığımız tədqiqat işində genetik variantlar üzrə statistik əhəmiyyətli aşkar edilməsə də heteroziqot CT, mutant TT genotipləri və eləcə də mutant T alleli üzrə ehtimal nisbətinin (Odds Ratio; OR) yüksək olması *NQO1* geninin C609T polimorfizminin xəstəliyin molekulyar patogenezinə mühüm rolu olduğunu göstərir.



HƏQIQİ ERKƏN CİNSİ İNKİŞAFIN QIZ UŞAQLARINDA ERKƏN DİAQNOSTİKASI

ATU Tədris Terapevtik Klinikası, «II Uşaq xəstəlikləri» kafedrası

Rezident: Məmmədova S.

Elmi rəhbəri: Əhmədov G.

Açar sözlər: uşaqlar, erkən cinsi inkişaf, cinsi hormonlar.

Giriş: Erkən puberta ikincili cinsi əlamətlərin ortalama yaşa görə daha tez inkişaf etməsi ilə xarakterizə olunur. Daha çox qız uşaqlarında rast gəlinir. Son illərdə sosial-ekonomik vəziyyət və qidalanma şərtləri ilə əlaqədar olaraq cinsi inkişaf daha erkən yaşlarda başlayır. Erkən cinsi inkişaf birincili və ya idiopatik, həqiqi və ya yalançı formaları, ikincili və ya orqanik səbəbləri olur. Qızlarda cinsi inkişaf 8 yaşından əvvəl başlayarsa erkən inkişaf kimi qiymətləndirilir və müayinə olunması məsləhət görülür.

Tədqiqatın məqsədi: erkən cinsi inkişafı aşkar edilən qız uşaqlarının klinik və laborator qiymətləndirilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar: ATU Tədris Terapevtik Klinikasının “Uşaq pulmonologiya, allerqologiya, endokrinologiya” şöbəsində erkən cinsi inkişafı olan 18 xəstə müayinədən keçirilmişdir. Xəstələr 1-7 yaşlar arasında, orta yaş $2,3 \pm 1,85$ yaş olmuşdur. Xəstələrin klinik olaraq şikayətləri süd vəzilərinin böyüməsi, gilətrafı və qasıq nahiyələrində tüklənmə olmuşdur. Bu xəstələrə stimulyasiya sınağı Dekapeptil 0,10 mg preparatı vasitəsilə aparılmışdır. Sınaq zamanı aşağıdakı analizlər yoxlanılmışdır: Dekapeptil 0,10 mg vurulmazdan öncə, 1 saat və 4 saat sonra LH, FSH və Estradiolun təyini. LH və FSH 18, estradiol isə 11 uşaqda təyin edilmişdir. Müayinə olunanların yalnız 55,5%-də ($n=10$) hormonal nəticələr yüksək qeydə alınmışdır. Klinik olaraq bu uşaqlarda erkən cinsi inkişaf təstiq olunmuşdur. Müayinə olunan başqa uşaqlarda isə bəzi erkən cinsi əlamətlər qeydə alınmasına baxmayaraq hormonal təsdiqini tapmamışdır. Alınan nəticələr aşağıdakı cədvəldə verilmişdir. Eyni zamanda LH, FS ilə estradiol arasında Spirmen üsulu ilə korrelyasiya əlaqələri də yoxlanılmışdır. Məlum olmuşdur ki, yalnız FSH II sınağın nəticəsi ilə estradiol arasında mənfi korrelyasiya əlaqəsi vardır ($r=-0,69^*$). Buda onu bir daha sübut edir ki, Dekapeptilin istifadəsi sonradan estradiolun səviyyəsinin aşağı enməsinə və nəticədə cinsi inkişafın ləngiməsinə gətirib çıxarır. LH, FSH və estradiol arasında ilkin ($r=-0,17$, $r=-0,43$), II ($r=-0,13$, $r=-0,69^*$), III ($r=-0,12$, $r=-0,56$) sınağın nəticələri arasında isə heç bir belə əlaqə qeydə alınmamışdır.

Cinsi hormonlar	I (ilk nəticə)	II (1 saat sonra)	III (4 saat sonra)
LH (IU/L)	0,4±0,43	5,2±5,43	5,8±4,20
FSH (IU/L)	3,9±2,46	23±22,17	40±22,10
Estradiol (pg/ml)	25,8±14,60	28±16,9	34±14,90

Nəticə: Erkən cinsi inkişafı olan uşaqların inkişafını qiymətləndirmək üçün həm klinik, həm də hormonal olaraq müayinələrin aparılması məsləhət görülür. Uşaqlarda erkən cinsi inkişafı təsdiq etmək üçün stimulyasiya sınağının aparılması məsləhətdir. Çünki klinik dəyişikliklərin olmasına baxmayaraq heç də bütün uşaqlarda hormonal olaraq öz təsdiqini tapır. Əgər bu patologiya kompleks şəkildə təsdiqini taparsa müəyyən yaşa kimi triptorelin analoqları vasitəsilə müalicə olunur.



KALSİTONİN MEDULYAR TİROİD KARSİNOMANIN ONKOMARKERİ KİMİ

Milli Onkologiya Mərkəzi, klinik laboratoriya şöbəsi

Rezident: Məmmədova X., Aslanova E.

Elmi rəhbər: Əliyeva N.

Medulyar tiroid karsinoma tiroid vəzin parafolikulyar C hüceyrələrindən inkişaf edən neyroendokrin törəmədir. Bütün tiroid şişlərinin 4-5 % ni təşkil edir. Sporadik (yaşlı insanlarda) və MEN2 sindromu tərkibində genetik keçişli (gənc və uşaq yaşlarda) rast gəlinir. Medulyar tiroid karsinoma üçün informativ və diaqnostik göstərici kalsitonindir. Kalsitonin tiroid vəzin parafolikulyar C hüceyrələrindən sintez olunan polipeptid tərkibli hormondur. Parathormonla antoqonisti olub, qanda Ca –un miqdarını azaldır və onun sümüklərə rezorbsiyasını təmin edir. Onkologiyada əsasən medulyar tiroid karsinomanın onkomarkeri kimi diaqnostik əhəmiyyətə malikdir.

Material və metodlar. Tədqiqat üçün Milli Onkologiya Mərkəzində 01.01.2021–31.12.2021 tarixləri arasında qeydiyyatda olan 415 pasiyentdən ibarət kontrol qrup seçilmişdir. 22-67 yaş aralığında olan 68 pasiyentdə patoloji nəticələr aşkar olunmuşdur. Onlardan 19-u kişi, 49-u qadındır. Qanda bazal kalsitoninin təyini qan serumunda elektroxemilüninessent analizatorda aparılmışdır.

Nəticə: Kontrol qrupa daxil olan 415 pasiyentdən 68-ində kalsitonin səviyyəsi yüksəlmişdir. Onlardan 42-sində bu göstərici normadan 10 dəfə çox olmuşdur. 14 pasiyentdə kalsitonin səviyyəsi 100 pg/ml-dən yüksək olmuşdur. Yaş kriteriyalarına görə 40 pasiyent 40 yaşa qədər, 20 pasiyent 40-60 yaş arası, 8 pasiyent 60 yaşdan yuxarı olmuşdur.

Beləliklə medulyar tiroid karsinomalı xəstələrdə qanda bazal kalsitoninin təyini həm ilkin diaqnoz həm postop dövrdə nəzarət, həm də residiv və metastazların vaxtında aşkarlanmasında istifadə olunur. Qanda kalsitonin səviyyəsi 100 pg/ml-dən yüksək olduğu hallarda MTK olma ehtimalı 100 % -ə yaxınlaşır. Postop dövrdə kalsitonin təyini ilk dövrdə 3 aydan bir aparılmalıdır. Kalsitonin səviyyəsinin 10pg/ml dən az olması yaxşı proqnozdur. 150 pg/ml dən yüksək göstərici qeyri radikal əməliyyat, residiv və yaxın metastaz ehtimalını artırır. Kalsitoninin 400 pg/ml-dən daha yüksək olması və ya əməliyyatdan 6 ay sonra kalsitonin miqdarının 2 dəfəyə yaxın artması proqnozu pisləşdirir.



PULMONAR TROMBEMBOLİYANIN KT ANGIOQRAFİK MÜAYİNƏDƏ DİAQNOSTİK KRİTERİYALARI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Məmmədzadə F.

Elmi rəhbər: Bayramov R., Sultanova M., Əsədov Ə.

Açar sözlər: pulmonar tromboemboliya, KT angiografiya, pulmonary trunkus

Giriş: Pulmonar tromboemboliya ağciyər arteriyası və onun şaxələrinin tromb vasitəsilə tıxanması nəticəsində inkişaf edən patoloji vəziyyətdir. Pulmonar emboliya miyokard infarktı və işemik xəstəliklərdən sonra üçüncü ən çox rast gəlinən kəskin ürək-damar xəstəliyidir və hər il minlərlə insanın ölümü ilə nəticələnir. Pulmonar tromboemboliyanın səbəbləri hiperkoagulyasiyaya səbəb olan xəstəliklər, hamiləlik, keçirilmiş uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlar, dərin vena trombozu, oral kontraseptiv istifadəsi, HIV, Lupus, multiple myeloma və s-dir. Klinikasında tənqəfəslik, döş qəfəsində ağrılar və hemoptizi müşahidə olunur. Bu xəstələrin rentgenoloji müayinəsində “Hampton hump”, Fleischer və Westermark əlamətləri, hemitoraksda plevral maye, diafraqmanın elevasiyası kimi əlamətlər rast gəlinə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin və xroniki pulmonar tromboemboliyanın diaqnostikasında KT-angiografiya müayinəsinin əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi.

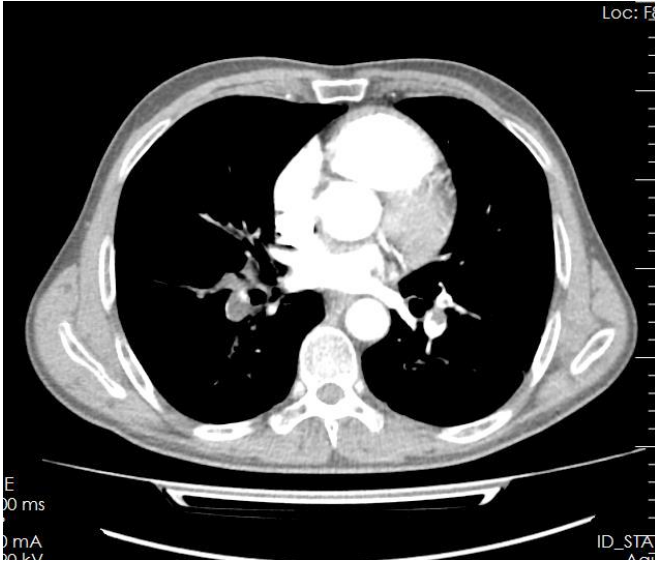
Material və metodlar: Tədqiqat ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasına 07.11.2019-ci il 25.03.2020- cu il tarixləri arasında müraciət edən 20 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin yaş aralığı 47-60 yaş arası olmuşdur. Bu xəstələrdə KT-angiografiya müayinələri aparılmışdır. Tədqiq olunan xəstələrin 7-də dolma defekti, 2-də damar mənfəzində tam tıxanması, 3-də poststenotik dilatasiya görüldü.

Nəticə: Kəskin və xroniki pulmonar emboliyalı xəstələrdə KT-angiografiya müayinəsində daha dolma defekti ilə xəstələr aşkar edilmişdir.

Müzakirə: Kəskin pulmonar tromboemboliyanın KT angiografik olaraq əlamətlərinə damar mənfəzinin tam tıxanması və dolma defekti aiddir. Tam tıxanma bu səviyyəsində olan konkav şəkilli dolma defektidir. Obstruksiyadan distalda pulmonary damarlarda kontrastlanma izlənilmədi. Tromb səviyyəsində ağciyər arteriyasının diametrində genişlənmə görülmə bilər. Dolma defekti mərkəzi və periferik ola bilər. KT-angiografiya müayinədə mərkəzi dolma defekti kontrast maddə ilə əhatə olunur. Kəskin pulmonar tromboemboliyanın dolayı əlamətlərinə oliqemiya da aiddir. Oliqemiya trombdan distal səviyyədə qan axınının azalması



nəticəsində inkişaf edən prosesdir. Xroniki pulmonar tromboemboliyanın birbaşa əlamətlərinə tam tıxanma, dolma defekti, damarın intima qışasında nahamlıq, birbaşa əlamətlərinə poststenotik dilatasiya, qıvrımşəkilli damar şəbəkəsi, bronxial arteriyaların genişlənməsi aiddir.



Laboratoriya göstəriciləri: Standart laboratoriya müayinələri arasında eritrositlərin çökmə sürəti, leykositlər, LDH, AST, ALT kimi analizlərlə diaqnozu dəstəkləyə bilsəkdə, lakin spesifik müayinə üsulları sayılmır.

*Arterial Qan Qazları (AKG) kəskin pulmonary tromboemboliya olan xəstələrdə arterial hipoksiya və tənəffüs alkalozu geniş rast gəlinən əlamətlərdir. Xəstələrin əksəriyyətində əvvəlcə hipoksiya, hipokapniya və sonra tənəffüs alkalozu aşkar edilir.

Ölüm riski hipoksiyada daha yüksək faizdir. Arterial qan qazı göstəriciləri əsasən emboliyanın hansı həcmdə olmasına görə dəyişir. Arterial qan qazı göstəriciləri 10-25% hallarda normal görülə bilər.

*D-Dimer. D-dimer, müəyyən bir fibrinin parçalanma məhsulu və trombinin fibrinolitik sistemidir, parçalanaraq sərbəst buraxılır. D-dimer testi yüksək həssaslığa malikdir. Klinik simptomları yüksək olan xəstələr istisna olmaqla pulmonar emboliya ölçüsündə D-Dimer testi çox etibarlıdır. Cərrahi müdaxilə, böyrək xəstəlikləri, travma, bədxassəli şişlər, kəskin infeksiya prosesləri, sistemik lupus eritematoz, hamiləlik və s. hallarda da test müsbət ola bilər.



COVID-19 VƏ TÜTÜN, TÜTÜN VƏ TÜTÜN MƏHSULLARININ (SİQARET) XƏSTƏLİYİN GEDİŞİNƏ, XƏSTƏLƏRİN REANİMASYON TƏDBİRLƏRƏ VƏ MEXANİKİ VENTİLYASIYA EHTİYACINA, ÖLÜM GÖSTƏRİCİLƏRİNƏ TƏSİRİ

ATU, Ağciyər xəstəlikləri kafedrası

Rezident : Məmmədzadə T.

Elmi rəhbər: İsmayılzadə C., Bayramov R.

WHO tərəfindən aparılan araşdırmalarda tütün və tütün məhsulları (elektronik siqaret daxil), Siqaret içənlərdə infeksiyaya meyillik yaradan multifaktorial səbəblər SARS-CoV-2-yə daha çox həssaslıq yaratdığı göstərilib. Bu SARS-CoV-2 reseptoru olaraq da tanımlanan Angiotensin-converting enzyme-2 (ACE-2)'nin yüksək nisbətdə ifadəsi ilə əlaqəli olub ki, ACE-2 reseptoru, SARS-CoV və SARS-CoV-2'nin S proteininin bağlandığı insan vücut bölgəsidir. Siqaret çəkən və çəkməyənlərin hava yolu nümunələrini müqayisə etmişlər, siqaret içənlərdə daha çox ACE-2 gen ifadəsi aşkar edilib, ACE-2 gen ifadəsinin artışı ilə viral reproduksiya və transmissiyada artıq olduğunu görmüşlər. Nəticə etibarilə bu da peribronxial və alveolar intihab və fibroz, artmış selikli qişa keçiriciliyi, mukosilyar təmizlikdə yetərsizlik, tənəffüs yolu epitelində pozulma şəklində özünü göstərir və daha ağır kliniki gedişatla müşahidə olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Covid-19 xəstəliyinə tütün və tütün məhsullarının təsirinin öyrənilməsi, həmçinin öncədən tütün və siqaret istifadəçisi olan xəstələrin Covid-19 yoluxma dərəcəsinin və klinik seyrinin təyini.

Müayinə materialı və metodları: Covid-19 xəstəliyinə xarakter əlamətlərlə daxil olmuş 140 xəstə müayinə edilib. Yaş həddi 18-70 olmuşdur. Ümumilikdə 140 Covid-19 xəstəsindən 68-i (48,6%) aktiv siqaret istifadəçisi, geri qalan 72 (51,4%) xəstə isə uzun müddət tütün istifadəçisi olub da hazırda tərgitmiş xəstələrdir. Xəstələrin şikayətləri və anamnestik məlumatlar toplanmış, KRVİ-nin simptomları aşkar edilmiş və qiymətləndirilmişdir. Xəstələrin hansı növ tütün məhsulları istifadə etdiyi, neçə il siqaret istifadəçisi olduğu və günə neçə siqaret çəkdiyi araşdırılaraq miqdarı xəstənin sənədlərində qeyd olunmuşdur. Radioloji və laborator müayinələr aparılmışdır. Burun-udlaqdan və ağız-udlaqdan material götürülərək PCR analizi olunmuş, əlavə olaraq SARS-CoV-2 qarşı anticisimləri (İgM və İgG) aşkar etməklə xəstələr dəyərləndirilmişdir.



Tədqiqatın nəticələri və onların təhlili: Aparılan tədqiqat nəticəsində aydın oldu ki, 58 (41,4%) ağır kliniki gedişatlı xəstənin 39-u (67,3%) aktiv siqaret istifadəçisidir, 19-u isə (32,8%) tütün istifadəçisi olub da artıq buraxmış insanlardır. Aktiv siqaret istifadəçiləri olan ağır xəstələrin 21-i (53,9%) Reanimasyon tədbirlərə və mexaniki ventilyasiyaya ehtiyac olmuş, bunların isə 6-ı (28,6%) ölümlə nəticələnmişdir. 43 (30,7%) orta-ağır klinik gedişatlı xəstənin aktiv siqaret istifadə edən 20 xəstədə (46,5%) ağciyərlərində və tənəffüs yollarında proses sürətlə yayıldığı müşahidə olunmuşdur. 39 yüngül simptomlar müşahidə olunan xəstənin 9-u (23,1%) aktiv siqaret çəkən, geri qalan çoxluq isə 30-u (76,9%) siqareti tərgitmiş xəstələrdir. Beləliklə, elektronik siqaret və digər tütün məhsulları daxil, eləcə də yeni tütün məhsullarının da COVID-19 xəstələrinin klinik gedişatını, reanimasion tədbirlərə ehtiyacını, letallıq derecesini negativ yöndə təsir edərək artırdığı öz əksini tapmışdır. Aktiv siqaret istifadəçilərinin tütün məhsulları istifadə etməyənlərlə müqayisədə xəstəliyi daha ağır keçirdiyi, tənəffüs yollarında iltihabi prosesi artırğını müşahidə edərək ümumi vəziyyətinin ağırlaşaraq reanimasiyaya transfer olunanların demək olar ağır xəstələrin yarı hissəni təşkil etdiyinin şahidi olur.



KORONAVİRUS (COVID-19) ƏLEYHİNƏ VAKSİNASIYANIN XƏSTƏLİYİN GEDİŞİNƏ VƏ AĞCIYƏRDƏ BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRƏ TƏSİRİ

ATU, Ağciyər xəstəlikləri kafedrası

Rezident: Məmmədzadə T.

Elmi rəhbər: İsmayılzadə C., Bayramov R.

Tənəffüs yolu virusları arasında yer alan Koronaviruslar (Human Coronavirus, (HCoV)) ilk olaraq 2002-ci ildə şiddətli kəskin tənəffüs sindromu (SARS-CoV), sonra isə 2012-ci ildə Orta Şərq tənəffüs sindromu (MERS-CoV) şəklində ortaya çıxmışdı. Son olaraq isə 2019 ilində Çinin Wuhan şəhərində görülən SARS-CoV-2 virusunun yol açdığı COVID yoluxucu xəstəliyi pandemiyanın başlağıcını qoyaraq, öncəliklə ağciyərlər, eyni zamanda digər orqan tutulumlarıyla ölüm hallarına yol açmış oldu. Pandemiyanın davam etməsini, COVID-19 xəstəliyinin insanların sağlamlığı üçün təhlükəli olmasını və kəskin, sürətli ağciyər zədələnməsi yaratdığını nəzərə alaraq ÜST tərəfindən dünyada bu xəstəliyə qarşı mübarizədə güclü təsiredici imkana malik vaksinlərə ehtiyacın olması bəyan edilərək yeni elmi platformalarda tam yeni molekulyar texnologiyalar əsasında vaksinlər işlənilib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın əsas hədəfi epidemioloji vəziyyətin stabilliyini öyrənmək, xəstələnmə və ölümlə nəticələnən halların azaldılmasıdır və vaksinasiyanın xəstəliyin gedişatına və ağciyər tutulumları zamanı verdiyi dəyişikliklərə təsirinin öyrənilməsi.

Müayinə materialı və metodları: 108 KRVİ-a xarakter xəstə müayinə edilmişdir. 56 nəfər (51,9%) qadın, 52 nəfər (48,1%) kişi idi. Yaş həddi 25-75 olmuşdur. Ümumilikdə onların 72 nəfəri (66,7%) peyvənd olunmuş, 36 nəfəri (33,3%) peyvənd olunmamışdır. Xəstələrin şikayətləri və anamnestik məlumatlar toplanmış, KRVİ-nın simptomları aşkar edilmiş və qiymətləndirilmişdir. Radioloji və laborator müayinələr aparılmışdır. Burun-udlaqdan və ağız-udlaqdan material götürülərək PCR analizi olunmuş, əlavə olaraq SARS-CoV-2 qarşı anticisimləri (İgM və İgG) aşkar etməklə xəstələr dəyərləndirilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların təhlili: Aparılan peyvənd araşdırmasında vaksinin 50 yaşdan yuxarı diffuz ağciyər tutulumlarını, xəstəxanaya yerləşdirmə və ölüm hallarını yüzdə 90 azaltdığı qənaətinə gəlinib. Araşdırma nəticəsi 75 yaş və üzəri olan insanlar üçün peyvəndin effektivlik dərəcəsi 84 %, 25-75 yaşlı in-



sanlar üçün isə 92% təşkil edib. Belə ki, vaksinasıya olunanların 57 nəfərində (79,2%) Covid xəstəliyi ümumən yüngül formada, ağciyərdə qalıq fibrotik izlər buraxmadan (ağırlaşma olmadan seyrək simptomlar və pnevmoniya keçirməmiş şəkildə) keçmişdir, yalnız 15 nəfərdə (20,8%) orta-ağır keçirmişlər (ağciyərlərdə pnevmonik dəyişikliklər) , ancaq reanimasyon tədbirlərə ehtiyac duyulmamışdır. Peyvənd olunmamış 28 xəstədə (77,8%) ağır formada (diffuz ikitərəfli pnevmoniya, fibrotik düyünlər və atelektatik sahələr, plevrit və plevral bitişmələr) stasionara yerləşdirilərək təyinatı üzrə müvafiq müalicələri davam etdirilmişdir. Bunların 17-də (60,7%) sağalma ilə evə yazılmış, 11 nəfər (39,3%) stasionar çıxışı ambulator müalicə təyin edilərək ağciyərlərdə fibrotik dəyişiklikləri önləmək adına reabilitasiyaya ehtiyac yaranmışdır. Peyvənd olunmamış 8 (22,2%) xəstədə ağır tənəffüs pozğunluğu ilə stasionara yerləşdirilmiş və intensiv terapiya, reanimasyon tədbirlər həyata keçirilmişdir. Nəticə etibarilə pandemiya dövründə vaksinasıya həm xəstəliyin gedişatını yüngülləşdirir, həm də ölüm halları və stasionara yatışı əhəmiyyətli azaltmış olur.



DAĞINIQÇIÇƏK ÇÖL NANƏSİ (SATUREJA LAXIFLORA C. KOCH.) BİTKİSİNİN İLKİN FARMAKOQNOSTİK TƏDQIQI

ATU, farmakoqnoziya kafedrası

Rezident: Məmmədzadə V.

Elmi rəhbər: Məmmədova N.

Açar sözlər: çöl nanəsi, Satureja, dərman bitkiləri, farmakoqnostik tədqiq, efir yağları

Giriş: Azərbaycan florasından olan dodaqçiçəkkimilər (*Lamiaceae*) fəsiləsinə aid *Satureja* L. cinsi müxtəlif ərazilərdə yayılmış 6 bitki növü ilə təmsil olunmuşdur. Tədqiq etdiyimiz növ dağınıqçiçək çöl nanəsi (*Satureja laxiflora* C. Koch.). Digər Azərbaycanda istifadə olunan adlar **ətotu**, **məzrə**, **küftəotu**. Müasir sistematikada islahatlarla bağlı bu bitki dünyada *Satureja hortensis* L. kimi tanınır. Azərbaycanın Kür ətraflarında, Naxçıvan Muxtar Respublikasının ön dağlıq qurşaqlarından, orta dağlığın daşlı-çınqıllı quru ərazilərinə qədər yerlərində, xüsusən səpintilərdə və kolluqlarda rast gəlinir. Ədəbiyyat məlumatlarının ilkin araşdırması nəticəsində müəyyən etdik ki, bitkinin tərkibində əsasən efir yağları, aşı maddələr, flavonoidlər, iridoidlər, selik maddələri, qətranlar, triterpen birləşmələri və digər bioloji fəal maddələr mövcuddur. Ədviyyat bitkisi kimi, tibb məqsədi ilə isə- bəlgəmgətirici, sidikqovucu, sedativ, antidiabetik, həzm yaxşılaşdırıcı, antihelmint, ürək damar sisteminin fəaliyyətini yaxşılaşdırıcı, spazmolitik, antifunqal və s. vasitə kimi geniş istifadə olunur.

Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycanda yayılan dağınıqçiçək çöl nanəsi bitkisi bu günə kimi farmakoqnostik tədqiqatlara cəlb olunmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatımızın məqsədi dağınıqçiçək çöl nanəsi bitkisinin ilkin fitokimyəvi tədqiqatını aparmaq, tədqiq olunan xammalın anatomik quruluşundakı fərqli diaqnostik əlamətləri təyin etmək idi.

Material və metodlar: Bitkinin xammalı -yarpaqları 2020-ci ilin iyul ayında Naxçıvan Muxtar Respublikasının Şahbuz rayonunun (DMS: 39°29' şm. e. 45°40' ş. u.) quru yamaclarında toplanmışdır. Müxtəlif qrup bioloji fəal maddələrin mövcudluğuna dair eynilik reaksiyaları aparılmışdır. Efir yağının alınması XI Dövlət Farmakopeyasına uyğun olaraq hidrodistillyasiya üsulu ilə həyata keçirilmişdir. Mikroskopik tədqiqatlar üçün səthi preparatların hazırlanması bitki mikroskopiyanın ümumi qaydaları prinsipinə uyğun olaraq yerinə yetirilmişdir və onların da tədqiqi MOTIC SFC 18 SERIES markalı mikroskop altında tədqiq olunmuşdur.



Nəticələr: İlkin fitokimyəvi tədqiqatlar nəticəsində xammalda efir yağlarının, flavonoidlərin və iridoidlərin varlığı müəyyən edilmişdir. Tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, xammalın tərkibində 1 % (quru xammala nisbətdə) efir yağı vardır. Anatomik quruluşda diaqnostik əlamətlərdən epidermisin parenxim tipli, girintili- çıxıntılı olması (aşağı epidermisin hüceyrələri daha çox dərəcədə bu xüsusiyyətə malikdir) müəyyən olunmuşdur. Ağızçıqlar dairəvi formada olub, diasit tiplidir. Hər iki epidermisin səthində çox sayda müxtəlif ölçüdə olan efiryağlı vəzçiklərin, onların *Lamiaceae* fəsiləsi üçün xas olan quruluşda- radial 8- hüceyrəli olması, sadə çoxhüceyrəli tükçüklərin və vəzçikli tükçüklərin mövcudluğu (daha çox alt epidermisdə) və damarların içərisində yerləşən divarları spiralşəkili qalınlaşmış borular müşahidə olunmuşdur .

Müzakirə: Tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, dağınqıçək çöl nanəsi bitkisinin efir yağı öyrənilmə baxımından daha perspektivlidir. Tədqiq olunan xammal, eləcə də ondan alınmış efir yağı əsasında dərman vasitələri və bioloji fəallığa malik qida əlavələri yaradılması mümkündür. Tədqiq olunan xammalın anatomik quruluşunda müəyyən edilmiş fərqli diaqnostik əlamətlər onun eyniliyini təyin etməyə imkan verir və alınmış nəticələr bitki xammalına aid monoqrafiyanın tərtibatı zamanı istifadə oluna bilər.



KİSTİK BÖYRƏK XƏSTƏLİKLƏRİNİN USM DİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Mürsəlova A.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

Açar sözlər: Ultrasəs müayinəsi(USM), böyrək kistaları, maqnit rezonans tomoqrafiya(MRT), komputer tomoqrafiya(KT)

Giriş: Kistalar böyrəklərdə ən çox rast gəlinən lezyonlardır. Tipik görüntüyə malik olduqları üçün diaqnozda dəqiqlik payı yüksəkdir, lakin həmişə tipik olmaya bilər və görüntülənmə zamanı kistik renal karsinom kimi bədxassəli törəmələrlə differensiasiyaya ehtiyac ola bilər. Bəsit kistalar-kəskin sərhədə malik, hər iki kənarında qırılma artefaktı verən və arxasında səs güclənməsi görünən anexogen və homogen lezyonlardır. Kompleks kistalar-içərisində kalsifikasiya və ya septalar, qalın və nahamar divar quruluşuna malik lezyonlardır. Bosniak təsnifatı: Lezyonların proqnozunu, bədxassəli olma riskini müəyyən edən bir klassifikasiyadır. KT görünməli əlamətləri əsas götürülsə də USM əlamətləri də buna uyğundur.

Tədqiqatın məqsədi: Kistik böyrək xəstəliklərinin erkən diaqnostikasında radioloji müayinə metodlarının rolu

Materiallar və metodlar: Tədqiqat ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının 05.10.2019 tarixindən 05.02.2020 tarixinədək olan müddətdə müraciət etmiş 18-70 yaş həddində 50 xəstə üzərində aparılmışdır. Bu xəstələrdə ultrasəs müayinəsi, komputer tomoqrafiya və maqnit rezonans müayinələri aparılmışdır. Tədqiq olunan xəstələrin 10% nəfərində genetik polikistik böyrək xəstəliyi aşkar edilmişdir.

Nəticə: 50 xəstədən 6% nəfərində digər orqanlarda (qaraciyər, pankreas) kistalar aşkar edilmişdir. Xəstələrin 4%-də yalnız böyrəkdə kistalar qeydə alınmışdır. Şübhəli kompleks kistalarda aparılan komputer tomoqrafiya və maqnit rezonans tomoqrafiya müayinələrinə əsasən malign lezyon diaqnozu inkar olundu.

Müzakirə: Beləliklə, kistik böyrək xəstəliklərinin diaqnostikasında radioloji müayinə metodlarının ardıcıl istifadəsi diaqnozun düzgünlüyünə imkan yaratmışdır.



ONKOUROLOJİ XƏSTƏLƏRDƏ SİDİK YOLU İNFEKSİYALARI VƏ ANTİBİOTİKLƏRƏ HƏSSASLIQLARI

Milli Onkologiya Mərkəzi, klinik laboratoriya şöbəsi

Rezident: Musabəyli N., İsmayılova. N.

Rəhbər: Məmmədov V.

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.

Material və metod: Bu tədqiqata Milli Onkologiya Mərkəzinin Mikrobioloji laboratoriyasına 03.2021-03.2022-cu illərdə Onkourologiya şöbəsindən göndərilmiş 101 sidik nümunəsinin müayinəsi daxil edilmişdir. Nümunələr qanlı aqar, eosin metilen blue və sabouraud dextrose aqarlarında 37°C 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 82 sidik nümunəsindən 19(15.6%)-ində patogen mənşəli mikroorqanizmlər inkişaf etdi. Onlardan 18-i Gram neqativ (-) bakteriya, 1-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, Amoksisilin-klavulanik asit, Trimetoprim-Sulfametoksazol, Sefuroksim, Sefoksitin, Sefixsim, Seftazidim, Seftriakson, İmipenem, Ertapenem, Amikasin, Fosfomisin antibiotiklərinə həssaslığı təyin edilmişdir.

Sidik yolu infeksiyalarında Ampisilin, Ampisilin-sulbaktam, Amoksisilin-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.



AKROMEQALIYANIN RESİDİVİNİN MÜALİCƏSİ

Tədris Terapevtik Klinikasının Endokrinologiya şöbəsi

Rezident: Musayeva F., Rəhimli Ü., Bayramova A.

Elmi rəhbər: Məşədiyeva-Bayramova S.

Aktuallıq: Akromeqaliya- əksər hallarda (96 %) hipofiz vəzin somatotrof hüceyrələrindən əmələ gələn bir adenomadan həddən artıq miqdarda GH (soma-totrop hormon) sekresiyasının səbəb olduğu xroniki bir xəstəlikdir. 5% hallarda hipotalamus və ya neyroendokrin şişlərdən həddindən artıq GnRH ifrazı somatotrof hiperplaziya və akromeqaliyaya səbəb olur. Ektopik GH ifraz edən şişlərlə əlaqədar meydana çıxan akromeqaliya isə çox nadir görülür.

Tədqiqatlar göstərir ki, akromeqalik xəstələrdə akral böyümə (78-85%) və üz cizgilərinin kobudlaşması (70 %) ən çox rast gəlinən əlamətlərdir. Baş ağrısı, mak-roqlossiya, tərləmənin artması, artralgiya, dəri qalınlaşması, xoruldama, yorğun-luq və karpal tunel sindromu digər ümumi simptomlardır. Diaqnoz qoyulan zaman xəstələrin 48%-də hipertoniya, 10%-də ürək çatışmazlığı, 8%-də isə koronar arteri-ya xəstəliyi də aşkar edilmişdir.

Xəstələrdə müşahidə olunan hipertoniya və şəkərli diabet, koronar arteriya xəstəliyinin inkişafını və irəliləməsini sürətləndirir. Bu səbəbdən, akromeqaliyanın və onun residivinin düzgün diaqnostikasının və müalicəsinin praktik həkimlər üçün böyük əhəmiyyəti var.

Tədqiqatın məqsədi: Akromeqaliyanın residivi zamanı klassik müalicə ilə ya-naşı sandostatinin effektivliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar: Akromeqaliyanın residivi ilə olan üç qadın pasient. Aşa-ğdakı cədvəldə hər üç pasientin müalicədən əvvəlki və müalicədən sonrakı Prolak-tin (nq/ml), İGF-1 (nq/ml) və somatotrop hormonun (nq/ml) qanda miqdarı və tətbiq olunan müalicə əks olunmuşdur.



Xəstənin adı, soyadı	Müalicədən əvvəlki nəticə		Müalicədən sonrakı nəticə	Tətbiq olunan müalicə	Referans
V.Ş	Prolaktin	1.20	0.230	Dostineks 0.5 mq həftədə 1 dəfə, sandostatin 10 mq 28 gündən bir	Prolaktin -2-20 nq/ml
	İGF-1	324	346		
	SH	4.46	4.80		
Z.A	Prolaktin	9.0	8.0	Dostineks 0.5 mq həftədə 1 dəfə, sandostatin 30 mq 28 gündən bir	İGF-1- 43-220 nq/ml Somatotrop hormon-0-3 nq/ml
	İGF-1	312	68.5		
	SH	3.80	2.0		
A.T	Prolaktin	22.0	0.490		
	İGF-1	54.2	50.0		
	SH	0.059	0.052		

Nəticə: Akromeqaliyanın residivi zamanı sandostatin preparatının 30 mq.lıq dozasını təyin etmək daha da effektivdir. 10 mq.lıq dozaları uzunmüddətli remissiyani əldə etdikdən sonra saxlayıcı doza kimi təyin etmək olar.



ODONTOGEN AMELOBLASTOMALI XƏSTƏLƏRDƏ DİAQNOSTİK YANAŞMA, DİFERENSASIYANIN APARILMASI VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI

**Əziz Əliyev adına ADHT-nun Stomatologiya və
üz-çənə cərrahiyəsi kafedrası**

Rezident: Mustafayeva G.

Elmi rəhbər: Əsədov H., Həsənova G.

Aktuallıq: Məlum olduğu kimi, ameloblastomaların diaqnostikası üz-çənə cərrahiyyəsində hal-hazırkı vəziyyətdə hələ də aktual olaraq qalır. Aparılmış tədqiqatlara görə ameloblastomalar, odontomalardan sonra ən çox rast gəlinən odontogen törəmədir. Xəstələrdə əsasən ya stomatoloji müayinələr zamanı təsadüfən və ya fasial asimetriya zamanı məlum olur. Törəmə olan nahiyədə yumşaq toxuma morfoloji dəyişikliyə uğramasa da, dişlərdə laxlama və yer dəyişimi ola bilər. Xəstəliyin etiologiyası odontogen kistadan, dentinogenoz kista epitelinin bazal hüceyrələrindən, minanın epitelindən, Malasse və Serre hüceyrələri olduğu güman olunur. Ameloblastoma septaların qalın və kavernalı olması, rentgenoskopiyada əsasən "sabun köpüyü" görünüşü verməsi ilə fərqlənir. Ameloblastomalar, Solid/multisklik ameloblastoma, konvansiyonel ameloblastoma, klassik intraosseoz ameloblastoma olaraq adlandırılır. Xəstəlik morfoloji quruluşunun öyrənilməsinin inkişaf etməsinə və əməliyyatların radikal aparılmasına baxmayaraq, hələ də ameloblastomada residiv vermə hallarına rast gəlinir. Aşkar olunmuşdur ki, törəmənin kənarları 0,5-0,7 santimetr sağlam toxumaya siraət edir. Ona görə əməliyyat zamanı törəməni sərhədlərdən kənara çıxmaqla, 1-1,5 sm məsafədə sağlam toxumadan rezeksiyası zəruridir. Digər törəmələr kimi residiv ilk törəmədən daha aqresiv davranış göstərir.

Məqsəd: Ameloblastomalı xəstələrə ilk mərhələlərdə diaqnozun qoyulması, diferensasiya olunması və müalicə aparılması. Residivlərin qarşısının alınması

Material və üsullar: Alt çənənin odontogen ameloblastoması aşkarladığımız 8 xəstə müşahidə altında olub. Müayinə olunan bütün xəstələrdə alt çənənin ameloblastomasına rast gəlini. Xəstələrdən 3 nəfər 18 yaşa çatmamış yeniyetmələr təşkil edib. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi tümörün daha çox sağlam toxumaya invaziyası sahəsinə görə aparılıb. Xəstələrdə əsas müayinə üsullarımız biopsiya, KT-müayinəsidir



Nəticələr: Müayinə olunan bütün xəstələrə biopsiya və KT- müayinəsi aparılaraq diaqnoz təstiqlənmişdir. KT- müayinəsi törəmənin sağlam toxumaya invaziya sərhədlərini dəqiqləşdirməyə imkan verir. Müayinə etdiyimiz 4 xəstə təklif etdiyimiz müalicə üsulunu qəbul edərək əməliyyat olundu. Xəstələr kliniki laborator müayinələrdən keçdikdən sonra ümumi anesteziya altında əməliyyata götürüldü. Ağızdaxili və ağızıxarici kəsiklərlə törəmə 1 sm sağlam çənə sümüyü ilə birlikdə rezeksiya olundu. Əməliyyat olunan bütün xəstələrə çənə sümüyü rezeksiyasından dərhal sonra qalça sümüyünün-crista iliaca nahiyəsindən qreft alınaraq autoosteoplastika əməliyyatı icra olundu. Xəstələr əməliyyatdan sonra müşahidə altında saxlanılır. Əməliyyatdan sonra xəstələr 7 gün stasionar şəraitində saxlanıldı. İntensiv konservativ müalicə aparıldı. Xəstələr daim həkim nəzarəti altında olması tövsiyə olundu.



AZƏRBAYCANDA BECƏRİLƏN ENSİZYARPAQ LAVANDA (LAVANDULA ANGUSTİFOLİA MİLL) BİTKİSİNİN EFİR YAĞININ ÖYRƏNİLMƏSİ

ATU, Farmakoqnoziya kafedrası

Rezident: Naftaliyeva H., Əliyeva S., Babayeva N.

Elmi rəhbər: Əliyeva S.

Açar sözlər: efir yağları, xromatoqrafiya, qaz xromatoqrafiyası / Mass spektroskopiya

Giriş: Yeni və daha effektiv bitki mənşəli fitovasitələrin axtarışı həmişə xüsusi əhəmiyyət kəsb etmişdir. Bitki mənşəli dərman vasitələri sintetik dərman vasitələrindən az toksiki olması, cüzi əlavə təsirlərinin olması ilə fərqlənir.

Azərbaycan Respublikası florası zənginliyi ilə seçilir və məhz bu baxımdan ölkə ərazisində yabamı şəkildə bitən və becərilən bitkilərin fitokimyəvi tədqiqi, onlardan alınmış təsiredici maddələr əsasında mövcud olan dərman vasitələrinə nisbətən daha effektiv və səmərəli yeni dərman vasitələrinin yaradılması müasir əczaçılıq elminin qarşısında duran aktual məsələlərdəndir.

Ədəbiyyat məlumatlarının ilkin araşdırılması nəticəsində müəyyən etdik ki, Azərbaycanda becərilən ensizyarpaq lavanda bitkisi farmakoqnostik cəhətdən araşdırılmamışdır. Bunları nəzərə alaraq, Azərbaycanda becərilən *Lavandula angustifolia Mill.* bitkisinə aid bəzi farmakoqnostik tədqiqatları yerinə yetirməyi məqsədəuyğun hesab etdik.

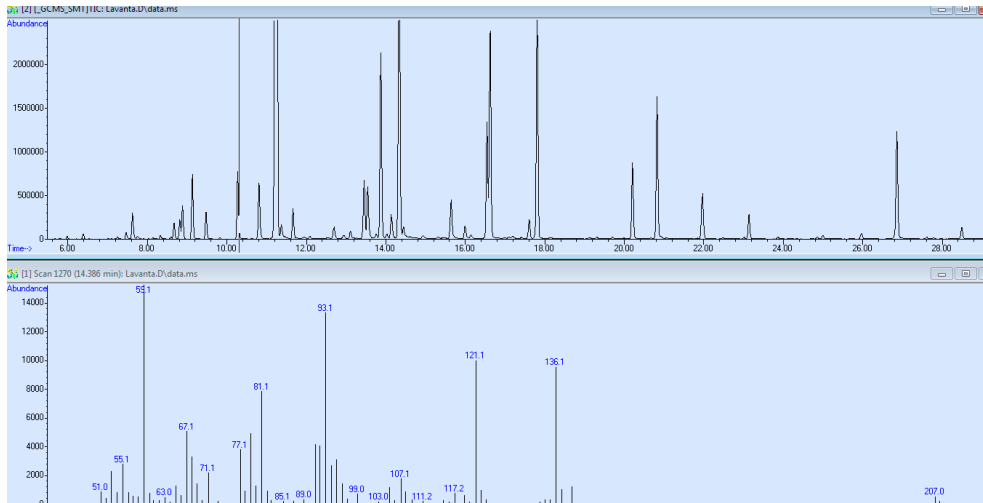
Tədqiqatın məqsədi: İşin məqsədi Azərbaycanda becərilən ensizyarpaq lavanda bitkisinin efir yağının tərkibini öyrənməkdir.

Material və metodlar: Xammaldan efir yağı su buxarı vasitəsilə distillə üsulu ilə alınmışdır. Efir yağları Qaz xromatoqrafiyası üsulu, Qaz xromatoqrafiyası/Mass spektroskopiya ilə Agilent Technologies 7890B Network CG sistemi ilə sisteminin köməyiylə analiz edilmişdir. Tədqiqatlar zamanı “HP-5MS Ultra Inert” kolonkası (təbəqənin qalınlığı 30 m x 0,25 mm, 0,25 μm), qaz-daşıyıcı kimi heliumdan istifadə olunmuşdur (1 ml/dəq).

Qaz xromatoqrafında injektorun temperaturu 3 dəqiqə ərzində 50 °C həddində saxlanılmış, 4°C/dəq sürətində 250° C-yə proqramlaşdırılmış, 5 dəqiqə ərzində 250° C sabit həddə saxlanılmışdır. . Həllədiçi kimi heksandan istifadə olunmuşdur.



Nəticələr: Ensizyarpaq lavanda bitkisinin efir yağının kimyəvi tərkibinin öyrənilməsi nəticəsində 48 komponent aşkar edilmişdir, üstünlük təşkil edən birləşmələrin linalool, terpineol, geraniol və lavandulol olduğu müəyyən olundu.



Şəkil 1. Analiz nəticəsi.

Müzakirə: Alınan nəticələr Azərbaycanda becərilən ensizyarpaq lavanda bitkisinin perspektiv növ olduğunu təsdiq edir.



ABDOMİNAL KOZA SİNDROMU (Klinik nümunə)

ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Nəcəfli S., Novruzov N.

Elmi rəhbər: Bayramov N.

Açar sözlər: Tam abdomen KT , laparotomiya , bitişmələr , kompozit meş .

Giriş: Abdominal koza sindromu ,birincili və ya ikincili olaraq bağırsağın ilgəklərinin bir qisminin və ya hamısının fibrokollagenoz bir membranla örtülməsi nəticəsində kəskin və ya yarımkəskin intestinal obstruksiya əlamətləri ilə rastlanan nadir bir patolojiyadır. Abdominal koza sindromu serozanı əhatə edən peritonit,birincili sklerozan peritonit və ya idiopatik sklerozan peritonit adları ilə sinonimlər olaraq istifadə edilir.Bu vəziyyət idiopatik-birincili və ya,abdominal cərrahi,xronik periton dializi,qaraciyər transplantasiyası və dərmanlara birincili cavab reaksiyası olaraq da görülmə bilər.

Xəstə təqdimatı: 48 yaşında kişi xəstə qarında yaygın kəskin ağrılar,nəcis və qazların xaric olmaması şikayətlərilə klinikaya müraciət etmişdir. Anamnestik olaraq qeyd edilən əlamətlər 3 gün əvvəl başlayıb. Ümumi vəziyyəti orta ağır, huşu aydındır. Dəri və görünən selikli qişaları adi rəngdə. Döş qəfəsi düzgün formadadır. Auskultasiya zamanı ağciyərlər üzərində vezikulyar tənəffüs eşidilir.HS-23.Ürək tonları aydındır,küy eşidilmir. A/T 110/70mm.c.st Ps-90 vurğu. Dili quru,ərplidir. Qarnı asimmetrik formada kəskin köplüdür , tənəffüsdə iştirak edir .Palpasiyada gərgin,bütün nahiyələrdə kəskin ağrıdır. Peritoneal simptomlar zəif müsbətdir. Qaraciyər və dalaq əllənmir , bağırsağ küyləri zəif eşidilir. Diurez pozulmayıb nəcis və qazlar xaric olmur. Xəstə stasionara yerləşdirilərək kliniki laborator müayinələr aparıldı.WBC- $14.9 \times 10^3/uL$ HGB-15.5q/dl. PLT- $178 \times 10^3/uL$. Abdominal oral və venadaxili kontrastlı KT müayinədə: proksimal acı bağırsağ seqmentlərində ən geniş yerində 37 mm-ə çatan genişlənmə və qalça bağırsağ seqmentlərində kollaps(bağırsağ keçməzliyi əlamətləri) qeyd edilir. Xəstəyə KƏSKİN NAZİK BAĞIRSAQ KEÇMƏZLİYİ diaqnozu qoyularaq əməliyyata hazırlandı. Əməliyyatönü hazırlıq olaraq Sefamezin 1.0, Metronidazol 500.0 mq, Ringer 500.0, Serukal 2.0, Pantasid 40 mg verildi. Ümumi anesteziya tətbiqi ilə *laparotomiya, nazik bağırsağ bitişmələrinin ayrılması,qarın boşluğunun sanasiyası və drenlənməsi* əməliyyatı aparıldı



Əməliyyatdan sonrakı iki gün ərzində hissəvi bağırsağ keçməməzlik əlamətləri davam etdiyi üçün kontrol abdominal KT müayinədə: Sağ qalça çuxurunda fibroz yapışıqlıqlar və kollaps olunmuş nazik bağırsağ seqmentləri qeyd edilir.

Əməliyyatdan sonrakı 6-cı gün kontrol abdominal KT müayinədə: Sağ qalça çuxurunda fibroz yapışıqlıqlar və kollaptə olmuş nazik bağırsağ seqmentləri izlənildi. Oral yoldan verilən kontrast maddə nazik bağırsağ seqmentlərini keçmişdir. Terminal nazik bağırsağ seqmentləri mənfəzi genişlənmişdir. Davam edən nazik bağırsağ keçməzliyi səbəbi ilə xəstə təkrari əməliyyata alındı: ümumi anesteziya altında *relaparotomiya, nazik bağırsağ bitişmələrinin ayrılması, qarın boşluğunun ön divarının kompozit meshlə plastikasi* əməliyyatı icra edildi. Köhnə laparotomiya yarası ilə qarın boşluğu açılaraq 500 ml qədər assitik maye aspirasiya olundu. Nazik bağırsaqlar distal ileuma qədər kəskin genişlənmişdir, ileosekal keçiddən 30-40 sm məsafədə kollaptik bağırsağ seqmentləri öz arasında birləşərək konqlomerat formalaşdırır və təsvir edilən seqmentlər fibrotik peritonla örtülüdür. Birləşmələr ayrılaraq kor bağırsağa qədər nazik bağırsaqların keçiriciliyi bərpa olundu. Bağırsağ seqmentləri arasında formalaşan digər yeni birləşmələr ayrıldı. Qarın boşluğu sanasiya edilərək 28F drenaj boru saxlanıldı. Qarındaxili təzyiq sindromu (Abdominal Compartment Sindrom) profilaktikası üçün aponevroz qatı açıq saxlanıldı, bağırsaqlar üzərinə 20x30 sm ölçüdə kompozit komponentli tor sərilərək perimetri boyunca 2.0 prolensapla aponevroz qata fiksasiya edildi.

Yekun: Nəticə olaraq Abdominal koza sindromu əməliyyat öncəsi diaqnoz qoyulması çətin olan nadir bir patalogiyadır. Xüsusilə bağırsağ keçməməzliyi ilə gələn gənc xəstələrdə.



AZƏRBAYCANDA ƏCZAÇI-HƏKİM ƏMƏKDAŞLIĞININ TƏTBİQİNİN ÜSTÜNLÜKLƏRİ

**ATU, Əczaçılıq fakültəsi,
Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası**

Rezident: Nəsbli E.

Elmi rəhbər: Vəliyeva M.

Aktuallıq: Xəstələrə daha yaxşı qayğı göstərmək üçün müxtəlif ixtisaslı tibb işçilərinin birlikdə çalışması tendensiyası gün keçdikcə daha geniş yayılmaqdadır və əczaçı-həkim əməkdaşlığı da istisna hal təşkil etmir. Əczaçıların həkimlərlə əməkdaşlıq etmələri, reseptlərdə səhvlərin buraxılması halları, dərman uyuşmazlığı və s. kimi problemlərin həllində müəyyən dərəcədə rol oynamış, xüsusilə COVID-19 pandemiyası dövründə, səhiyyə sistemləri və həkimlərin üzərinə düşən yükü keyli azaltmışdır. Bu qədər müsbət nəticələrin əldə olunmasına baxmayaraq, əməkdaşlığın geniş miqyaslı bir şəkildə tətbiq olunması müəyyən səbəblərə görə mümkün olmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi: Azərbaycanda, əczaçıların həkimlərlə əməkdaşlığa qarşı olan münasibətinin və əməkdaşlığın ölkədə tətbiqinin mümkünlüyü dərəcəsinin öyrənilməsi hazırki tədqiqatın məqsədidir.

Material və metodlar: Tədqiqatı aparmaq üçün üç ədəd demoqrafik və yeddi ədəd olmaqla beynəlxalq sorğularda toxunulan və ölkənin də gündəmində olan, mövzu ilə birbaşa əlaqəli suallardan ibarət olan sorğu forması hazırlanmışdır. Sorğu Bakı şəhəri üzrə 65 “Vita” və 48 “Buta” aptekləri arasında, “Microsoft Forms” platforması vasitəsilə, onlayn qaydada, anonim olaraq keçirilmiş, sorğuda 135 respondent iştirak etmişdir.

Nəticələr: Sorğuda iştirak edən əczaçıların 64%-i gənc (18-35 yaş), 32%-i orta yaşlı (46-50 yaş), çox az hissəsi isə yaşlı kadrlardır. Onlardan çoxunun təcrübəsi 4-10 (46%) və 11-20 (31%) illik intervallara aiddir. Sorğuda, iş prosesində əczaçıların 22% və 41%-lik hissələrinin, uyğun olaraq tez-tez və orta dərəcədə, həkimlərlə əlaqə saxladığı və bu tip müraciətlərin adətən reseptdə göstərilən dərmanların mövcud olmadığı (116 nəfər), reseptdə səhvlərin aşkarlandığı və gündəlik dozanın təyinatının sual doğurduğu hallarda baş verdiyi məlum olmuşdur. Reseptdə göstərilmiş dərmanın əvəz olunması zərurəti yarandığı hallarda, respondentlərin 47%-i həll yolu təklif etdiklərində, bunun həkimlər tərəfindən müsbət qarşılandığını, çox az bir hissəsi (12%) isə onların fikirlərinə hörmət olunmadığını bildirmişdir.



Bu qədər müsbət göstəricilərə baxmayaraq, respondentlərin 59%-inin mütəmadi olaraq əməkdaşlıq etdiyi həkimin olmadığı, təqribən 33-34%-nin az sayda, kiçik bir hissəsinin (7%) isə çox sayda həkimlərlə əməkdaşlıq etdiyi müəyyən olunmuşdur. Respondentlərin 36%-i tərəflər arasında ünsiyyətin birtərəfli olduğunu, həmin qədər respondent isə həkimlərin çox az hallarda onlara peşəkar məsləhət almaq üçün müraciət etdiklərini bildirmiş, lakin buna baxmayaraq, əczaçıların 27 nəfəri həkimlərlə əməkdaşlıq etməyə istəkli olduqlarını, 81 nəfəri isə birgə təlimlər və uyğun şərait yaradılacağı təqdirdə bunun mümkün olacağını qeyd etmişdir. Respondentlərə görə əməkdaşlığın qarşısında duran əsas maneələr isə peşələrarası qarşılıqlı hörmətin hələ tam formalaşmaması (43 nəfər), vaxt çatışmazlığı (41 nəfər) və buna uyğun maaşın olmamasıdır (31 nəfər). Respondentlərdən az hissəsi (20 nəfər) həkimlərlə bilik və bacarıq baxımından aralarında kəskin fərq olduğunu düşünür.

Yekun hissə: Çalışan əczaçıların böyük hissəsinin gənc, lakin müəyyən dərəcədə təcrübəyə malik kadrlar olması, çox hissəsinin həkimlərlə əlaqə qurmağa çəkinməmələri, həkimlərin onların fikirlərinə çox vaxt müsbət yanaşması, əksər əczaçıların əməkdaşlığa meyilli olmaları müsbət hal sayılır. Hal-hazırda birtərəfli və davamsız vəziyyətdə olan əməkdaşlığın isə, nisbətən ucqar və kiçik ərazilərdə başlamaq şərti ilə, keçiriləcək birgə təlimlər və aparılacaq maarifləndirmə işləri ilə inkişaf edəcəyini düşünürük. Alınmış nəticələri beynəlxalq səviyyədə aparılan araşdırmalarla müqayisə etdikdə, əməkdaşlığın Azərbaycanda daha rahat tətbiq oluna biləcəyini görürük.



RENAL SİNTİQRAFİYANIN UROPATOLOGİYALARDA ƏHƏMİYYƏTİ

Milli Onkologiya Mərkəzi Nüvə Təbabəti Şöbəsi

Rezident: Orucova N., Əliyeva N.

Elmi rəhbər: Novruzov F., Mehdi E.

Giriş: Böyrək sintiqrafiyası böyrək funksiyalarının dəyərləndirilməsi üçün istifadə olunan qeyri-invaziv diaqnostik müayinə üsuludur. Uşaqlarda nefro-uroloji problemlərin diaqnostika və təqibində non-invaziv olması, sedasiya və ya anesteziya əsasən istifadə olunmaması və istifadə olunan radiofarmasevtik maddələrin toksik və ya allergik olmaması səbəbiylə nüvə təbabətində olduqca sıx istifadə olunmaqdadır. Dinamik və statik olmaqla iki yerə bölünür. Dinamik böyrək sintiqrafiyası damar yolundan verilən radiofarmasevtik dərman vasitələrinin köməyi ilə böyrək funksiyalarının müayinəsi prinsipinə əsaslanır. Verilən maddənin böyrəklərdə tutulması, paylanması, atılması zamanla izlənilərək böyrək funksiyaları vizual və qrafik məlumatlar əsasında qiymətləndirilir. Statik böyrək sintiqrafiyası da, damar yolundan verilən radiofarmasevtik dərman vasitələrinin köməyi ilə, böyrəklərin bədəndəki yeri, ölçüsü və formasının qiymətləndirildiyi, ümumi kortikal funksiyada payının hesablandığı və ən əsası böyrəkdə sidik əmələ gəlməsini təmin edən kortikal təbəqənin qiymətləndirilməsi üçün çox dəyərli bir diaqnostika metodudur.

Materiallar və metodlar: 2021-ci il ərzində nüvə təbabəti mərkəzində böyrək sintiqrafiyası keçmiş uşaq kontingentindən olan xəstələr incələnmişdir. Əsasən təsadüfi hidronefroz və böyrəklərin malrotasiyası aşkarlanmış 7 uşaqda DTPA maddəsi ilə dinamik böyrək sintiqrafiyası və müxtəlif səbəbli təkrarlayan sidik yolu infeksiyası keçirmiş 7 uşaqda DMSA maddəsi ilə statik böyrək sintiqrafiyası aparılmışdır. Müayinələr SPEKT/KT cihazında olunaraq dinamik və statik görüntülər edilərək qiymətləndirilmişdir. Dinamik böyrək sintiqrafiyası olan xəstələrə müayinənin 20-ci dəqiqəsində İV diuretik (Furosemide 40 mg, 1 ml ampula) istifadə olunmuşdur. Statik böyrək sintiqrafiyası olan xəstələrin nəticələri 4 proyeksiyalı statik görüntülər əldə edilərək qiymətləndirilmişdir.

Nəticə: 7 xəstədən 7-də də dinamik çəkimlərdə sağ və ya sol, bir xəstədə isə hər iki böyrəkdə kasa-ləyən sistemində staz izlənmişdir. Bunlardan 5-də isə diuretik sonrası da kasa-ləyən sistemində staz izlənmişdir ki, bu da UPJ stenozu-



nu təsdiqləmədə bizə kömək edir. Bu müayinə zamanı həmçinin böyrəklərin split funksiyası (ümumi qatqıda faiz göstəricisi) da ölçüldüyündən hidronefroza uğramış böyrəyin əməliyyat sonrası fayda əldə edəcəyini də ehtimal etmək olur. Digər iki xəstədə isə dinamik və postvoid görüntülərdə ləyəndə staz izlənsə də diuretik sonrası tam boşalma olmuşdur ki bu da malrotasiya olan və pelvik böyrək anomaliyası olan xəstələrdir. Bu nəticə həmin xəstələri faydasız əməliyyatdan qoruyur. Və eyni zamanda böyrəklərin split funksiyası (ümumi qatqıda faiz göstəricisi) da ölçüldüyündən bu xəstələri müşahidə almaq da mümkün olur.

Statik böyrək sintiqrafiyası apardığımız uşaqlar arasında UPJ darlığı bilinən, müəyyən səbəblərdən əməliyyatı ertələnən uşaqlarda split funksiyaların nəticəsi normal hədudlarda olması növbəti müalicə taktikasını seçməkdə uroloq-cərrahlara yardımçı olur. Təsadüfi infantil böyrək aşkarlanmış iki xəstədə aparılan müayinə infantil böyrəkdə kortikal funksiyanın kəskin azaldığını aşkara çıxarmışdır. Bundan əlavə, böyrək transplantasiyası olunmuş xəstəmizdə transplant böyrəkdə kortikal funksiyanın diffuz azalması müşahidə olunmuşdur ki, bu da həkim üçün çox vaxtında verilmiş bir siqnaldır.

Yekun: Böyrəklərin dinamik və statik sintiqrafiyası müayinəsi böyrəklərin funksional vəziyyətinin dinamik dəyərləndirilməsi eləcə də, ayrı-ayrılıqda hər böyrəyin ümumi sidik yaranmada rolu, qatqısı haqqında məlumat verən əvəzolunmaz bir müayinə üsuludur. Xüsusilə də, uşaq yaşlarının anadangəlmə uroloji anomaliyalarında xəstələrin sonrakı təqibini, təkrarlayan sidik yolu infeksiyalarının səbəbinin araşdırılmasını və bu hallarda böyrəklərə dəymiş zərəri öyrənməyə kömək edir.



XRONİKİ BÖYRƏK ÇATIŞMAZLIĞI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ BÖYRƏK OSTEODİSTROFIYASININ RASTGƏLMƏ TEZLİYİ

**Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutunun Nefrologiya Kafedrası**

Rezident: Orucova Z.

Elmi rəhbər: Sərdarlı F.

Osteodistrofiya ən çox xroniki böyrək çatışmazlığı (XBC) xəstəliyinin nəticəsi olub, sümüyün əmələ gəlməsi və böyüməsindəki anormal dəyişiklikləri izah etmək üçün istifadə edilən termdir. Patofiziologiyasında əsas faktor hiperfosfatemiya hesab olunur. Qanda fosfor (P) səviyyəsinin yüksəlməsi nəticəsində - qanda kalsiumun (Ca) konsentrasiyası azalır; qalxanabənzər ətraf vəzi Ca səviyyəsini artırmaq üçün parathormon (PTH) sekresiyasını artırır; PTH eyni zamanda sümükdən qana Ca keçməsinə təmin edir. Bununla da sümüklərdə mineralizasiya və yenidən qurulma prosesi pozulur. Qanda P yüksəlməsi nəticəsində osteositlərdən FGF-23 (fibroblast böyümə faktoru) sintezi artır. FGF-23 öz növbəsində kalsitriol əmələ gəlməsini inhibə edərək hipokalsemiyanı daha da dərinləşdirir.

Klinik əlamətlər: Xəstələrdə xroniki sümük ağrıları, diz ağrısı, sümüklərdə deformasiya, patoloji sınıqlar, uşaqlarda qısa boyluluq, ayaqların içəriyə doğru əyilməsi (böyrək raxiti) kimi əlamətlər ola bilər. Apardığımız elmi işin məqsədi XBC xəstələrində böyrək osteodistrofiyasının rastgəlmə tezliyini araşdırmaqdır.

Tədqiqat Akademik Mirqasimov adına Respublika Klinik Xəstəxanasında aparılmışdır. İki yarımqrupda XBC xəstəliyi olan 44 yaşdan 72 yaşadək 37 xəstə müayinə olunmuşdur. I qrupa I-II mərhələ 18 XBC xəstəsi (yumaqcıqların filtrasiya sürəti (YFS) 65 ml/dəq-dən aşağı olmayan), II qrupa isə III-IV mərhələ 19 XBC xəstəsi (YFS 60 ml/dəq-dən aşağı) daxil edilmişdir. Bütün xəstələrdə qanın ümumi analizi, sidinin ümumi analizi, qanda kreatinin, PTH, vitamin D, P, Ca, bəzi xəstələrdə isə rentgen müayinəsi aparılmışdır. Alınan nəticələr 28 nəfər sağlam şəxsin nəticələri ilə müqayisə olunmuşdur.

Alınan nəticələrin təhlili göstərdi ki, I qrup xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə böyrək osteodistrofiyasının rastgəlmə tezliyi 1,4 dəfə çoxdur, II qrup xəstələrdə isə nəzarət qrupu ilə müqayisədə 4,5 dəfə çoxdur. Göründüyü kimi II qrup xəstələrdə osteodistrofiya riski, XBC başlanğıc mərhələdə olan I qrupdan daha çoxdur.



Bunun nəticəsidir ki, I qrup xəstələrdə osteodistrofiyanın nəzərəçarpan dəyişiklikləri müşahidə olunmur. Yalnız sümük dövriyyəsi pozulmuş və YFS 60 ml/dəq- dən aşağı olan XBC xəstələrində əhəmiyyətli klinik əlamətlər üzə çıxır.

Beləliklə, XBC-nin son mərhələləri böyrək osteodistrofiyasının gedişini ağırlaşdırır. Ona görə də bu xəstələrdə digər müayinələrlə yanaşı qanda vitamin D, PTH, Ca, P səviyyələri yoxlanılmalı və uyğun müalicə təyin edilməlidir.



TRIPLE-NEGATIVE ALT TIPLİ METASTATİK SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ İMMUNOTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

Milli Onkologiya Mərkəzi, II ambulator kimyaterapiya şöbəsi

Rezident: Osmanova N.

Elmi rəhbər: Qurbanov S.

Triple-negative süd vəzinin xərçəngi bütün süd vəzi xərçəngi hallarının 10-30%-ni təşkil edir və daha aqressiv kliniki gedişat, residivlərin daha intensiv yaranması və ümumiyyətlə aşağı dərəcəli sağqalma halları ilə xarakterizə olunur. Belə xəstələrin müalicə seçimi geniş deyil və əsas müalicəyə taksanlar, antrasiklinlər və platin tərkibli kimyaterapiya preparatları daxildir. Həmin müalicənin xəstəliyin gedişatına nəzarət etmək imkanı verməsinə baxmayaraq, onun effektivliyi uzunmüddətli deyildir. Həmin xərçəng növünün bu xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq qeyd etmək olar ki, sözügedən sahə tədqiqatlar üçün hələ də aktualdır.

Triple-negative süd vəzinin xərçəngi süd vəzi xərçənginin digər alt növlərindən fərqli olaraq daha yüksək limfositər infiltrasiya və PD-L1 ekspressiyası səviyyəsinə malikdir. Qeyd olunanlar nəzərə alınmaqla hazırki tədqiqatın məqsədi kimyaterapiya ilə pembrolizumabın birgə kombinasiyası ilə xəstəliyin intensivləşməsinin qarşısını almaq və nəticədə daha uzunmüddətli yaşamın əldə edilməsidir.

Hazırki təcrübədə Milli Onkologiya Mərkəzində müalicə alan 2 xəstə qrupu qiymətləndirilmişdir. Birinci qrupda metastatik triple-negative süd vəzi xərçəngi olan 10 xəstəyə kombinə edilmiş şəkildə pembrolizumab (hər 3 həftədən bir 200 mq) və kimyaterapiya (platin və taksan tərkibli preparatlar) müalicəsi aparılmışdır. Eyni zamanda, ikinci qrupda eyni xərçəng növü olan digər 10 xəstəyə yalnız kimyaterapiya (platin və taksan tərkibli preparatlar) rejimi tətbiq edilmişdir. Bu təcrübənin nəticələrinə əsasən birinci qrupun xəstələrində inkişaf olmadan sağ qalma müddətinin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşması (5,6 aya qarşı 9,7 ay) və sağ qalmanın ümumi müddətinin (40 həftəyə qarşı 48 həftə) yalnız kimyaterapiya almış xəstələr qrupu ilə müqayisədə daha da yüksəlməsi müşahidə edilmişdir.

İmmunoterapiya triple-negative süd vəzi xərçənginin effektiv target terapiyası üzrə yeni imkanlar yaratmaqdadır. Bu tədqiqatın nəticələri deməyə əsas verir ki, triple-negative süd vəzi xərçəngi olan xəstələrdə kimyaterapiya ilə birlikdə immunoterapiyanın (pembrolizumab) aparılması sayəsində daha nəzərəcarpacaq nəticələrin əldə olunması şansı yaratmaqdadır.



ŞƏKƏRLİ DİABETİ OLAN UŞAQLARDA LİPID PROFİLİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

ATU, TTK, II Uşaq xəstəlikləri kafedrası

Rezident: Paşayeva N.

Elmi rəhbər: Əhmədov G.

Açar sözlər: xolesterin, vitamin D, şəkərli diabet

Giriş: Lipid profili - qan serumundakı fərqli fraksiyalı lipidlərin tərkibinin təyin olunduğu bir tədqiqatdır. Bu profil triqliseridlərin, ümumi xolesterinin və müxtəlif sıxlıqdakı lipoproteidlərin səviyyəsini təyin etməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın məqsədi: şəkərli diabeti olan uşaqlarda lipid mübadiləsinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqatda şəkərli diabetli müxtəlif yaş qruplarında olan uşaqlar müayinə edilmişdir. Tip 1 şəkərli diabet zamanı karbohidrat, yağ və zülal mübadiləsinin dəyişilməsi baş verir ki, bu da insulinin hədəf toxumalara təsirinin dəyişməsi ilə əlaqədar olur. Bu zaman lipid profilinin dəyişməsi həm 1-cili, həm 2-cili ola bilər. Müayinə zamanı uşaqlarda aşağıdakı analizlər yoxlanılmışdır: ümumi xolesterin və vitamin D. Tədqiqata 40 % (n=20) qız, 60 % (n=30) oğlan olmaqla 50 uşaq cəlb edilib. Xəstələr 1-17 yaşlar arasında olmuşlar. Müayinə olunan uşaqların hamısında yanaşı olaraq vitamin D də təyin edilmişdir.

Nəticə: Uşaqların orta yaşı $10,5 \pm 4,61$ yaş (n=50), xolesterinin orta göstəricisi $183,8 \pm 36,78$ mg/dL (n=50), vitamin D-nin orta göstəricisi $25,4 \pm 10,34$ ng/ml (n=50) olmuşdur. Serumda ümumi xolesterinin ən yüksək göstəricisi 234,9 mg/dL, ən aşağı göstəricisi isə 110 mg/dL qeyd edilmişdir. Vitamin D-nin ən yüksək göstəricisi 63,66 ng/ml, ən aşağı göstəricisi isə 5,7 ng/ml olmuşdur. Vitamin D ilə xolesterin, yağ, xolesterinlə yaş arasında korrelyasiya əlaqəsi aşkar edilməmişdir. Müayinə olunan 50 uşaqdan 40 %-də (n=20) hiperxolesterinemiya aşkar olunmuşdur. 62 % (n=31) uşaqda vitamin D çatışmazlığı müəyyən edilmişdir. Beləliklə, şəkərli diabeti olan uşaqlarda lipidlərin və vitamin D-nin təyini və onların korreksiyası məsləhət görülür.

SÜD VƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİK DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Qədimli G.

Elmi rəhbəri: Pənahova M.

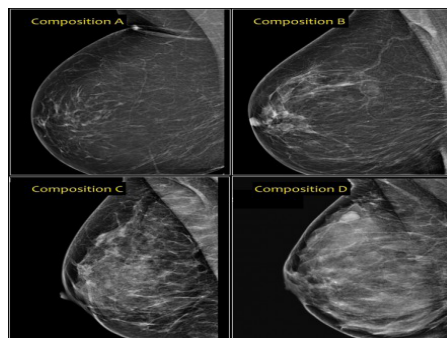
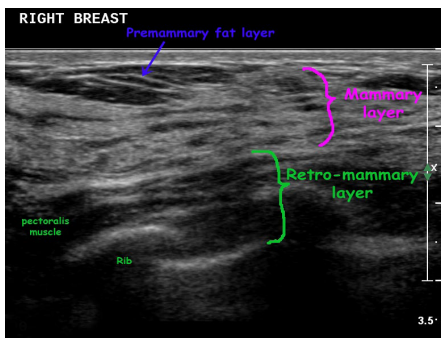
Açar sözlər: BİRADS sistemi, Asimmetriya, kalsifikasiya, Kist, distorsiya, LAP

Süd vəzi premammar (dəri, dərialtı), mammar (fibroglandulyar toxuma) və retromammar hissələrdən ibarətdir. Süd vəzinin parenxim quruluşu yağlı və fibroglandulyar toxumanın nisbətində görə BİRADS sisteminə görə dəyərləndirilir. 4 tipə bölünür. Mamoqrafiyada süd vəzi patologiyaları BİRADS sisteminə görə 6 kateqoriyada BİRADS0 (tamamlanmamış), BİRADS1 (neqativ), BİRADS2 (benign), BİRADS3 (benign gözlənmə), BİRADS4 (şübhəli), BİRADS5 (yüksək malign), BİRADS6 (bilinən malign) dəyərləndirilir. Mamoqrafiyada dəyərləndirilən əlamətlər asimmetriya, kalsifikasiyalar, solid kütlələr, kistlər, quruluş distorsiyası. Şübhə yaradan əlamətlər- dəridə çəkinti, qarışıq hiperdens sahə, distorsiya, süd vəzi başında retraksiya, dəridə qalınlaşma, aksillar LAPın izlənməsi. Mamoqrafik əlamətlərin USMlə differensiasiyası edilməsi.

İşin məqsədi: Qadınlarda süd vəzi xəstəliklərinə erkən diaqnozun qoyulması

Material və metodlar: Müşahidələr ATU-nun Onkoloji Klinikasında 115 xəstə üzərində aparılmışdır.

Nəticə və müzakirələr: Mamoqrafiya və ultrasəs müayinəsinin birgə aparılması nəticəsində 12 (10.4%) xəstədə süd vəzi CA-dan şübhələnməyə BİRADS 5 olaraq dəyərləndirilib, biopsiya olunmuşdur və 11 (9.5%) xəstədə öz təsdiqini tapmışdır. Mamoqrafiya və ultrasəs müayinəsinin birlikdə aparılması süd vəzi xəstəliklərinə erkən diaqnozun qoyulmasında böyük əhəmiyyəti var.





ENDOMETRİOMALAR ZAMANI OVARİAL REZERVİN XÜSÜSİYYƏTLƏRİ

ATU, I Mama-Ginekologiya kafedrası

Rezident: Qadirova G.

Elmi rəhbər: Səfərəliyeva A.

Müasir dövrdə endometrioz ən çox rast gələn ginekoloji xəstəliklərdən biri olub, bütün dünyada olan qadınların 2-10%-də təsadüf edilir. Yumurtalıqların endometrioz kistaların (YEK) rastgəlmə tezliyi 17-44% təşkil edir və bir çox ginekoloji xəstəliklərin patogenezinə önəmli yer tutur.

Qeyd etmək lazımdır ki, qadınlarda reproduktiv və generativ funksiya ovarial rezerv səviyyəsindən asılı olaraq dəyişir.

2010-ci ildə qəbul edilmiş Boloniye kriteriyalarına görə yumurtalıqlarda antral follikuların sayı (AFS) və qanda antimüller hormonun (AMH) səviyyəsi ovarial rezervi təyin edən əsas testlərdir (Kotaro K., 2015).

Bir sıra tədqiqatçılara görə YEK-sı ovarial rezervin azalmasına səbəb olur (Кузнецов И.В., 2016) və bu zaman qadınlarda sonsuzluqla bərabər həyat keyfiyyətini aşağı salan bir sıra ağırlaşmalara da rast gəlinir (Сахаутдинов И.В., 2017; Бахтияров Ври соав., 2018; Broseus Y. Və s., 2012; Carillo et. Al., 2017).

Beləliklə, endometrioz müasir tibbin ən aktual problemlərindən biri olmaqla bərabər, onun erkən diaqnostikası böyük sosial əhəmiyyət kəsb edir.

YEK-da follikulyar rezervi öyrənmək məqsədilə 24-35 yaşlarında 62 xəstədə bizim tərəfimizdən kliniki-laborator (qanda FSH, AMH, E2) exoqrafik (USM) müayinələr aparılmışdır. Exoqrafik göstəricilərə və AMH səviyyəsinə görə bütün xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. I qrupda olan 30 xəstədə kistanın diametri <3 sm, AMH qanda səviyyəsi 3-5.6 ng/l (n=1-10.4 ng/l), kistanın aşkar edilməsi çox qısa (1-1.5 il), II qrupda olan 32 xəstədə bu göstəricilər müvafiq olaraq 3-5 sm və 1-1.8 ng/l, 2.5-3 il olmuşdur. Antral follikulların sayı USM- da II qrupda I qrupa nisbətən daha çox azalmışdır.

Aldığımız nəticələr göstərir ki, YEK-nin ölçülərinin artması və uzun müddət davam etməsi ovarial rezervinin azalmasına səbəb olur.

Beləliklə, qanda AMH səviyyəsi, USM-də follikulların exoqrafik göstəriciləri YEK-i zamanı ovarial rezervin səviyyəsini təyin etməyə və xəstələrin vaxtında patogenetik müalicə almasını imkan yaradır.



QAN DÖVRANİ SİSTEMİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN YARANMASINDA QİDALANMA DAVRANIŞI POZĞUNLUQLARININ ROLUNUN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİNƏ DAİR

**ATU, ictimai sağlamlıq və
səhiyyənin təşkili kafedrası**

Rezident: Qarayev K.

Elmi rəhbər: Ələkbərov M.

Açar sözlər: qan dövranı sistemi xəstəlikləri, qidalanma davranışı pozuntuları

Qan dövranı sistemi xəstəlikləri hal-hazırda əhali arasında geniş yayılan patologiyalardan biridir. Bu xəstəliklərin əmək qabiliyyətli yaş dövründə olan insanlar arasında geniş yayılması böyük tibbi-sosial itkilərə səbəb olmaqla yanaşı, həmçinin yüksək letallıqla müşayiət olunaraq vaxtından əvvəl ölümlə nəticələnir. Qan dövranı sistemi xəstəliklərinin əhali arasında yayılmasına təsir göstərən bir sıra faktorların, o cümlədən, həyat tərzi, həyat şəraiti, ətraf mühit amilləri, adət-ənənə, qidalanma xüsusiyyətləri və digər amillərin rolunun öyrənilməsinə aid elmi araşdırmalar aparılmışdır. Qidalanma davranışı pozuntularının digər risk amillərinin aktivləşməsinə və bilavasitə qan dövranı sistemi xəstəliklərinin yaranmasına təsirinin öyrənilməsi müasir dövrdə mühüm aktualıq kəsb edir və bu istiqamətdə tədqiqat işinin aparılması planlaşdırılmışdır.

Tədqiqatın məqsədi əhali arasında qan dövranı sistemi xəstəliklərinin yayılma səviyyəsinin aşağı endirilməsi üçün qida davranışı pozuntularının korreksiyası yollarının müəyyən edilməsidir.

Tədqiqat zamanı sosioloji, sosial-gigiyenik, iqtisadi, ekspert qiymətləndirilməsi üsulları daxil olmaqla, kompleks tədqiqat üsullarından istifadə olunması nəzərdə tutulur. Bu məqsədlə tərəfimizdən xüsusi sosioloji tədqiqat proqramı hazırlanmışdır.

Tədqiqatın proqramı şərti olaraq dörd blokda birləşdirilən 55 sualdan ibarətdir.

Birinci blok respondentlərin pasport məlumatlarının o cümlədən onların yaşı, cinsi, yaşayış yeri, peşəsi, iş stajı və digər məsələlərin öyrənilməsinə dair 10 sualdan ibarətdir.

İkinci bloka qidalanma davranışının xüsusiyyətlərinin araşdırılması üçün tərtib edilən 19 sual daxil edilmişdir.



Üçüncü blok qidalanma davranışı pozuntularının qan dövranı xəstəliklərini formalaşdıran digər risk amilləri ilə əlaqəsini və rəyi soruşulanların sağlamlıq vəziyyəti ilə onlar arasında asılılığı öyrənmək üçün 21 sualdan ibarətdir.

Dördüncü blokda qidalanma davranışının yaxşılaşdırılması və davranış pozuntularının aradan qaldırılması yolları barədə tədqiqata cəlb edilənlərin rəy və təkliflərinin öyrənilməsinə dair beş sual nəzərdə tutulmuşdur. Alınan məlumatlar müasir statistik üsulların, o cümlədən korrelyasion analiz, kəmiyyət və keyfiyyət əlamətləri üçün dispersion analiz, proqnozlaşdırma üsulları, variasion sıraların təhlili üsullarının tətbiqi ilə araşdırılaraq təhlil ediləcəkdir.



ÇOXDÖLLÜ HAMILƏLİKLƏRDƏ FETOSİD PROSEDURUNDAN SONRAKİ PERİNATAL VƏ NEONATAL NƏTİCƏLƏR

ATU, TCK, II Mamalıq-ginekologiya şöbəsinin müdiri

Rezident: Qardaşova M

Elmi rəhbər: Bağırova S., Canbaxışov T.

Giriş: Multixorionik çoxdöllü hamiləliklərdə seçilmiş fetus və ya fetusların reduksiyası, digər fetusların sağ qalma şansını artırır. Fetus sayı artdıqca doğuş həftəsi azalır. Ortalama doğuş həftəsi üçüzlərdə 33 həftə, dördüzlərdə 29 həftədir. Prematur uşaqların yaşama şansı daha az, serebral palsi kimi ciddi beyin travması daha çox görülür. Bu kimi halların azaldılması üçün hamiləliyin 11-14 həftələri arasında fetosid proseduru icra olunur. Əgər plasenta monoxorionik isə fetosid proseduru icra edilmir.

Açar sözlər: Çoxdöllü hamiləlik, fetal reduksiya, fetosid

Məqsəd: Çoxdöllü hamiləliyi olan qadınlarda fetosid prosedurundan sonrakı perinatal və neonatal nəticələri qiymətləndirmək.

Material və metodlar: 2017-2018-ci illər ərzində ATU TCK II Mamalıq-ginekologiya şöbəsində aparılan fetosid prosedurundan sonrakı perinatal və neonatal nəticələr araşdırılmışdır. Prosedur zamanı ambulator şəraitdə ultrasəs (USG) nəzarəti altında 20 gauge spinal iynə ilə perkutan olaraq 2-3 ml kalium xlorid (KCl) intrakardiak olaraq yeridilir. 2 dəq ərzində fetal asistoliya izlənənə qədər gözlənilir. 30 dəq sonra fetal ölümü təsdiq etmək üçün təkrar US aparılır. Prosedurda ürəyi dayandırılan fetus 6-8 həftə ərzində özbaşına rezorbsiya olunur.

Nəticələr: Çoxdöllü hamiləliyi olan 40 hamilə qadında fetosid proseduru icra edilmişdir. Orta hestasiya müddəti $13^{1/7}$ həftə təşkil etmişdir. Orta doğuş həftəsi $35^{1/7}$ olmuşdur (58%). Prosedurdan sonra yalnız 3 hamilədə düşük baş vermişdir (1%). Yenidoğulmuşların 67-si kafi vəziyyətdə evə yazılmış, 4 uşaq doğulduqdan sonra tələf olub, 1 uşaq ölü doğulmuşdur (Cədvəl 1).

Müzakirə: Fetosid prosedurunun transvaginal, transservikal, transabdominal üsulları vardır. Transabdominal üsulla düşük riski daha az olduğu üçün bu üsuldən istifadə olunur. Prosedurdan öncə xorionun (plasentanın tək və ya cüt olduğu) araşdırılmalıdır. Prosedurdan sonra dölyanı mayenin gəlməsi, düşük və ya vaxtından qabaq doğuş riski vardır (1%). Lakin prosedur icra olunmasa üçüzlərdə vaxtından qabaq doğuş riski 100%-dir.



Yekun: Son dövrlərdə süni mayalanmanın (İVF) artması ilə əlaqədar çoxdöllü hamiləliklərin sayı artmışdır. Prosedur multixorionik çoxdöllü hamiləliklərdə sağlam fetusun yaşama şansını artırır. Prosedur ailələrə baş verə biləcək fəsadlar barədə məlumat verilməklə, müalicə metodu olaraq ailələrə tövsiyə edilir. Çoxdöllü hamilələrdə doğuş həftəsini, yenidoğulmuşların yaşama şansını artırmaqla uğurlu nəticələr əldə etsəkdə, daha genişmiqyaslı tədqiqatların aparılmasına ehtiyac vardır.

Cədvəl 1. Perinatal və neonatal nəticələr.

Yaş	Gravida Parite	Reduksiya	Müdaxilə həftəsi	Ağırlaşma	Doğuş həftəsi	Doğuş çəkisi (qr)	YİTŞ-də yatış günü
37	G1	3 → 2	12+1	-	31+0	I-1600 II-1800	I-7g II-7g
47	G2P1	3 → 2	12+1	-	37+0	I-2800 II-2900	-
33	G1	3 → 2	11+3	-	38+0	I-2800 II-2900	-
23	G1	3 → 2	12+0	-	37+4	I-2800 II-3000	II-6 g sonra ölüb
30	G1	3 → 2	14+0	-	32+0	I-2000 II-1700	I-22 g II-7 g
24	G1	3 → 2	10+6	-	36+0	I-2000 II-2200	I-1g
25	G1	3 → 2	11+0	-	37+5	I-3100 II-2310	-
46	G1	3 → 2	11+0	-	31+0	I-1300 II-800	I-14g II-5 g sonra ölüb
29	G1	3 → 2	11+5	-	38+3	I-2400 II-2500	-
22	G1	3 → 2	11+3	vqd	24+0	I-800 II-700	Hər ikisi 1 g sonra ölüb
23	G1	3 → 2	11+2	-	37+0	I-2000 II-2800	-

50	G6PIA2C2	2 → 1	14+0	-	37+0	I-2600	-
43	G1	3 → 2	11+4	-	35+4	I-2300 II-2200	I-16g
34	G1	3 → 2	11+2	-	37+0	I-2100 II-2200	I-10g
28	G1	4 → 2	10+6	-	32+0	I-1700 II-1900	II-ölü doğulub
29	G1	3 → 2	11+2	-	34+0	I-2800 II-2800	-
28	G1	3 → 2	14+5	-	30+0	I-1800 II-1750	I-15g II-15g
34	G1	3 → 2	11+1	-	36+0	I-2150 II-2300	-
27	G1	4 → 2	10+0	-	35+6	I-2100 II-2050	II-1g
23	G3PIA1	3 → 2	10+4	-	34+0	I-2400 II-2700	-
25	G1	3 → 2	10+3	-	32+0	I-1600 II-2000	I-4g II-4g
31	G2P0A1	4 → 2	12+4	düşük	14+0		
34	G1	3 → 2	10+4	-	28+0	I-1000 II-1200	I-2g II-1g
26	G1	3 → 2	12+0	-	37+0	I-2500 II-2300	-
36	G1	3 → 2	13+4	-	31+0	I-1500; II-1600	I-28g II-28g
24	G1	3 → 2	12+0	-	33+0	I-1650 II-1700	I-4 II-10g
29	G2P1	3 → 1	11+0	-	38+3	I-3200	-
42	G1	3 → 2	11+6	-	38+5	I-2800 II-2000	-
35	G1	3 → 2	9+3	-	37+0	I-1500 II-2000	I-5g
28	G1	3 → 2	12+0	-	36+0	I-1600 II-1700	-
30	G3P2Y1	3 → 2	11+1	-	37+0	I-2250 II-2200	-
37	G2P1	3 → 2	10+1	-	29+0	I-1800 II-1900	I-5g
27	G3P0A2	3 → 1	10+1	-	38+0	I-3200	-



34	G9P2C5A1	3 → 2	10+6	-	33+0	I-2100 II-1990	I-1g II-10g
25	G2P1	3 → 2	12+0	-	35+0	I-2000 II-1950	I-7g II-7g
28	G1	3 → 2	9+6	-	32+0	I-2100 II-1900	I-1g II-1g
25	G2P1Y0	3 → 2	11+5	-	35+0	I-1800 II-1600	-
48	G7P1C2A3	3 → 2	10+5	-	37+0	I-2160 II-2100	-
29	G3P2Y0	3 → 2	13+1	düşük	20+0		
53	G2P1Y0	2 → 1	10+3	-	38+0	I-3750	-



XƏSTƏXANADAXİLİ PNEVMONİYALARIN VƏ SİDİK YOLLARI İNFEKSİYALARININ MÜALİCƏSİNDƏ ANTİBİOTİK SEÇİMİ

ATU, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Rezident: Qasımova M.

Elmi rəhbər: Atakişizadə S.

Problemin aktuallığı: Xəstəxanadaxili, yaxud nozokomial infeksiyalar adətən xəstəxanaya daxil olduqdan 48 saat sonra inkişaf edən infeksiyalar olub, mənbəyi xəstəliyin gizli dövründə xəstəxanaya daxil olan xəstələr, mikrobgəzdiricilər, kontaminasiya olunmuş tibbi alətlər və avadanlıqlar, tibb personalı, yaxud xəstə ziyarətçiləridir. ÜST məlumatına əsasən XDI yayılma xüsusiyyətlərinə görə ancaq ürək- damar və onkoloji xəstəliklərdən geri qalır. Aİ ölkələrində hər il 4 milyon pasient XDI ilə xəstələnir, onlardan 37 min nəfər bu infeksiyadan ölür. ABŞ təbabət institutunun məlumatına əsasən bu ölkənin xəstəxanalarında XDI nəticəsində hər il 40-80 min pasient həyatını itirir, bu da avtomobil qəzalarından, süd vəzisi xərçəngindən və s. kimi xəstəliklərdən daha çoxdur.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın məqsədi çoxprofilli cərrahi klinikada xəstəxanadaxili infeksiyaların müxtəlif klinik formalarının dominant törədicilərinin aşkar edilməsi, onların etiotrop preparatlara qarşı həssaslığının və rezistentlik mexanizmlərinin araşdırılması, XDI müalicəsində antibiotik seçiminin düzgün aparılmasıdır.

Material və metod: Tədqiqat işi 2021- ci il sentyabr- 2022 – ci ilin fevral ayları arasında aparılmışdır. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında rast gəlinən xəstəxanadaxili infeksiyaların etioloji strukturu, dominant törədicilərin antimikrob preparatlara həssaslığı, onların rezistentlik mexanizmləri araşdırılmışdır.

Bu 6 ay ərzində klinikada 7 xəstədə xəstəxanadaxili pnevmoniya əlamətləri, 13 xəstədə isə sidik yollarının xəstəxanadaxili infeksiyasına malik əlamətlər müşahidə olunmuşdur. Xəstələrdən götürülən bəlgəm və sidik nümunələrinə əsasən bu infeksiyaların yaranmasında iştirak edən bakteriyalar aşkar olunmuş və onların antibiotikə həssaslığı təyin edilmişdir.

Nəticə: Cərrahi klinikada rast gəlinən xəstəxanadaxili pnevmoniyaların dominant törədicisi olan *S. aureus* ştammları əsasən penisillinə, ampicilinə və gentamisinə, *P. aeruginosa* ştammları əsasən seftazidim, sefepim, piperasilin, azt-



reonam, gentamisinə, K. pneumoniae şamları isə əsasən ampisilin və ampisillin/sulbaktama, sefalosporinlərə, o cümlədən III nəsil sefalosporinlərə, piperasillin , aztreonam, gentamisin, moksifloksasinə davamlı olmuşlar.

XDSYİ əsas törədiciləri E.coli, K.pneumoniae və P.aeruginosa şammlarıdır. SYXİ dominant törədiciləri olan E.coli və K.pneumoniae şammları əsasən beta-laktam antibiotiklərinə, eləcə də , beta- laktamaza inhibitorları ilə kombinasiyalı beta-laktam antibiotiklərinə, sefalosporinlərə davamlıdırlar.

Yekun: Aparılan tədqiqatlara əsasən belə bir nəticəyə gəlirik ki, xəstəxanadaxili pnevmoniyaların və SYXİ qarşısını almaq üçün ilk öncə törədicilərin növü və antibiotikə həssaslığı təyin edildikdən sonra antimikrobia preparat təyin olunmalıdır. Xəstəxanadaxili pnevmoniyaların əsas törədiciləri arasında ESBL və İsBL sintez edən qr (-) bakteriyalar və MRSA geniş yayıldığından müalicə məqsədilə beta- laktam antibiotiklərin istifadəsinin məhdudlaşdırılması tövsiyyə edilir. Dominant törədicilərdən olan Acinetobacter cinsli bakteriyalar şamlarının əksər antibiotiklərə davamlı olması nəzərdə saxlanılmalı, Candida cinsli göbələklər dominant törədicisi olduğundan antifunqal preparatların istifadəsi məqsədəuyğundur. SYXİ əsas törədiciləri arasında produksiya nisbətən az müşahidə olunduğundan müalicə məqsədilə beta- laktam antibiotiklərin istifadəsi məqsədə uyğundur.



MƏRMİ-PARTLAYIŞ TRAVMASI ALMIŞ XƏSTƏNİN CƏRRAHİ REABİLİTASIYASI (xəstə təqdimatı)

ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası

Rezident: Qəhrəmanova F., Məmmədova Ş.

Elmi rəhbər: Əliyev S., Bayramov N.

Açar sözlər: partlayış travması, autodermostoplastika, kolostoma

Giriş: Partlayış travması yüksək letallıq və əlillik göstəricilərinə malik döyüş travmalarındandır. Partlayış travmasının mexanogenezindən asılı olaraq müxtəlif növdə və ağırlıqda, müştərək və çoxsaylı zədələnmələr baş verir. Bu döyüş travması diaqnostika və müalicəsinin çətinliyi, uzun müddət tələb etməsi ilə seçilir.

Məqsəd: II Qarabağ müharibəsində partlayış travması almış xəstədə aparılan kompleks konservativ və cərrahi müalicənin nəticələrini təqdim edirik.

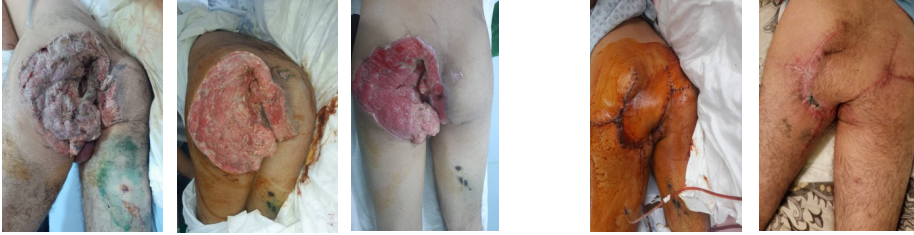
Xəstə təqdimatı: Yaralı Ə.T. 29 yaşlı kişi, 08.10.2020-ci ildə II Qarabağ müharibəsində mərmi partlayışı nəticəsində “Sol sağrı və perianal nahiyələrin geniş örtük toxuma defekti ilə müşayiət olunan qəlpə yarası” almışdır. Cəbhəyanı hərbi hospitalda “Yaraların birincili cərrahi işlənməsi, laparotomiya, kolostomiya” icra edilmişdir. Xəstənin ümumi vəziyyəti stabilləşdirildikdən sonra müalicənin davam etdirilməsi məqsədilə ATU TCK-ya təxliyə edilmişdir (10.10.2020). Fiziki müayinədə xəstənin ümumi vəziyyəti ağır, huşu aydındır. Dəri və selikli qişaları avazımışdır. A/T 115/80, Ps-84, SpO₂-96%, T-38°C. Qarnı yumşaq, yara və kolostoma ətrafında bir qədər ağrılıdır. Sol qalça nahiyəsində kolostoma qeyd olunur. Status localis: Sol sağrı nahiyəsini tam əhatə edən geniş toxuma defekti (dəri və dərialtı toxuma) qeyd olunur. Yara səthi geniş sahədə nekrotik toxuma ilə örtülmüşdür (əzələlərin geniş nekrozu hesabına). Oma-büzdüm və perianal nahiyədə məhdud sahədə dəri və dərialtı toxumanın nekrozu qeyd olunur. Anal sfinkterin tamlığı pozulmamışdır. Kontrastlı KT: sağ oturaq sümüyü qabarıqlığının yaxın qonşuluğunda 14 mm metallik qəlpə, ətraf dərialtı toxumada çoxsaylı mm-lik qəlpələr, sol aşağı sağrı nahiyəsində dəri və dərialtı toxumada geniş defekt sahəsi, buradan kiçik çanağa doğru uzanan dərialtı emfizema, sol bud sümüyü diafizər hissəsinin ətrafında emfizema sahəsi izlənir. Laborator müayinələr: HGB – 8.5 g/dL, WBC – 11.5 x10⁹/L, PLT – 151 x10⁹/L, ALT – 61 U/L, AST – 216 U/L, GGT – 9 U/L, ALP – 49 U/L, ALB – 2.15 g/dL, Total bilirubin – 0.52 mg/dL, Kre – 1.05 mg/dL, CRP – 287 mg/L, prokalsitonin 12.95 ng/mL.



Xəstəyə çoxsaylı mərhələli sanasion nekrektomiya, antibakterial, infuzion-transfuzion müalicə aparıldı. Kompleks müalicə tədbirləri nəticəsində yaralarda irinli-nekrotik proses aradan qaldırıldı və 28.10.2020 tarixində “Perianal və sol sağrı nahiyəsinin autodermoplastikası” əməliyyatı icra edildi. Əməliyyat və əməliyyatda sonrakı dövr ağırlaşmasız keçdi. Yaralar birinci sağaldı. 44 günlük müalicədən sonra xəstə evə yazıldı.

28.01.2021-ci ildə isə xəstədə “Kolostomanın ləğvi və kolorektal anastomozun qoyulması əməliyyatı” ilə yoğun bağırsağın fasiləsizliyi bərpa edildi.

Yekun: Erkən və düzgün seçilmiş ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardım, intensiv terapiya tədbirləri ilə yanaşı rekonstruktiv əməliyyatın erkən dövrdə aparılması faydalı görünür.



A)

B)

Şəkill. Əməliyyatdan öncəki (A) və sonrakı (B) görüntü



HEPATOSELLULAR KARSİNOMA ZAMANI RAST GƏLİNƏN PARANEOPLASTİK LEYKEMOİD REAKSİYA (Xəstə nümunəsi)

ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Qəhrəmanova F.

Elmi rəhbər: Bayramov N.

Açar sözlər: hepatosellulyar karsinoma, paraneoplastik sindrom, leykemoid reaksiya

Giriş: Leykemoid reaksiya periferik qanda leykositlərin sayının $50.000/\text{mm}^3$ -dən çox olduğu, yetkin neytrofillərin əhəmiyyətli dərəcədə artımı ilə müşayiət olunan vəziyyət kimi xarakterizə edilir. Leykemoid reaksiya müxtəlif orqanların xərçəng xəstəliyi zamanı (ağciyər, gastrointestinal, sidik-cinsiyyət, baş-boyun, hepatosellulyar karsinoma və s) paraneoplastik sindrom kimi rast gəlinə bilər. Bunun səbəbinin malign hüceyrələr tərəfindən istehsal olunan qranulosit koloniya stimulyedici faktor və interleykinlər kimi böyümə faktorlarının sintezinin artması olduğu düşünülür. Paraneoplastik leykemoid reaksiyanın müalicəsi yalnız əsas xəstəliyin (şişin) müalicəsi ilə mümkündür. Hepatosellulyar karsinoma (HSK) xəstələrində leykemoid reaksiya çox nadir hallarda rast gəlinir, ədəbiyyatda yalnız bir neçə xəstə nümunəsi qeyd edilir. HSK zamanı rast gəlinən leykemoid reaksiyalı xəstə nümunəmizi təqdim edirik.

Xəstə nümunəsi: 72 yaşlı kişi xəstə qaşınma, arıqlama və halsızlıq şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Xəstədə yanaşı olaraq hipertoniya və II tip şəkərli diabet, ÜİX, anamnezində keçirilmiş AKŞ əməliyyatı qeyd edilir. İlk müayinə zamanı xəstənin temperaturu $36.7\text{ }^{\circ}\text{C}$, qan təzyiqi 130/72 mmHg, nəbz 88 v/dəq, THDS 16/dəq olmuşdur. Laborator müayinələr: WBC $126.000/\text{mm}^3$ (22% neytrofil, 78% limfosit, 1% monosit), HGB 11.7 g/dL, PLT $169 \times 10^9/\text{L}$, total bilirubin 0.6 mg/dL, AST 20 U/L, ALT 22 U/L, ALP 180 U/L, GGT 58 U/L, alb 3.9 g/dL, INR 0.98, CRP 2.1 mg/dL, kreatinin 1.37 mg/dL, AFP 192 IU/mL. Elektrolit balans: normal. Viral markerlər: neqativ. Periferik qan yaxması: leykemoid reaksiya. Kontrastlı KT-də qaraciyərin sol payında II, III və IV seqmentləri əhatə edən $134 \times 100 \times 80\text{mm}$ ölçüdə, arterial fazada kontrastlaşan, venoz fazada yuyulma effekti göstərən, heterogen törəmə, çoxsaylı böyümüş para-aortik, parakaval, mediastinal və servikal limfa düyünləri aşkar edildi.



Xəstə növbəti müayinələr üçün hematoloqa yönləndirildi. Aparılan müayinələrdə hematoloji xəstəliyə rast gəlinmədi.

Törəmə qeyri-rezektabel olaraq dəyərləndirildiyi üçün diaqnozu təsdiqləmək və sonrakı müalicə taktikasını planlamaq üçün törəmədən tru-cut biopsiya alındı. Histoloji müayinə nəticəsi: orta differensiasiyalı (G2) hepatosellulyar karsinoma, şəffaf hüceyrəli variant. Nümunədə limfoid malign tümör, həmçinin leykoz infiltrasiyasını düşündürən əlamətlərə rast gəlinmədi. Xəstəyə transarterial kemoembolizasiya icra edildi. Prosedurdan sonra xəstədə klinik və laborator olaraq yaxşılaşma qeyd edildi. Laborator göstəricilər: WBC 10.000/mm³, RBC 3.4 x 10¹²/L, HGB 9.9 g/dL, PLT 293 x 10⁹/L, AFP 19.7 IU/mL.

Yekun: HSK ilə əlaqəli leykomoid reaksiya nadir rast gəlinsə də, ekstremal leykositozlu xəstələrin differensial diaqnostikasında nəzərə alınmalıdır. Dəqiq diaqnoz qoyulması və müvafiq müalicə üsulları bu nadir patologiyalı xəstələrin proqnozunu yaxşılaşdırır.



BUYNUZ QIŞANIN TƏKRARI KÖÇÜRÜLMƏSİNDƏN SONRAKİ BULANMALARINDA KÖK HÜCEYRƏ TRANSPLANTASIYASI

ATU, Oftalmologiya Kafedrası

Rezident: Qəlbinur A.

Elmi rəhbər: Musayev P.

Açar sözlər: buynuz qişa bulanmaları, kök hüceyrələri, korneanın neovaskulizasiyası.

Məqsəd: Kerato protez əməliyyatına göstəriş olan müxtəlif etiologiyalı, fəsadlı buynuz qişa bulanmaları olan gözlərin daha fizioloji və fəsadı az olan keratoplastika əməliyyatına uyğun gələn xəstələr qrupuna daxil etmək məqsədilə birinci dərəcəli qohumlardan (ata, ana, bacı, qardaş) gözün kök hüceyrələrinin transplantasiyası.

Materiallar və metodlar: Tədqiqata təkrari keratoplastika əməliyyatlarından sonra buynuz qişası bulanmış 4 xəstə (7 göz) daxil edilmişdir. Hər 4 xəstənin 1 gözünə birinci dərəcəli qohumlardan kök hüceyrələri köçürülmüşdür. Nəzarət qrupuna həmin xəstələrdən 3-ü nün kök hüceyrələri transplantasiya olunmamış digər 3 göz daxil olmuşdur. Xəstələrin birinci dərəcəli yaxın qohumlarından – (3 pasiyentin bacısından, 1 pasiyentin anasından) yerli anesteziya altında göz almasında limbin saat 10; 12; 13:30 radələrində kök hüceyrələri ilə zəngin olan nahiyələrindən, 0,5x0,5 mm ölçüdə toxuma hissəcikləri kəsilib götürüldü və xəstənin fəsadlı gözü-nün (buynuz qişanın neovaskulizasiyasının daha sıx olan) 3 limb nahiyəsinə köçürüldü.

Nəticə: Kök hüceyrələri köçürülmüş xəstələrin gözlərində 6 aylıq müşahidəmizdə yeni əmələ gəlmiş damarların nəzərə çarpacaq oblitirasiyası, buynuz qişa bulanmalarının qismən azalması, görmə itiliyinin cüzi artması ilə müsbət dinamika müşahidə olunmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı 3cü həftədən başlayaraq, tədricən buynuz qişanın və kornea transplantantının sadalanan müsbət dinamikası başlanmışdır. Nəzarət qrupunda olan gözlərdə müsbət dinamika müşahidə olunmamışdır.

Yekun: Kök hüceyrəsi köçürülmüş gözlərin 6 ay ərzində müşahidəmizin sonundakı somatik vəziyyəti onların keratoplastika əməliyyatına göstəriş olan gözlər sırasına daxil edilməsinə nail olunduğunu göstərir. Aparılan analoji müşahidəmizdə birinci dərəcəli qohumdan kök hüceyrəsi transplantasiyasını daha effektiv olması təəsüratı yaranır. Dəqiq nəticələri daha çox saylı xəstələrimizin təhlilində diqqətinizə çatdırmağı planlaşdırırıq.



REPRODUKTİV DÖVRDƏ HİPERANDROGENİYA VƏ HİPERQONADOTROP HİPOQONADİZM OLAN QADINLARDA HİPOTALAMUS-HİPOFİZ-BÖYRƏKÜSTÜ VƏZİ-YUMURTALIQ SİSTEMİNİN VƏZİYYƏTİ

ATU, TCK, I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Rezident: Qənbərova M.

Elmi rəhbər: Axundova N.

Açar sözlər: hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü vəzi-yumurtalıq sistemi, hiperandrogeniya, hiperqonadotrop hipoqonadizm

Giriş: HA olan qadınlarda hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü vəzi-yumurtalıq sistemində baş verən dəyişikliklər menstrual və generativ funksiyaların pozulmasına, dəri örtüyünün androgendənəsilə sahələrində patoloji tüklənməyə, xarici görünüşün dəyişilməsinə, səs, dəri, sümük-əzələ sistemi, süd vəziləri və cinsiyyət orqanlarında olan dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Bütün bunlar qadının psixoloji durumuna ciddi təsir edir. Hiperandrogeniya sindromlu qadınların müayinəsində çətinlik bu sindromun polietoloji, heterogen, polimorf xüsusiyyətləri, klinik təzahürlərinin fərqli olması, gediş xüsusiyyətlərinin və diaqnostik müayinə üsullarının müxtəlifliyi ilə əlaqədardır. Bir çox hallarda HA ovarial çatışmazlıqla müştərək müşahidə olunur. Vaxtından qabaq ovarial çatışmazlığın tezliyi cavan qadınlarda 1 %-dir. Bu patologiya sonsuzluğun müalicəyə çətin tabe olan səbəblərindən biridir. Vaxtından qabaq ovarial çatışmazlıq hiperqonadotrop hipoqonadizmlə müşahidə olunur. Hiperqonadotrop hipoqonadizm (hiper-QH) yaşı 40-dan az olan qadınlarda amenoreya, cinsi hormonların çatışmazlığı və qan zərdabında qonadotropinlərin səviyyəsinin yüksək olması ilə özünü biruzə verir. Bu patologiya 40 yaşa qədər olan hər 100 qadının 1-də, 20 yaşa qədər olan hər 1000 qadının 1-də qeyd olunur. Bu qadınlarda birincili amenoreyanın tezliyi 10-28 %, ikincili amenoreyanın tezliyi isə 18 % təşkil edir.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq tədqiqatın məqsədi müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: reproduktiv dövrdə hiperandrogeniya və hiperqonadotrop hipoqonadizm olan qadınlarda hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü vəzi-yumurtalıq sisteminin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqata 21 HA fonunda hiper-QH olan və 20 praktik sağlam qadın daxil edilmişdir. Bütün qadınlarda hiper-QH-in diaqnostikasında hormonal müayinələr aparılmışdır. Bu müayinələrə FSH, LH, LH/

FSH, Prl, TSH, E₁, E₂, K, 17-OHP, DHEA-S, An, T_{ümumi}, T_{3sərbəst}, T_{4sərbəst}, CHBQ, AMH-ın təyini daxil edilmişdir. Hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü vəzi-yumurtalıq sisteminin hormonal aktivliyi cədvəldə təqdim edilmişdir.

Cədvəl

Reproduktiv dövrdə HA və hiper-QH olan qadınlarda hormonların göstəriciləri

Hormonlar	Göstəricilər		P
	HA və hiper-QH olan qadınlar (n=21)	Praktik sağlam qadınlar (n=20)	
FSH, mIU/ml	15,1±0,37 (11-24,9)	5,9±0,13 (3,7-7,8)	<0,05
LH, mIU/ml	18,39±0,32 (9,4-26)	8,21±0,39 (2,6-11,5)	<0,05
LH/FSH	1,59±0,08(1,1-2,4)	1,13±0,06(0,9-1,6)	>0,05
Prl, ng/ml	13,9±1,68 (5-29,4)	16,36±1,15 (3,8-25,2)	>0,05
TSH, uIU/ml	2,3±0,51 (0,5-6,2)	2,12±0,11 (1,2-3,23)	>0,05
E ₂ , ng/ml	31,55±0,69 (20,8-64)	89,23±0,35 (40-128)	<0,05
E ₁ , ng/ml	150,64±6,52 (69,1-201)	56,51±5,38 (48,3-80,5)	<0,05
17-OHP, ng/ml	0,54±0,01 (0,4-1,6)	0,14±0,01 (0,01-0,5)	<0,05
T _{ümumi} , ng/ml	1,13±0,01 (0,1-2,4)	0,21±0,03 (0,08-0,46)	<0,05
K, ng/ml 8 ⁰⁰	126,04±1,59 (96,2-172)	115±0,16 (70-150)	<0,05
An, ng/ml	3,54±0,29 (1,84-5,4)	2,11±0,09 (0,9-2,0)	<0,05
DHEA-S, pg/ml	2,67±0,15 (0,9-6,0)	1,28±0,18 (0,6-2,1)	<0,05
AMH, ng/ml	1,54±0,19 (0,4-4)	5,88±0,07 (2,1-9,1)	<0,05
T _{3sərbəst} , pg/ml	2,22±0,25 (0,9-4,2)	2,18±0,08 (1,41-3,0)	>0,05
T _{4sərbəst} , ng/dl	1,13±0,16 (0,6-3,1)	1,0±0,08 (0,7-1,71)	>0,05
CHBQ, nmol/l	31,27±1,52 (14,2-56)	60,8±1,44 (35-90,9)	<0,05

Qeyd: P – statistik dürüstlük göstəricisidir.

Cədvəldən görüldüyü kimi, hiper-QH olan qadınlarda FSH, LH, E₁, An, K, 17-OHP, DHEA-S, T_{ümumi}-nin statistik dürüst dərəcədə artması, E₂, CHBQ, AMH-ın nəzərəcarpacaq qədər azalması qeyd olunur (P<0,05).

Nəticə: Beləliklə, HA fonunda hiper-QH olan qadınlarda hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü vəzi-yumurtalıq sistemi hormonlarının yüksək, yumurtalıq hormonlarının aşağı səviyyədə olması diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir. Bu isə korreksiyaedici müalicənin vaxtında və düzgün aparılması zərurətini doğurur.



UŞAQLARDA HİRŞPRUNQ XƏSTƏLİYİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏ ÜSULLARININ SEÇİMİNƏ DAİR

ATU, Uşaq cərrahlığı kafedrası

Rezident: Qocamanova G.

Elmi rəhbər: Poluxov R., Əlibəyov M.

Aktuallıq. Hirşsprunq xəstəliyinin (HX) cərrahi müalicəsinin müasir tələbləri azinvasiv yeni texnologiyaların tətbiqidir. HX-nin cərrahi müalicəsində yoğun bağırsağın transanal endorektal rezeksiyasının tətbiqi laparotomiyanın qarşısını alsa da, bu metodun xəstəliyin bütün formalarına tətbiqi mümkün deyildir. Son illər paralel olaraq laparoskopiyanın tətbiqi HX-nin bütün formalarının birmomentli radikal müalicəsinə imkan yaratmış oldu. Bunları nəzərə alaraq biz ATU-nun HX-nə görə cərrahi müalicə etdiyimiz xəstələrin təhlilini aparmışıq.

İşin məqsədi. Uşaqlarda HX-nin cərrahi müalicəsində tətbiq edilən əməliyyatların müqayisəli təhlilini aparmaq.

Material və metodlar: 2019-2022-ci illərdə ATU-nun Uşaq cərrahlığı klinikasında HX-nə görə 12 uşaq cərrahi müalicə olunmuşdur. Bütün xəstələr kliniki, laborator, irriqoqrafik, göstərişə uyğun olaraq USM və endoskopik müayinələrdən keçirilmiş, diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün 6 uşaqda Svenson üsulu ilə tamqatlı, 4 uşağa isə laparoskopik çoxpilləli seroz-əzələ biopsiyası aparılmışdır. Müayinələr nəticəsində HX təsdiqlənmişdir. Bunlardan 7 uşağa transanal endorektal rezeksiya, 5 uşağa isə laparoskopik köməklə Soave-Georgeson əməliyyatı icra edilmişdir.

Müzakirə və nəticələr: Transanal endorektal rezeksiya əməliyyatının davam etmə müddəti 110 ± 30 dəq., əməliyyatdan sonrakı ağrısızlaşdırma $2,5 \pm 0,5$ gün, əməliyyatdan sonrakı çarpayı günləri 9 ± 2 gün; Laparoskopik köməklə Soave-Georgeson əməliyyatının davam etmə müddəti 130 ± 35 dəq., əməliyyatdan sonrakı ağrısızlaşdırma $2,5 \pm 0,5$ gün, əməliyyatdan sonrakı çarpayı günləri 9 ± 2 gün təşkil etmişdir. Transanal endorektal rezeksiya əməliyyatı zamanı 1 xəstədə aqanqlionar zonanı tam səfərbər etmək mümkün olmadığından 1 xəstədə konversiya olunmuş, 1 xəstədə əməliyyatdan sonra çanaq daxili hematomanın irinləməsi müşahidə olunmuş, laparoskopik köməklə Soave-Georgeson əməliyyatından sonra isə fəsad qeydə alınmamışdır. Laparoskopik Soave-Georgeson əməliyyatından fərqli olaraq, yoğun bağırsağın transanal endorektal rezeksiyasının tətbiq imkanları daha məhduddur. Belə ki, bu əməliyyat 3 yaşadək uşaqlarda aqanqlionar zona düz bağırsaqda və S-vari bağırsağın orta 1/3-nədək olduqda asanlıqla icra edilə bilər.



Əməliyyatın çatmazlığı endirilmiş bağırsağın qarın boşluğunda vəziyyətinin vizual olaraq qiymətləndirilməsinin qeyri-mümkün olmasıdır. Bu baxımdan laparoskopik Soave-Georgeson əməliyyatı daha üstün olub, bütün yaş dövrlərində, HX-nin formasından asılı olmayaraq tətbiq etmək mümkündür.



ÖD KİSƏSİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN USM DİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Qocayeva F.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

Açar sözlər: Öd kisəsi, xolelitiaz, xolesistit, ultrasəs müayinəsi.

Giriş: Öd kisəsi xəstəlikləri müxtəlifdir, əsasən iltihabi xəstəliklər var ki, buna “xolesistit” deyilir. İltihabi xəstəliklər öd kisəsinin kəskin, xroniki iltihabı və öd daşı xəstəliklərinə bölünür. Xəstəliklərin əmələ gəlməsində öd durğunluğuna meyillik yaradan səbəblər var. Öd kisəsində ödənin lazımı səviyyədə boşalmasına mane olan səbəblər- bunlara öd daşı xəstəlikləri (daşlar əmələ gəlib öd yollarını tuta bilər) digər tərəfdən diskineziyanı nümunə göstərə bilərik.

Tətqiqatın məqsədi: Öd kisəsi daşlarının, öd yollarının iltihabının erkən aşkarlanması.

Material və metodlar: Tətqiqat ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikasının 05.01.2020 tarixindən 05.03.2020 tarixinə qədər olan müddətdə müraciət etmiş 20-70 yaş həddində 120 xəstə üzərində aparılmışdır. Bu xəstələrdə ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. 40 xəstədə xolesistit, 80 xəstədə isə xolelitiaz əlamətləri müşahidə edilmişdir.

Nəticə: Öd kisəsi xəstəliklərində ultrasəs müayinəsi dəqiq müayinə üsuludur.

Müzakirə: Öd daşı xəstəliyinin əsas səbəbi ödənin qatılaşmasıdır. Ödənin tərkibindəki xolestrin, piqment və s. maddələr kolloid sistemi əmələ gətirir. Bəzən elə proses baş verir ki, bu sistem pozulur, maddələr çökür və qatılaşır. Öd daşının yerləşməsi müxtəlifdir: öd kisəsində, ümumi öd axacağında və öd kisəsinin axacağında yerləşə bilər. Xəstəliyin fəsadları, intensivliyi daşların növündən asılıdır.



ERKƏN REPRODUKTİV DÖVRDƏ ÜMUMİ VƏ GENİTAL INFANTİLİZM OLAN YENİYETMƏ VƏ GƏNC QIZLARIN FİZİKİ İNKİŞAFININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ATU, TCK, I Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Rezident: Quliyeva C.

Elmi rəhbər: Həsənlı G., Abbasova N., Əliyeva E.

Açar sözlər: ümumi infantilizm, genital infantilizm, hipoqonadotrop hipoqonadizm, normoqonadotrop hipoqonadizm, hiperqonadotrop hipoqonadizm.

Giriş: Erkən reproduktiv dövr cinsi yetişkənlik dövründə formalaşan fiziki və cinsi inkişafın xüsusiyyətlərini əhatə edir. Erkən reproduktiv dövr 17-22 yaşda olan yeniyetmə qızların reproduktiv funksiyasını əhatə edir.

Yeniyetmə qızlarda morfoloji və funksional inkişafın göstəricilərinin qiymətləndirilməsi üçün müxtəlif kriteriyalardan istifadə edilir, o cümlədən fiziki, cinsi, psixo-seksual, psixiki və sosial komponentlər.

İlk dəfə olaraq infantilizm termini ЭРНЕСТ ШАРЛЬ ЛАСЕ (1864-cü ildə) tərəfindən istifadə edilib. Bu terminə əsasən şəxsiyyətin inkişafının müəyyən yuvenil mərhələdə dayanmasını əks etdirir.

Tibbi infantilizm (fizioloji) infantilizm termini altında insanın fiziki inkişafının kalendar (bioloji) yaşından geri qalması nəzərdə tutulur. Əksər hallarda fiziki inkişafın ləngiməsi, cinsi inkişafın ləngiməsi ilə müştərək rast gəlinir

Tədqiqatın məqsədi: Erkən reproduktiv dövrdə ümumi və genital infantilizm olan qızlarda fiziki inkişafın xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Klinik material və müayinə metodları: Məqsədə uyğun olaraq 150 ümumi və genital infantilizmi olan yeniyetmə və gənc qızlar müayinə olunub (əsas qrup). Müqayisəli qrupa 30 erkən reproduktiv dövrdə olan praktiki sağlam yeniyetmə və gənc qızlar daxil olunmuşdur.

Əsas qrupa daxil olan yeniyetmə və gənc qızların yaşı $19,56 \pm 0,13$ (17-22) yaş olmuşdur.

Aparılan tədqiqatda erkən reproduktiv dövrdə ümumi və genital infantilizm olan yeniyetmə və gənc qızlarda klinik müayinələr aparılmışdır. Kliniki müayinədə əsas və müqayisəli qrupa daxil olan gənc qızların antropometrik göstəriciləri təyin edilmişdir, o cümlədən boy, bədən çəkisi, bədən çəki indeksi, döş qəfəsi çevrəsi (DQC), qolların açılmış vəziyyətdə məsafəsi (QAM), aşağı ətrafların uzunluğu (AƏU), çiyinlərin eni (ÇE), çanağın xarici ölçüləri ölçülmüşdür.



Döş qəfəsinin çevrəsini qəbul olunmuş nəfəsalma və nəfəs vermə arasındakı intervalda xəncərəbənzər çıxıntıdan kürək sümüyünün aşağı bucağına qədər məsafədə ölçülmüşdür və təyin edilmişdir. Çiyinlərin eni bir neçə dəfə ölçülmüş və ən böyük ölçü götürülmüşdür. Bu ölçü çanaq ölçənlə ölçülmüşdür. Aşağı ətrafların uzunluğu (AƏU) bud sümüyünün böyük burmasından yerə qədər olan məsafə kimi götürülmüşdür.

Tədqiqatın nəticiləri: Erkən reproduktiv dövrdə ümumi infantilizm olan praktiki sağlam yeniyetmə və gənc qızların fiziki inkişafın xüsusiyyətləri cədvəl 2-də təqdim edilmişdir.

Erkən reproduktiv dövrdə ümumi infantilizm olan yeniyetmə və gənc qızlarda fiziki inkişafı əks edən bütün antropometrik ölçüləri, o cümlədən boy ($1,46\pm 0,06$) sm, çəki ($51,54\pm 0,19$) kq, qolların açılmış vəziyyətdə məsafəsi (QAM) ($1,51\pm 0,02$) m, çiyinlərin eni (ÇE) ($34,25\pm 0,12$) sm, döş qəfəsinin çevrəsi (DQÇ) ($73,56\pm 0,12$) sm, çanağın xarici ölçülərinin praktiki sağlam qızların analoji ölçülərindən statistik dürüst dərəcədə az olmuşdur ($P<0,05$).

Tədqiqatda genital infantilizm olan qızlarda fiziki inkişafın xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

Erkən reproduktiv dövrdə genital infantilizm olan yeniyetmə və gənc qızlarda aşağı ətrafların uzunluğu (AƏU) ($97,2\pm 0,11$) sm göstəricisinin praktiki sağlam qızlarla müqayisədə statistik dürüst dərəcədə çox olmuşdur ($P<0,05$). Digər antropometrik göstəricilər praktiki sağlam qızların ölçülərinə uyğun olmuşdur ($P>0,05$).

Müzakirə: Beləliklə, erkən reproduktiv dövrdə ümumi infantilizm olan qızlarda bütün antropometrik ölçülərin statistik dürüst dərəcədə azalması müşahidə edilir, bu da ümumi infantilizm olan yeniyetmə və gənc qızlarda fiziki inkişafın ləngiməsini əks edir. Genital infantilizm olan qızlarda fiziki inkişafın göstəriciləri əsasən praktiki sağlam qızların göstəricilərinə uyğun olmuşdur.

Eyni zamanda genital infantilizm olan qızlarda AƏU-nun statistik dürüst dərəcədə artması müşahidə edilir.



QIRTLAQ ŞİŞLƏRİNİN RADILOLJİ DİAQNOSTİKASI

ATU, TCK , Şüa diaqnostikası və Şüa terapiyası kafedrası

Rezident: Quliyeva F.

Elmi rəhbər: Bayramov R., Sultanova M.

Açar sözlər: Qırtlağın bədxassəli şişləri, kompyuter tomoqrafiya (KT), maqnit rezonans tomoqrafiya(MRT)

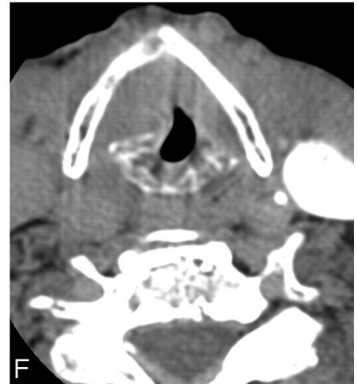
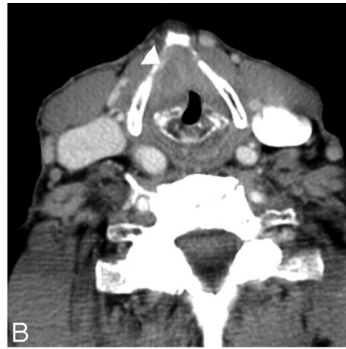
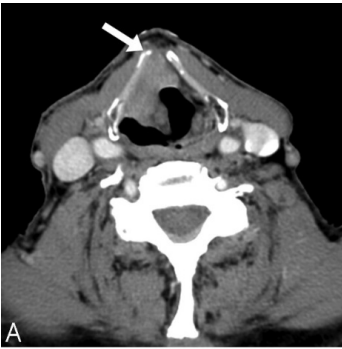
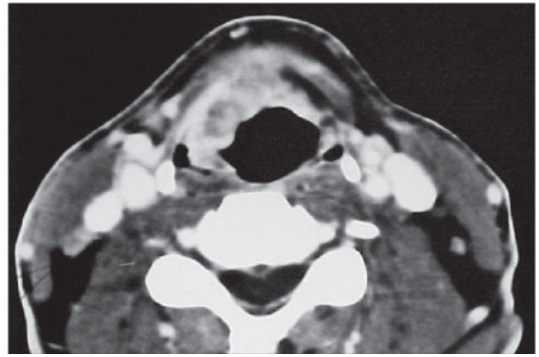
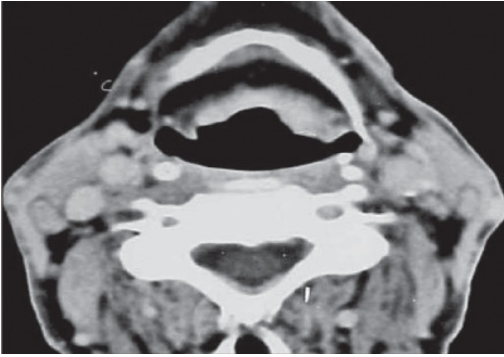
Giriş: Qırtlaq hava yolunun vacib hissəsidir və səsin əmələ gəlməsində iştirak edir. Anatomik olaraq qığırdaqlardan, fibroelastik toxumadan və əzələlərdən təşkil olunubur. Qırtlaq şişlərinin cərrahi və radioloji dəyərləndirəsi üçün qırtlaq boşluğu üç anatomik hissəyə bölünübür: Supraqlottik, qlottik və subqlottik hissələr. Qırtlaq şişlərinin klinik əlamətləri yerləşdiyi anatomik bölgəyə görə müxtəlif cür ola bilər. Əsasən özünü səsdə kobudlaşma, yad cisim hissiyatı və hava yolunda obstruksiya ilə göstərir. Qırtlaq şişlərinin əsas müayinə metodu endoskopik müayinə olsa da, şişin dərin toxumalara yayılması və metastazları aşkar etmək üçün KT və MRT müayinə metodları vacibdir. Biz bu müayinə metodları vasitəsi ilə şişin bədxassəliyini və diferensiasiyasını apara bilərik.

Tədqiqatın məqsədi: Qırtlaq şişlərinin KT və MRT müayinələri ilə tədqiq edilməsi

Material və metodlar: Kliniki tədqiqatlar 02.02.2020 tarixindən 01.03.2020 tarixinədək ATU TCK- na Qırtlaq şişi ilə diaqnozu ilə müraciət etmiş 10 xəstə üzərində aparılmışdır. Bu xəstələrdən 5 xəstə 50 yaşdan yuxarı , 8 xəstə kişi və 2 nəfər qadın kişi təşkil etmişdir.

Nəticə: Endoskopik müayinənin nəticələri xəstədə ilkin şiş diaqnozunu təsdiqləyə bilər. Şişin sərhədlərinin dəqiqləşdirilməsi və yayılma dərəcəsini müəyyən etmək üçün Kt, MRT müayinələri aparılmalıdır. Şişin növünün təyin edilməsi üçün isə yanaşı olaraq biopsiya aparılması şərtidir. Tədqiq olunmuş xəstələrin 4 də bədxassəli şiş diaqnozu təsdiqlənmişdir. 6 nəfərində xəstəliyin xoş xassəli törəmələr olduğu aşkar edilmişdir.

Müzakirə: Müasir dövrdə KT və MRT müayinə metodları şişin diaqnozunun təsdiq və ya inkar olunmasında tətbiq olunan müayinə üsulu kimi özünü doğrultmuşdur.





PROLİFERATİV DİABETİK RETİNOPATİYALI XƏSTƏLƏRDƏ BEVASİZUMAB İNYEKSİYASI BİZİM TƏCRÜBƏMİZDƏ

**Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi,
Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
oftalmologiya kafedrası**

Rezident: Quluzadə A., Əliyeva N., Həsənzadə L.

Açar sözlər: Diabetik retinopatiya, Bevasizumab

Diabetik retinopatiya: şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələrdə göz dibini örtən və sinir toxumasından ibarət tor qişanın damarlarının zədələnməsi zamanı əmələ gəlir. Bu zaman tor qişanın damarlarının divarı zədələnərək, oradan tor qişaya qan sızır. Bundan əlavə yeni və anormal damarlar əmələ gəlir.

Diabetik retinopatiyanın 2 mərhələsi mövcuddur: qeyri-proliferativ və proliferativ. Diabetik Retinopatiya zamanı Zədələnmiş damar divarından maye sızır. Bu zaman damar divarından qanın tərkibindən piy və zülal hissəcikləri tor qişaya sızaraq onun səthində ləkələr şəklində çökür. Qanın sızması nəticəsində tor qişada müxtəlif qansızmalar müşahidə olunur. Əgər maye göz dibinin mərkəzinə – makula adlanan hissəyə sızarsa (makulyar ödem adlanır), bu zaman həmin nahiyənin şişməsi və mərkəzi görmənin kəskin azalması baş verir.

Diabetik retinopatiya: şəkərli diabetin ən ciddi ağırlaşmalarından hesab olunur. Belə ki, şəkərli diabetdən 5-10 il əziyyət çəkən insanlarda torlu qişanın zədələnməsi 44-80%, bu patologiyadan 15 ildən yuxarı əziyyət çəkənlərdə isə 87-99% hallarda müşahidə edilir.

İşin məqsədi: Proliferativ Diabetik Retinopatiyalı Xəstələrdə VEGF blokatoru (Bevasizumab) tətbiqinin effektivliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar: Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli oftalmologiya mərkəzində yerinə yetirilmişdir. Orta yaş həddi 50-70 yaş arası, 40 kişi 20 qadın olmaqla tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqata Şəkərli Diabetlə 10-15 ilədək, PDR ilə 5-10 ilədək xəstə olan pasientlər daxil edilmişdir. 50 xəstə endokrinoloqun daimi müşahidəsi altındadır. PDR diaqnozlu 60 xəstə (90 göz) nəzarətə alınmış, Bevasizumab tətbiq olunmuş və müşahidə aparılmışdır.



Nəticə: 60 xəstənin Visus,Fundus,OCT müayinəsi zamanı 42 xəstənin 2 doza Bevasizumab tətbiqi nəticəsində Neovaskularizasiya azalmış,Makula ödemi azalmış,görmə yaxşılaşmışdır. Qalan 12 xəstədə qan təhlili nəticəsində yüksək qan şəkəri hələdə olduğuna görə makula ödemi nisbətən azalmış,görmə kəskinliyi stabil qalmışdır və Bevasizumab 3-cü dozasına ehtiyac duyulmuşdur.

Yekun: Aparılan tədqiqatlara əsasən Bevasizumab tətbiq edilmiş xəstələrdə müsbət dinamika aşkarlanmışdır və effektivliyi sübuta yetirilmişdir.



GİCGAH - ÇƏNƏ OYNAĞI XƏSTƏLƏRİNDƏ DİAQNOSTİK YANAŞMA DİFERENSASIYANIN APARILMASI VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI

**Əziz Əliyev adına ADHTİ-nun Stomatologiya və
üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası**

Rezident: Qurbanova H.

Elmi rəhbər : Əsədov H., Əliyev S.

Aktuallıq: Məlum olduğu kimi, gicgah-çənə oynaqı xəstəliklərinin diaqnostikası üz-çənə cərrahiyyəsində hal-hazırkı vəziyyətdə hələ də aktual olaraq qalır. Aparılmış tədqiqatlara əsasən, gicgah-çənə oynaqı xəstəlikləri gün keçdikcə artmaqdadır. Bu xəstəliklərə oynaqın artriti, artrozu, ankilozu, mandibulanın kondilus çıxıntısının hipovə hiperplaziyası, oynaq çıxığı aiddir. Gicgah-çənə oynaqı xəstəlikləri anadangəlmə və qazanılmış olaraq, 2 yerə ayrılır. Anadangəlmə olduqda, əsas səbəblər birləşdirici toxumanın inkişaf anomaliyalarıdır və xəstəlik hər iki oynaqı əhatə edir. Xəstəliklərin qazanılmış variantlarında səbəb travma, müxtəlif sistem xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi pozğunluğu, diş və dişləm anomaliyalarıdır və yalnız 1 oynaqı və ya hər 2 oynaqı da əhatə edə bilər. Gicgah-çənə oynaqı xəstəlikləri özünü əsasən, baş ağrısı, üz əzələlərində spazmlar, çənəni hərəkət etdirdikdə şaqqıltı, tıqqıltı səslərinin gəlməsi, ağız açılması və alt çənə hərəkətlərində məhdudluğun olması ilə büruzə verir. Xəstəliklərin müalicəsi konservativ və cərrahi yolladır. Bunlara antibiotikoterapiya, ortodontik müalicə, oynaqdaxili dərman müalicəsi, fizioterapiya, elektroforez, oynaq boşluğunun yuyulması, ortoqnatik cərrahiyyə aiddir.

Gicgah-çənə oynaqı ankilozu mandibulanın kondilus çıxıntısının hərəkətinin məhdudlaşması vəziyyətidir. Oynaqdaxili hissələrin birləşməsi nəticəsində olduğu kimi, oynaqxarici hissələrin fiziki olaraq məhdudlaşdırılması nəticəsində də meydana gələ bilər. Oynaqdaxili ankiloz 2 formada ola bilər. Sümük və fibroz ankiloz. Sümük ankilozda ramus və ya kondilus çıxıntısı gicgah və ya almacıq sümüyünə sümük körpü ilə bağlıdır. Fibroz ankilozda isə oynaq hissələri fibroz toxuma ilə bağlanmış vəziyyətdədir.

Məqsəd: Gicgah-çənə oynaqı ankilozu xəstələrinə ilk mərhələlərdə diaqnozun qoyulması differensasiya olunması və müalicə aparılması.

Material və üsullar: Gicgah-çənə ankilozu xəstəliyi aşkarladığımız 4 xəstə müşahidə altında olub. Müayinə olunan bütün xəstələrdə oynaqın tam ankilozuna rast gəlini. Xəstələrdən 3 nəfər 18 yaşa çatmamış yeniyetmələr təşkil edib.



Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi alt çənənin hərəkətlilik və ağızın açılma ölçüsünə görə aparılıb. Xəstələrdə əsas müayinə üsullarımız MRT və KT-müayinəsidir.

Nəticələr: Müayinə olunan bütün xəstələrə MRT və KT- müayinəsi aparılaraq diaqnoz qoyuldu. KT- müayinəsi xəstəliyin dərəcəsini dəqiqləşdirməyə imkan verir. Müayinə etdiyimiz 3 xəstə təklif etdiyimiz müalicə üsulunu qəbul edərək əməliyyat olundu. Əməliyyat zamanı kəllə əsası ilə sümük birləşməsi yarıdan, degenerasiyaya uğramış gicgah-çənə oynaqı kəllə sümüklərindən ayrılaraq tamamilə götürülüb və nəticədə ağızın açılmasına nail olunub. Oynağın funksiyasının bərpası üçün autotransplantatdan istifadə olunub. Bunun üçün xəstədən götürülmüş qabırğanın həm sümük, həm də qığırdaq hissəsi yeni oynaq kimi formalaşdırılıb və qüsurlu sahəsinə yerləşdirilərək çənə sümüyünə birləşdirilib. Əməliyyatdan sonra ağız tamamilə açıldı. Xəstələr əməliyyatdan sonra müşahidə altında saxlanılır. Əməliyyatdan sonra xəstələr 7 gün stasionar şəraitində saxlanıldı. İntensiv konservativ müalicə aparıldı. Xəstələr 6 ay müddətində həkim nəzarəti altında olması tövsiyə olundu.



ENDOSKOPİK ENDONAZAL KƏLLƏ ƏSASI CƏRRAHIYYƏSİNİN TƏKAMÜLÜ

Bakı Medikal Plaza, Neyrocərrahiyyə şöbəsi

Rezident: Rəcəbov T.

Elmi rəhbər: Rəhimli T., Hidayətov T.

Aktuallıq: Endoskopik Endonazal cərrahiyyə kəllə əsası törəmələrə alternativ yanaşma olaraq son onilliklərdə neyrocərrahi sferada özünü göstərmişdir. Buna baxmayaraq, kəllə əsasına endoskopik endonazal yanaşmanın göstərişləri, anatomik orientrlər və maksimum təhlükəsiz açılışlar hələki öyrənilməktədir.

Tədqiqatın məqsədi: Kəllə əsası törəmələrə endoskopik yanaşmanın limitləri, klassifikasiyası öyrənilməsi. Nə qədər uzağa gedə bilərik?

Material: Tezisin materialı, Pubmed və digər güvənilir elmi axtarış portallarından toplanmış məqalələr və Azərbaycanda Rəhimli qrupun həyata keçirdiyi endoskopik kəllə əsası cərrahiyyələrindən toplanmışdır.

Metod: Internet üzərindən güvənilir elmi araşdırma portalları retrospektiv ətraflı araşdırılmışdır. Anatomik orientrlər uyğun olaraq toplanmış və öz cərrahi təbrübəmizdən mövzuya uyğun vəqiyələr seçilmişdir.

Nəticə: Kəllə əsasında üç çuxur vardır: Ön, Orta və Arxa kəllə çuxuru. Artıq məlumdur ki, kəllə əsasında mövcud olan törəmənin yerləşməsindən və ətrafında ona yaxın olan neyrovaskulyar strukturların törəməyə nisbətdə necə yerləşməsindən asılı olaraq, endoskopik endonazal yolla hər üç kəllə çuxuruna müdaxilə etmək mümkündür. Bizdə uyğun olaraq öz vəqiyələrimizi göstərmişik.

Yekun: Kəllə əsasında Paramedian xətt üzrə aparılan endoskopik cərrahi müdaxilələr çox çətin və kompleks sayılır. Həmin sahənin texniki kompleksliyini nəzərə alaraq, cərrahlar ilk öncə median(sagittal) sahəyə müdaxiləni öyrənməli, sonra bacarıqlarını paramedian(coronal) sahədə olan törəmələrə yönəltməlidir.



KİÇİK ÇANAQDA MAYE: GİZLİ HIPOTİREOZUN MASKALARINDAN BİRİDİR

Tədris Terapevtik Klinikasının Endokrinologiya şöbəsi

Rezident: Rəhimli Ü., Bayramova A., Musayeva F.

Elmi rəhbər: Məşədiyeva-Bayramova S.

Aktuallıq: Hipotireoz – tiroksinin çatmazlığı ilə gedən və sonrakı dövrlərdə triyodtironinin orqanizmin hüceyrələrində təsirinin azalması ilə səciyyələnən kliniki sindromdur. Bunlar metabolik proseslərin total ləngiməsinə və fibronektin ilə birgə hidrofil qlikozaminqlikanların dərialtı piy təbəqəsində, əzələlərdə, başqa toxumalarda çökməsi nəticəsində interstisial ödemə əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır. Hipotireoz, qalxanvari vəzin funksiyasının azalması, əslində geniş yayılmış xəstəliklərdən biridir. Amma çox vaxt müxtəlif ixtisaslı həkimlər onun maskalanmış formalarına rast gəlirlər.

Subklinik hipotireoz zamanı tipik simptomlar olmur. Bəzi hallarda əhval-ruhiyyənin düşkün olması, depressiya, ümumi xolesterinin, aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsinin artması müşahidə edilir. Manifest formada xəstəliyin klinik əlamətləri daha parlaq olur. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq mübadilə-hipotermik sindromu, miksedematoz ödemi, sinir, ürək-damar, ifrazat, dayaq-hərəkət, həzm sistemlərinin zədələnmələrini qeyd etmək olar.

Tədqiqatın məqsədi: Xəstəliyin erkən diaqnostikasına kömək edən hipotireozun maskalanmış simptomlarının aşkarlanması.

Material və metodlar: Pasiyent Q. İ., 53 yaşında Tibb Universitetinin Terapevtik klinikasına 07.11.2019-cu ildə aşağıdakı şikayətlərlə daxil olub: yorğunluq, sidiyə gedəndə yüngül yanma hissi. Xəstənin çəkisi 77 kq, boyu 170 sm. Arterial təzyiq 180/100 mm c.süt. Nəbz 76 vuruş dəq. Bizim klinikaya müraciətdən əvvəl pasiyent sidik-ifrazat sisteminin ultrasəs müayinəsini (uşaqlığın arxasında 36x23x30 mm məhdudlaşmış mayeli törəmə) və mama-ginekoloqun konsultasiyasını keçib.

Bizim klinikada xəstə ümumi klinik müayinədən keçib.

EKQ müayinə. Qanın ümumi analizi, sidiyin ümumi analizi, qanın biokimyəvi analizi (kreatinin, qlikohemoqlobin, lipid spektr, koaquloqramma), hormonal müayinələr (TTH – 19,14 mBV/ml, sərbəst T4 – 1,0 nq/dl, HbA1c – 6,0%). Müalicə təyin edildi: levotiroksin 75 mkg 1 t x 1 dəfə səhər yem 30 dəq əvvəl (daimi). Müalicədən 1 ay sonra TSH – 2,84 mBV/ml, USM: kiçik çanaqda mayeli törəmə yoxdur.



Nöticə: Hipotireoz zamanı poliserozitin əlamətlərindən biri Duqlas boşluğuna yığılan mayedir. Bəzi hallarda bu əlamət xəstəliyin yeganə simptomu kimi rast gələ bilər.

Ümumi praktika həkimlərində, mama-ginekoloqlarda, kardioloqlarda, revmatoloqlarda, nefroloqlarda, endokrinoloqlarda poliserozidlə olan xəstələr haqqında həmişə hipotireoz şübhələri olmalıdır, hətta xəstəliyin səciyyəvi əlamətləri olmayan hallarda.



ENTEROPATİK ARTRİTLƏR

III Daxili xəstəliklər kafedrası

Rezident: Rüstəmovə S.

Elmi rəhbər: Talıbov F., Hüseynov V.

Gastrointestinal sistem (GİS) patologiyaları ilə bir arada rast gəlinən artropatiyalara enteropatik artritlər deyilir. Bura aiddir:

- İltihabi bağırsağ xəstəlikləri (Crohn, Qeyri-spesifik xoralı kolit)
- İnfeksiyon enterit, psevdomembranoz kolit.
- Mikroskopik kolit.
- Uipple xəstəliyi.
- Seliakiya xəstəliyi (qlütənə həssas enteropatiya).
- İntestinal bypass artriti.

Spondiloartropatiyalar qrupuna daxil olan enteropatik artritlər, bu qrupun ümumi klinik xüsusiyyətlərinə malikdirlər. Bu zaman müşahidə olunan periferik artritin rast gəlmə tezliyi kişilər və qadınlarda bərabərdir (1:1) Daha çox aşağı ətraflar (diz, ayaq biləkləri, metatarzofalangeal oynaq) olmaqla həm böyük, həm də kiçik oynaq zədələnmə bilər. Artrit 2 tipdə rast gəlinir:

Tip 1: Xəstəliyin aktivliyindən asılıdır. Artrit kəskin başlayır (80%), asimmetrik (80%), oliqoartikular olur. Əsasən 3 ay ərzində spontan (80%) sağalır. Rentgenoloji dəyişiklik və deformasiya olmur. Bu tip artriddə HLA-B27, HLA-B35 genlərinin tezliyi daha çoxdur.

Tip 2: Xəstəliyin aktivliyindən asılı deyil. Artrit simmetrik (80%), poliartikular olur. Aktiv artrit xroniki formaya keçir (90%), prosesin sönməsi ləng və remissiya gec əldə olunur. Rentgenoloji eroziyalar və oynaqda deformasiyalar olur. Tip 2 artrit HLA-B27 geni ilə deyil HLA-B44 geni ilə əlaqəlidir.

Periferik artriddən fərqli olaraq spondiloartriddə cins fərqi yaranır: kişilərdə rast gəlmə tezliyi qadınlardan daha çoxdur (3:1). Prosesin gedişi GİS xəstəliyinin aktivliyindən asılı deyil. Sakroiliit/Spondilitin başlanması GİS xəstəliyinin əlamətlərindən əvvəl, eyni vaxtda və ya xəstəliyin simptomlarının görülməsindən illər sonra ola bilər.

Yuxarıdakılar nəzərə alınaraq GİS xəstəlikləri zamanı inkişaf edən oynaq sindromu, və ya oynaq sindromu fonunda yaranmış bağırsağ xəstəlikləri xüsusi araşdırılmalıdır və müalicə taktikası düzgün seçilməlidir.



COVID-19 ZAMANI RESPIRATOR TERAPİYANIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ADHTİ, Anesteziologiya-reanimatologiya kafedrası

Rezident: Rəhmətov K.

Elmi rəhbər: Fətullayeva A.

Aktuallıq: COVID-19 davam etməkdə olan pandemiya olaraq pasientlərin müalicəsində tətbiq olunan metod, farmakoloji və diaqnostik vasitələrlə bağlı mütəmadi novator yanaşmalar təqdim etməkdədir. COVID-19 zamanı xəstədə tənəffüs çatışmazlığının obyektiv əlamətləri aşkar olunduğu andan individual yanaşma əsasında oksigen təminatını yaxşılaşdırmağa yönəldilmiş alqoritmı vacib klinik əhəmiyyət kəsb etməkdədir.

Tədqiqatın məqsədi: Xüsusi profilli xəstəxanaların intensiv terapiya bloklarında müalicə alan pasientlərin vital-hemodinamik, laborator-instrumental göstəricilərinin təhlil edilərək adekvat respirator müalicə taktikasını seçmək.

Material və metodlar: Dinamik müşahidədə olan 28 xəstənin nəticələri beynəlxalq klinik tövsiyələr (<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/> ; <https://covid19.who.int/> və digər) əsasında korrektlərə yönləndirilmişdir. Pasientlərdə qanın qaz tərkibi- həm arterial, həm venoz qanda, turşu-qələvi balans (Ph), CO₂-nin ekspirasiya sonundakı konsentrasiyası (Et CO₂), tənəffüs yollarındakı təzyiq, oksigenasiya indeksi (PaO₂/FiO₂), psix-emosional durumu davamlı olaraq dəyərləndirilmişdir. Respirator terapiyada nazal kanyula, nazal-oral sadə və kisəli maska, Venturi maska, üz üçün germetik şlemlər, CPAP, biPAP, müxtəlif markalı (Hamilton, Medumat, Drager və digər) STA –ları tətbiq edilmişdir.

Nəticələr: Pasientlər oksigen təminatı baxımından 2 qrupa bölünmüşdür; aşağı axımlı (15litr/dəq-dək) və yüksək axımlı(30-60 litr/dəq). I qrup xəstələrdə ocaqlı ağciyər zədələnməsi üstünlük təşkil etmişdir. Seçim prioriteti oksigenasiya indeksinə əsaslanmışdır. Belə ki, PaO₂/FiO₂ 300-150 olan xəstələr alqoritm olaraq otaq havasındakı oksigenlə tənəffüs zamanı formalaşan SpO₂-ə əsasən nazal kanyuladan kisəli nazal-oral maskaya qədər SpO₂-ni 92%-in üzərində saxlaya bilən vasitə seçimi edilmişdir. I qrupda olan 11 pasientdən 9-u spontan tam həcmli (SpO₂>95%) tənəffüsə qayıtmışdır, 2-i pasient CPAP metodla qeyri-invaziv ventilyasiya almışdır. II qrupa daxil olan 17 xəstədə diffuz alveol zədələnməsi (3-4 dərəcə KT mənzərəsi) oksigenasiya indeksi 150 və daha aşağı olmuşdur. Onlardan 8-i NİV metodla (CPAP və biPAP), 9-u STA ilə respirator müalicə almışdır.



5 xəstədə (qeyri-stabil göstəricilərə sahib komorbid və uzun zaman diaqnostikadan və etiotrop müalicə almayan xəstələr), mortalitə qeydə alınmışdır.

Yekun: Xəstələrdə respirator müalicə üçün vital, laborator, PaO₂/FiO₂ indeksi, hemodinamik göstəricilər, huşun vəziyyəti, Tobin indeksi, öskürək refleksi, xroniki xəstəliklərin real durumu dəyərləndirilərək hazırkı duruma adekvat ventilyasiya rejim təminatı tətbiq edilməlidir. İntervensiya dərəcəsi oksigenasiya indeksi (PaO₂/FiO₂) əsasında birmənalı seçim kriteriyası kimi qəbul edilməlidir.



VAXTINDAN ƏVVƏL DOĞULMUŞ UŞAQLARDA NIPPV (NASAL İNTERMİTTENT POSİTİVE PRESSURE VENTILATION) MÜALİCƏSİ

Rezident: Rəhimova G.

Elmi rəhbər: Rüstəmханlı A., Muxtarova S.

Açar sözlər: Vaxtından əvvəl doğulan uşaqlar, NIPPV, NCPAP.

Giriş: Nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV) tidal və dəqiqəlik həcmi yaxşılaşdıraraq pretermlərdə tənəffüs çatışmazlığının qarşısını almaqdadır. NIPPV-nin intubasiyanın qarşısını almasında NCPAP-dan üstün olduğu bildirilməmişdir. Vaxtından əvvəl doğulan uşaqlarda non-invaziv ventilyasiya - invaziv mexaniki ventilyasiya, surfaktant müalicəsi və oksigen dotasiya ehtiyacını azaldır. Bu tədqiqatda preterm körpələrdə, doğum sonrası non-invaziv ventilyasiya tətbiqinin intubasiyanın qarşısını almaqdakı üstünlüyünü qarşılaşdırmağı hədəflədik.

Tədqiqat məqsədi: Vaxtından əvvəl doğulmuş, respirator distres sindromu (RDS) diaqnozu ilə təqib edilən uşaqlarda NIPPV müalicəsinin effektivliyi.

Material və metodlar: Yanvar 2019-2022 ci il tarixləri müddətində Azərbaycan Tibb Universiteti Tədris Cərrahiyyə Klinikasının 3cü səviyyə Yenidoğulmuşların reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsində izlənen, vaxtından əvvəl doğulmuş, respirator distres sindromu olan ilə təqib edilən, doğum salonunda intubasiyaya ehtiyac duyulmayan 19 xəstə üzərində tədqiqat apardıq. Xəstələr nazal continuous positive airway pressure (NCPAP) və nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV) qrupu olaraq ikiye ayrıldı.

Nəticə: Vaxtından əvvəl doğulmuş RDS-li uşaqlarda doğum sonrası ilk günlərdə tənəffüs çatmazlığı və intubasiyanın qarşısını almaqda NIPPV müvəffəqiyyətli bir rol oynamışdır, intubasiya olunmuş yenidoğulmuşlarda ekstubasiya sonrasında yenidən intubasiya ehtiyacı daha az rastlanmışdır.



ENTEZİT ƏLAQƏLİ ARTRİT

III Daxili xəstəliklər kafedrası

Rezident: Sadıqlı N.

Elmi rəhbər: Talıbov F., Ələkbərova G.

Revmatologiyada yer alan nozologiyadan biri olan **entezit əlaqəli artrit** (EƏA) – *enthesitis-related arthritis* – həm yuvenil idopatik artritin (YİA), həm də yuvenil spondiloartrit (YSA) özəlliklərini daşımaqdadır. Elə buna görə də son 20 ildən bu yana revmatologiyanın önəmli mübahisə mövzularından birinə çevrilmişdir. Bu qrupda yer alan xəstələrin tanınması üçün bu günədək Tip II oliqoartikulyar YRA , gec başlanğıcılı yuvenil xronik artrit, SEA (seroneqativ entezopatiya və artropatiya) sindromu , HLA B27 ilə birlikdə olan artropatiya və erkən yuvenil spondiloartropatiya kimi adlar tövsiyə olunmuşdur. ILAR (International League of Associations for Rheumatology) təsnifatında EƏA yarım tipi kimi yer almış və YİA-nin 20% təşkil edir.

EƏA üçün xarakterikdir: ən çox 6 yaşdan yuxarı (pik 10-13 yaş) oğlanlarda rast gəlməsi (oğlan qız nisbəti 7:1), RF və ANA-nın neqativliyi, HLA-B27 pozitivliyi (60%), entezopatiyalar, aşağı ətrafların asimmetrik, oliqoartikulyar zədələnməsi (YİA-dən fərqli olaraq bud-çanaq oynaqaları zədələnilir), bəzi hallarda sakroiliit və spondilit (başlanğıcda nadir hallarda, adətən artritdən 5-10 il sonra yaranır), nadir halda psoriasis, kəskin ön uveit (10-20%). EƏA ancaq müəyyən zaman ərzində YİA-in hər hansı birinə çevrilə bilər.

ILAR kriteriyalarına görə (Sterling G. West, 2020) YSA-EƏA-in diaqnozunu qoymaq üçün artrit və entezitin birgə olması *və ya* artrit ya da entezit ilə aşağıdakı əlamətlərdən ən azı ikisinin olması vacibdir:

1. İleosakral oynaqalarda ağrı *və/və* ya iltihabı bel ağrıları
2. HLA-B27 pozitivliyi
3. Oğlanlarda artritin 6 yaşdan sonra başlanması
4. Kəskin ön uveit (xüsusilə ağrı, qızarıqlıq və fotofobiya)
5. Birinci dərəcə qohumlarda AS, EƏA, iltihabi bağırsaq xəstəliyi sakroiliiti, reaktiv artrit və ya kəskin ön uveitin olması.

Bu qrup xəstələrdə görüləbilən oynaq tutulumu xüsusən aşağı ətraflarda yerləşən, asimmetrik və oliqoartikulyar tipdədir. Oliqoartikulyar YİA –dən önəmli fərqi oma –qalça oynaqının daha sıx olaraq zədələnməsidir. Bu dövəndə onurğada tutulum nadir halda olur.



HLA B27 pozitiv olan xəstələrdə ankilozan spondilitə dönmə sıxlığı olduqca yüksəkdir. Sakroiliit varlığı, poliartikulyar tutulum, yüksək eritrositlərin çökmə sürəti və ayaq biləyi artritinin pis proqnoz əlamətləri olduğu bildirilmişdir.

Beləliklə, böyüklərin revmatoloji xəstəliklərində belə bir nozologiyanın olmasına baxmayaraq uşaqlarda EƏA-i YİA-in yarım tipi kimi qəbul etmək olar.



UŞAQLARDA VEZİKURETERAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİNDƏ, SİDİK KİSƏSİ PROBLEMLƏRİNİN VƏ XRONİKİ QƏBİZLİYİN PROQNOZA TƏSİRİ

Mərkəzi Gömrük Hospitalı

Rezident: Salamzadə A.

Elmi rəhbər: Cəfərov V.

Giriş: Vezikoureteral Reflüks xəstəliyi - sidik kisəsinə, sidik axarları vasitəsi ilə toplanan sidiyin retrograd olaraq- əks istiqamətdə sidik axarına və böyrəklərə təkrardan geri qayıtmasıdır.² Xüsusi ilə hər iki böyrəyə reflüksü olan xəstələr gələcəkdə xroniki böyrək çatışmazlığına görə ciddi risk daşıyırlar. Uşaqlarda rastgəlmə sıxlığı 1%-dir. Biz Mərkəzi Gömrük Hospitalında müalicə etdiyimiz VUR xəstələrini retrospektiv olaraq araşdırdıq.

Tədqiqatın məqsədi: Məqsəd 2016-2020 ci illər müddətində (40 ay) VUR diaqnozu qoyulan uşaqlarda, VUR dərəcəsindən asılı olmayaraq bütün xəstələrdə yanaşı bağırsaq problemlərinin və sidik kisəsi problemlərinin araşdırılması olmuşdur. Bu məqsədlə bu qrupdakı bütün xəstələrin xroniki qəbizlik, sidik qaçırma, nəcis qaçırma və hiperaktiv sidik kisəsi problemləri araşdırılmışdır.

Material və metodlar:

Tədqiqata ümumi 82 xəstə daxil edilmişdir. Bunlardan 46-ı (56%) qız, 36 -i (44%) oğlan olmuşdur. Xəstələrin ortalama yaşı 2.8 (1-12) olmuşdur. 14 xəstədə (17%) 1-ci dərəcə VUR, 23 xəstədə (28%) 2-ci dərəcə VUR, 28 xəstədə (34%) 3-cü dərəcə VUR, 17 xəstədə (21%) 4, 5-ci dərəcə VUR aşkarlanmışdır.

Xəstələrin 16-da isə (19.5%) hər iki sidik axarı və böyrəyə VUR olduğu aşkarlanmışdır. Bütün xəstələrdə VUR diaqnozu Sistoqrafiya müayinəsinin nəticəsində qoyulmuşdur.

Müzakirə: Məlumdur ki, VUR (Vezikoureteral Reflüks xəstəliyi) olan uşaqların təqribən 60%-də yanaşı bağırsaq və sidik kisəsi problemləri var.¹⁻⁴ Bizim araşdırmaımız nəticəsində məlum olmuşdur ki, bu qrupdakı 82 xəstənin 58-də (70.7%) xroniki qəbizlik və sidik kisəsi problemləri mövcut olmuşdur. Bu xəstələrin 31-də (53.4%) VUR dərəcəsi 1 və 2-ci dərəcə olmuşdur. Bu xəstələrin hamısı təkrar edən sidik yolları infeksiyası keçirirdi. Xroniki qəbizliyi olan uşaqlara birinci növbədə oral laksativ dərman preparatları təyin olunmuşdur və bəzi hallarda bağırsaq boşaldıcı imalələrdən istifadə edilmişdir. Qidalanma rejimi düzgün şəkildə təşkil edilmişdir. Sidik qaçırması olan uşaqlara isə uroterapiya təyin edilmişdir. 3



ay müddətində təqibə götürülən 58 xəstənin (70.7%) hamısında yanaşı bağırsaq və sidik kisəsi problemləri müalicə edilmişdir. Əməliyyat edilmədən təqibə götürülən 58 VUR xəstənin (70.7%) sadəcə 27-ə (46.5%) əməliyyat ehtiyacı olmuşdur. Qalan 31 xəstədə (53.4%) sidik yolları infeksiyası təkrar etməmiş və yanaşı uroloji problemləri tam olaraq sağalmışdır. VUR probleminə bağlı sidik yolları infeksiyası keçirən 58 (70.7%) xəstədən 31-də (53.4%) müalicə sonrasında infeksiya təkrar etmədiyi üçün təkrari Sistoqrafiya müayinəsi edilməyə gərək qalmamışdır. Əməliyyat edilmədən təqibə götürülərək müalicə edilən və tam olaraq sağalan xəstələrin VUR dərəcəsi 1 və 2-ci dərəcə olmuşdur.

Nəticə: VUR (Vezikoureteral Reflüks xəstəliyi) diaqnozu qoyulan uşaqlarda ilk olaraq yanaşı bağırsaq problemlərinin və sidik kisəsi problemlərinin sorgulanması lazımdır.³

Sidik və nəcis qaçırması ilə xəstəxanaya gətirilən uşaqlar əksi isbat edilənə qədər xroniki qəbiz qəbul edilməlidir.¹⁻⁶

Xüsusi ilə aşağı dərəcə VUR (1,2,3-cü dərəcə) diaqnozu qoyulan uşaqlarda yanaşı bağırsaq və sidik kisəsi problemlərinin vaxtında və düzgün müalicə edilməsi VUR-un əməliyyat edilmədən tam sağalmasına səbəb olur.⁵



EKTOPİK PANKREAS

ATU, TCK, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Rezident: Seyidova A.

Elmi rəhbər: Əliyev S.

Açar sözlər: Pankreasın ektopiyası; Diaqnostika, Mualicə, Öd kissəsi, Mədə, Mədəaltı vəzinin heterotopik toxumaların rezeksiyası. Laporoskopiya. Xolesistektomiya.

Giriş: Heterotopik mədəaltı vəzi mədəaltı vəzinin adi anatomik yerindən kənarında yerləşən mədəaltı vəzi toxuması kimi müəyyən edilir. Ektopik mədəaltı vəzi normal mədəaltı vəzi toxumasının digər orqanlarda inkişaf etdiyi pankreas toxumasının qeyri-adi quruluşu ilə əlaqəli anomaliyadır. Normal anatomik düzgün yerləşmiş mədəaltı vəzi ilə anatomik, damar və sinir təması yoxdur. Çox vaxt aberrant mədəaltı vəzi qastroduodenal zonada (mədəaltı vəzi heterotopisinin bütün hallarının 63-70%) lokallaşır mədə antrum və pilorik hissələrində (mədədə pankreas heterotopisinin bütün hallarının 85-95%) üstünlük təşkil edir. Heterotopik pankreasın tezliyi azdır. Bununla belə, mədə-bağırsaq traktının klinik təzahürlərinin ilk əlamətləri və simptomları incə və qeyri-spesifik ola bilər ki, bu da xəstəliyin diaqnozunun müəyyənləşdirilməsi çətinləşdirir.

Tədqiqatın məqsədi: mədə və öd kisəsi divarında ektopik mədəaltı vəzinin nadir bir klinik vəziyyətini təqdim etmək.

Material və Metodlar: Bu klinik vəziyyətdə mədə leiomioması və xolesistit adı altındagizlədilmiş bir pankreas ektopiya hadisəsi təqdim olunur. Xəstəyə laparoskopik xolesistektomiya və mədə rezeksiyası əməliyyatı aparılıb. Mədə törəməsinin eksiziyası icra olunmuşdur. Dəqiq diaqnoz histoloji müayinə nəticəsində müəyyən edilmişdir.

Nəticə: Bu klinik müşahidə klinik mənzərənin qeyri-spesifikliyini və mədəaltı vəzinin ektopiyasının diaqnozunun çətinliyini, həmçinin nadir bir patologiyanın diaqnostikası onun vaxtında və adekvat korreksiyasına imkan verən minimal invaziv müdaxilələrin üstünlüklərini nümayiş etdirir.



MÜASİR MÜHARİBƏLƏRDƏ ÜZ-ÇƏNƏ NAHIYƏSİNİN ODLU SİLAHLA YARALANMALARINA YANAŞMA PRİNŞİPLƏRİ

ATU, Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası

Rezident: Seyidova K.

Elmi rəhbər: Rəhimov Ç.

Aktuallıq: Baş və boyun nahiyyəsi bədənin 6-8%-ni təşkil etsə də, bu nahiyyənin odlu silahla yaralanmalarının sayı son zamanların müharibələrində artaraq bədənin digər nahiyyələri ilə müqayisədə ümumi yaralanmaların 20-30%-ni əhatə edir. Bundan əlavə baş və boyun yaralanmalarında daha çox zədələnən nahiyyə məhz üzdür və burada zədələnmələr 70%-ə çatır. Bu kontingent xəstələrdə diaqnostika və müalicə səmərəliliyi düzgün seçilən alqoritmlə bağlıdır.

Tədqiqatın məqsədi: Hazırkı tədqiqatda məqsəd II Qarabağ müharibəsi zamanı üz-çənə nahiyyəsindən odlu silahla yaralanan əsgərlərə ixtisaslaşdırılmış müalicədə təcrübəmizə əsaslanan səmərəli alqoritmin təyin edilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqata 67 üz-çənə nahiyyəsindən odlu silahla yaralanan xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin əksəriyyəti döyüş meydanından, səhra hospitallarından klinikamıza çatdırılmışdır. Bütün xəstələrə əməliyyatdan əvvəl kliniki, radioloji və laborator müayinələr keçirilmişdir. Kliniki müayinələrdə bir neçə mütəxəssislərin (üz-çənə cərrahi, plastik cərrah, qulaq-burun-boğaz, oftalmoloq, psixoterapevt, anestezioloq-reanimatoloq) iştirakı ilə konsilium keçirilmiş, müalicə taktikası təyin edilmişdir. Mürəkkəb hallarda əlavə diaqnostik üsul kimi müalicə protokoluna əməliyyatdan əvvəl virtual simulyasiya əlavə edilmişdir. Xəstələrdə aparılan cərrahi əməliyyatlar: yaraların birincili işlənməsi, yad cismin xaric edilməsi, orbita sınıqlarında titan torlu lövhələrlə göz yuvası divarlarının bərpası, çoxsaylı üz skeleti sümüklərinin sınıqlarında açıq osteosintez – sınıq fraqmentlərinin yerinə qaytarılması (reduksiyası) və mini titan lövhələrlə fiksasiyası vasitəsi ilə birincili rekonstruksiyası, üz skeleti sümüklərinin qüsurlarında isə rekonstruktiv titan lövhələrlə fiksasiyası vasitəsi ilə rekonstruksiyanın birinci mərhələsinin icrası, ikinci mərhələdə qalça sümüyündən götürülən autotransplantatla üz skeleti strukturlarının bərpası əməliyyatları aparılmışdır.

Müalicənin funksional və estetik göstəriciləri əməliyyatdan sonrakı kliniki və rentgenoloji müayinələrlə qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr: Tədqiqata daxil olan xəstələrin əksəriyyətində (99,9%) yaralar minə-partlayış nəticəsində mərmə qəlpələrindən yaralanmalar olub. Zədələnən nahiyyələrə görə ən çox izolə edilmiş üzün aşağı 1/3 hissəsi 33%, izolə edilmiş orta 1/3 hissəsi 30% və kombinə olunmuş üzün orta, aşağı hissəsinin yaralan-



maları 22% təşkil etmişdir. 44%- hallarda üz-çənə nahiyyəsindən odlu silahla zədələnmələrdə üz skeleti sümüklərinin qüsurları müəyyən edilmişdir. Bir neçə hallarda isə səhra xəstəxanalarında yardım göstərilərək eyni zamanda təcili tibbi tədbirlərlə əsaslandırılmamış geniş rekonstruksiya əməliyyatları aparılmışdır. Bu hallarda istənilən nəticə əldə olunmadığından xəstələr klinikamıza göndərilmiş və onlara təkrarən bərpəedici əməliyyatlar icra olunmuşdur. İkinci mərhələdə aparılan rekonstruksiya əməliyyatları qalça sümüyündən götürülən autotransplantatla üz skeleti strukturlarının bərpasına sonradan dental implantatların yerləşdirilməsi və ortopedik reabilitasiyaya yönəlmişdir. Əməliyyatdan sonra kliniki və rentgenoloji göstəricilərə əsasən aparılan obyektiv qiymətləndirmə əməliyyatlarda adekvat məhsulət nəticələrin əldə olunmasını təsdiq etmişdir.

Yekun: Baş və boyun nahiyyələrində odlu silahla yaralanmaların xüsusiyyəti üz və boyun anatomiyasına, funksiyasına və estetikasına ciddi təsir göstərərək, yaralı əsgərlərdə psixoloji dəyişikliklərə səbəb olur. Buna görə də, yanaşma prinsiplərinə müxtəlif ixtisaslara aid mütəxəssislər tərəfindən aparılan intensiv psixoloji -reabilitasiya fonunda anatomiyanın və funksiyanın bərpasına yönəlmiş həm birincili, həm də ikinci rekonstruksiya əməliyyatları daxil edilməlidir. Bu cür mürəkkəb rekonstruksiya əməliyyatlarının uğurlu nəticələrini yalnız çox profilli ixtisaslaşmış xəstəxanalarda əldə etmək olar. Yaralılara döyüş meydanında və ya səhra xəstəxanalarında ilkin immobilizasiya tədbirləri görülməli və sonradan xəstə ixtisaslaşmış tibb müəssisəsinə göndərilməlidir. Üz zonaları arasında zədələnmə hallarının statistik göstəriciləri aşağı və orta 1/3 hissənin üstünlük təşkil etdiyini göstərdi. Bu da yəqin ki, dəbilqələrin təkmilləşməsi və tətbiqində irəliləyişlərlə izah oluna bilər. Beləliklə, baş və boyun nahiyyələrində qoruyucu zirehli vasitələrin təkmilləşdirilməsində əlavə araşdırmalar tələb olunur. Nəhayət, ilkin cərrahi rekonstruksiya zamanı dişlərin ekstraksiyası məhdudlaşdırılmalı və okklüziyaya ciddi nəzarət edilməli, bununla yanaşı əhəmiyyətli sümük itkisinin qarşısını almaq üçün osteotrop antibiotik profilaktikası edilməlidir.



QURU GÖZÜ OLAN KATARAKTALI XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYAT ÖNCƏSİ APARILAN ŞİRMER I TESTİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI OKULYAR SƏTHDƏ BƏRPA PROSESLƏRİNƏ TƏSİRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası
Oftalmologiya kafedrası

Rezident: Süleymanlı Z., Hacıməmmədli G.
Elmi rəhbər: Qəhrəmanov H.

Açar sözlər: Katarakta, Şirmer testi, quru göz

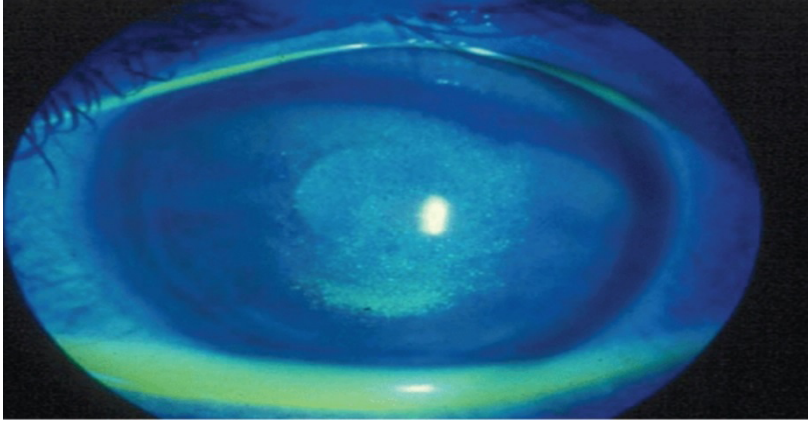
Giriş: Katarakta geniş yayılmış, görməni ciddi azaldan, müalicəsi cərrahi olan xəstəlikdir. Əməliyyat sonrası nəticələrə bir çox amillər təsir edə bilər. Bunlardan əməliyyat öncəsi mövcud olan göz quruluğu xüsusi yer tutur. Buna görə də əməliyyat öncəsi okulyar səthin dəyərləndirilməsi üçün müxtəlif testlər o cümlədən Şirmer I testinin aparılması postop dövrdə okulyar səthi optimallaşdırmağa və yüksək keyfiyyətli görmənin alınmasına kömək edir.

Tədqiqatın məqsədi: Quru gözü olan kataraktalı xəstələrdə əməliyyat öncəsi aparılan Şirmer I testinin postop dövrdə okulyar səthinin optimallaşdırılmasında rolunun qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: Tədqiqatda quru gözü olan və preop Şirmer testi pozitiv olan (Şirmer I testi: <10 mm) 20 kataraktalı xəstə daxil edildi (12 qadın, 8 kişi, orta yaş 65). 10 xəstə əməliyyat öncəsi 2 həftə boyunca süni göz yaşı istifadə etdi. 10 xəstə isə süni göz yaşı almadı. Postop dəyərləndirmələr əməliyyatdan 1 gün, 1 həftə, 1 ay sonra aparıldı. Okulyar səthin vəziyyəti: qızartı, göz quruluğu və göz yaşının qırılma zamanı ilə (GYQZ-TBYT) ilə qiymətləndirildi.

Nəticə və müzakirə: Postop dövrdə I qrupdakı xəstələrin ikisində ciddi quruluq, iki xəstədə qızartı qeydə alındı. 1 ay sonra bu əlamələr görünmədi. 2-ci qrupda isə 3 xəstədə quruluq, 5 xəstədə qızartı və hamısında GYQZ- qısalması qeydə alındı. 1 ay sonra subyektiv əlamətlər keçsədə GYQZ- qısalması bütün xəstələrdə müşahidə olundu.

Quru gözü olan xəstə katarakta əməliyyatından əvvəl flürossein ilə korneal rəngləmə



Yekun: Tədqiqatların nəticəsi göstərir ki, kataraktalı xəstələrdə əməliyyat öncəsi okulyar səthin dəyərləndirilməsində Şirmer testinin aparılmasının rolu böyükdür. Şirmer testi pozitiv olan xəstələrdə əməliyyat öncəsi dövrdə süni göz yaşı damcılarının təyin olunması postop dövrdə okulyar səthdə bərpa proseslərini sürətləndirməklə, xəstə məmnuniyyətini artırır.



TRANSPLANT NEFREKTOMİYASI

ATU, I Cərrahi Xəstəliklər kafedrası

Rezident: Süleymanova N.

Elmi rəhbər: Namazov A., Bayramov N.

Açar sözlər: Transplant nefrektomiyası, qreft çatışmazlığı, xroniki rəddetmə, intrakapsulyar qreft nefrektomiyası

Giriş: Renal transplantasiya sayının və qreft sağ qalımının getdikcə artmasına baxmayaraq, qreft çatışmazlığı hələ də günümüzdə aktual problemlərdən biri olaraq qalır. Renal transplantasiyadan sonra 4,5-8,4% hallarda funksiyasını itirmiş qreft çıxarılır. İmmunoloji (kəskin, xroniki və hiperkəskin imtina), vaskulyar (aorta trombozu), digər (şişlər, infeksiyalar) patologiyalar transplant nefrektomiyasına (TN) göstəriş ola bilər. TN əməliyyatı intrakapsulyar və ekstrakapsulyar üsullarla icra olunur. Ekstrakapsulyar yanaşmada böyrək kapsulu və qrefti çıxarılıb, ureter və böyrək damarları bağlanır. Böyrək arteriyası və vena kökləri yerində qalır. Kapsuldaxili üsulda qreft kapsulu kəsilir və qreft parçalanaraq açılır. Böyrək kapsuldan və pediküldən çıxarılır, böyrək damarları sıxılır və bağlanır. Əməliyyatdan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşmalara qanaxma, sepsis, yara infeksiyası, hematoma, limfosele, hematuriya və sidik fistulları aiddir. Həmçinin sidik kisəsi, yoğun bağırsağ və iliak damarlar kimi ətraf strukturların əhəmiyyətli zədələnməsi ola bilər. Əməliyyatdan sonrakı dövr gündəlik sarğı və antibiotik terapiyası ilə konservativ müalicə olunur. TN ilə əlaqəli ümumi ölüm nisbəti 3% ilə 9% arasında dəyişir və daha çox əməliyyatdan sonra yaranan septik ağırlaşmalarla əlaqələndirilir. Bu məqalədə biz mərkəzimizdə icra edilmiş TN əməliyyatlarının nəticələrini və bu sahədə olan təcrübəmizi paylaşmışıq.

Material və metod: 2021 il tarixində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında tərəfimizdən 3 xəstədə (1 qadın, 2 kişi) TN icra edilmişdir. Ortalama yaş 38.3 (20-60) olmuşdur. Əməliyyata göstəriş 2 xəstədə “Transplantatın xroniki rəddetmə reaksiyası, ”, 1 xəstədə isə “Transplantatın xroniki rəddetmə reaksiyası, post COVID 19” olmuşdur. Xəstələrdən 1-də renal transplantasiyadan 8 ay, 1-də 3 il, 1 xəstədə isə 14 il sonra xroniki rəddetmə reaksiyası görülmüşdür. Klinik simptomlar ağrı, hematuriya, yüksək temperatur, halsızlıq kimi müşahidə olunmuşdur. Əməliyyat əvvəlki transplantasiya kəsikləri üzərində aparılmışdır. Orta əməliyyat müddəti 2 saat olmaqla, xəstələrin hamısında intrakapsulyar olaraq sağtərəfli TN icra edilmişdir. Bir xəstədə qreftin ətraf toxumalarla sıx bitişmələr



əmələ gətirməsi əməliyyatdaxili çətinlik törətmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşma qeyd olunmamış, xəstəxanada orta yatış müddəti 5 gün olmuşdur. Ölüm halı qeyd edilməyib. Patohistoloji müayinədə iltihab, qanama və nekroz ocaqları, limfoid infiltratlar, fibroz sahələri aşkarlanmışdır.

Yekun: TN yüksək ağırlaşma və ölüm səbəbinə görə riskli əməliyyat qrupuna daxildir. Bu səbəbdən əməliyyat yüksək ixtisaslı mərkəzlərdə təcrübəli transplantasiya cərrahiyyə komandası tərəfindən aparılmalıdır və cərrahi disseksiya zamanı çox ehtiyatla yanaşılmalıdır.



II QARABAĞ MUHARİBƏSİ ZAMANI ODLU SİLƏH YARALANMƏLƏRİ İLƏ TRAVMA ALMIŞ YARALILƏRİN MÜƏLİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası

Rezident: Süleymanova N., Seyidova A.

Elmi rəhbər: Namazov A., Əliyev S., Bayramov N.

Açar sözlər: odlu silah yaralanması, laparoskopiya, kolostoma bərpası

Giriş: Odlu silah yaralanmaları döyüş travmasının ən ağır növüdür və müasir hərəb-səhra cərrahiyyəsinin aktual problemlərindən biridir. Yüksək letallıq və əlillik göstəricilərinə görə odlu silah yaralanmaları zədə cərrahiyyəsində aparıcı yer tutur.

Tədqiqatın məqsədi: Odlu silah yaralıların müəlicəsinin nəticələrinin təhlil edilməsidir.

Material və metodika: 2020-ci ilin oktyabr ayından 2021-ci ilin aprel ayınadək ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasına Azərbaycan Respublikasının ərazi bütövlüyünün bərpası uğrunda II Qarabağ müharibəsi zamanı müxtəlif silahlardan döyüş travması almış 18-29 yaşlarında 60 yaralı daxil olmuşdur. Yaralıların 25-i (41.7%) mərmə partlayış travması (MPT) almışdır. MPT mexanizminə uyğun olaraq yaralılar 3 qrupa bölünmüşlər: A – MPT-nin zərbə dalğasının təsirindən yaralananlar, B - mərmə partlayışının bilavasitə təsirindən (kontakt) yaralananlar, C – mərmənin distant təsirindən qəlpə yarası almış yaralılar. İzolə olunmuş- 20% və müştərək -20% yaralanmalar, çoxsaylı yaralanmalar 60% təşkil etmişdir. Bütün yaralılara cəbhəyanı hospitallarda ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardım göstərilmişdir. Yaralıların 10 nəfərində yoğun bağırsağın, aralıq və perianal nahiyələrin geniş yaralanmaları ilə əlaqədar kolostomiya icra edilmişdir. 3 yaralıda MPT müxtəlif anatomik nahiyələrin (döş qəfəsi, aralıq, sağrı) geniş toxuma defektləri ilə müşayiət olunmuşdur. Klinikada yaralılara cərrahi, intensiv infuzion-transfuzion, antibakterial və simptomatik müəlicə aparılmışdır. Müəlicənin effektivliyinə laborator və instrumental (USM, KT, MRT və s.) müayinələrin monitorinqi ilə nəzarət edilmişdir. Geniş toxuma defekti ilə olan yaralılara autodermoplastika yerinə yetirilmişdir. Kolostoması olan 8 xəstədə, 4-ü laparoskopik, 4-ü açıq olmaqla süni anusun ləğvi və yoğun bağırsağın fasiləsizliyinin bərpası əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşma görülməmişdir. 60 yaralıdan 1(1.7%) nəfər ölmüşdür.



Nəticə: Beləliklə, erkən ixtisaslaşdırılmış yardım, əməliyyatdan sonrakı dövrdə aparılan intensiv terapiya, kolostomiyaların ləğvi və eləcə də dəri defektlərinin bərpası, yaralıların tibbi sosial və əmək reabilitasiyasını təmin etməyə imkan vermişdir.



ADENOMATOZ OLMAYAN POLİPLƏR VƏ KÖK HÜCEYRƏ MARKERLƏRİNİN ƏHƏMİYYƏTİ

Mərkəzi Gömrük hospitalı, Ümumi cərrahiyyə şöbəsi

Rezident: Süleymanzadə E.

Elmi rəhbər: Səfiyeva A.

Giriş və tədqiqatın məqsədi: Kolorektal polip 50 yaş üstündə olan xəstələrdə ən çox görülən yoğun bağırsağın patologiyasıdır, onların yalnız 5%-də kolorektal xərçəng inkişaf edir. Kolorektal poliplərin erkən mərhələdə endoskopik olaraq müəyyən edilib, çıxardılması xərçəngin rastgəlməsə tezliyini azaldır. Tədqiqat işinin məqsədi kolorektal xərçəngin inkişafında qeyri-adenomatoz poliplərin rolunu araşdırmaqdır.

Metodlar: Adenomatoz polipi olan xəstələrdə poolipektomiya və onların yaxın tibbi təqib kolorektal karsinogenez riskini azalda bilər. Ancaq qeyri-adenomatoz poliplərdə bu mövzu mübahisəli olaraq qalır.

Nəticələr: Adenomatoz poliplərdə kök hüceyrələrin dəyərləndirilməsi xərçəngin inkişafı haqqında bilgi verə bildiyi halda, qeyri-adenomatoz poliplərdə kök hüceyrələrinin varlığı şübhəlidir. Bu məqsədlə aparılan tədqiqatda kök hüceyrə markeri olan CD133-ün qeyri-adenomatoz yoğun bağırsağ poliplərinin proqnozu üçün faydalılığını analiz etməkdir. Mərkəzi Gömrük Hospitalında daha əvvəl patohistoloji olaraq dəyərləndirilən qeyri-adenomatoz 31 kolorektal polipin Məram Tibb Fakültəsi Patoloji şöbəsində yenidən dəyərləndirilərək, onların CD 133 markerinə həssaslığı araşdırıldı. İlk öncə Hemotoksilen-Eozinlə boyalı preparatlar displaziyalı və displaziyasız qruplara bölündü və onlarda olan xərçəng kök hüceyrələri araşdırıldı.

Yekun: Preparatlar Görüntü analiz proqramı ilə təkrar dəyərləndirildi və CD133-lə müsbət boyanmış hüceyrələr Görüntü analiz sistemi tərəfindən avtomatik olaraq təyin edilərək, hesablandı. Bu tədqiqatda qeyri-adenomatoz poliplərdən ikisində displaziya izləndi. Araşdırmadan məlum oldu ki, qeyri-adenomatoz poliplərin CD 133 həssaslığının kəsmə dəyər nöqtəsi 10-dan aşağı oldu. Beləliklə, çalışma qeyri-adenomatoz poliplərdə xərçəngin yaranma ehtimalının adenomatoz poliplərə görə daha az olduğu təsdiqlənmişdir.



KOQAN SİNDROMU: NADİR XƏSTƏLİYİN KLİNİK HADİSƏSİ

III Daxili xəstəliklər kafedrası

Rezident: Şahpələngi N.

Elmi rəhbər: Talıbov F., Ələkbərova G.

Koqan sindromu nadir rast gəlinən göz və qulağı zədələyən iltihabi xarakterli progressivləşən autoimmün variabl vaskulitdir. İlk dəfə 1945-ci ildə oftalmoloq David Glendenning Cogan tərəfindən təsvir edilmiş və bu günə qədər 250-ə yaxın hadisə rast gəlməmişdir. Koqan sindromunda göz (interstisiyal keratit, sklerit, episklerit, uveit) və qulaq (eşitmənin itməsi, vertigo, tinnitus) zədələnməsi ilə yanaşı nadirən sistem damar zədələnmələri (aortit) olur. Xəstəliyin etiopatogenezi bilinməməktədir. Pasientdə göz və qulaq zədələnməsi olduqda bu sindrom ağıla gətirilməlidir. Steroidlərdən istifadə müalicənin əsasını təşkil edir. Azatioprin, metatreksat, mikofenolat mofetil, TNF-alfa, İL-6 inhibitorları, rituksimab kimi monoklonal antikorların təsiri haqqında müsbət çalışmalar mövcuddur. Koqan sindromu erkən müalicə olunmadıqda geridönməyən xroniki residiv verir.

Koqan sindromu diaqnozu qoyduğumuz xəstəni təqdim edirik.

32 yaşlı kişi son iki ayda yaranmış gözdə qızartı, ağrı, işıqdan qorxma, sulanma, eşitmənin zəifləməsi, başgicəllənmə, qulaqda səs, belində, hər iki bud-çanaq və sağ bazu oynaqında olan ağrı şikayətləri ilə klinikaya müraciət etmişdir. İlk öncə gözü zədələnmiş, 1 ay sonra qulağında olan əlamətlər qoşulmuşdur. Oftalmoloq gözə aid şikayətləri xəstənin əvvəllər keçirtmiş olduğu “bahar xəstəliyinin” qalığı əlamətləri kimi qiymətləndirmişdir. LOR-həkimisi qulaq əlamətlərini iltihab kimi qiymətləndirmiş və müvafiq müalicə təyin etmişdir, effekt olmadığı üçün xəstə MRT müayinəsinə göndərilmişdir. MRT-də xoşxassəli törəmə aşkar olunmuş və əməliyyat məsləhət görülmüş. Lakin xəstə əməliyyatdan imtina etmiş. Oynaq ağrıları qoşulduqda xəstə terapevtə müraciət etmiş. Terapevtin tövsiyyəsi ilə xəstə bir sıra laborator müayinədən keçmiş və nəticələr aşağıdakı kimi olmuş: QUA-normal, Eçs-75mm/saat, CRP-89.62mg/L, kreatinin-110mg/dl, sidik turşusu - normal, Alt-normal, Sifilis, HIV-normal, ANA-neqativ, RF-neqativ, Hepatit B,C-neqativ. Sidiyin analizi: zülal-500 q/l, dəyişilməmiş eritrositlər-14-16g/s, leykositlər-14-15g/s. Abdominal USM-normal. Bu müddət ərzində xəstə çəki itirdiyini, ara bir temperaturu olduğunu (37.6°C) söyləyir. Terapevt xəstəni revmatoloqa yönləndirmiş. Revmatoloq xəstənin şikayətləri, anamnezi, obyektiv, laborator, instrumental müayinələrin



nəticələrinə əsaslanaraq Kogan sindromu haqqında düşündü. Digər xəstəlikləri və aortiti inkar etmək üçün ağciyərlərinin rentgenoqrafiyası, ExoKq, sutkalıq sidiyin müayinəsi (sidikdə yüksək proteinuriya olduğundan) əlavə təyin olundu. **Nəticələr:** ağciyərin Rg-də hər iki ağciyərin virus mənşəli(?) pnevmoniya (Covid-19 inkar etmək üçün analiz verildi və nəticə neqativ oldu.), ExoKq-normal, sidikdə zülal-3503mg. (nefroloqun baxışı!). Kogan sindromu diaqnozu üzərində dayanıldı və xəstənin çəkisini nəzərə alaraq ona 56mg Metipred təyin olundu.

Xəstə 2 gün sonra təkrar gəldikdə yaxşılaşdığını - gözündə ağrı, qızartı, işıqdan qorxma, oynaqında ağrıların itdiyini, qulağında eşitmənin xeyli düzəldiyini qeyd etdi. İlk dövrdə müalicə effekt verdi. Yüksəlmiş laborator göstəricilər əvvəklilə müqayisədə xeyli azaldı, dəyişməyən sidikdə ümumi zülal oldu. Nefroloqun müalicəsi fonunda stabilləşmə əldə edilmədi. Xəstə rayona gedib uzun müddət günəş altında fiziki yüklə məşğul olduqdan sonra halının pisləşdiyini (halsızlıq, yorğunluq, başında ağrılar və makulopapulyar tipli səpgi, dırnaq yatağında irinli yaralar və baldır əzələlərində ağrıların olması) dedi. Müalicəyə hemodializin qoşulmasına baxmayaraq böyrək çatışmazlığı əlamətləri tədricən artdı və xəstənin həyatını xilas etmək olmadı

Beləliklə, gənc xəstələrdə göz əlamətləri ilə birlikdə ani eşitmənin zəifləməsi olduqda Kogan sindromu haqqında düşünülməli və erkən müalicə tətbiq edilməlidir



CİNSİ YETİŞKƏNLİK DÖVRÜNDƏ HİPERANDROGENİYA SİNDROMU OLAN QIZLARDA VİTAMİN D DƏYİŞMƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ATU, TCK, I Mamalıq və Ginekologiyakafedrası

Rezident: Şirəliyeva S.

Elmi rəhbər: Talıblı A., Sultanova İ.

Giriş: Son illərdə vitamin D-nin çox saylı fizioloji proseslərdə iştirakı haqqında elmi tədqiqatlar dərc olunub. Vitamin D-nin 1,25 dioksivitamin D ($1,25(\text{OH})_2$) aktiv forması kalsiumun homeostazında, orqanizmin bütün hüceyrələrində, immun sistemdə, mədəaltı vəzinin beta hüceyrələrində, ürək-damar, əzələ sistemlərində, beyin funksional aktivliyi kimi fizioloji proseslərdə iştirak edir. $1,25(\text{OH})_2 \text{D}_3$ bağırsaqda kalsiumun sorulmasında, skelet sümüklərinin formalaşmasında, hüceyrə tsiklinin requlyasiyasında, hüceyrə proliferasiyasının tormozlaşmasında, makrofaqların funksiyasının stimulyasiyasında, antimikrob peptidlərin sintezində, insulinin ifrazında, renin angiotenzin sisteminin requlyasiyasında, qan laxtalanmasında, ürək əzələsinin fəaliyyətində skelet əzələlərinin inkişafında iştirak edir (Balik G., 2014; Khayyatzaclı S.S., 2017).

Son illərdə vitamin D reproduktiv funksiyanın formalaşmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir və aybaşı pozulmalarına, ginekoloji-endokrinoloji xəstəliklərə, ümumiyyətlə sonsuzluğun tezliyinə təsir edir (S.S.Stoddard, 2015).

Müəyyən olunub ki, vitamin D defisiti qan zərdabında 25-hidroksi vitamin D-nin səviyyəsi 20 ng/ml-dən (50 nmol/l) aşağı olduqda qeyd olunur. Bu vitaminin qan zərdabında 20-30 ng/ml (50-70 nmol/l) olduqda vitamin D çatışmazlığı təyin olunur, vitamin D-nin 2 forması ayrd edilir, vitamin D_2 (erqokalsiferol) və vitamin D_3 (holekalseferol). Müəyyən edilmişdir ki, insan orqanizminin vitamin D ilə 90% təmini dəridə günəş şüaları təsiri altında əmələ gəlir. Ədəbiyyatda pubertat dövründə yeniyetmə qızlarda vitamin D defisitinin aybaşı funksiyasına təsiri qeyd olunur. Eyni zamanda vitamin D defisitinin yeniyetmələrdə ginekoloji xəstəliklərin yaranmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir (Moini A., et.al., 2016; Fredil C., et.al., 2017; Al-Daghri N.M., et.al., 2014).

Qeyd etmək lazımdır ki, cinsi yetişkənlik dövründə HA sindromu olan qızlarda vitamin D-nin ($25(\text{OH})\text{D}$) dəyişmə xüsusiyyətləri praktiki olaraq öyrənilməmişdir.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq tədqiqatın məqsədi təyin edilib. Pubertat dövründə hiperandrogeniya (HA) sindromu olan qızlarda vitamin D-nin dəyişmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

Klinik material və metodlar: Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq 137 pubertat dövrdə HA sindromu olan qızlarda vitamin D-nin miqdarı təyin edilmişdir. Tədqiqat zamanı test üsulundan istifadə olunmuşdur. Bu zaman 75 mkl sentrifuqadan keçirilmiş qan zərdabı dozatorla götürülür və üzərinə bufer A, bufer B mərhələli olaraq qarışdırılır. Alınmış möhtəviyyatdan 75 mkl götürülərək termostata (37 °C) 10 dəq müddətində qoyulur. Sonra alınmış möhtəviyyatın üzərinə bufer C (75 mkl) qarışdırılıb yenidən termostata 5 dəq müddətində qoyulur. Son mərhələdə alınmış möhtəviyyatdan 75 mkl götürülərək vit D üçün nəzərdə tutulmuş testə tökülür 15 dəq müddətində test “Finecare” aparatına daxil edilir.

Tədqiqatın nəticələri: Bu qızlarda cinsi yetişkənlik dövründə vitamin D-nin (25(OH)D) dəyişmə xüsusiyyətləri cədvəldə təqdim edilmişdir.

Cinsi yetişkənlik dövrdə HA sindromu olan qızlarda vitamin D göstəriciləri

Göstəricilər	Müayinə qrupları			P
	12-13 yaş (n=27)	14-15 yaş (n=63)	16-17 yaş (n=47)	
	1	2	3	
Vitamin D 25(OH)D, ng/ml	22,9 ± 1,9	17,48 ± 2,71	13,4 ± 1,83	P ₁₋₂ >0,05 P ₂₋₃ >0,05 P ₁₋₃ <0,05

Cədvəldən göründüyü kimi HA sindromu olan qızlarda cinsi yetişkənlik dövrün dinamikasında 12-13 yaşından başlayaraq vitamin D-nin (25(OH)D) defisiti müşahidə edilir. 16-17 yaşında vitamin D-nin səviyyəsinin nəzərə çarpacaq qədər azalması qeyd olunur.

Nəticələr: Beləliklə, cinsi yetişkənlik dövründə HA sindromu olan qızlarda vitamin D (25(OH)D) defisiti və insulinrezistentliyə meyillik müşahidə edilir.



ANTİPSİXOTİK DƏRMANLARIN SÜD VƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN YARANMASINDA ROLU

ATU, Onkologiya Kafedrası

Rezident: Şükürova A.

Elmi rəhbər: Hətəmov Y.

Açar sözlər: Süd vəzi, süd vəzinin xoşxassəli törəmələri, süd vəzinin xərçəngi, prolaktin hormonu, antipsixotiklər, farmakokinetikası.

Giriş: Süd vəzi, süd vəzi xəstəlikləri və onların yaranma mexanizmi, prolaktin hormonu, antipsixotik dərmanların təsir mexanizmi, dərmanların prolaktin hormonu na təsiri nəticəsində süd vəzidə baş verən dəyişikliklər.

Antipsixotik dərmanlar: təsir mexanizmi və klinik profilinə görə 2 qrupa bölünür. Tipik antipsixotiklər olaraq da bilinən birinci nəsil antipsixotiklər (FGA) dopamin reseptorlarını bloklayır nəticədə hiperprolaktinemiya səbəb olur. İkinci nəsil antipsixotiklər (SGA) həm dopamin, həm də serotonin reseptorlarını antoqanistləşdirir, dopaminə təsiri 1-ci nəsil antipsixotiklərdən daha azdır. Beləliklə bütün antipsixotiklər hiperprolaktinemiya səbəb olsalar da, lakin bu dərmanlar arasında prolaktin yüksəltmə səviyyəsində fəqliliklər vardır. İkinci nəsil antipsixotiklərin prolaktin yan təsiri cədvəli: 0-risk yoxdur; +/- minimal risk; + aşağı risk; ++ orta risk; +++ yüksək risk;

Dərmanlar	Prolaktin yüksəltmə
Amisulpride	+++
Aripiprazole	0
Clozapine	+
Lurasidone	++
Olanzapine	++
Paliperidone	+++
Quetiapine	+/-
Risperidone	+++
Sertindole	+
Ziprasidone	++
Asenapine	+
İloperidone	+



Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatımızın məqsədi 2017-ci ildən bu günə qədər şəxsi praktikamızda olan Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasına “Süd vəzi xəstəlikləri” ilə müraciət etmiş antipsixotik dərmanlar qəbul edən xəstələrdə bu tip dərmanların təsirindən yaranan hiperprolaktinemiyanın süd vəzidə patologiya yarada bilmə nəzəriyyələrini araşdırmaq və bunların qarşısını vaxtında almaqdan ibarətdir.

Material və metodlar: Tədqiqatımıza 2017 –ci ildən bu günə qədər şəxsi praktikamızda olan Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasına “Süd vəzi patologiyalarına “ görə müraciət etmiş və antipsixotik dərmanlar qəbul edən 35 xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrdən 9 u-i “Süd vəzi xərçəngi” diaqnozuna əsasən Süd vəzidə “Radikal mastektomiya” əməliyyatı aparılmış, 14 xəstə “Süd vəzinin axar daxili papilloma” diaqnozuna əsasən “Sektoral rezeksiya” əməliyyatı aparılmış, 12 xəstə isə “Duktalektaziya” diaqnozuna əsasən konservativ müalicə alır.

Tədqiqatın nəticəsi: Apardığımız tədqiqat nəticəsində müəyyən etdik ki, antipsixotik dərmanların təsirindən yaranan hiperprolaktinemiya süd vəzində duktalektaziyaya və nəticədə galaktoreyaya səbəb olur. Lakin bu dərmanların Süd vəzi xərçəngi törətmə ehtimalını tam olaraq təsdiqləyən nəzəriyyə yoxdur. Nəticədə psixiatr və onkoloq-mammoloqun birgə konsultasiyası nəticəsində antipsixotik dərman qəbulundan sonra mütləq xəstələrdə dinamik müşahidə aparılmalı, prolaktin səviyyəsi ölçülməli, aşağıdakı müalicə taktikalarına keçilməlidir. Bu da süd vəzi patologiyalarının qarşısını qismən almağa imkan verir

Our research has shown that hyperprolactinemia caused by antipsychotic drugs causes ductal ectasia in the mammary gland and eventually galactorrhea. However, there is no theory that these drugs can cause breast cancer. As a result, after taking antipsychotic drugs as a result of joint consultation with a psychiatrist and oncologist-mammologist, it is necessary to dynamically monitor patients and measure prolactin levels, which allows to partially prevent breast pathology.

Наши исследования показали, что гиперпролактинемия, вызванная антипсихотическими препаратами, вызывает протоковые артерии в молочной железе и, в конечном итоге, галакторею. В результате в результате совместной консультации с психиатром и онкологом-маммологом после приема антипсихотических препаратов необходимо проводить динамическое наблюдение за пациентами и измерять уровень пролактина, что позволяет частично предотвратить патологию груди.



EYZENMENGER SİNDROM

KTM

Rezidenti: Tağıyeva F.

Elmi rəhbər: Babayeva S., Qasımova R.

Açar sözlər: ürək qüsuru, anadangəlmə qüsurlar, sianoz, ağciyər arteriyası.

Keys words: heart defect, degenerate defect, cyanosis, pulmonaryartery.

ETKİ- da rotasiya da olan müddətdə şəxsi təcrübəmdə Eyzemenger sindromlu xəstə olmuşdur. Nadir rast gəlinən sindrom haqqında qısa məlumat verirəm.

Ürəyin qapaq aparatında və divarlarında yaranan patoloji dəyişiklər əsasında-ürək qüsurları formalaşır. Ürək qüsurları anadangəlmə və qazanılmış olur. Uşaqlarda ölüm halı nevroloji qüsurlardan sonra anadangəlmə ürək qüsurlarından olur. Statistik məlumatlara əsasən böyüklər arasında uşaq vaxtı təyin olunmamış ürək qüsurları ildə 5% artır.

Eyzemenger sindromu anadangəlmə ürək qüsuru nəticəsində yaranır. Bu zaman ağciyər arteriyasındaki təzyiq (N. $AT \leq 25 \text{mm.cv.süt.}$) sistem arterial təzyiqə bərabər olanda, venoz qan qüsurlu dəlikdən sağ tərəfən sola doğru keçir, nəticədə sağ-sol şunt yaranır.Arterial qanın venoz qanla qarışmasından sianoz inkişaf edir. Sindromun etiologiyasında gen mutasiyası, xromosom anomaliyaları, dərman preparatları (antibiotik, sulfanilamid, hormonlar və s.), bir çox risk amilləri (valideynlərin yaşı, zərərli vərdişlər, hamiləliyin I trimestrində toksikoz, ananın infeksiyon xəstəlikləri, ananın xroniki xəstəlikləri və s.) vardır.





Xəstə Cəfərov F. 1975. təngənəfəslik, aritmiya şikayəti ilə müraciət etmişdir. Həkimə ilk dəfə 8 yaşı olanda təngənəfəlik şikayəti ilə müraciət edib ancaq qüsurlu aşkar olunmayıb. Exo-kq müayinəsi zamanı sağ mədəciyin hipertrofiyası, sağ boşluqların və PA –nın (42mm) genişlənməsi, qulaqcıqlar arasındakı çəpərdə defekt aşkar olundu. Müayinə planına uyğun olaraq Rentgen, KT, ürəyin kateterizasiyası aparılmışdır. Rentgendə - ağciyər kökləri hər iki tərəfdə həcmli genişlənməmişdir. KT – divararalığının damarlarının müayinəsində truncus pulmonalis və hər iki tərəf ağciyər arteriyaları genişlənməmişdir, ürəyin həcmi böyümüşdür. Ürəyin kateterizasiyası- pulmonar çəpərin defekti, PA-nın hipertenziyası aşkar edilib. Bu müayinələrdə də sindromu təsdiqləyən dəyişikliklər oldu. Həmçinin laborator analizlərdən NT-pro BNP (935 pç/ml) göstəricisinin kəskin yüksəldiyi müəyyən olunmuşdur.

Və belə nəticəyə gəlmək olar ki, uşaqlıqda pediatrın vaxtında apardığı düzgün müayinə və təyin etdiyi diaqnoz daha böyük problemlərin qarşısını almağa kömək edir.



GEC DÜŞÜKLƏRİN İNDUKSIYASINDA MİZOPROSTOLUN TƏTBİQİ

ATU, II Mama – ginekologiya kafedrası

Rezident: Tağıyeva V.

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

Açar sözlər: Mizoprostol, gec düşük, induksiya, uşaqlıqda çapıq.

Giriş: Hamiləliyin 12-22 həftələrində ana və döl tərəfindən olan göstərişlərə əsasən hamiləliyin terminasiyası zamanı mizoprostol ən çox istifadə olunan preparatdır. Mizoprostol sintetik prostoqlandın E_1 analoqudur. Son 30 ildir ki, hamiləliyin sonlandırılması, doğuşun induksiyası, natamam abortlar zamanı və postpartum qanaxmaların idarə olunmasında istifadə edilir. Oral , vaginal, sublingual, bəzən intrauterin extra-amniotik istifadə olunur.

Məqsəd: 12-22 həftəlik hamilələrdə hamiləliyin terminasiyasına göstəriş olarkən gec düşüyün mizoprostolla induksiyasında dozalanma rejiminin induksiya və gec düşük arasında olan intervala təsirini öyrənmək və optimal rejimi seçməkdir.

Material və metodlar: Araşdırmaya yanvar 2015 - aprel 2021 tarixlərində ATU TCK-nın II Mamalıq- ginekologiya şöbəsinə müraciət etmiş 58 hamilə qadın daxil edilmişdir. Bunlardan 19u (33%) başlanmış gec düşüklə müraciət etdiyi və induksiya icra etmədən gec düşüklə hamiləlikləri nəticələndiyi üçün araşdırmaya daxil edilməmişdir. 3 qadında (4%) induksiya oksitosinlə , 2- sində (3%) isə enzoprostla olmuşdur. Araşdırmaya 34 qadın daxil edimişdir ki, bunlardan 10-unda mizoprostol oksitosinlə birlikdə, 24-də isə tək mizoprostol istifadə olunmuşdur. 10 qadının anamnezində kesar kəsiyi əməliyyatı olmuşdur. Mizoprostol oral və vaginal istifadə olunmuşdur.

Nəticə: Orta hestasiya müddəti 17-18 həftə təşkil etmişdir. Ortalama düşük müddəti (ODM) tək mizoprostol qrupunda 12 saat 30 dəqiqə olmuşdur. Mizoprostol və oksitosin qrupunda ODM 16 saat təşkil etmişdir. Ən çox istifadə olunan rejim uşaqlıqda çapıq olmayanlarda vaginal 6 saatdan bir 200 mkq, oral ilk 6 saat ərzində 200 mkq hər saatbaşı, 6 saat fasilə ilə təkrarlamaq şərti ilə olmuşdur. Bu rejimdə ODM 12 saat 20 dəq təşkil etmişdir. Araşdırmadakı mizoprostol rejimlərindən sonra 85% xəstədə 24 saat ərzində düşük baş vermişdir. 62% xəstədə isə bu 12 saati keçməmişdir.

Müzakirə: Mizoprostol bütün dünyada gec düşüklərin induksiyasında geniş istifadə olunan seçim preparatıdır. Müxtəlif istifadə protokolları mövcuddur.



Məsələn, FIGO-nun tövsiyyə etdiyi protokola əsasən 400 mkg vaginal, sublingval və ya bukkal hər 3 saatdan bir təyin edilir. Bizim şəbədə istifadə olunan rejimlə əksər xəstələrdə (85%) ODM 24 saati keçməmişdir.

Yekun: Beləliklə bizim apardığımız araşdırmada tək misoprostol qrupunda misoprostol-oksitosin qrupuna görə daha qısa müddətdə düşüklə nəticələndiyi görünür. (ODM tək misoprostol qrupunda 12 saat 30 dəqiqə, Mizoprostol və oksitosin qrupunda ODM 16saat olmuşdur). Mizoprostolun gec düşüklərin induksiyasında istifadə olunan rejimlərin standartlaşdırılması üçün daha geniş miqyaslı araşdırmalara ehtiyac vardır.



POSTXOLESISTEKTOMİK SİNDROM. ÖD KİSƏSİ GÜDÜLÜ (klinik nümunə)

ATU, I Cərrahi Xəstəliklər Kafedrası

Rezident: Tairova H.

Elmi rəhbər: Bayramov N., Əzimov E.

Açar sözlər: Postxolesistektomik sindrom, öd kisəsi güdülü, MRCP, tam abdomen KT.

Giriş: Simptomu olan öd kisəsi daşlarının müalicəsində laparoskopik və ya açıq xolesistektomiya istifadə edilir. Xolesistektomiyadan sonra şikayətlərin davam etməsi və ya xolesistektomiyadan sonra yaxşılaşmadan bir müddət sonra yeni simptomların əmələ gəlməsi postxolesistektomik sindrom adlanır və 10-15% hallarda rast gəlinir. Bu xəstələrdə ən çox sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı və dispeptik əlamətlər qeyd edilir. Öd kisəsi güdülü postxolesistektomik sindromun çox nadir görünən səbəbidir.

Klinik nümunə: 2020-ci ildə 56 yaşlı qadın xəstə (Ə.S.) dəri və selikli qişaların saralması, qaşınma, sidəyin tündləşməsi, ümumi halsızlıq və zəiflik şikayətləri ilə klinikaya müraciət etmişdir. Şikayətlərini 2 il öncə keçirdiyi xolesistektomiya əməliyyatı ilə əlaqələndirir. Xəstədə klinik, laborator (qaraciyər funksional göstəriciləri, hemoqramma, koagulogramma) və instrumental (tamabdomen KT) müayinələr aparıldı. Laborator müayinələr zamanı QF-370, QQT-495, total bilirubin-3.8 aşkar olundu. Digər laborator göstəricilər normaldır. Tam abdomen KT müayinəsində- xolesistektomiyalı, öd kisəsi lojasında kiçik güdül və daxilində millimetrik konkrement, hepatosteatoz, qarının ön divarında göbək yırtığı, piy toxumasının yırtıq kisəsi içərisinə herniasiyası ilə, diafraqmanın sürüşən yırtığı qeyd edildi. Bütün müayinələrin nəticələrinə əsasən “Postxolesistektomik sindrom. Öd kisəsi güdülü. Xolelitolitiaz. Mexaniki sarılıq” əməliyyat önü diaqnozu ilə xəstə əməliyyata götürüldü. Xəstəyə “ERXPQ, papillasfinkterotomiya, darlığın aradan qaldırılması” əməliyyatı icra olundu.

Nəticə: Xolesistektomiya sonrasında əmələ gələn postxolesistektomik sindromu ilə müraciət edən xəstələrdə görüntüləmə nəticələrində kisə lojunda öd kisəsinə bənzər toxumanın görülməsi nadir səbəblərdən biri olan öd kisəsi güdülü düşündürməlidir. Öd kisəsi güdülü patologiyasının dəyərləndirilməsində isə noninvaziv bir görüntüləmə MRCP ilkin seçim c olmalıdır. Bizim xəstədə isə tam abdomen KT yetərli olmuşdur.



**QARACİYƏR SİRROZU FONUNDA
MƏDƏ-BAĞIRSAQ QANAXMALARININ
NADİR SƏBƏBİ OLAN DELAFUA XƏSTƏLİYİ
(Klinik nümunə)**

ATU, TCK, I Cərrahiyyə xəstəlikləri kafedrası

Rezident: Teymurov E.

Elmi rəhbər: Namazov A., Zeynalov B., Əzimov E.

Açar sözləri: mədə-bağirsaq qanaxması, Delafua sindromu, mədə xorası, KT, laparotomiya, endoskopiya, angiografiya.

Giriş: Delafua xoraları - böyük anevrizmatik arteriyaların arrosiyası nəticəsində massiv qanaxma ilə müşahidə olunan kəskin mədə xoralarıdır. Mədənin kiçik və böyük əyriliyindən 3-4 sm aralı, təxminən ölçüsü 1-2 sm olan zonada yerləşirlər. Sol mədə arteriyasının şaxələri ayrılmadan əzəli qatını dələrək submukozal qatda kələf əmələ gətirir. Bu kələfdən retroqrad olaraq damarlar çıxaraq əzələ qatlarını qidalandırır ("mədənin axilles dabanı tipdə damarlanması" D. Voth). Bir məlumata görə, qeyri-adi şəkildə büzülmüş mədə-bağirsaq qatının damarları kəskin şəkildə genişlənir, amma vaskulit, ateroskleroz və ya formalaşmış anevrizma əlamətləri aşkar edilmir.

Klinik nümunə: Xəstə kişi 83 yaşında mədə-bağirsaq qanaxması əlamətləri ilə sopor vəziyyətdə təcili reanimasiya şöbəsinə qəbul edildi. Yaxınlarının deməsinə görə, 2 gün ərzində xəstədə başgicəllənmə, ümumi halsızlıq, qarında yayılmış küt xarakterli ağrılar, yemək zamanı hematomexis, defekasiya zamanı hematoxexis izlənirdi. Ümumi vəziyyəti orta dərəcədə ağırdır, huşu aydın deyil. Dəri solğun, palpator soyuq və nəmdir. Periferik limfa əllənmir. Dərialtı piy qatının paylanması normaldır, periferik ödem yoxdur. Bədən temperaturu - 36,2 C. Döş qəfəsi deformasiyasızdır, palpasiya zamanı ağrısız, hər iki tərəfdən ağciyərlərdə vezikulyar tənəffüs eşidilir, xırıltı yoxdur. Nəfəs darlığı qeyd edilir, tənəffüs tezliyi-24/dəq. Nəbz vurgusu artmış, ritmik, zəif dolğunluğu və gərginliyi qeyd edilir, nəbz defisiti izlənilmir. Arterial təzyiq - 90/45 mmHg. Ürəyin auskultasiyası zamanı apeksdə və Botkin-Erb nöqtəsində əlavə III ton qeyd edilir, ürək döyüntü göstərici - 118/dəq. Müayinə zamanı qarın böyümüş, simmetrik qeyd edilir, epiqastriumda dərinin hiperesteziyası, palpasiya zamanı əzələ müdafiəsi və epiqastriumda ağrı qeyd olunur. Qaraciyər qabırğa qövsünün altından +2sm çıxır, kənarı qeyri-bərabərdir və kələ-kötür səthə malikdir. Fluktuasiya simptomu müsbətdir, sağ və sol cinahlarda



zərb küt səs qeyd edilir. Diurez sərbəstdir, gündəlik həcmi azalmış, adi rəngdədir. Rəqəmsal rektal müayinə zamanı melena qeyd edilir. Laborator göstəricilərə görə xəstədə ağır anemiya (Hb-45 q/l, RBC- $1,49 \times 10^{12}/l$), trombositopeniya ($48 \times 10^9/l$) və leykositoz ($18,9 \times 10^9/l$) qeyd olunur. Qanın biokimyəvi analizində hipalbuminemiya, hiperbilirubinemiya, transaminazaların, qələvi fosfatazanın, GGT, karbamid və ammoniyakın səviyyəsinin artması aşkar edilmişdir. Elastografiya müayinəsində xəstədə qaraciyər parenximasının orta sıxlığı 30 kPa ölçülmüşdür, qaraciyərin sirrozuna uyğundur. Xəstədə FEQDS müayinədən keçib - mədə-bağirsaq qanaxması baş verdiyini qeyd olunub, aktiv qanaxma aşkar edilmədi, ezofagus venaların genişlənməsi II dərəcə qeyd olunub. Əsas xəstəliyin konservativ müalicəsinə başlandı: Traneksam turşusu 1,0 gündə 2 dəfə venadaxili, Aminokapron turşusu 5% - 100,0 venadaxili gündə 2 dəfə, Etamzilat natrii 12,5% -2,0 gündə 3 dəfə əzələdaxili olaraq. Xəstəxanaya yerləşdirildiyi zamandan 3 gün ərzində hemotransfuziya olunub: təzə dondurulmuş plazma -200,0 N. 6, eritrosit kütləsi - 300,0 N. 6, Tam qan - 500,0 N.2. Xəstədə qaraciyər sirrozunun dekompensasiya əlamətləri və mövcudluğu olduğundan. qaraciyər ensefalopatiyasında xəstə gün ərzində L-ornitin «HepaMerz» 15 000 mq venadaxili, Ademetionin «Heptor» isə gündə 3 dəfə 400 mq venadaxili alırdı.

Xəstəxanaya yerləşdirildiyi andan 4-cü gündə təkrar mədə-bağirsaq qanaxmalarının əlamətləri qeyd edilmişdir. Diaqnostik qastroskopiya aparıldı - mədənin bütün həcmi qan və qan laxtaları ilə doludur, aspirasiya edilmişdir, qanaxma mənbəyi tapılmamışdır. Təcili əməliyyat qərarı verildi. Xəstəyə yuxarı orta laparotomiya və gastrotomiya əməliyyatı aparıldı. Qarın boşluğunda, təftiş zamanı, həcmi 2 litrə qədər olan sərbəst maye qeyd edildi kələ-kötür səthi olan genişlənməmiş qaraciyər tapıldı. Mədənin ön divarını açıdıqdan sonra onun boşluğu 1,5 litrə qədər qanla dolması aşkar edildi. Mədə boşluğu aspire edildi, qan laxtaları Luer sıxacıyla çıxarıldı. Mədə boşluğu fizioloji məhlul ilə yuyuldu. Təkrar reviziya edildi, mədənin arxa divarında kardial sfinkterindən ~2 sm məsafədə böyük və kiçik əyriliklər arasında, dibində qan laxtası ilə diametri 1,5 sm-ə qədər olan xora aşkar edildi. Qan laxtası çıxarıldı, diametri 1 sm-ə çatan qanayan damar aşkar edildi. Qanayan damar liqasiya olundu, sonradan xora tikildi. Assit maye aspirasiya olundu. Xəstəyə nazoqasttral boru qoyuldu və qarın boşluğun drenajlandı. Cərrahi müdaxilə zamanı transfuzion terapiya aparıldı-eritrosit kütlə-300,0 və TDP- 500,0.

Əməliyyatdan sonrakı 8-ci gündə xəstə reanimasiyadan cərrahiyyə şöbəsinə köçürüldü. Xəstənin vəziyyəti stabildir, təkrarlanan mədə-bağirsaq qanaxması qeyd edilmədi.



Şöbədə hepatoprotektiv, infuzion və antibiotik terapiyası davam etdirildi. Xəstəxanaya yerləşdirildiyi andan 22-ci gündə xəstə ambulator müalicəyə buraxıldı. Hemoqram göstəriciləri norma daxilində olmuşdur, cüzi trombositopeniya ($132 \times 10^9/l$) qeyd edildi. Qaraciyər funksion testləri bir qədər yüksək izləndi, albumin səviyyəsi normal həddə olmuşdur. Xəstə yaşayış yeri üzrə hepatoloqun konsultasiyasına göndərildi.

Nəticə: Xəstələrə mədə-bağırsaq qanaxması ilə düzgün diaqnoz qoymaq və adekvat müayinə üçün angiografiya, rengen-kontrast KT və FEQDS müayinələri aparmalıdır. Xəstələrdə konservativ hemostatik müalicə effektiv olmadığına görə, mini-invaziv əməliyyat məsləhət görülür: endoskopik koagulasiya, skleroterapiya, klipslərin qoyulması və ya damarları embolizasiyası icra olunmalıdır. Onların icra olunması mümkün olmadıqda laparotomiya olunmalıdır.



YUMURTALIQ ŞİŞLƏRİNİN RADIOLOJİ DİAQNOSTİKASI

ATU, TCK, Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Rezident: Vəlixanlı A.

Elmi rəhbər: Sultanova M., Bayramov R.

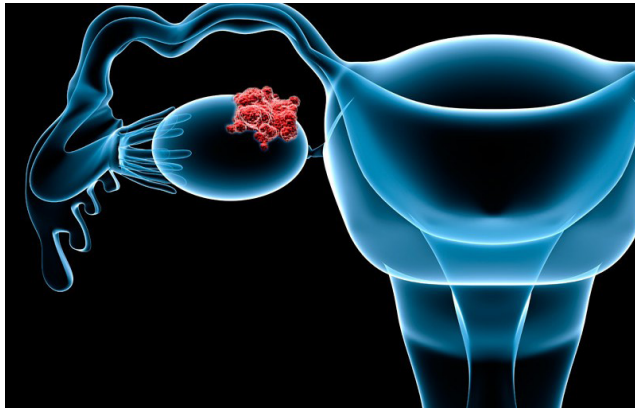
Açar sözləri: ultrasəs müayinəsi (USM), kompyuter tomoqrafiya (KT), maqnit rezonans tomoqrafiya (MRT)

Giriş: Yumurtalıq xərçəngi yumurtalıqda başlayan bir xərçəng növüdür. Qadınlarda uşaqlığın hər iki tərəfində bir dənə olmaq üzrə iki yumurtalıq malikdir. Hər biri bir badam böyüklüyündə olan yumurtalıqlar estroge və progesteron hormonlarıyla yanaşı yumurtaları (ova) çıxardır.

Məlumdur ki, qadınların 10%-də HA özünü həyatın hər hansı bir dövründə hirsutizmlə biruzə verir. Yumurtalıqların androgen sintez edən hirsutizm bir klinik əlamət kimi meydana çıxır. Androgen sintez edən yumurtalıq şişlərin rast gəlmə tezliyi 0,5 %-dir.

Tədqiqatın məqsədi: Yumurtalıq şişlərinin erkən diaqnostikasında radioloji müayinə üsullarının rolu.

Material və metodlar: Tədqiqat ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 08.01.2019 tarixindən 29.02.2020 tarixinədək olan müddətdə müraciət etmiş 30-60 yaş intervalında 40 nəfər qadında aparılmışdır. Bu xəstələrə USM, KT və MRT müayinələri aparılmışdır. Tədqiq olunan xəstələrin 18 nəfərində yumurtalıq şişlərinin olduğunu aşkar edilmişdir.



Nəticə: Yumurtalıq şişlərinin diaqnostikasında ultrasəs müayinəsi dəqiq müayinə üsuludur.

Müzakirə: Yumurtalıq xərçəngi ümumiyyətlə pelvis və qarın daxilində yayılana qədər müəyyən edilməz. Bu axırıncı mərhələdə, yumurtalıq xərçənginin müəyyən edilməsi çətindir və ümumiyyətlə ölümcüldür. Xəstəliyin yumurtalıqla məhdud qaldığı ilkin mərhələ yumurtalıq xərçənginin uğurla müalicə edilmə ehtimalı yüksəkdir.

Yumurtalıq xərçəngini müalicə etmək üçün ümumiyyətlə əməliyyat və kemoterapiyadan istifadə edilir.

İlkin mərhələ yumurtalıq xərçəngi nadir hallarda hər hansı bir simptomla malik olur.

Yumurtalıq xərçənginin simptomları və əlamətləri aşağıdakılardır:

- *Qarın şişkinliyi və ya şişliyi*
- *Yemək yeyərkən tez doyma hissi*
- *Çəkiddə itki*
- *Pelvis nahiyəsində narahatçılıq*
- *Bağırsaqlar hərəkətlərində qəbzlik kimi dəyişikliklər*

Yumurtalıq xərçənginə yol açan faktorlar tam olaraq aşkar edilməmişdir.

Ümumiyyətlə, bir genetik mutasiya normal hüceyrələri anormal xərçəng hüceyrələrinə çevirdiyində xərçəng başlayar. Sürətlə çoxlana xərçəng hüceyrələri bir kütlə (şiş) meydana gətirirlər. Xərçəng hüceyrələri yaxındakı toxumaları istila edirlər və bədənin başqa bir yerinə yayılmaq (metastaz etmək) üzrə şişdən qopa bilirlər.

Xərçəngin başladığı hüceyrə, yumurtalıq xərçənginin növünü müəyyən edir. Yumurtalıq xərçəngi növləri aşağıdakılardır:

- *Epitel şişlər*
- *Stromal şişlər*
- *Germ hüceyrəli şişlər*

Yumurtalıq xərçənginə genetik bir uyğunluğunuz varsa, xəstəliyi yoxlamaq üçün nizamlı pelvis görüntüləmə və qan təhlilləri məsləhət görə bilər.

Yumurtalıq xərçənginin müalicəsində cərrahiyyə müdaxilə və kemoterapiya kombinasiyası birgə aparılır.



KƏSKİN PANKREATİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ ANTİAQRƏQANTLARIN İSTİFADƏSİNİN ENDOTEL DİSFUNKSIYANIN PROFİLAKTİKASINDA EFFEKTİVLİYİ

**Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu Ümumi və plastik cərrahiyyə kafedrası
Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi**

Rezident: Vəlizadə Q.

Elmi rəhbər: İdrisov F.

Aktuallıq: Kəskin pankreatitlər zamanı endogen intoksikasiyanın yaranması, eləcə də qan-damar sistemi tərəfindən baş verən ağırlaşmaların patogenezinə endotelial disfunksiyanın rolu vardır. Endotel disfunksiyanın profilaktikası kəskin pankreatitlərin müalicəsində aktual problemlərdən biri hesab edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin pankreatitli xəstələrdə antiaqreqantpreparatlarının istifadəsinin endotelial disfunksiyanın aqressivliyinin azaldılmasında effektivliyi.

Material və metodlar: 2010-2019 – cu illərdə Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində kəskin pankreatit, pankreonekroz, peripankreatik abses diaqnozları ilə müalicə almış 257 xəstənin müayinə və müalicəsinin nəticələrinin retrospektivi analizi aparılmışdır. **Xəstələrin müəyyən hissəsində ilk pankreatit tutmasından sonra ürək tərəfindən narahatlıqlar əmələ gəlmiş və antiaqreqant qəbul etməyə başlamışlar.** IBM SPSS statistics proqramı vasitəsilə pankreatit həmlələri nəticəsində ürək-qan damar sistemi pozğunluqları səbəbindən antiaqreqant dərmanlar qəbul edənlərdə endotelial disfunksiyanın ağırlıq dərəcəsinin korelyasion əlaqələri öyrənilmişdir.

Nəticələr: Xəstələr 4 qrupa bölünmüşdür:

- 1) Pankreatit tutmaları ilk dəfə olan xəstələr;
- 2) Bir neçə dəfə pankreatit həmlələri olan və spazmolitiklələ müalicə almış xəstələr;
- 3) Pankreatit tutmaları olmuş və uzun müddət antiaqreqant müalicə almışlar;
- 4) Bir neçə dəfə pankreatit tutmaları olmuş, lakin antiaqreqant müalicə təyin edilməyənlər.

İlkin olaraq müqayisə zamanı bəlli olmuşdur ki, bir neçə dəfə pankreatit tutmaları olmuş və uzun müddət antiaqreqant müalicəsi almış xəstələrdə endogen intoksikasiya əlamətləri daha zəif özünü biruzə vermişdir.



Sistem iltihabı cavab mediatorları, endotelial disfunksiya markerləri antiaqreqant müalicə almayanlarda daha aqressiv artmışdır.

Yekun: Kəskin pankreatit tutmalarından sonra antiaqreqant müalicənin aparılması nəticəsində xəstələrdə endotelial disfunksiya daha zəif təzahür edir. Antiaqreqant dərmanlar endotelial disfunksiyanın aqressivliyinin qarşısını almaqla, kəskin pankreatitli xəstələrdə kliniki gedişatın daha xoş xassəli keçməsinə şərait yaradır.



ƏCZAÇILAR ARASINDA NEVROLOJİ UŞAQ DƏRMANLARI HAQQINDA İNFORMASIYA VƏ MAARİFLƏNDİRİLMƏ SƏVIYYƏSİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Rezident: Xəlilova A.

Elmi rəhbər: Zülfüqarova N.

Açar sözlər: kontent analiz, internet marketinqi, UNX, UDF, DV, UNDV, UNDP, brend və jenerik dərman preparatları, dərmanların effektiv və təhlükəsizliyi, son və aralıq istehlakçılar.

Giriş: Müasir dövrdə uşaq nevroloji xəstəliklərin (UNX) yayılması dünyada, o cümlədən Azərbaycanda möhüm yer tutur. Nevroloji problemlər meydana çıxdıqda xəstələrin əksəriyyəti birinci həkim, sonra isə əczaçılara müraciət edir. Aptek müəssisələrində dərman çeşidinin optimal formalaşmasına əczaçılar həkimlərlə bərabər məsuliyyət daşıyırlar. Aptek işçiləri üçün son istehlakçılarının (nevroloji xəstələr) tələbətlərin ödənilməsi və əczaçılıq təşkilatının bazar mövqeyinin gücləndirilməsinə töhfə verən rəasional çeşid siyasətinin formalaşması aktual problemlərdən biridir.

Bunu nəzərə alaraq, tədqiqatımızın **məqsədi** formalaşdırıldı - əczaçılar arasında məqsədyönlü sorğunun aparılması (anket vasitəsi ilə), onların nevroloji dərmanlar haqqında informasiya və maarifləndirilmə səviyyəsini müəyyənəşdirilməsi və bu qrup dərmanlar haqqında məlumat əldə edilməsi.

Tədqiqat apardığımız 10 aptekdə 48 (100%) işçidən 36 (75%) qadın, 12 (25%) kişi fəaliyyət göstərirdi. Onların 40 (83,4%) nəfərinin iş stajı 5 iləcən, yaş diapazonu isə 20 – 25 arasında təşkil etmişdir.

“Uşaq nevroloji xəstəliklərində istifadə olunan nevroloji dərman preparatları (NDP) haqqında məlumatı hansı mənbələrdən əldə edirsiniz?” sualına – 46,7% - elmi metodiki vəsait, 40% - internet vasitələri, 6,7% - ixtisaslaşmış jurnal və qəzetlər, 6,6% - həkim tövsiyələri vasitəsilə məlumat əldə etdiklərini qeyd etdilər. Vurğulamaq lazımdır ki, rəpondentlər çoxvariantlı seçim etmişdirlər.

Əczaçılar bildirdilər ki, Prozac, Atarax, Grandaksin, Pantogam, Cerebrovin, Escitalopram, Karbamazepin adlı dərmanların satışı daha çox həyata keçirilir.

“Alıcılar daha çox hansı dərman formalarına üstünlük verir?” sualına 20(41,7%) əczaçı tablet, 15(27,084%) - sirop və 13(31,25%) əczaçı isə kapsul formalarını qeyd etdilər.

Əczaçılıq mütəxəssislərinin fikrincə, istehsalçı seçərkən aralıq istelakçılar Almaniya, Türkiyə, Rusiya, İtaliya, Sloveniya kimi ölkələrə üstünlük verirlər.

“Uşaq dərman formalarında dərmanların əksəriyyəti necə buraxılır?” sualına 40 (83,4%) əczaçı reseptli, 8 (16,7%) isə reseptsiz buraxıldığını qeyd etdi.

“Hansı növ dərman vasitəsi (brend və jenerik) daha çox alınır?” – sualına 28 (70%) əczaçı brend və 12 (30%) - jenerik olduğunu cavablandırıdılar.

“Hansı mənşəli dərman vasitələri daha çox alınır?” – sualına əczaçılar təbii və sintetik preparatların eyni miqdarda buraxılmasını müşahidə etmişdirlər.

Tədqiqatın materialı və metodları: Tədqiqatların aparılmasında sorğu metodu istifadə edildi. Lazımi məlumat toplamaq üçün respondent (aptekin müdiri və əczaçılar) arasında aparığımız yazılı sorğu ilkin tədqiqat materialını formalaşdırdı. Anketlər həm ənənəvi üsulla, həm də online formatda əczaçılara çatdırıldı. Ümumi və xüsusi hissədən ibarət olmuş anket forması 23 sualı əhatə edir.

Tədqiqat zamanı aşağıdakı metodlardan istifadə olunmuşdur: kontent analizi, sorğu, marketinq (internet marketinqi), statistik, grafik, struktur, sistem, riyazi.

Nəticələr: Sorğunun əczaçılar tərəfindən məzmunlu cavablandırılması tədqiqatın səmərəli aparılmasına töhvə verdi. Əczaçıların uşaq dərman formaları haqqında informasiya və maarifləndirmə səviyyəsi aşkar olundu. Sorğu göstərdi ki, aptek işçilərinin əksəriyyəti effektiv dərmanların seçimində məhdud məlumatlılığa malikdirlər, bu da dərmanların satışının aşağı səviyyəsinə təsir göstərir.

Az sayda aptek işçisi uşaq nevroloji dərmanların müəyyən edilmiş xəstə qrupunda rəşional qəbulu qaydalarını izah etməmiş, həddindən artıq dozanın əlamətlərinə diqqət yetirməmişdir. Bununla belə, respondentlərin əksəriyyəti dərman seçərkən onun effektivliyi və təhlükəsizliyinə diqqət gətirmir və bu dərmanlara qarşı arzuolunmaz əlavə reaksiyaların inkişafından xəbərdar deyil.

Əczaçıların 41,7% - i hər bir dərman haqqında daha artıq məlumat almağa ehtiyac duyurlar, əsasən də əks təsirləri, əks göstərişləri və çeşid haqqında. Bəzi əczaçılar “brend dərmanı” və “jenerik dərmanı” anlayışlarından məlumatları yoxdur.

Anket nəticəsində uşaq nevroloji dərman preparatların kontent analizi apteklərdə bu qrup dərmanların optimal və səmərəli təklifini təşkil edilməsinə imkan yaradır.

Uşaq nevroloji dərman preparatların çeşid tamlığı sosial-iqtisadi əhəmiyyət daşıyır, çünki onun keyfiyyəti bu qrup xəstələrinin ehtiyaclarını, tələbatını müəyyən edir.

Beləliklə, əczaçılıq mütəxəssislərinin müəyyən edilmiş fikri UNDP-in çeşidinin rəşional formalaşdırmağına, effektiv və təhlükəsiz farmakoterapiyanın aparılmasına, hər bir aptek təşkilatının fəaliyyətində maksimum iqtisadi səmərəliliyinə imkan yaradır.



SOL QULAQCIGIN BÖYÜK ÖLÇÜLÜ MİKSOMASI SİPTOMATİK XƏSTƏ

Mərkəzi klinik xəstəxanası, Ürək-Damar cərrahiyəsi şöbəsi

Rezident: Zahidli A.

Elmi rəhbər: Musayev K.

Açar söz: Miksoma .Sol qulaqcıqda xoşxassəli şiş.

Giriş: Miksomalar ürəyin ən sıx rast gələn xoşxassəli şişləridir və əsasən sol qulaqcıq və qulaqcıqlararası çəpərdə yerləşirlər. Nadir hallarda sağ qulaqcıq və mədəciklərdə də rastlana bilirlər. Əsasən qızdırma, anemiya və EÇS yüksəkliyi ilə birlikdə klinik olaraq, sistemik emboliya və mitral qapaq darlığı simptomları ilə özünü göstərir. Miksomalar sol qulaqcıqda çox böyük ölçülərə malik olmasına baxmayaraq nadir də olsa simptomuz olaraq da rast gəlinə bilər.

Bu təqdimatda sol qulaqcıqda böyük ölçülü miksoması olan 29 yaşında kişi xəstə yer almışdır.

Təqdimat: 29 yaşında kişi xəstə ciddi tənqəfəslik, boğulma, ayaqlarda ödem, yüksək temperatur şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. 8 aydır şikayətlərinin olduğunu və gedərək artdığını qeyd edir. Xəstənin fizikal müayinəsində 36.6°C temperatur, puls-88 vur/dəq, A/T-121/82 mmHg, THS-22/dəq qeyd olunur. Döş sümüyünün solunda apikal 1-2/6 sistolik küy, boyun venalarının doluqanlılığı və hepatomeqaliyası qeyd olunur. Laborator göstəricilərdən: Hct-31.2%, Hb-10.8 g/dL, Total bilirubin-2.05 mg/dL, Düz bilirubin-1.05 mg/dL, AST-64 U/L, ALT-168 U/L, İNR-1.46, EÇS-78 mm/saat.

Exokardioqrafiya müayinəsində sol qulaqcıq daxilində 74x38 mm ölçüdə hərəkətli kütlə-miksoma izlənilir. Diastola zamanı kütlə sol mədəciyə miqrasiya edərək hemodinamikaya təsir edir və mitral qapaq hərəkətini məhdudlaşdıraraq ciddi stenoz yaradır. Xəstəyə median sternotomiya ilə SQD tətbiqi ilə “Miksonanın çıxarılması əməliyyatı icra edildi. Əməliyyatdan sonrakı dövürdə klinik müşahidə və müayinələrdə müsbət dinamika izlənilirdi. Əməliyyatdan 9 gün sonra xəstə ümumi vəziyyəti kafi halda evə yazıldı.

Patohistoloji müayinənin nəticəsi: Miksoma.

Nəticə: Gənc yaşlarda klinik olaraq bu cür şikayətləri olan xəstələr daha ətraflı müayinə olunmalı və klinik gedişatı kəskin izlənilən xəstələrin miksoma yönündən dəyərləndirilməsi və inkar olunması vacibdir.



EKTOPIK QALXANABƏNZƏR VƏZ

ATU Tədris Terapevtik Klinika Endokrinologiya şöbəsi

Rezident: Zahirova F.

Elmi rəhbər: İsmayılova K.

Aktuallıq: Tiroid vəz embrional dövrdə tiroglossal axacaq boyunca miqrasiyasını tamamlaya bilmədikdə ektoptik tiroid deyilən vəziyyət yaranır. Rastgəlmə sıxlığı 1/300.000dir. Ən çox görülən formaları linqual tiroid, piramidal lob, lateral ektoptik tiroid və servikal tiroiddir. Bundan başqa submandibulyar nahiyədə, tüpürcək vəzlərində, yuxu arteriyası və vidaci venanın lateralında, traxeya, mediastenum, ürək, ağciyər, duodenum, böyrəküstü vəz, uşaqlıq və yumurtalıqda da ektoptik tiroid toxumasına rast gəlinə bilər. Dilaltı ektoptik tiroid bəzi hallarda asimptomatik olur. Bəzən isə disfaqiya, dispnoe, öskürük, hemoptiziya, disfoniya və boğazda yad cisim hissi kimi simptomlar verə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Qalxanvarı vəz lokalizasiyasının aşkarlanması.

Pasient Aysel Mirzəzadə. 5 yaş.

Xəstə boğaz ağrısı ilə otorinolarinqoloqa müraciət edib. “Boğazda artıq ət” diaqnozu qoyulub və əməliyyat təyin edilib. Sonra uşaq Bakıya gətirilib və poliklinika həkimi xəstəni ATU-TCK-ya yönləndirib. Orada USM olunub və qalxanvarı vəzin izlənmədiyi məlum olub. Xəstə ATU-TTK-da endokrinoloqa yönləndirilib.

Material və metodlar:

USM: Qalxanvarı vəz boyun və çənəaltı nahiyədə müşahidə olunmadı.

Tc-99m perteknetat sintiqrafiyası: Qalxanvarı vəz boyun nahiyəsində izlənilmədi. Dil kökünə uyğun gələn proyeksiyada fokal aktiv sahə izlənilir. Arxa plan aktivliyi artmışdır.

Döş qəfəsi rentgen müayinəsi: N

EKQ: Sinus taxiaritmiyası

QÜA: N

TSH -5.38 ; fT3-5.8 ; fT4-1.4

Qlükoza -86.8

Koaqulaqramma – N

Seroloji –N

Nəticə: Sublinqual ektoptik tiroid toxuması. Tiroid vəzin aqeneziası. Hormonal olaraq eutiroid vəziyyət.

Yekun: Xəstəyə əməliyyat üçün heç bir göstəriş yoxdur. İldə 2 dəfə TSH təqibinə başlandı.



İZAH OLUNA BİLMƏYƏN KOAQULOPATİYALAR: (Kliniki müşahidələr)

ATU-nun I Daxili xəstəliklər kafedrası, KTM toksikologiya şöbəsi

Rezident: Zairova F.

Elmi rəhbər: Əfəndiyev İ.

Açar sözlər: Supervarfarin, rodentosid, vitamin K, koaquloqrama, zəhərlənmə.

Giriş: İzah oluna bilməyən koaqulopatiyanın az bilinən səbəblərindən biri supervarfarinlərlə zəhərlənmə ola bilər. Bu işdə biz iki ailənin koaqulopatiya hadisələrini təqdim edirik.

Tədqiqatın məqsədi: Aydınlaşmayan uzanmış PT-i və uzunmüddətli qanama anamnezi olan pasientlərdə supervarfarinlərlə zəhərlənmə ehtimalının aşkar edilməsidir.

Material və metodlar: Bu tədqiqatın materialları iki ailədən olan izah oluna bilməyən koaqulopatiyalı 12 pasientin kliniki məlumatları olmuşdur.

Nəticə: Bizim müşahidəmiz altında ağır naməlum etiologiyalı koaqulopatiya ilə iki ailə olmuşdur. Xəstələr müxtəlif qanaxmalardan (mədə, bağırsaq, selikli qişalar) şikayət edirdilər. Anamnezdə heç bir antikoagulyant qəbulu və ya irsi koaqulopatiya olmamışdır. Koaqulopatiyanın nəzərəçarpan pozulmaları – PT, İNR uzanması, II, VII, IX, X laxtalanma faktorlarının aktivliyinin aşağı düşməsi qeyd olunmuşdur. Obyektiv olaraq xəstələrdə burun qanaxmaları, hematuriya, dəri hematomaları, melena, vaginal qanaxmalar müşahidə olunmuşdur. Hemoqlobin səviyyəsinin enməsi müşahidə edilmişdir. Toksiko-kimyəvi analizlərdə xəstələrdə supervarfarin qrupuna aid brodifakum və bromadiolon adlı maddələr yüksək konsentrasiyalarda aşkar edilmişdir. Bizim tərəfimizdən aparılan araşdırmalar göstərmişdir ki, supervarfarinin mənbəyi xəstələr tərəfindən qəbul olunmuş ksenobiotiklə çirkələnmiş un olmuşdur. Xəstələrin müalicəsi üçün laxtalanma faktorlarını əvəz etmək üçün təzə dondurulmuş donor plazması və antidot qismində yüksək dozada Vit K1 (fitomenodion) istifadə olunmuşdur (100-800 mq sutkada peroral və ya əzələ daxili). Aparılan intensiv müalicəyə baxmayaraq xəstənin birində (64 yaşlı qadın) kəskin hipokoaqulyasiya fonunda hemorragik insult inkişaf etmiş və xəstə vəfat etmişdir. Digər xəstələrdə supervarfarinlərin orqanizmdə uzunmüddətli kumulyasiyasını nəzərə alaraq antidot müalicəsi uzunmüddət davam etmişdir (bir neçə həftə hətta bir neçə ay) və tam sağalma ilə nəticələnmişdir.



Müzakirə: Etiologiyası məlum olmayan qanaxmalar müşahidə olunan xəstələrdə müalicə həkimləri erkən qanın laxtalanma profilini yoxlamalı , Vit K1 ilə əlaqəli koagulyasiya faktorlarının funksiyalarının pözulması və izah olunmayan koagulopatiyalar zamanı supervarfarinlə zəhərlənəmələrdən şübhələnməli və dərhal fitomenodion ilə müalicəyə başlamalıdırlar.



GROWTH HORMONE TREATMENT IN ELLIS VAN CREVELD SYNDROME

AMU Teaching Therapeutic Clinic Department of Pediatric
Allergology Pulmonology Endocrinology

Resident: Abashi N., Safarova A.

Scientific supervisor: Novruzov I.

Key words: Ellis Van Creveld syndrome, growth retardation, ectodermal dysplasia, growth hormone stimulation test

Abstract: Ellis-van Creveld syndrome (EVC) is a chondral and ectodermal dysplasia characterized by short ribs, polydactyly, growth retardation, and ectodermal and heart defects. It is a rare disease, occurs in 1 in 60,000 to 200,000 newborns. The exact prevalence is unknown, but the syndrome seems more common among the Amish community. Prenatal abnormalities (that may be detected by ultrasound examination) include narrow thorax, shortening of long bones, hexadactyly and cardiac defects. After birth, cardinal features are short stature, short ribs, polydactyly, and dysplastic fingernails and teeth. Heart defects, especially abnormalities of atrial septation, occur in about 60% of cases. Cognitive and motor development is normal. This rare condition is inherited as an autosomal recessive trait with variable expression. Mutations of the *EVCI* and *EVC2* genes, located in a head to head configuration on chromosome 4p16, have been identified as causative.

The aim of study: was to assess growth, growth velocity and the possible effectiveness of GH treatment.

Material and Methods: A 7-year-old boy presented to our hospital with short stature and characteristic appearance. His height was 104 cm (-3,55 sds), weight was 16,7 kg (-2,54), BMI was 15 kg/m² (-0,18). He had rhizomelic short stature, alopecia, dysplastic fingernails and teeth, syndactyly, polydactyly, genu valgum, pes planus, pectus carinatum. The boy was born at term as the second child of his parents. His birth weight was 2400 g (-0,81 SDS), and his length was 50 cm (-2,67 SDS). Bone age was 7 year and chondroectodermal dysplasia approved at X-Ray. Hormonal evaluation : TSH 3,88 Miu/ml, normal cortisol concentrations, IGF-I = 48 ng/ml (IGF-I SDS = -2.14) Clonidine stimulation test for growth hormone (GH) release showed a peak of 24 ng/ml.



Result: Human GH therapy was started and his linear growth increased from -3.6 sds to -3,0 sds after one years of treatment.

Conclusion: It appears that growth hormone therapy can improve linear growth in GH sufficient patients with EVC syndrome.



ISOLATED ACTH DEFICIENCY: TBX19 GENE MUTATION

AMU Teaching Therapeutic Clinic Department of Pediatric
Allergology Pulmonology Endocrinology

Resident: Abashi N., Safarova A., Omarova R.

Scientific supervisor: Novruzov I.

Keywords: isolated ACTH deficiency, hypoglycemia, TBX19 gene mutation, secondary adrenal insufficiency, seizure

Introduction: Isolated ACTH deficiency was first identified in 1954 by Steinberg. According to a recent study in Japan, the incidence is 3.7-8.3 per 100,000. TBX19 gene mutations are the cause of the neonatal complete onset of the disease and are autosomal recessively transmitted. Isolated ACTH deficiency is characterized by very low ACTH concentrations in the blood, lack of cortisol secretion by the adrenal glands, normal secretion of other pituitary hormones, and absence of organic pathology in the pituitary gland. Symptoms of isolated ACTH deficiency in the newborn include hypoglycemia, prolonged jaundice and seizures.

The aim of the study: to investigate isolated ACTH deficiency as a cause of hypoglycemia, prolonged jaundice, recurrent respiratory tract infections

Methods and materials: Patient A.A admitted to our hospital with the complaints: hypotonia, weakness, eye gazing, seizures. He is from the first birth of the second pregnancy of the mother, was born at 41 weeks by caesarean section, weight 3500 g and height 51 cm. On the day of his birth, he was admitted to the intensive care unit due to fever and vomiting. He was admitted to the intensive care unit with jaundice and received phototherapy. Jaundice lasted up to 6 months. In the third month, he was hospitalized due to elevated liver enzymes and hiperbilirrubinemia. He was hospitalized at 6 months due to bilateral pneumonia. He had a seizure of unknown cause during hospitalization, lost eye contact after the seizure. There were several hypoglycemia follow-ups at the hospital. Result of MRI scan: A subdural mass of up to 30 mm, which compresses the right hemisphere, is noted. Small seizure activity were seen during the patient's EEG examination. The child's physical development indicators was: height 78.5 cm (1.97 sds), body weight 11 kg (1.38 sds), head circumference 50 cm (2.85 sds).



Results of laboratory tests: ACTH <1.00 pg / ml (7.2-63.3), Cortisol <1.5 nmol / L (171-536), TSH 7.4 miU / mL (1.36-8.8), T4 (free) 11,11 pmol/L (6,2-30,1), T3 (free) 6,71 pmol/L (3,1-6,8), Insulin 0,767 miU/mL (2,6-24,9), C-Peptide 0,344 ng/mL (1,1- 4,4), Glucose 3,8 mmol/L, Prolactin 440miu / ml, STH 2.56 ng / ml (0.09-6.29), IGF-1 34.58 ng / ml (11.8-94.6)..

Result: TBX19 gene mutation, isolated ACTH deficiency.

Conclusion: The diagnosis was confirmed based on the results of clinical, laboratory and instrumental examinations. The patient was started hydrocortisone (**10 mg /m²/day**) according to his condition. He was operated. No respiratory infections, seiuzures have been reported at the child since that time.



ASSOCIATION BETWEEN VITAMIN D AND THE RISK OF GESTATIONAL DIABETES

AMU, Department of
Obstetrics and Gynecology I

Resident: Deyerli H.S.M.

Scientific supervisor: Safarova S. Mursalova S.

Key words: obese pregnant, Vitamin D, gestational diabetes

Obesity adversely affects the course of pregnancy. Obese women are at an increased risk of complications during pregnancy such as gestational diabetes, hypertensive disorders, etc (S. White 2017).

Low levels of vitamin D are a common problem among pregnant women. Vitamin D deficiency during pregnancy is associated with a wide range of adverse perinatal outcomes (A. Dovník 2018, P. Pligt 2018)

Aim of investigation: To evaluate the effect of vitamin D deficiency in obese pregnant women on the risk of developing gestational diabetes.

Materials and methods: We examined 38 obese pregnant women at 8-11 weeks of gestation. The level of vitamin D was determined in blood plasma using electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA).

The pregnant women were divided into 2 groups. The first group (main) included 19 patients, who were prescribed Vigantol® (Vitamin D3 “MERCK”, Germany) in the form of tablets at a dose of 1000 IU (25 µg colecalciferol) per day, from the first trimester to the end of pregnancy in order to compensate for the vitamin D deficiency. The second group (control) included 19 pregnant women, who received placebo.

Results and discussion: All examined obese pregnant women had a serum deficiency of 25(OH)D (<30 ng/ml). All patients included in the study were comparable in somatic and obstetric status. The age of pregnant women in both groups ranged from 22 to 37 years, averaging 26 ± 3.3 years in the 1st and 30 ± 5.2 years in the 2nd group.

Out of 19 pregnant women in the main group, gestational diabetes developed in 2 cases (10.52%), among pregnant women in the control group (19 women) in 8 (42.1%).



Thus, in pregnant women taking placebo in the control group, the development of gestational diabetes was statistically higher than in the main group, which indicates the possible effectiveness of vitamin D administration in the prevention of gestational diabetes.



ERAS - A NEW CONCEPT IN THE TREATMENT OF SURGICAL PATIENTS

AMU, Surgical Clinic, Department of
Intensive Care and Anesthesiology

Resident: Eyvazov E., Wafa Mohamed Saeed

Scientific supervisor: Nasibova E, Abasov M

At the beginning of the 21st century, the main provisions of a multidisciplinary method for accelerated recovery of surgical patients after elective surgeries (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS) was formulated.

Purpose of the study: To determine the feasibility of using the ERAS program in a surgical clinic.

Material and research methods: At the AMU Surgical Clinic in 2020-2021 546 surgical interventions were performed in compliance with the ERAS concept. All patients were examined in accordance with existing standards; examination of patients before planned interventions was carried out on an outpatient basis. All interventions were performed laparoscopically. Operations were distributed as below: cholecystectomy - 450 (83,5%), inguinal hernioplasty - 29 (5.3%), appendectomy - 42 (7.7%), fundoplication for hiatal hernia - 12 (2.2%), choledochoduodenostomy (CDA) - 11 (2,0%), operations for cysts of the pancreatic head - 2 (0,4%). The following key aspects of the concept of early recovery of patients have been implemented at our surgical clinic. Before the operation: preoperative informing the patient - a conversation about the upcoming intervention, its features, the benefits of ERAS and the importance of patient cooperation; routine use of mechanical bowel cleansing leads to dehydration of the patient's body and does not have significant positive effects; cleansing enemas and laxatives are not used; premedication in most cases is adequately replaced by a conversation with the patient right before the operation; the patient is allowed to drink up to 400 ml of a light carbohydrate-containing liquid during the night, the patient must stop taking the liquid 2 hours before the start of anesthesia; it is advisable to administer a prophylactic dose of antibacterial drugs 30 minutes before the start of the operation; hospitalization is carried out on the day of surgery, which reduces the risk of nosocomial infections, is an important factor in the psychological preparation of the patient.



During surgery: adequate anesthetic management with the use of drugs with a shorter half-life; adequate volume of infusion; reduction of invasiveness of surgical operations; during the operation, it is important to maintain the normothermia of the patient's body; in order to prevent ischemia, it is necessary to use high concentrations of oxygen; installation of drainage is carried out strictly according to indications; with short-term interventions, the installation of a urethral catheter is not mandatory; early oral hydration and enteral recovery; early activation of patients; effective pain relief - avoiding usage of opioids in the treatment of pain and the use of modern non-steroidal anti-inflammatory drugs and combinations with NSAIDs.

Research results: According to the observation among patients who received surgical care according to the ERAS concept: there were no deaths; no cases of thromboembolic complications; no cases of hypostatic pneumonia; no cases of nosocomial infection; the postoperative period proceeded without intestinal paresis; the average length of stay in the hospital was 4 days.

Conclusion:

1. The use of the ERAS concept in a surgical hospital improves treatment outcomes and reduces the risk of postoperative complications.
2. The ERAS approach can be applied both in the case of elective surgeries and in patients admitted for emergency reasons.



AGE AND SEX ASSESSMENT OF THE HUMAN PAPILLOMA VIRUS (IPV) GENOTYPE IN PATIENTS WHO APPLIED TO THE AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY IN 2018-2021

**Department of Microbiology and Immunology, AMU
Microbiology laboratory of AMU Teaching
Therapeutic Clinic**

Resident: Hajizade S., Narimanov V., Karalti I.

Keywords: IPV, IPV genotypes, High Risk Positiveness (YR-IPV) and Low Risk Positiveness (AR-IPV)

Purpose: Human papilloma virus (HPV) is a virus associated with the formation of condylomata, warts and cervical cancer in the anogenital area. Although there has been an increase in recovery rates among patients with human papillomavirus (IPV) cancer over the past 40 years, the incidence of cancer at an early age has increased. Human papillomaviruses (IPVs) persist over time in the host organism, and each IPV genotype exhibits epithelial tropism. IPV causes uncontrolled cell division and the formation of genetically defective cells by disrupting the normal cell cycle. Two prophylactic vaccines, consisting of IPV-16/18 and IPV-16 / 18-6 / 11 virus-like particles, are used as the most effective method of cancer prevention in many developed countries. Our main goal is to emphasize the importance of IPV tests and vaccines in the initial diagnosis of cervical cancer, as well as to present retrospective research in the determination of IPV genotypes in Azerbaijan.

Material and method: Samples accepted to the laboratory of the Teaching Therapeutic Clinic of Azerbaijan Medical University in 2018-2021 were processed by Bosphore IPV Genotyping Kit (Anatolia Geneworks, Turkey) and Anatolia (Slan) Real Time PCR device using Real Time PCR molecular method.

Conclusion: As a result, 377 samples were developed in the laboratory of the Teaching Therapeutic Clinic of the Azerbaijan Medical University. Expanding our study, we assessed genotype variation by age and gender. Gender retrospective assessment revealed that 94.16% (355/377) females and 5.83% (22/377) males were tested for IPV genotype analysis. Of the 29.7% (112/377) positive samples, 95.5% (107/112) were women. During our study, positivity was observed in both high-risk genotypes (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 and 68), as well as in low-risk genotypes (6 and 11). 90 94.4% of the high-risk IPV genotype-positive specimens were female and 5.6% were male. Low-risk (6,11) IPV genotypes were found only



in women (42/42). Our study found that because the virus is sexually transmitted and occurs during the reproductive period of women between the ages of 26 and 45, the incidence of IPV infection in women at that age is very high, and they play a direct role in the spread of the virus. Because the virus can be transmitted vertically during this period, the virus is a risk factor for the life of the unborn baby. For this reason, the importance of timely referral of women aged 26-45 to gynecological examinations and vaccination should be emphasized.



ECTOPIC THYROID

ATU, TCK, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası

Resident: Daniel O.I.,

Scientific supervisor: Hummatov A.

Introduction: Ectopic thyroid tissue is a rare developmental abnormality involving aberrant embryogenesis of the thyroid gland during its passage from the floor of the primitive foregut to its final pre-tracheal position. Its prevalence is about 1 per 100000–300000 people, rising to 1 per 4000–8000 patients with thyroid disease. However, in autopsy studies, the prevalence ranges from 7 to 10%. More than 440 cases have been reported to date. In 70–90% of cases, it is the only thyroid tissue present. Ectopic thyroid is most common in females, especially in populations of Asian origin. It may occur at any age, from 5 months to 40 years, but it is most common at younger ages.

Clinical presentation of ectopic thyroid tissue: Lingual thyroid. The most frequent location of ectopic thyroid tissue is at the base of tongue, in particular at the region of the foramen cecum, accounting for about 90% of the reported cases, although lower rates (47%) have also been reported by others. The mean age at presentation is about 40.5 years, ranging from birth to 83 years. In 70–75% of cases, lingual thyroid is the only thyroid tissue present

In terms of thyroid function, most patients with lingual thyroid present with hypothyroidism, usually in the absence of orthotopic thyroid.

Case presentation: A 35-year-old woman who presented with complaints of difficulty in breathing and foreign object sensation in the throat. Flexible videolaryngoscopic examination revealed a midline base of tongue, 3 × 3 cm mass with normal mucosal covering. The surface of the swelling was normal without any signs of ulceration, bleeding, or pus. However, numerous anastomosing blood vessels were seen over the mucosa of the swelling. Provisionally, a diagnosis of lingual thyroid was made based on its location and symptomatology further investigations were carried out. The thyroid profile of the patient was taken which

was reported to be within normal limits. Technetium 99m thyroid scan revealed an absence of isotope uptake at the root of the neck, i.e., at the usual location of the thyroid gland and a midline focal area of increased isotope uptake in the lingual region. The patient was provisionally diagnosed as having lingual thyroid and was advised regarding lifelong thyroxine replacement in-light of the above diagnosis;



In conclusion, developmental defects occurring at an early stage of embryogenesis generate ectopic thyroid tissue, residing anywhere along the gland's embryological descending pathway, as well as in distant areas. The majority of cases are asymptomatic, but symptoms related to tumor size and location may develop, as well as primary thyroid malignancy.



CHICKENPOX NEURORETINITIS (Clinical Case)

Resident: Miraghayeva F., Rustambayova G.

Abstract: Chickenpox in children is usually thought of as a serious infectious disease with few ocular complications like conjunctivitis, keratitis, episcleritis, scleritis, iridocyclitis, and glaucoma. The retinal manifestations are necrotising retinitis, vitritis, neuroretinitis, and retinal detachments. . Posterior segment involvement from primary varicella zoster infection has rarely been reported in children We report a case of neuroretinitis following chickenpox in a 13-year-old boy. The complication was resolved by treatment with oral acyclovir in combination with systemic steroids. We describe the clinical features and visual outcome of an unusual case of chickenpox neuroretinitis presenting in a 13 year old child.

Purpose: The description of Chickenpox effects to posterior segment and visual acuity of eye.

Case report: An immunocompetent 13 year old boy acquired primary varicella zoster virus (VZV) infection and developed the characteristic exanthematous vesicular rash. Six days after the onset of the rash he woke with discomfort in his right eye and described his vision as being “all grey” on that side. He presented to the emergency department the same day and was found to have a visual acuity of 0.02 on the right (+0,5 sph, +3,75 cyl = 0,1) and 0.9 on the left . Slit-lamp examination revealed anterior chamber cells 2+, vitreous cell 0,5+ in the right eye. Also he had macular thickening, mild peripapillary swelling, disc haemorrhage and hemophtalm. After 4 days, macular appearance was normal, optic disc swollen in OCT. Also brain MRI was normal. Considering the onset of ocular symptoms and signs following the appearance of the typical VZV skin lesions, a presumptive diagnosis of chickenpox neuroretinitis was made. He was admitted and commenced on tab. Prednisoloni (5 mg × 4 per day), aciclovir 600 mg/day. Confirmatory IgM titres for VZV were normal, IgG . After 4 days treatment, BCVA = 0.05 in his right eye; After 10 days BCVA = 0.1, after 25 days BCVA = 0.4 , peripapillary oedema and hemorrhage decreased. 7 month later, the right optic disc is pale with irregular border, pigmentation increased on temporal side, also formed choroidal atrophy. BCVA = 0.5 .



Discussion: The typical posterior segment involvement of Chickenpox is acute retinal necrosis (ARN) . The youngest case of ARN in association with chickenpox has been reported in a 3 year old. Optic neuroretinitis has been reported by several authors in association with primary VZV infection. Many of optic neuroretinitis cases are bilateral and coincident with encephalitis or occurring in those who are immunocompromised. The Chickenpox neuroretinitis has differential diagnosis with : *Terson syndrome*, *Valsalva syndrome*, *Anterior ischemic optic neuropathy*. *Terson syndrome* is intraocular hemorrhage associated with subarachnoid hemorrhage or traumatic brain injury, but His brain MRI was normal. *Valsalva retinopathy* is a preretinal hemorrhage caused by a sudden increase in intrathoracic or intraabdominal pressure. He had not any thoracic and abdominal symptoms. *Anterior ischemic optic neuropathy (AION)* is a sudden loss of vision due to an interruption of blood flow to the front (anterior) of the optic nerve, also known as the optic nerve head. This disease appears elderly people most of the time. The mainstay of treatment of Chickenpox neuroretinitis is with oral aciclovir It is therefore suggested that prompt treatment of Chickenpox neuroretinitis with oral aciclovir be started in patients, particularly in a child, presenting with any posterior segment signs.



CONJUNCTIVAL FLAP COVERING IN TREATMENT OF SYMPTOMATIC BULLOUS KERATOPATHY WITH DIFFERENT ETIOLOGY UNRESPONSIVE TO MEDICAL TREATMENT

Educational-Surgical Clinic by AMU
Department of Ophthalmology

Resident: Naghiyeva F.

Scientific supervisor: Gahramanov H.

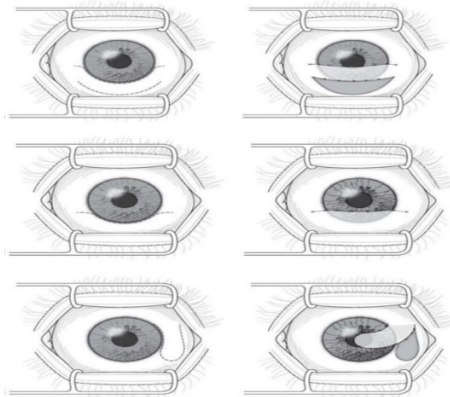
Keywords: conjunctival flap, bullous keratopathy

Introduction: Bullous keratopathy, also known as oedematous keratopathy, involves a corneal imbalance caused by aqueous humour entering the epithelium or subepithelium layers of cornea and forming microvesicles or bullae due to an endothelium decompensation. The main etiology of bullous keratopathy is endothelial cell loss. In order to overcome bullous keratopathy, hypertonic saline drops and ointment, penetrating keratoplasty (PK), Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK) or Descemet stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK), corneal collagen cross linking (CXL), amniotic membrane transplant (AMT), anterior stromal puncture (ASP) phototherapeutic keratectomy (PTK), transplantation and conjunctival flap covering can be used.

Purpose: In this study we investigated clinical results after covering of corneal surface with conjunctival flap in patients with symptomatic bullous keratopathy when medical treatment was unresponsive.

Methods: Conjunctival flap was used in 8 previously medically treated patients (5 presudophakic eyes, 3 eyes with terminal glaucoma) with symptomatic bullous keratopathy, in which the prognosis for restoration of useful vision was poor. We used following criterias to assess results: diminishing of subjective pain sensitivity, corneal clearance time and changes of subjective quality of vision. Follow up period was 1 day, 1 week and 3 month.

Figure of conjunctival flap techniques. A, Bipedicle flap. B, Advancement flap. C, Single pedicle flap.



Results and discussion

5 patients (pseudophakic eyes) noticed improvement of subjective quality of vision at the end of follow up time. Preoperative pain sensitivity disappeared in 7 (87,5%) patients. Relative corneal clearance time was (26,6 days); (18-46 days). Improvement was not observed only in 1 patient (12,5 %).

Conclusions

The results show that conjunctival flap covering is good, safe and cost-effective procedure for treatment of symptomatic bullous keratopathy when medical treatment is not effective.



COSTAL CHONDROSARCOMA IN CHILDHOOD: CASE REPORT

**Educational Surgical Clinic of AMU,
Radiology Department**

**Resident: Sariyeva M,
Scientific supervisor: Sultanova M.**

Keywords: chondrosarcoma, cartilage tumor, costal tumors, chest tumor, pediatric oncology

Introduction: Costal chondrosarcoma is characterized by a high locoregional invasion potential. Because more chondrosarcomas are resistant to chemotherapy and radiation therapy, the main treatment is based on surgery. Radiologic evaluation of patients and confirmatory biopsy of tissue plays a great role in determining localization, spread, invasion, and treatment options.

The purpose of the study: Low cost, accessibility, quick examination time makes X-rays a preferable inspection tool to detect the disease, but the important thing here is to examine each chest radiograph precisely, otherwise, the result may be misleading. Early diagnosis and adequate treatment (surgical intervention) save the patient from metastatic and relapses. The main point here is early diagnosis and treatment.

Material and methods: An 8-month-old female was admitted to the clinic with a complaint of cough. Examination of the chest wall by x-ray revealed a pathological shadow of a heterogeneous structure and inaccurate contours in the projection on the right upper and lateral hemithorax and posterior mediastinum, and deformity of the adjacent ribs was also noted. The patient underwent a thoracic CT examination to clarify the diagnostic process. Mass with 45x36x38 mm extension, with indistinct contours and calcification observed. After the contrast enhancement, the lesion was minimally contrasted. CT scan result was evaluated as Ewing sarcoma or right IV rib chondrosarcoma and the patient was referred to an oncologist. Mass taken by surgeon along with corresponding to the 11.5 cm long rib fragment. Pathos cytomorphological opinion: Chondrosarcoma (ICD-O:9220/3), Grade 2. Surgical margins were evaluated as tumor-negative.



Conclusion: Costal chondrosarcomas in pediatric patients are not well discussed in the literature and due to its proximity of organs in the thoracic cavity, carries great risk for complications.

Discussion: Malignant primary bone tumors of the thoracic wall are rare. They account for 4.5 to 8% of all bone tumors. Most often, they are located in the ribs and are predominantly chondrosarcoma (CS), which alone accounts for 40% of all malignant rib tumors [1]. Its diagnosis is suspected to be based on imaging studies, with a definitive diagnosis based on histology.



MUCOPOLYSACCHARIDOSIS TYPE 4 (MORQUIO SYNDROME)

AMU Teaching Therapeutic Clinic Department of Pediatric
Allergology Pulmonology Endocrinology

Resident: Safarova A., Abashi N.

Scientific supervisor: Novruzov I.

Keywords: short stature, bone deformities, mucopolysaccharidosis type 4, Morquio syndrome, Elosulphat Alpha

Abstract: Mucopolysaccharidoses (MPS) are metabolic diseases that develop due to enzyme deficiency, genetically transmitted and seen in one of 20,000 births in society, resulting in damage to various organs in the body with the accumulation of glycosaminoglycan (GAG) in lysosomes. Mucopolysaccharidoses have 7 types according to the affected enzyme. Type 4 is also divided into A and B types. Mucopolysaccharidosis can affect bones, joints, heart, lung, gastrointestinal system and central nervous system.

Aim of study: we aim to present a case of Morquio syndrome (Type 4) which doesn't affect mental development. Type 4A is a disease encoded by the 16q24.3 gene, associated with galactosamine-6-sulfatase (GALNS) enzyme deficiency

Material and method: A 4-year-old female patient presented to our hospital with complaints of short stature, and bone deformities. Her parents were relatives. The birth anamnesis was normal. Physical examination: Weight: 12.5 kg (<3p), height 81.8 cm (<3 p), coarse facial features, hypertelorism, bulbous nose, small and rounded ears, flat and wide nasal root, short neck, short body, disproportionate short stature, genu valgum, pectus carinatum, kyphoscoliosis, short forearm, joint hypermobility. Abdominal examination: liver and spleen weren't palpated. It was seen that the upper and lower permanent incisor teeth have been rotted. He was a waddling gait. Neuromotor development was appropriate for the age. Urine tests were positive for Glycosaminoglycans – 157.3 mg/L (keratan sulphate), Glycosaminoglycan/creatinin ratio 29,22 mg/mmolKr (7,60-14,40). The patient's biochemistry and hemogram values were normal. Mild mitral insufficiency was detected on echocardiography. Bone X-ray: Thoracic manifestations - anterior sternal bowing, increased AP chest diameter, wide ribs, pectus carinatum. X-ray of the pelvis showing enlarged acetabulum, underdeveloped femoral epiphysis. Spine X-ray showed



that kyphosis (47°), gibbus (structural kyphosis) found in the upper lumbar and lower thoracic vertebrae, where one or more adjacent vertebrae, scoliosis (14°).

Result: Based on clinical and laboratory findings diagnosis of Morquio syndrome was confirmed.

Conclusion: Many children with Morquio syndrome are diagnosed with orthopaedic conditions including: scoliosis, kyphosis, skeletal dysplasia, narrow chest, joint and leg deformities. In 2014, the recombinant human GALNS enzyme (Elosulfase alpha) was started to be used. It stops the progression of respiratory and skeletal findings and provides growth. Its use is suggested under the age of five in the literature.



GLYCOGEN STORAGE DISEASES TYPE 1 (von gierke's diseases)

**AMU Teaching Therapeutic Clinic Department of Pediatric
Allergology Pulmonology Endocrinology**

**Resident: Safarova A., Abashi N.
Scientific supervisor: Novruzov I.**

Keywords: Glycogen storage disease, hepatomegaly, hypoglycemia, Von Gierke's disease

Abstract: Von Gierke's disease, also known as glycogen storage disease (GSD) type 1, is a rare autosomal recessive disorder of the metabolism in which there is an inability to break down glycogen into glucose due to the deficiency of enzyme glucose 6-phosphatase (G6Pase). Patients with GSD type 1 usually present at the age of three to six months with hepatomegaly and signs and symptoms of hypoglycemia, sometimes, they can present during the neonatal period with hypoglycemia and lactic acidosis. Definitive diagnosis is confirmed by a liver biopsy and enzyme assay or by mutation analysis. Appropriate dietary management decrease the metabolic abnormalities of the disease and risk of chronic complications.

The aim of this report is to present case of von Gierke's glycogen disease, to discuss its clinical characteristics, to review the present concept of the disease.

Case Report: A 2-year-old male patient presented to our hospital with complaints and symptoms hypoglycemia, sweating, weakness, feeling tired and sleepy, becoming easily irritated, tearful, anxious, lethargic. He was from consanguineous marriage. His development was slightly delayed. This symptoms began since 5 months with pneumonia. Pneumonia was treated, but he didn't recover totally. According to mothers word after glucose infusion symptoms resolved temporarily.

On physical examination, the lethargic child had characteristic features of Von Gierke's disease: a rounded doll's face, fatty cheeks, weight below the twenty fifth percentile and height below the third percentile. At systemic examination was hepatomegaly.

When investigated, complete blood count (CBC) showed low hemoglobin (109cg/l), low MCV (69,1 fl), low MCH (22,9 pg). The urine was negative for reducing substances. Apart from low blood glucose level (54 mg/dl), blood chemistry revealed high lactic acid level (4,27 mmol/l), mild elevation in liver enzymes (AST – 46,1 U/L, ALT - 51,2 U/L), hypoinsulinemia (0,672 µU/ml) and arterial



blood gases revealed high anion gap metabolic acidosis. Abdominal ultrasound examinations showed hepatomegaly, renomegaly and hypertrophic pancreas. The size of spleen was normal range.

Conclusion: In the reported cases of von Gierke's disease the diagnosis was supported by the finding of hepatomegaly, severe hypoglycemia, poor response to administration of epinephrine.



ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ

Кафедра глазных болезней АзГИУВ им.

А.Алиева (зав. д.м.н. Касимов Э.М.)

Национальный центр офтальмологии им. З.Алиевой

Резидент: Агаева А.

Научный руководитель: Султанова М., Велиева Г.

На сегодняшний день кератиты продолжают оставаться одной из причин снижения и полной потери зрения у детей. До 70% случаев заболевания развивается в результате герпетической инфекции.

Цель работы: изучить эффективность применения плазмотерапии в лечении герпетических кератитов (ГК).

Материалы и методы: Ретроспективно были изучены амбулаторные карты и истории болезни 16 детей (23 глаза) с диагнозом ГК. У 9 пациентов наблюдался монокулярный процесс, у 7 детей заболевание развивалось на обоих глазах. Пациенты разделялись на 2 группы. В первой группе (11 детей, 16 глаз) пациенты получали стандартное лечение ГК, пациентам второй группы (5 человек, 7 глаз) также назначались инъекции аутоплазмы 2,5мл ретробульбарно. Всем пациентам проводились рутинные офтальмологические обследования: визометрия, тонометрия, биомикроскопия с применением окрашивания флуоресцеином, офтальмоскопия. Назначался посев отделяемого из глаза на наличие микрофлоры, определялась чувствительность к антимикробным препаратам. Предварительно дети не получали никаких глазных капель в течение 24 часов. Производился общий анализ крови, определение наличия инфекций, иммуноглобулинов (Ig) класса М и G герпеса I и II типа и цитомегаловируса. Все больные проходили обследование у врача – педиатра. После подтверждения диагноза назначалось следующее лечение: местно ганцикловир в виде мази, инстилляций интерферона, мидриатика, тобрамицина (с целью профилактики присоединившейся инфекции) либо другой антибиотик в зависимости от результатов чувствительности к противомикробным препаратам. Парабульбарно вводился дексаметазон с цефтриаксоном. Внутривенно назначался витамин С, внутрь – ацикловир в возрастной дозировке, поливитамины. Пациентам второй группы наряду со стандартной терапией назначались инъекции аутоплазмы 2,5 мл парабульбарно.



Результаты оценивались на 5, 10, 15 сутки после начала лечения по остроте зрения, биомикроскопической картине, а также по площади окрашивания поврежденной роговицы флуоресцеином.

Результаты: У пациентов первой группы на 5 сутки после начала лечения наблюдалось повышение остроты зрения максимум на 0,1, уменьшение площади поражения роговицы примерно на 10 %. У пациентов второй группы уже на 5 сутки наблюдалось значительное уменьшение отека роговицы и площади ее поражения (на 20-30%), острота зрения повысилась на 0,2-0,3. Дальнейшее наблюдение показало более быстрое и значительное улучшение у пациентов второй группы.

Выводы: Применение аутоплазмы в терапии ГК позволяет получить более быстрые и стойкие результаты по сравнению с пациентами, получающими стандартное лечение.



ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

АМУ, Кафедра Семейной Медицины.

Резидент: Ахмедова С.

Научный руководитель: Салихова К.

В современной концепции ХОБЛ, разработанный ВОЗ, говорится, что тяжесть течения и прогноз ХОБЛ часто определяется внелегочными проявлениями сопутствующих заболеваний, а в частности сочетании его сердечно-сосудистыми заболеваниями. Наиболее часто у больных ХОБЛ встречается артериальная гипертензия (АГ). Это сочетание часто распространено среди взрослой популяции и занимает пятое место среди причин смерти (от 2.2 до 6.8 %). Более того отмечается стойкая тенденция к нарастанию ХОБЛ (110.5 по 100 тыс человек). ХОБЛ принадлежит до 85 % от летальных исходов заболеваний органов дыхания. Как известно, препараты блокаторов кальциевых каналов (БКК) для лечения АГ у больных ХОБЛ наиболее безопасны. Они снижают давления в легочной артерии, оказывает бронходилатирующие действие.

Цель исследования оценка эффективности комбинированной терапии БКК и ИАПФ (ингибитор ангиотензин –превращающего фермента) (амлодипин + периндоприл) у больных АГ и ХОБЛ.

Материалы и методы: В исследовании было включено 25 больных с ХОБЛ в сочетании с АГ 1-2 степени стоящие на учете в поликлинике. Средний возраст больных составил 54.9 +/- 4.2 года. Критериями исключения являлось наличие у пациентов осложнений АГ, ИБС (ишемическая болезнь сердца), хроническая легочная недостаточность и хроническая сердечная недостаточность. Всем больным ХОБЛ и АГ кроме поддерживающей базисной терапии в условиях поликлинике назначили препарат Амлесса (амлодипин 5мг в сутки + периндоприл 4 мг в сутки) в течение 4 недель. В наше исследование вошли пациенты у которых в целом ОФВ больше 65%. Лица получающие этот препарат отмечали хорошую переносимость изучаемого препарата. Все больных на фоне лечения достигли целевых цифр АД (Артериальное давление). До лечения САД (Систолическое АД) составляло 164 +/- 10,2 мм.рт.ст., а после лечения 78,2 +/- 6,1 мм.рт.ст. ЧСС (число сердечных сокращений) до лечения



88,6 \pm 6,2 уд. в мин, а после лечения 78,3 \pm 10,8 уд. в мин . На фоне лечения отмечалось стабильное нормализация как систолического так и диастолического давления в вечерние время и достижение целевых значений его. Необходимо отметить, что в вечерние часы наблюдалось стабильное снижение АД , как САД – 130 ,4 \pm 6,7 мм.рт .ст ., так и ДАД 76,2 \pm 5,0 мм.рт.ст.

Выводы: Комбинированное применение ИАПФ и БКК (периндоприл и амлодипин) может быть рекомендован как препарат эффективно обеспечивающий безопасный и надежный контроль за АД как дневное так и ночное время дня широкого применение в виде монотерапии у больных гипертонической болезнью 1 и 2 степени с ХОБЛ в условиях поликлиники .



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЁННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Национальный центр онкологии, отделение лучевой диагностики

Резидент: Алекберова Н., Гейдарова К.

Научный руководитель: Казымов А., Абдуллаев К.

Актуальность: Рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием в мире и главной причиной смертности среди онкологических заболеваний у женщин. По данным ВОЗ, в 2020 г. было зарегистрировано более 2,2 миллиона случаев заболевания и 685 000 смертей. Своевременное лечение может повысить вероятность выживания до 90%. В качестве хирургического лечения в основном используются щадящие методы частичной мастэктомии и удаление пораженных лимфоузлов.

Цель работы: Оценить значение ультразвукового исследования в диагностике пораженных регионарных лимфоузлов при раке молочной железы.

Материалы и методы: Материалом исследования послужили результаты УЗ исследования 14 женщин в возрасте от 45 до 65 лет в отделении лучевой диагностики НЦО. Полученные результаты были сопоставлены с результатами гистологического исследования.

Результаты: Из 14 больных у 10 были обнаружены пораженные лимфоузлы в количестве от 1 до 3, полностью соответствующие серошкальным признакам метастазирования: округлая или шаровидная форма (было использовано соотношение «индекс округления» поперечного и передне-заднего размеров (П/ПЗ) = $1,1 \pm 0,2$); нарушение архитектоники лимфоузла (отсутствие изображения эхогенного хилуса, характерной для доброкачественной лимфаденопатии); бугристый контур (наличие неравномерных утолщений в коре с последующим выбуханием наружного контура); неоднородная структура с гиперэхогенными включениями (микрокальцинаты), гипозэхогенные включения (зоны некроза); при цветовом доплеровском картировании (ЦДК) наблюдался пятнистый (дезорганизованный) тип васкуляризации. У одной пациентки было заподозрено метастатическое поражение одного регионарного лимфоузла округлой формы (П/ПЗ = 0,8), размером до 1 см, с сохраненной эхоструктурой, со смешанным типом васкуляризации при ЦДК. Полученные результаты были сопоставлены с результатами биопсии.



В итоге метастатическое поражение регионарных лимфоузлов всех 11 пациенток было подтверждено гистологически.

Данное исследование показывает что, ультразвуковая диагностика регионарных лимфоузлов при раке молочной железы является достаточно надежным неионизирующим методом оценки степени метастатического распространения, что помогает в дальнейшем определить рациональную тактику лечения.



АБДОМИНОПЛАСТИКА

Институт Усовершенствования Врачей им. Азиз Алиева,
кафедра Общей Хирургии

Резидент: Бабаева А.

Научный руководитель: Бабаев Р.

Актуальность проблемы: Абдоминопластика является одной из наиболее распространённых эстетических процедур, выполняемых во всём мире. Показания к этой процедуре включают: эстетическое улучшение живота как у мужчин (1,5%), так и у женщин (80%), бариатрические пациенты с чрезмерным кожным паннусом после значительной потери веса, а также значительная дряблость кожи и брюшной стенки после беременности.

Цель исследования: рассмотреть современные исследования и монографии, описывающие абдоминопластику как решение для улучшения состояния здоровья, а также как способ повышения эстетических параметров тела.

Материалы и методы: Мы подразделяем современную абдоминопластику на классическую, миниабдоминопластику и редко используемые методики. При выполнении классического варианта производится разрез в нижних отделах живота, диссекция и иссечение избытков кожно-жирового лоскута, укрепление апоневроза и транспозиция пупка. По вектору натяжения лоскута выделяем традиционную (high-upper-tension по Pitanguy), здесь лоскут натягивается в верхне-нижнем направлении и напряжённо-боковую (high-lateral-tension по Lockwood), при которой лоскут натягивается в латеральном направлении. Современной модификацией классической абдоминопластики является липоабдоминопластика.

Ко второй группе мы относим миниабдоминопластику-совокупность методик, направленных на устранение диастаза мышц живота и, при необходимости, иссечение избытка кожно-жирового лоскута без транспозиции пупка.

К редко используемым методикам абдоминопластики мы относим реверсивную, вертикальную, fleur de lis абдоминопластику.

Результаты: За последний год к нам обратилось 27 пациенток с диагнозом-релаксация передней брюшной стенки. 23 пациенткам была произведена классическая абдоминопластика, остальным же-миниабдоминопластика. Для предотвращения развития осложнений интраоперационно мы применяем превентивные меры-сохраняем 2-3мм ткани на апоневрозе и накладываем



разгрузочные швы между кожно-жировым лоскутом и апоневрозом. В нашей практике мы не используем редкие методики, из-за высокого риска развития осложнений.

Вывод: В заключении можно отметить, что внедрение современных технологий позволяет достичь оптимального результата при адекватном применении разработанных методик. Тенденции дальнейшего развития современной абдоминопластики заключаются в повышении эффективности имеющихся в наличии, и разработке новых, менее инвазивных технологий.



ИНОЗИТОЛ В ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

АМУ, Кафедра внутренних болезней 2, отделение эндокринологии

Резидент: Байрамова А., Мусаева Ф., Рагимли У.

Научный руководитель: Мешадиева-Байрамова С.

Актуальность: Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) диагностируется у 5-10% женщин репродуктивного возраста. Эта болезнь является эндокринным и гинекологическим заболеванием, сопровождающимся широким спектром клинических симптомов: гиперандрогенией, дислипидемией, умеренным ожирением, снижением чувствительности к инсулину периферических тканей, нерегулярным менструальным циклом или аменореей, бесплодием.

Около 30 лет как базисную часть лечения основного этиологического фактора СПКЯ – инсулинорезистентности, составляет лечение метформином. Эффективность лечения выросла до 70-80%. В последние годы как перспективный метод эффективного и безопасного лечения СПКЯ стал распространяться метод использования нутрицептиков (мио-инозитол) в схеме лечения. Мио-инозитол и его производные являются важными посредниками в выполнении эффектов ЛГ, ФСГ, гонадолиберина. У пациентов с СПКЯ мио-инозитол улучшает функцию яичников, метаболические и гормональные показатели. Он участвует в передаче сигнала инсулиновому рецептору, обеспечивает полное созревание ооцитов, улучшает их функциональное состояние.

Цель исследования: Изучение эффективности мио-инозитола (препарат Фертина) в лечении пациентов с синдромом поликистозных яичников.

Материал и методы: Были проанализированы результаты 42 пациенток с СПКЯ. Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин в возрасте 18-36 лет с регулярным менструальным циклом. Основную группу составили 42 пациентки с различной степенью тяжести болезни. Средний возраст больных составил $25,9 \pm 3,8$ (18 – 37) лет.

Результаты исследования: Пациенты основной группы были подразделены на две подгруппы. 1 подгруппа – пациенты, получавшие при лечении метформин + диета. 2 подгруппа – пациенты, получавшие при лечении инозит + диета.

Уровень базального инсулина был существенно повышен в обеих группах



обследованных и статистически достоверно отличался от контрольной группы. В 1 подгруппе- 16,49 – 52,76 мкМЕ/мл ($p < 0,001$). Во 2 подгруппе– 15,25 – 22,77 мкМЕ/мл ($p < 0,001$). Индекс НОМА в подгруппах был статистически выше, чем в контрольной группе. В 1 подгруппе – $3,95 \pm 1,3$ ($p < 0,001$), во 2 подгруппе - $4,01 \pm 1,5$ ($p < 0,001$). В контрольной группе индекс составил - $1,9 \pm 1,2$.

Выводы: После лечения в обеих подгруппах у 100% пациентов восстановился менструальный цикл, у 4 (18.18%) пациенток из 1 подгруппы и 3 (15%) из 2 подгруппы наступила беременность. Результаты лечения были аналогичными.



СЕВОФЛУРАН КАК КАРДИОПРОТЕКТОР ПРИ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**АМУ, Хирургическая клиника, отделение
реанимации и анестезиологии**

Резидент: Бабаева Н., Азизова А.

Научный руководитель: Насибова Э., Мустафаев Ф.

Актуальность: За последние десятилетия в детской кардиохирургии значительно возросло количество и сложность выполняемых оперативных вмешательств. При этом частота послеоперационных осложнений в последние годы значительно снизилась, но проблема постоперационной сердечной недостаточности остается все еще актуальной.

Цель исследования: изучение кардиопротективного свойства севофлурана во время кардиохирургических операций у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования: Исследование было проведено в хирургической клинике АМУ. В исследование было включено 22 детей в возрасте от 7 дней до 6 месяцев. В зависимости от применяемого метода анестезии больные были подразделены на 2 группы: I и II группы. У больных I группы (n=11) была применена ингаляционная анестезия севофлураном, а у больных II группы (n=11) – тотальная внутривенная анестезия (ТВВА) с мидазоламом. У больных I группы как индукция, так поддержание анестезии осуществлялась севофлураном в концентрации от 1 до 2,5%, инфузией фентанила 5 мкг/кг/ч и рокурония бромида 0,3 мг/кг/ч. Во время основного этапа хирургической коррекции севофлуран подавался в оксигенатор аппарата ИК в концентрации 1-2 об%. У пациентов II группы как индукция, так и поддержание анестезии осуществлялся мидазоламом, фентанил и рокуроний бромидом. В группе с ТВВА для индукции анестезии применяли мидазолам из расчета 0,4 мг/кг, фентанил 8 мкг/кг и рокуроний бромид 0,6 мг/кг. Поддержание анестезии осуществлялась введением мидазолама из расчета 0,3 мг/кг/ч, фентанил 5 мкг/кг/ч и рокуроний бромид 0,3 мг/кг/ч. Для оценки адекватности анестезии изучали гемодинамические показатели, уровень кардиотонической поддержки, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), уровень лактата и темп диуреза.



Результаты исследования: В качестве инотропной поддержки в группе с ингаляционной анестезией у всех пациентов использовался норадреналин. В группе с ТВВА у 6-и пациентов применялся норадреналин, а у 5-и больных дофамин в комбинации с добутамином. В качестве вазодилататора применяли натрия нитропруссид. Для сравнения инотропной поддержки между группами мы применяли катехоламиновый индекс: доза дофамина (мкг/кг/мин) + доза добутамина (мкг/кг/мин) + 100×доза норадреналина (мкг/кг/мин). При пересчете кардиотонической поддержки были получены следующие результаты: в I группе больных, у которых применялся севофлуран кардиотонический индекс составил $7,5 \pm 3,4$ мкг/кг/мин и в течение первых суток инотропная поддержка прогрессивно снижалась, а во II группе больных с ТВВА к концу операции - $13 \pm 6,5$ мкг/кг/мин, к концу первой сутки также снизилась, но оставалась статистически значимо более высокой – $6,5 \pm 1,5$ мкг/кг/мин. Для оценки сердечного выброса мы использовали показатель ФВ ЛЖ в динамике в первые трое суток после операции. В предоперационном периоде ФВ ЛЖ между группами не отличались, но в первые трое суток после операции она была статистически значимо выше у больных первой группы при применении севофлурана.

Длительность нахождения больных на ИВЛ значительно отличалась между исследуемыми группами: в группе с ИА она составила 3 суток, в то время как в группе с ТВВА – 6 суток. Индекс оксигенации легких (paO_2/FiO_2) в группе с ТВВА в первые сутки после операции был значительно ниже, чем в группе с ИА. Длительность пребывания детей в реанимации, также отличались между группами. Так, дети из группы с ИА находились в отделении реанимации 5 дней, а из группы с ТВВА – 9 дней.

Выводы:

1. Дозы кардиотонической поддержки в группе с севофлураном значительно ниже, чем в группе с мидазоламом.
2. Длительность нахождения на ИВЛ и пребывания в отделении реанимации у больных в группе с ТВВА было достоверно выше, чем у пациентов группы с ИА.



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Резидент: Дахази Н.

Научный руководитель: Алыев Ш., Султанова С.

Актуальность: Лапароскопическая хирургия постоянно совершенствуется благодаря появлению новых технологий. Одна из них — 3D-визуализация (трёхмерная лапароскопия). Благодаря высочайшему качеству стереоизображения, она позволяет хирургу ощутить глубину и объем тканей, визуализировать мелкие детали, четко оценить ту или иную анатомическую структуру, надежно и быстро наложить швы, выполнить диссекцию тканей и структур с минимальной кровопотерей. Такие технологические инновации, направленные на улучшение условий распознавания анатомических структур в операционном поле и качества операции, являются одними из наиболее перспективных и актуальных направлений развития современной хирургии.

Цель исследования: Изучить потенциальные преимущества и недостатки новой трехмерной лапароскопической хирургии в оперативной гинекологии.

Материалы и методы. Для сравнения были проведены по 20 хирургических операций в каждой группе (лапаротомия, стандартная 2D-лапароскопия и 3D-лапароскопия) у пациенток с миомами матки и раком эндометрия. Объем операции варьировал от тотальной гистерэктомии до тотальной гистерэктомии с тазовой лимфаденэктомией. Проводилась сравнительная оценка интраоперационных (длительность операции, время и качество наложения швов, повреждение соседних органов, количество кровопотери, комфорт хирурга) и послеоперационных (койко-дни, восстановление работы ЖКТ и мочевыделительной системы, длительность болевого синдрома и применения анальгетических препаратов, заживление ран) осложнений и показателей.

Результаты: Исследование проводилось в двух группах. 1-ую группу составили пациенты, перенёвшие лапаротомию, 2-ую группу – 2D и 3D-лапароскопию. Количество койко-дней в 1-ой группе составило 5, во 2-ой группе - 3 дня, длительность болевого синдрома и необходимость применения анальгетиков 5 и двое суток соответственно. Восстановление функций ЖКТ после операций - на 4-ые и 2-ые сутки, мочевыделительной системы – на 2-ые и 1-ые сутки после операции соответственно. Комфорт хирурга во время операции по 5-бальной шкале по группам составил 2, 3, 4-5 баллов соответственно. 2D-ЛС с существенной разницей по времени уступила 3D-



ЛС по длительности операции. В группе 3D-ЛС наложение швов проводилось быстрее и надежнее, а диссекция тканей выполнялась с наименьшей кровопотерей благодаря лучшей трехмерной визуализации.

Выводы: Благодаря 3D-технологиям сократилась длительность операции и количество койко-дней, уменьшились интра- и послеоперационные осложнения. 3D-визуализация существенно улучшает пространственную ориентацию и восприятие глубины и этим упрощает выполнение даже самых сложных оперативных вмешательств. Это преимущество особо заметно при проведении сложных манипуляций, таких как наложение швов и выполнение диссекции тканей и лимфоузлов. Независимо от опыта хирурга применение 3D-ЛС снизило количество ошибок на 90%. Также, благодаря вышеперечисленным преимуществам 3D-визуализации, обучение резидентов происходит быстрее и эффективнее, чем при использовании традиционной 2D-лапароскопии.



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДНАДКОСТНИЧНЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ДЕТЕЙ

АМУ, УХК, Кафедра лучевой диагностики и терапии

Резидент: Алиева Л.

Научный руководитель: Султанова М.

Ключевые слова: Переломы костей у детей, поднадкостничные переломы, рентгенодиагностика

Введение: Особенности анатомического строения костной системы у детей и ее физиологические свойства обуславливают возникновение некоторых видов переломов, характерных только для детского возраста. Известно, что маленькие дети часто падают во время подвижных игр, но это относительно редко сопровождается переломом костей. Это объясняется меньшей массой тела и хорошо развитым покровом мягких тканей ребенка, а, следовательно, ослаблением травмирующей силы при падении. У ребенка кости тоньше и менее прочны, но эластичнее, чем у взрослого, поэтому у взрослых переломы костей при падении встречаются чаще. Эластичность и гибкость определяются относительно меньшим содержанием минеральных солей в костях ребенка, а также повышенной растяжимостью надкостницы, которая у детей отличается большей толщиной и обильным кровоснабжением. Надкостница формирует, таким образом, эластичный футляр вокруг кости, который придает ей большую гибкость и защищает ее при травме.

Переломы в детском возрасте очень часто бывают поднадкостничными, субпериостальными. **Поднадкостничный перелом** возникает при воздействии травмирующего фактора по оси кости и характеризуется отсутствием или минимальным смещением отломков. Линия перелома проходит в поперечном или несколько косом направлении, осколки отсутствуют. Надкостница, не разорванная и туго натянутая поднадкостничным кровоизлиянием, крепко удерживает отломки, и поэтому при этих переломах бывает лишь очень незначительное угловое смещение.

Очень большая доля просмотренных в клинике переломов падает именно на эти отнюдь не редкие поднадкостничные детские переломы. Зачастую они попадают к рентгенологу с диагнозом ушиба, дисторзии, нередко также спустя некоторое время после травмы, когда прощупывается и на снимке уже видна костная мозоль. Громадное большинство так называемых травматиче-



ских периоститов у детей представляют собой нераспознанные поднадкостничные переломы.

Цель исследования: Оценка информативности рентгенологического метода в диагностике поднадкостничных переломов у детей.

Материалы и методы : Исследование проводилось на основании 14 случаев клинично-рентгенологического исследования детей, поступивших в Учебно-Хирургическую клинику Азербайджанского Медицинского университета с 01.10.2019 по 01.03.2020 по поводу поднадкостничных переломов. Всем пациентам выполнялись рентгенографические исследования костей в прямой и боковой проекциях.

Результаты исследования: Согласно полученным данным у 7 пациентов были выявлены поднадкостничные метаэпифизарные переломы локтевой кости, у 5 детей – поднадкостничные переломы обеих костей предплечья в средней трети, у 2 пациентов поднадкостничные переломы малоберцовой кости. Наблюдались затруднения в рентгенодиагностике поднадкостничных переломов, так как нарушение функции и боли у детей бывало трудно оценить и линии переломов были видны неотчетливо, однако удалось выявить выступы кортикального слоя, что указывало на место повреждения.

Заключение: Рентгенологическое исследование является основным методом диагностики поднадкостничных переломов у детей. Оно позволяет выявить перелом, определить механизм его возникновения, наличие или отсутствие смещения отломков, а также контролировать эффективность лечения.



ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ ОЦЕНКА ГЕНОТИПА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (IPV) У ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ В 2018-2021 ГГ

**Кафедра микробиологии и иммунологии Азербайджанского
Медицинского Университета,
Лаборатория микробиологии Учебно-терапевтической клиники АМУ**

Резидент: Гаджизаде С., Нариманов В., Каралти И.

Ключевые слова: ИПВ, генотипы ИПВ, положительный результат высокого риска (YR-IPV) и положительный результат низкого риска (AR-IPV).

Назначение: Вирус папилломы человека (ВПЧ) – вирус, ассоциированный с образованием кондилом, бородавок и рака шейки матки в аногенитальной области. Несмотря на то, что за последние 40 лет наблюдается рост показателей выздоровления среди больных раком, вызванным вирусом папилломы человека (ИПВ), заболеваемость раком в раннем возрасте увеличилась. Вирусы папилломы человека (ИПВ) со временем сохраняются в организме хозяина, и каждый генотип ИПВ проявляет эпителиальный тропизм, вызывает неконтролируемое деление клеток и образование генетически дефектных клеток, нарушая нормальный клеточный цикл. Две профилактические вакцины, состоящие из вирусоподобных частиц ИПВ-16/18 и ИПВ-16/18-6/11, используются как наиболее эффективный метод профилактики рака во многих развитых странах. Наша главная цель – подчеркнуть важность тестов и вакцин на ИПВ в начальной диагностике рака шейки матки, а также представить ретроспективные исследования по определению генотипов ИПВ в Азербайджане.

Материал и метод: Образцы, поступившие в лабораторию Учебно-терапевтической клиники Азербайджанского медицинского университета в 2018-2021 гг., были обработаны набором для генотипирования Bosphore IPV (Anatolia Geneworks, Турция) и прибором Anatolia (Slan) Real Time PCR с использованием молекулярного метода Real Time PCR. .

Вывод: В результате в лаборатории Учебно-терапевтической клиники Азербайджанского медицинского университета было разработано 377 образцов. Расширяя наше исследование, мы оценили изменчивость генотипов по возрасту и полу. Гендерная ретроспективная оценка показала, что 94,16% (355/377) женщин и 5,83% (22/377) мужчин были протестированы на анализ



генотипа ИПВ. Из 29,7% (112/377) положительных образцов 95,5% (107/112) составляли женщины. В ходе нашего исследования позитивность наблюдалась как у генотипов высокого риска (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 и 68), так и у генотипов низкого риска. генотипы (6 и 11). 90 94,4% образцов с положительным генотипом ИПВ высокого риска были женщинами и 5,6% мужчинами. Генотипы ИПВ низкого риска (6,11) были обнаружены только у женщин (42/42). Наше исследование показало, что, поскольку вирус передается половым путем и возникает в репродуктивном периоде у женщин в возрасте от 26 до 45 лет, частота инфицирования ИПВ у женщин в этом возрасте очень высока, и они играют непосредственную роль в распространении вируса. Поскольку в этот период вирус может передаваться вертикально, вирус является фактором риска для жизни будущего ребенка. По этой причине следует подчеркнуть важность своевременного направления женщин 26-45 лет на гинекологические осмотры и вакцинацию.



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И БЕРЕМЕННОСТЬ

АМУ, Кафедра аллергологии и иммунологии

Резидент: Гасанова Д., Абдуллаева Х., Гусейнова А.

Научный руководитель: Агаева А.

Ключевые слова: бронхиальная астма, беременность, GINA.

Введение: Бронхиальная астма (БА) – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, проявляющееся эпизодами обструкции бронхов. БА является одним из частых сопутствующих заболеваний у беременных, обострение которого может влиять на течение беременности и состояние плода.

Эпидемиология: Количество больных БА в мире составляет 4-5%, у беременных астма встречается в 1-4% случаев.

Актуальность проблемы: Актуальными вопросами являются изучение влияния БА на течение беременности, а также подбор безопасной для плода терапии.

Во время беременности у 1/3 больных течение заболевания не изменяется, у 1/3 наступает улучшение, а у 1/3 больных - утяжеление клинического течения.

Огромное значение имеет проведение адекватного медикаментозного контроля БА. Отсутствие адекватной терапии заболевания может приводить к развитию дыхательной недостаточности, артериальной гипоксемии организма матери, преэклампсии, выкидышу, преждевременным родам, констрикции сосудов плаценты, в результате чего формируется гипоксия плода, отставание плода в развитии и маловесность, возрастает вероятность формирования пороков развития.

Ведение и лечение беременных, страдающих БА: Согласно положениям GINA-2019, основными задачами контроля БА у беременных являются: клиническая оценка состояния матери и плода; устранение и контроль триггерных факторов; фармакотерапия БА в период беременности; образовательные программы; психологическая поддержка беременных.

Тактика лечения астмы у беременных женщин не отличаются от таковой у небеременных. Противовоспалительным препаратом первого выбора у беременных является молекула Будесонида (категория B), однако применение всех остальных молекул ИКС не противопоказано (категория C). Менять базисный



препарат ИКС после наступления беременности на молекулу Будесонида обычно не рекомендуется. Из препаратов бета-агонистов короткого действия предпочтение отдается молекуле Сальбутамола. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов при беременности также безопасны. Не рекомендуется прием системных ГКС в первом триместре беременности в связи с увеличением вероятности формирования пороков развития челюстно-лицевой области.

Заключение: Лечение тяжелой астмы должно проводиться агрессивно, так как опасность для плода и для матери представляет гипоксия, а не применяемые препараты.



ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНЫХ ДЕВУШЕК С ОБЩИМ И ГЕНИТАЛЬНЫМ ИНФАНТИЛИЗМОМ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

АМУ, УХК, Кафедра Акушерства и Гинекологии 1

Резидент: Гусейнова К.

Научный руководитель: Гасанлы Г., Алиева Э.

Ключевые слова: общий инфантилизм, генитальный инфантилизм, гипогонадотропный гипогонадизм, нормогонадотропный гипогонадизм, гипергонадотропный гипогонадизм, гирсутизм

Актуальность проблемы: Течение раннего репродуктивного периода зависит от особенностей физического и полового развития в периоде полового созревания. Известно, что половое развитие девушек в пубертатном периоде происходит вследствие формирующейся функциональной активности гипоталамо-гипофизарной системы. Под влиянием гонадотропин-резолинг факторов происходит секреция фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ) гормонов. Нарастающая секреция этих гонадотропинов стимулирует рост фолликулов в яичниках и синтез эстрагенов, под влиянием которых происходит развитие вторичных половых признаков: рост молочных желез, оволосение по женскому типу и формирование менструальной функции.

По данным проведенных научных исследований в раннем репродуктивном периоде у 48,57% подростков стадии развития молочных желез соответствуют физиологическим колебаниям (1,6). У 44% подростков в условиях города Баку отмечается III стадия развития молочных желез, проявляющаяся увеличением молочных желез и около сосковой области, отсутствием четких контуров. У 40% подростков отмечается IV стадия развития молочных желез с наличием четких контуров молочной железы и соска. У 12% девочек отмечается вторая стадия развития молочных желез, при которой железа и сосок приподняты над поверхностью в виде небольшого бугорка и увеличение диаметра околососковой зоны.

Следует отметить, что в литературе практически отсутствуют сведения об особенностях развития вторичных половых признаков у подростков и девочек с общим и генитальным инфантилизмом в раннем репродуктивном периоде.

В периоде полового созревания рост и развитие молочных желез происходит в течение 2-3 лет, становление менструальной функции в течении



5-7 лет. Длительность менструального цикла варьирует в пределах 21-35 дней. В первый год у 50% подростков менструальный цикл ановуляторный, длительность менструального цикла 21-45 дней. У 5% девочек в течение первых 3 лет продолжительность менструального цикла существенно уменьшается

Цель исследования: Изучение выраженности вторичных половых признаков подростков и юных девушек с общим и генитальным инфантилизмом в раннем репродуктивном периоде.

Клинический материал и методы исследования: Обследовано 150 подростков и юных девушек с общим и генитальным инфантилизмом. Всем обследуемым девочкам были проведены клинические, функциональные, гормональные, биохимические, радиологические, генетические и лабораторные исследования. Средний возраст подростков и юных девушек составил $19,56 \pm 0,13$ (17-22) лет. Средний вес обследуемых был в пределах $55,37 \pm 1,56$ (32-98) кг, рост $1,57 \pm 0,13$ (1,36-1,71) м. Массо-ростовой индекс составил $22,5 \pm 0,48$ (15-48). Выраженность вторичных половых признаков определялась по шкале J.Tanner.

Результаты исследования: Установлено, что у подростков с общим инфантилизмом (гипогонадотропным гипогонадизмом) отмечается существенное отставание развития вторичных половых признаков на фоне легкого гирсутизма.

При генитальном инфантилизме (гипергонадотропном гипогонадизме) отмечается выраженность подмышечного и надлобкового оволосения на фоне отставания развития молочных желез. Отмечается также высокий показатель гирсутного числа, что отражает среднюю степень гирсутизма.

При нормогонадотропном гипогонадизме развитие вторичных половых признаков соответствует аналогичным показателям практически здоровых девушек.

Заключение: Таким образом, у подростков с общим инфантилизмом (гипогонадотропным гипогонадизмом) отмечается существенное отставание развития вторичных половых признаков на фоне легкого гирсутизма.

При генитальном инфантилизме (гипергонадотропном гипогонадизме) отмечается выраженность подмышечного и надлобкового оволосения на фоне отставания развития молочных желез. У юных девушек с гипергонадотропным гипогонадизмом отмечается высокий показатель гирсутного числа, что отражает среднюю степень гирсутизма. При нормогонадотропном гипогонадизме развитие вторичных половых признаков соответствует аналогичным показателям практически здоровых девушек.



ПРИЧИНЫ, ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОБЩЕГО И ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ И ЮНЫХ ДЕВУШЕК В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

АМУ, УХК, Кафедра Акушерства и Гинекологии 1

Резидент: Кангарли Г.

Научный руководитель: Гасанлы Г., Султанова С., Алиева Э.

Ключевые слова: общий инфантилизм, генитальный инфантилизм, гипогонадотропный гипогонадизм, нормогонадотропный гипогонадизм, гипергонадотропный гипогонадизм.

Актуальность проблемы: Ранний репродуктивный период охватывает особенности физического, полового развития и становления менструальной функции, формирующиеся в периоде полового созревания. На репродуктивную функцию оказывает влияние многообразие факторов включая, перенесенные острые и хронические соматические заболевания, интенсивное образование, социально-экономическое положение семьи, питание, образ жизни.

Известно, что в периоде полового созревания происходит формирование и функциональная активность гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Данный период охватывает пре- и пубертатный периоды, длительность которых составляет 10 лет.

По данным статистических исследований количество подростков и юных девушек в возрасте 10-19 лет достигает 1 миллиарда. В этот период отмечается высокий уровень сексуальной активности, стрессовых состояний, недостаточности питания, отсутствия здорового образа жизни, увеличение количества хронических заболеваний, вредных привычек, что влияет на состояние и функциональную активность репродуктивной системы. Существуют различные критерии оценки морфологического и функционального развития девушек, включающие физическое, половое, психоэмоциональное, социальное развитие.

Впервые термин инфантилизм был применен Эрнэст Шарль Ласе в 1864 году, определяющий задержку развития личности в ювенильном возрасте. В литературе применяются различные термины, включая, «социальный инфантилизм», «психический инфантилизм», «юридический инфантилизм» и «медицинский инфантилизм».



Цель исследования: Изучение частоты встречаемости и причин общего и генитального инфантилизма у подростков и юных девушек в раннем репродуктивном периоде.

Клинический материал и методы исследования: Обследовано 150 подростков и юных девушек с общим и генитальным инфантилизмом. Всем обследуемым девочкам были проведены клинические, функциональные, гормональные, биохимические, радиологические, генетические и лабораторные исследования. Установлено, что средний возраст подростков и юных девушек составил $19,56 \pm 0,13$ (17-22) лет. Средний вес обследуемых в пределах $55,37 \pm 1,56$ (32-98) кг, рост $1,57 \pm 0,13$ (1,36-1,71) м. Массо-ростовой индекс составил $22,5 \pm 0,48$ (15-48).

Результаты исследования: Установлено, что частота общего инфантилизма составляет 75,3%. Частота генитального инфантилизма находится в пределах 24,7%.

Наиболее частыми проявлениями генитального инфантилизма (гипогонадотропного гипогонадизма) является гиперпролактинемия (29,2%), гипотиреодизм (18,6%), интенсивная физическая нагрузка, занятия спортом (15,9%), хронический стресс (13,3%).

Наиболее частыми проявлениями генитального инфантилизма (нормо-, гонадотропного гипогонадизма) является различной степени выраженности гипоплазия матки (18%). Причинами гипергонадотропного гипогонадизма является типичная (2%) и чистая формы дисгенезии гонад (2,7%).



ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЛАНОТИЧЕСКАЯ ШВАННОМА КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ

Национальный Центр Онкологии (НЦО), отделение общей онкологии

Резидент: Казымова А., Гаджи Г.

Научный руководитель: Рагимзаде С.

Актуальность: Меланотическая шваннома (МШ) – редкая опухоль, гистогенетически исходящая из шванновских клеток оболочек периферических нервов и составляющая менее 1% первичных опухолей периферических нервов. МШ бывают доброкачественные и злокачественные. Первично злокачественные МШ встречаются в 10% случаев.

Цель работы: проведение дифференциальной диагностики между злокачественной МШ и метастатической меланомой.

Материалы и методы: Пациент Ю.Э., 24г., в 2016 году обратился в неспециализированное учреждение с жалобами на боль и онемение в правой конечности. На основании жалоб было проведено МРТ пояснично-крестцового отдела: на уровне S1 позвонка в правом крестцовом канале была выявлена контрастно-негативная опухоль овальной формы размером 30x20мм. Больному была произведена хирургическая операция, полная эксцизия образования. Патогистологический диагноз: Гематома.

Результаты: В 2018 году пациент обратился в НОЦ с жалобами на боли в правой ягодице, затруднение при ходьбе. По данным МРТ: в правой половине крестца определяется образование размером 60x63x57мм с накоплением контраста. В T1 режиме опухоль имела гиперинтенсивный сигнал, в T2- изointенсивный. Была произведена тотальная эксцизия с реконструкцией. Патогистологическое исследование: на срезах видна опухоль кофейного цвета зернистой пигментации с инфильтрацией в жировую и фиброзную ткань. Массивные отложения меланина в фиброзной волокнистой ткани. Наблюдаются опухолевые клетки эпителиоидной формы с крупными ядрами, выраженными ядрышками, атипией и очаговым плеоморфизмом. Митотическая активность низкая, наблюдается небольшое количество атипичных митотических фигур. С целью верификации диагноза проводилось иммуногистохимическое исследование (ИГХ). Pas позитивные гранулы негативны, melan A, S100-позитивны, Ki67-16-20%(1очаг), Hmb45-негативен. Клинический диагноз: Злокачественная меланотическая шваннома. Была проведена лучевая терапия (РОД 2



Гр,СОД 60 Гр). Через год во время динамического контрольного наблюдения был выявлен рецидив (МРТ: на уровне S1 позвонка определяется опухоль размером 69х61мм) и метастазы в легких (КТ: в легких множественные паренхиматозные узлы, на уровне Th9 позвонка отмечается склеротический очаг).

Заключение: В дифференциальной диагностике злокачественной МШ и метастатической меланомы ведущим методом исследования является гистологическое исследование с ИГХ.



ТРАНСВАГИНАЛЬНОЕ УЗИ ПРИ НЕГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

**Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə
İnstitutu Şüa terapiyası kursu ilə şüa diaqnostika kafedrası**

Резидент: Мəммədova L.

Научный руководитель: Мəммədov Q., Əkbərova J.

ТВУЗИ традиционно выполняется гинекологами и акушерами-сонографами.

Их объем осмотра обычно сосредоточен на матке, яичниках и фаллопиевых трубах.

Однако в малом тазу имеется больше органов доступных для трансвагинального обследования. При ТВУЗИ возможно увидеть камни мочеочников, дивертикул уретры,рак мочевого пузыря,патологии кишечника(дивертикулит,аденоматозный полип, рак прямой кишки,аппендицит,болезнь Крона), глубокий инфильтративный эндометриоз.Также могут быть осмотрены полость Ретции и Дугласов карман.

Глубокий инфильтративный эндометриоз(ГИЭ)— это потенциально деструктивное гинекологическое заболевание.Из-за повторных эпизодов кровотечения, резорбции и, как следствие, образования рубцовой ткани эндометриоидные имплантаты могут вызывать боль, диспареунию и снижение фертильности.ГИЭ, если она локализуется в дугласовом пространстве и пузырно-маточном кармане, может агрессивно прорасти в прямую кишку, мочевой пузырь и мочеочники со всеми вытекающими последствиями, такими как толстокишечная непроходимость, проблемы с мочеиспусканием,гидронефроз и др.

Симптомы ГИЭ хронические, атипичные и часто нециклические.ТВУЗИ часто показывает нормальную матку и яичники.Лабораторные данные обычно в норме, а колоноскопия при ГИЭ часто неубедительна.Даже лапароскопия может быть недостаточно информативной, поскольку ГИЭ может скрываться под спайками.МРТ дает патогномичные изображения, но выполняется только при клиническом подозрении на эндометриоз.

ТВУЗИ дает уникальную возможность диагностировать ГИЭ у пациентов, проходящих рутинное обследование по поводу неспецифических симптомов.



Беременным с подозрением на уретеролитиаз КТ противопоказана. Если дистальные камни мочеточника не могут быть визуализированы при трансабдоминальном УЗИ, может помочь ТВУЗИ.

Благодаря высокой подвижности верхушки влагалища патологию этих органов и областей можно изучать с помощью ТВУЗИ с высокочастотным датчиком, что позволяет получать исключительно подробные изображения. Матка и яичники лучше визуализируются при наполовину наполненном мочевом пузыре. Переполненный мочевой пузырь доставляет больному дискомфорт, препятствует адекватной компрессии и отодвигает органы от вентральной брюшной стенки, вне досягаемости для трансабдоминального УЗИ. В сагиттальной проекции можно идентифицировать матку, шейку матки, влагалище, аноректум и уретру, а также коллапс переднего и заднего сводов влагалища. Важно хорошее знание анатомии органов малого таза.

Ранняя диагностика спасает жизни.



ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОФИЛИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Азербайджанский Государственный Институт
Усовершенствования Врачей имени А.Алиева. Кафедра гематологии

Резидент: Ализаде Г., Назарли Ф.

Научный руководитель: доцент Кадимова Э.

Ключевые слова: гемофилия, гемартроз, кровотечение.

Актуальность. Гемофилия – это сцепленное с X-хромосомой врожденное нарушение свёртываемости крови, вызванное недостаточностью или отсутствием фактора свертывания крови VIII (гемофилия А) или фактора IX (гемофилия В). По данным ВОЗ гемофилия А составляет 70-80 %, гемофилия В – 6-13% от всех случаев заболевания.

В Азербайджане, на сегодняшний день, состоят на диспансерном учете в Научно-практическом центре гемофилии (НПЦГ) 1737 больных. **В течение 2021 года в НПЦГ было выявлено 51** больных с различными видами наследственных коагулопатий. Среди всех наиболее часто определялась гемофилия А – 65% (33), гемофилия В - 8% (4), ангиогемофилия (болезнь Виллебранда) 12% (6) и другие коагулопатии- 15% (15) больных.

Цель исследования: Первичная диагностика гемофилии НПЦГ г. Баку.

Описание клинического случая. Больной М,А., 2006года рождения, 27.11.2019 обратился амбулаторно в НПЦ Г с жалобами на кровоточивость десен в течение недели, отек и боль в правом коленном суставе.

Анамнез заболевания: Со слов родителей больной, с рождения имеет склонность к кровотечениям и кровоизлияниям, но за медицинской помощью не обращался.

Анамнез жизни: Наследственность отягощена: гемофилия у двоюродного брата (по материнской линии).

Объективные данные: Состояние средне- тяжелое. Правый коленный сустав увеличен в объеме, деформирован, болезнен, в области правой голени обширная гематома с местной температурой, движение ограничено.

Коагулограмма: АЧТВ - 133,3 сек (N 28¹¹-38¹¹); PZ/PT сек- 12,3(N 12¹¹-16¹¹); INR – 1.06(N 1.03-1.33); IX фактор-1,2 (N 70-120%); Фибриноген — 300 мг/л (N 150-350); Время свертывания крови (Ли-Уайт)- 45 (N 7¹-11¹); Ретракция сгустка крови- 0.5(N 0.5-1.5).



На основании коагулограммы подтвержден диагноз: Гемофилия В, наследственная форма, тяжелая степень тяжести. Несмотря на тяжелую форму болезни, больной обратился в центр в возрасте 13 лет.

Проведенное лечение: Пациент получал заместительную терапию концентратом IX фактора в дозе 40 МЕ/кг/сут в течение 5 дней. На фоне проведенного лечения состояние пациента в динамике было улучшено, наблюдалось уменьшение геморрагического синдрома, а также улучшение движения в коленном суставе. Выводы. В результате проведенных исследований, можно прийти к выводу, о том, что первичная диагностика больных с гемофилией или другими коагулопатиями зависит от интенсивности кровотечения, уровня дефицита фактора в крови, а также семейного анамнеза. При оценке данных коагулограммы изменения АЧТВ свидетельствуют о нарушении гемостаза. В случае, когда ПИ в норме, АЧТВ выше нормы, можно говорить о дефиците VIII, IX, XI, XII факторов. А в случае, когда ПИ выше нормы, а АЧТВ – в пределах нормы, следует заподозрить недостаточность II, V, VII, X факторов. В обоих случаях время свертывания крови по Ли- Уайту(сек) удлиняется. Принимая во внимание, вышеизложенные диагностические критерии, нужно отметить, что своевременная диагностика и адекватная заместительная терапия способствуют снижению ранней инвалидности, тем самым улучшая качество жизни больных гемофилией.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОДТИПОМ TRIPLE-NEGATIVE

**Национальный Центр Онкологии,
отделение II амбулаторной химиотерапии**

Резидент: Османова Н.

Научный руководитель: Гурбанов С.

Рак молочной железы с подтипом triple-negative составляет 10–30% всех случаев и для него характерно более агрессивное клиническое течение, более высокая частота рецидивов и низкая общая выживаемость. Выбор лечения таких больных невелик и включает в основное лечение такие химиотерапевтические препараты как таксаны, антрациклины и препараты платины. Несмотря на то, что данное лечение позволяет контролировать течение болезни, эффект от него не является долговременным. Учитывая данные свойства этого вида опухоли, исследования в его терапии по сей день являются актуальными.

Рак молочной железы с подтипом triple-negative имеет более высокий уровень лимфоцитарной инфильтрации и экспрессии PD-L1, чем другие подтипы рака молочной железы. Учитывая это целью данного исследования, является возможность получить более продолжительную выживаемость без прогрессирования с использованием пембролизумаба в комбинации с химиотерапией.

В данном испытании оценивались 2 группы больных, которые получали лечение в Национальном Центре Онкологии. В первой группе 10 больных с метастатическим раком молочной железы и подтипом triple-negative получали комбинированное лечение пембролизумабом (200мг каждые 3 недели) и химиотерапией (препараты платины и таксаны), во второй группе 10 больным с тем же подтипом опухоли проводилась только химиотерапия (препараты платины и таксаны). По результатам этого испытания, у больных первой группы заметили значительное улучшение медианы выживаемости без прогрессирования (9,7 месяцев против 5,6 месяцев), увеличение общей медианы выживаемости (48 недель против 40 недель) по сравнению с больными, получавшими только химиотерапию.

Иммунотерапия дала новую надежду на эффективную таргетную терапию рака молочной железы с подтипом triple-negative. По результатам данного исследования у больных с трижды негативным раком молочной железы появляется шанс достичь более впечатляющих результатов в лечении благодаря проведению иммунотерапии (пембролизумаба) совместно с химиотерапией.



ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ПОДТИПОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Национальный центр онкологии, Отделение Общей онкологии

Резидент: Гахраманова С., Маммадова С., Исагзаде Г.

Научный руководители: Рагимзаде С., Наджафов Т., Солтанов А.

Рак молочной железы остается одной из наиболее актуальных проблем в онкологии. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Азербайджана рак молочной железы занимает первое место.

На основе иммуногистохимического исследования экспрессии клетками карциномы молочной железы рецепторов к эстрогену и прогестерону (ER и PR), а также рецептора эпидермального фактора роста 2-го типа (Her2/neu, ErbB2), РМЖ можно классифицировать на 4 молекулярных подтипа, которые отличаются между собой по прогнозу течения и ответом на медикаментозную терапию. Выделяют люминальный А и В, HER2+ и трижды негативный (ТН) молекулярные подтипы РМЖ.

Люминальный А тип рака характеризуется высокой экспрессией эстрогена и прогестерона, отрицательной экспрессией Her2neu и пролиферативной активностью менее двадцати процентов.

Люминальный тип В рака характеризуется положительной экспрессией к эстрогену, положительной или отрицательной экспрессией к прогестерону, отрицательной экспрессией Her2neu и пролиферативной активностью более двадцати процентов.

HER2+ называются опухоли с гиперэкспрессией Her2/neu.

Опухоли, негативные по 3 выше названным признакам, относятся к ТН (базальноподобному) РМЖ. Установлено, что люминальные типы связаны с менее агрессивным течением и хорошим прогнозом по сравнению с HER2+ и ТН РМЖ. ТН подтип связан с высокой частотой мутации *BRCA1*, агрессивным течением, отсутствием реакции на гормонотерапию и трастузумаб, низкой общей и безрецидивной выживаемостью.

Целью данного исследования является определение частоты встречаемости молекулярных подтипов РМЖ в нашей популяции.



В исследование включено 556 больных РМЖ в возрасте от 23 до 75 лет, которые находились на стационарном лечении в Национальном Центре Онкологии с 1 января 2021 по 31 декабря 2021 г.

Полученные в данном исследовании результаты свидетельствуют о том, что частота выявления различных молекулярных подтипов РМЖ, определенных на основе иммуногистохимической оценки экспрессии ER, PR и Her2/neu, неодинакова.

Было выявлено, что у 43% (240 больных) встречается люминальный А молекулярный подтип РМЖ, вторым по частоте является люминальный Б подтип – 25% (140 больных), третье место занимает HER2+ подтип - 19% (108 больных) и, наконец, TN подтип – 12% (68 больных).

Результаты настоящего исследования подтверждают вариабельность РМЖ, которая заключается в наличии различных молекулярных подтипов данной нозологической формы.



МАТЕРИНСКИЙ ВОЗРАСТ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ ДЕТЕЙ

АМУ, I Кафедра Детских Болезней

Резидент: Шюкюрлю Р.

Научный руководитель: Гараева С.

Ключевые слова: возраст матерей, фактор риска, хронические патологии.

Актуальность: Хронические заболевания, развиваясь ещё в дошкольном возрасте, в значительной степени определяют здоровье человека в последующие периоды жизни. Изучение социальных факторов риска выявило, что пожилой возраст матери был связан с неблагоприятными исходами беременности и родов, тем не менее, исследования взаимосвязи между материнским возрастом и здоровьем детей младшего возраста остаются скудными.

Цель: Изучение влияния материнского возраста на развитие хронической патологии детей.

Материалы и методы: Мы проанализировали данные из двух когорт: основная группа – 43 ребенка, имеющие хронические заболевания ВДП и получавшие стационарное лечение. и контрольная группа – 35 детей раннего возраста, относящиеся к 1 группе здоровья. Каждая из групп разделялась на подгруппы в соответствии с возрастом матери: 20-25 лет, 25-30 лет, 30-35 лет, старше 35 лет.

Результаты: В основной группе возраст на момент родов у большинства матерей приходится на период 20-25 лет – 25,6% и старше 35 лет- 27,9%. В контрольной группе 45,7% женщин рожали в 25-30 лет, 31,4% - в 30-35 лет, только 5,71% матерей – в возрасте старше 35 лет. Первородящих в основной группе в 20-25 лет было 63,6%, в 25-30 лет – 30%, а в возрасте старше 35 лет – лишь 8,3%; в контрольной группе первые роды отмечались только до 35 лет. Основная доля среди повторнородящих матерей приходится на возраст старше 35 лет (36,6%). В основной и контрольной группах большинство женщин рожали естественным путем - 62,8% и 65,7% соответственно. Высшее образование в основной группе имели 45,5% матерей, родивших детей в возрасте 20-25 лет, 25% - в возрасте старше 35 лет; в контрольной группе 62,5% - в возрасте 25-30 лет, 50% - старше 35 лет.



Выводы: Результаты наших исследований показали, что у детей, рожденных от матерей моложе 25 лет или старше 35 лет, показатели здоровья, роста, и количества диагностированных заболеваний хуже, чем у матерей в возрасте 25–35 лет.



MÜNDƏRİCAT

ÖN SÖZ.....	2
SUBLİNQUAL İMMUNTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİNƏ DAİR KLİNİKİ MÜŞAHİDƏ (Abdullayeva H., Hüseynova Ə., Həsənova D.).....	4
İNSAN PAPİLLOMA VİRUSUNUN UŞAQLIQ BOYNU XƏSTƏLİKLƏRİNƏ TƏSİRİ (Abdullayeva Ü.).....	5
SEPTOPLASTİKA ƏMƏLİYYATINDAN SONRA BURUN ARAKƏSMƏSİNDƏ RAST GƏLİNƏN PERFORASIYALARIN SƏBƏBLƏRİ (Abuzərli P.).....	7
XRONİKİ DESTRUKTİV AĞCIYƏR VƏRƏMİ ZAMANI MİOKARDİN FUNKSIONAL VƏZİYYƏTİ VƏ İMMUNOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏR (Ağayev Ə.).....	8
ULTRAFİLTRASIYA, 2 TİP KARDİORENAL SİNDROMLU DIURETİK TERAPİYƏYƏ DAVAMLI XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ (Ağayeva E., Bəxtiyarova L., Xəlilov R.).....	9
TONZİLLİT (Ağazadə R.).....	10
ÖN İLTİHABI SKLERİTLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ TRİAMSİNALONUN ROLU (Ağazadə Z., Musalı Ş., Məmmədova G.).....	11
BARİATRİK CƏRRAHİYYƏDƏ İLK 5 İLLİK NƏTİCƏLƏRİMİZ (Allahverdiyeva N.).....	13
YENİ DOĞULMUŞLARDA NEKROTİZAN ENTEROKOLİTƏ CƏRRAHİ YANAŞMA (Allahverdiyeva T.).....	15
SERVİKAL YETMƏZLİYİN MÜALİCƏSİNDƏ TRANSABDOMİNAL LAPAROSKOPİK SERKLAJİN ROLU (Aslanova G.).....	17
CİNSİ YETİŞKƏNLİK DÖVRÜNDƏ HİPERANDROGENİYANIN YARANMA SƏBƏBLƏRİ, KLİNİKA, DİAQNOSTİKA, KORREKSİYA ÜSULLARI (Axundova-Şərifova K.).....	19



SERVİKAL KANALIN XORİONKARSİNOMASI (Axundova L., Cəfərova L.).....	21
YOĞUN BAĞIRSAQ ŞIŞLƏRİNİN RENTGEN MÜAYİNƏ METODU İLƏ DİAQNOSTİKASI (Azaylı K.).....	23
PERİ - VƏ POSTMENOPAUZAL DÖVRDƏ HİPERANDROGENİYA OLAN QADINLARDA KLİMAKTERİK SİNDROMUN ƏLAMƏTLƏRİNİN KUPPERMAN ŞKALASINA GÖRƏ QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ (Babazadə A.).....	24
KLİMAKTERİK POZUNTULAR. HORMONAL DƏYİŞİKLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİ (Babazadə S.).....	26
RİSPERİDONUN METAMFETAMIN QƏBULU NƏTİCƏSİNDƏ YARANAN SAYIQLAMA POZUNTUSUNUN MÜALİCƏSİNDƏ EFFEKTİ (Bağırov A.).....	28
KOLOREKTAL POLİPLƏR VƏ POLİPOZİS SİNDROMLAR (Balayeva V.).....	29
AĞIZ, ÜZ-ÇƏNƏ NAHİYYƏSİ HEMANGİOMALARININ MÜALİCƏSİ (Bayramov V)	31
TİROİD DİSFUNKSİYALARININ İNSULİN REZİSTENTLİYİNƏ TƏSİRİ (Bayramova Ü.).....	33
YAD CİSİM XRONİKİ ASPİRASIYASI (kliniki müşahidə) (Bədəlova İ).....	35
FİNLEPSİNİN KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ ANALİZİ (Biləndərli S.).....	37
DOUBLE AORTIC ARCH (Carçıyeva F.).....	39
QARABAĞ MÜHARİBƏSİ QAZILƏRİNİN TİBBİ REABİLİTASIYA PROQRAMININ İLKİN NƏTİCƏLƏRİ (Cəfərova P.).....	41
GÖZ ALMASININ KÜT ZƏDƏSİNƏ BAĞLI MAKULYAR YIRTIĞIN SPONTAN BAĞLANMASI (klinik hal) (Cəfərova S., Şahmalıyeva A.).....	43
FOKAL EPİLEPSİYANIN NADİR NÖVÜ OLAN GELASTİK TUTMALARIN TƏHLİLİ. (klinik hal) (Cəfərova Z.).....	45



AZYAŞLI POPULYASIYADA TETANUSUN İDARƏ OLUNMASI (Calalova M., Hübətova Z.).....	47
REPRODUKTİV DÖVRDƏ HİPERPROLAKTİNEMİYA FONUNDA YARANAN HİPERANDROGENİYANIN KLİNİK-DİAQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Çərkəzli İ.).....	49
AZƏRBAYCANDA HAMİLƏLİK VƏ COVID-19: HAMİLƏLİKLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ (Dahazi N.).....	51
SOPHORA ALOPECUROIDES BİTKİSİNİN ALKALOİDLƏRİNİN KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ ANAL (Əfəndiyeva F.).....	52
PANKREASIN NEYROENDOKRİN ŞİŞİ. İNSULİNOMA. XƏSTƏ TƏQDİMATI (Əhmədov F.).....	54
KƏSKİN QANQRENOZ PERFORATİV APPENDİSİT. PERİAPPENDİKULYAR ABSES. APPENDİKS MEZENTERİUMUNUN ABSESİ (Əkbərli F., Tairova H.).....	56
TƏKRARLANAN KƏSKİN QARIN AĞRISINDA UNUDULAN DİAQNOSLARDAN BİRİ KİMİ - KƏSKİN ARALIQLI PORFİRİYA (Əlirzayeva L.).....	58
QLOBAL VAKSİNOFOBIYA PROBLEMI VƏ ONUN HƏLL YOLLARI (Əliyev A.).....	60
COVID-19A BAĞLI KƏSKİN TƏNƏFFÜS ÇATIŞMAZLIĞININ MÜALİCƏSİ ZAMANI QEYRİ-İNVAZİV VENTİLYASIYANIN PRON POZİSİYA İLƏ BİRGƏ TƏTBİQİ (Əliyev İ., Mehtiyeva M.).....	64
HAMİLƏLİK AĞIRLAŞMALARINDA İMMUN SİSTEMİN ROLU (Əliyeva A.).....	66
BÖYÜKLƏRDƏ BAĞIRSAQ KEÇMƏZLİYİNİN SƏBƏBİ KİMİ NADİR RAST GƏLİNƏN BAĞIRSAQ İNVAGİNASİYASI (KLİNİK NÜMUNƏ) (Əliyeva F.).....	67



PREEKLAMPSİYALI XƏSTƏLƏRDƏ PROTEİN/KREATİNİN İNDEKSİNİN PERİNATAL VƏ NEONATAL GÖSTƏRİCİLƏRƏ TƏSİRİ (Əliyeva L.).....	68
MƏDƏNİN TÖRƏMƏSİ. QASTROİNTƏSTİNAL STROMAL TUMOR (Əliyeva R., Zeynalov B., Əzimov E., Rəfiyev S.).....	70
LEBERİN İRSİ OPTİK NEYROPATİYASI (Əliyeva S.).....	72
QULAQ, BURUN, BOĞAZ VƏ BAŞ-BOYUN CƏRRAHİYYƏSİNDƏ LOKAL ANESTEZİYA (Əlizadə A.).....	74
BÖYRƏK ANOMALİYALARININ USM DİAQNOSTİKASI (Əlizadə K.).....	76
ROZASEA XƏSTƏLİYİNİN MÜALİCƏSİNDƏ SEÇİM TAKTİKASI (Əlizadə N.).....	77
QALXANABƏNZƏR VƏZİN XOŞ VƏ BƏDXASSƏLİ ŞİŞLƏRİ ZAMANI İCRA OLUNAN TOTAL TİREOİDEKTOMİYA ƏMƏLİYYATINDAN SONRA RAST GƏLƏN AĞIRLAŞMALAR (Əşrəfli A., Balaqadaşov Z.).....	79
RİNOSİNUSİTLƏRİN MÜXTƏLİF KLİNİKİ FORMALARINDA YERLİ İMMUN REAKTİVLİYİN VƏZİYYƏTİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ (Əzimli D.).....	81
SƏS TELLƏRİ İFLİCİNİN SƏBƏBLƏRİNİN DİAQNOSTİK ARAŞDIRILMASI (Əzimli D.).....	83
UŞAQLARDA BURUN TƏNƏFFÜSÜNÜN BƏRPASI (Əzimli D.).....	84
PİQMENTLİ KSERODERMA (Əzizli T., Əmirova İ.).....	85
PİQMENTLİ KSERODERMA (Əzizli T.).....	89
NEYRORADİOLOJİ “SİGN”-LARIN DİAQNOSTİKADA ƏHƏMİYYƏTİ (Fətəliyeva R.).....	90
SARS-COV-2 (COVID 19) ZAMANI ORAL MUKOZADA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR (Gözelov T.).....	91



PARANAZAL SİNUS PATOLOGİYALARI ZAMANI KOMPYUTER TOMOQRAFİYA MÜAYİNƏSİNİN ROLU (Güliyeva A.).....	92
2018-2021-Cİ İLLƏR ƏRZİNDƏ AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERİSTETİNƏ MÜRACİƏT ETMİŞ XƏSTƏLƏRDƏ İNSAN PAPİLLOMA VİRUS (İPV) GENOTİPİNİN YAŞA VƏ CİNSƏ GÖRƏ DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ (Hacızadə S., Nərimanov V., Karaltı İ.).....	94
QRİSELLİ SİNDROMUNUN KLİNİK GEDİŞİ VƏ DİAQNOSTİKASI (Həmidli H., Əmirəliyeva F.).....	96
İNVAZİV ENDOSKOPİK ƏMƏLİYYATLAR NƏTİCƏSİNDƏ HƏZM APARATI ORQANLARININ MALİQNİZASİYANIN RASTGƏLMƏ TEZLİYİNİN AŞKARLANMASI (Həsənova A., Babayeva G. Quliyev F., Əsədova G.).....	98
COVID-19 RİSK QRUPUNDA OLAN PEYVƏNDLİ XƏSTƏLƏRDƏ AĞCIYƏR TUTULUMUNUN VƏ XƏSTƏLİYİN AĞIRLIQ DƏRƏCƏSİNİN PEYVƏND OLUNMAMIŞ XƏSTƏLƏR İLƏ MÜQAYİSƏSİ: RETROSPEKTİV ARAŞDIRMA (Həsənli F.).....	100
HAMİLƏLİKDƏ COVID-19-UN PROQNOSTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Həsənli G.).....	102
SOLİTAR PULMONAR NODUL ZAMANI DİNAMİK TORAKS KOMPYUTER TOMOQRAFİYA GÖRÜNTÜLƏRİ (Güliyeva A.).....	104
KOENZİM Q ÇATIŞMAZLIĞI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ SEREBELLAR ATAKSİYA VƏ TUTMALARIN TƏHLİLİ (klinik hal) (Həsənova A., Həsənli G.).....	105
XRONİKİ C VİRUS HEPATİTLİ XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ ADEMİTİONİN TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİ (Həsənova M.).....	106
NAMƏLUM MƏNŞƏLİ QIZDIRMA- “POTT XƏSTƏLİYİ” (Hümbətova Z., Calalova ., Qalimova L.).....	109
BİR YAŞA QƏDƏR UŞAQLARDA STAPHYLOCOCCUS AUREUSUN TÖRƏTDİYİ BAĞIRSAQ İNFEKSİYALARININ KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Həsənzadə S.).....	111



TİROİDEKTOMİYA ZAMANI QAYIDAN QIRTLAQ SİNİRİNİN MONİTORİNQİNİN ƏHƏMİYYƏTİ (Hümmətova A., Sadıqov F.).....	114
XRONİK AUTOİMMUN TİROİDİN DİAQNOSTİKASINDA ULTRASƏS MÜAYİNƏSİNİN ROLU (Hüseynova A.).....	116
DAMAQ BADAMCIĞI LAKUNALARI MÖHTƏVİYYATININ İMMUNOSİTOLOJİ VƏ SİTOKİMYƏVİ MÜAYİNƏSİNİN ƏHƏMİYYƏTİ (Hüseynova G.).....	118
UŞAQLARDA PROTEYA MƏNŞƏLİ QASTROENTERİTLƏRİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Hüseynova N.).....	120
TME ZAMANI SİNİR QORUYUCU CƏRRAHİYYƏNİN NƏTİCƏLƏRİ (Hüseynova R.).....	122
UŞAQLARDA QASIQ YIRTIQLARININ AÇIQ VƏ LAPAROSKOPIK ƏMƏLİYYATLARI ZAMANI TESTİKULYAR QAN DÖVRANININ QIYMƏTLƏNDİRLMƏSİNDƏ PULSOKSİMETRİYANIN ROLU (Hüseynzadə Ə.).....	124
BƏZİ METAL BİRLƏŞMƏLƏRİNİN KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ TƏDQIQINƏ DAİR (İbrahimov F.).....	126
DÜŞƏN ƏZƏLƏ DİSTROFİYASI KLİNİKİ VƏ GENETİK ÖZƏLLİKLƏRİ (klinik hal) (İbrahimova J., Cəbili A.).....	128
ANTERİORİZASİYA CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATININ AŞAĞI ÇƏP ƏZƏLƏNİN HİPERFUNKSİYASI ZAMANI EFFEKTİVLİYİ (Mustafayeva D., Həsənzadə L., İmanlı A.).....	130
SƏS BÜKÜŞÜ DÜYÜNÜ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ SƏS TERAPİYASININ EFFEKTİVLİYİ (İsmayılov M., Həşimli R.).....	131
EPİSPADİYA XƏSTƏLİYİNDƏ TƏCRÜBƏMİZ (İsmayılova L.).....	132
ANADANGƏLMƏ OBSTRUKTİV MEQAURETERLİ UŞAQLARDA CƏRRAHİ MÜALİCƏNİN NƏTİCƏLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ (İsmayılzadə L.).....	134



WİLKİE -SUPERİOR MEZENTERİK ARTERİYA SİNDROMUNUN RADİOLOJİ DİAQNOSTİKASI (Kəlbizadə G.).....	136
BAROTRAVMA ZAMANI ERKƏN DÖNƏMDƏ KORTİKOSTEROİD TERAPİYASININ ƏHƏMİYYƏTİ (Kəlbizadə G.).....	138
BURUN ÇƏPƏRİNİN ÖN UCUNUN TRAVMATİK ƏYRİLİKLƏRİ ZAMANI İSTİFADƏ OLUNAN CƏRRAHİ TAKTİKA (Kərimova C.).....	140
COVID-19 DİAQNOZU QOYULMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ İLTİHAB MARKERLƏRİNİN CİNSİYYƏTƏ GÖRƏ QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ (Kərimova G.).....	140
LEGG CALVE PERTHES XƏSTƏLİYİNİN RADİODİAQNOSTİKASI (Məhərrəmli N.).....	143
AZƏRBAYCANDA BİTƏN SİLENE SCHAFTA (ŞAFT QOYUNQULAĞI) BİTKİSİNİN YERÜSTÜ HİSSƏSİNİN FİTOKİMYƏVİ ANALİZİ (Məhərrəmli N., Babayeva N.).....	145
ANİ EŞİTMƏ İTKİSİNİN MÜALİCƏSİNƏ YANAŞMA (Məhərrəmov R.).....	148
COVID-19 DİAQNOZU QOYULMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ HEPATOSTEATOZUN AĞCIYƏR TUTULUMU VƏ XƏSTƏLİYİN AĞIRLIQ DƏRƏCƏSİ ÜZƏRİNDƏKİ TƏSİRİ: RETROSPEKTİV ARAŞDIRMA (Məhərrəmov P.).....	149
TROKSERUTİNİN KAPSULUNDA TROKSERUTİNİN SPEKTROFOTOMETRİYA İLƏ TƏYİNİ (Məhərrəmov P.).....	150
DEPRESSİYA ƏLEYHİNƏ MİKSTURANIN HAZIRLANMASI VƏ KEYFİYYƏT GÖSTƏRİCİLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ (Mehraliyeva S.).....	152
UŞAQLARDA YAŞDAN ASILI OLARAQ EZOFAGİTLƏRİN GEDİŞ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ DİAQNOSTİKADA RAST GƏLİNƏN SƏHVLƏR (Məmmədli A.).....	154



CROHN XƏSTƏLİYİNİN RADİODİAQNOSTİKASI (Məmmədli G.).....	156
QARIN AORTASININ ANEVİZMASI SƏBƏBİNDƏN YARANAN ANTERİO NUTCRACKER SİNDROMU (Məmmədov N., Kazımzadə N.).....	157
KARDİOCƏRRAHİ XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYAT SONRASI DÖVR ƏRZİNDƏ DEKSMEDETOMİDİN VƏ PROPOFOLUN TƏTBİQİNİN MÜQAYİSƏLİ ÖYRƏNİLMƏSİ (Məmmədova A., Ağayeva R.).....	159
DÜZ BAĞIRSAĞIN ÖN VƏ AŞAĞI ÖN REZEKSİYASI ZAMANI MEYDANA ÇIXAN AĞIRLAŞMALAR (Məmmədova G.).....	161
AZAN DALAQDA CƏRRAHİ TAKTİKA (xəstə təqdimatı) (Məmmədova G.).....	163
TTTS SIRASINDA ANABƏTNİNDƏ MÜDAXİLƏLƏR (Məmmədova G., Bağirova S., Canbaxışov).....	165
“ZOLİDROX” PREPARATINDA ZOLİDRON TURŞUSUNUN ANALİZİ (Məmmədova S., Balayeva E.).....	167
HEPATİK FASSİOLİAZ: (xəstə təqdimatı) (Məmmədova Ş.).....	169
YOĞUN BAĞIRSAQ XƏRÇƏNGİNDƏ NQO1 GENİ C609T TƏK NUKLEOTİD POLİMORFİZMİNİN TƏDQIQI (Məmmədova Ş., Qəhrəmanova F., İsmayılova G.).....	171
HƏQIQI ERKƏN CİNSİ İNKİŞAFIN QIZ UŞAQLARINDA ERKƏN DİAQNOSTİKASI (Məmmədova S.).....	172
KALSİTONİN MEDULYAR TİROİD KARSİNOMANIN ONKOMARKERİ KİMİ (Məmmədova X., Aslanova E.).....	174
PULMONAR TROMBEMBOLİYANIN KT ANGIOQRAFİK MÜAYİNƏDƏ DİAQNOSTİK KRİTERİYALARI (Məmmədov F.).....	175
COVID-19 VƏ TÛTÛN , TÛTÛN VƏ TÛTÛN MƏHSULLARININ (SİQARET) XƏSTƏLİYİN GEDİŞİNƏ, XƏSTƏLƏRİN REANİMASYON TƏDBİRLƏRƏ VƏ MEXANİKİ VENTİLYASIYA EHTİYACINA, ÖLÛM GÖSTƏRİCİLƏRİNƏ TƏSİRİ (Məmmədov T.).....	177



KORONAVİRUS (COVID-19) ƏLEYHİNƏ VAKSİNASİYANIN XƏSTƏLİYİN GEDİŞİNƏ VƏ AĞCIYƏRDƏ BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRƏ TƏSİRİ (Məmməd zadə T.).....	179
DAĞINIQÇIÇƏK ÇÖL NANƏSİ (SATUREJA LAXİFLORA C. KOCH.) BİTKİSİNİN İLKİN FARMAKOQNOSTİK TƏDQIQI (Məmməd zadə V.).....	181
KİSTİK BÖYRƏK XƏSTƏLİKLƏRİNİN USM DİAQNOSTİKASI (Mürsəlova A.).....	183
ONKOUROLOJİ XƏSTƏLƏRDƏ SİDİK YOLU İNFEKSİYALARI VƏ ANTİBİOTİKLƏRƏ HƏSSASLIQLARI (Musabəyli N., İsmayılova. N.).....	184
AKROMEQALİYANIN RESİDİVİNİN MÜALİCƏSİ (Musayeva F., Rəhimli Ü., Bayramova A.).....	185
ODONTOGEN AMELOBLASTOMALI XƏSTƏLƏRDƏ DİAQNOSTİK YANAŞMA, DİFERENSASIYANIN APARILMASI VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI (Mustafayeva G.).....	187
AZƏRBAYCANDA BECƏRİLƏN ENSİZYARPAQ LAVANDA (LAVANDULA ANGUSTİFOLİA MİLL.) BİTKİSİNİN EFİR YAĞININ ÖYRƏNİLMƏSİ (Naftaliyeva H., Əliyeva S., Babayeva N.).....	189
ABDOMİNAL KOZA SİNDROMU (klinik nümunə) (Nəcəfli S., Novruzov N.).....	191
AZƏRBAYCANDA ƏCZAÇI-HƏKİM ƏMƏKDAŞLIĞININ TƏTBİQİNİN ÜSTÜNLÜKLƏRİ (Nəsibli E.).....	193
RENAL SİNTİQRAFIYANIN UROPATOLOGİYALARDA ƏHƏMİYYƏTİ (Orucova N., Əliyeva N.).....	194
XRONİKİ BÖYRƏK ÇATIŞMAZLIĞI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ BÖYRƏK OSTEODİSTROFİYASININ RASTGƏLMƏ TEZLİYİ (Orucova Z.).....	197
TRIPLE-NEGATIVE ALT TİPLİ METASTATİK SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ İMMUNOTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ (Osmanova N.).....	199



ŞƏKƏRLİ DİABETİ OLAN UŞAQLARDA LİPİD PROFİLİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ (Paşayeva N.).....	200
SÜD VƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİK DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ (Qədimli G.).....	201
ENDOMETRİOMALAR ZAMANI OVARİAL REZERVİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Qadırova G.).....	202
QAN DÖVRANİ SİSTEMİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN YARANMASINDA QİDALANMA DAVRANIŞI POZĞUNLUQLARININ ROLUNUN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİNƏ DAİR (Qarayev K.).....	203
ÇOXDÖLLÜ HAMİLƏLİKLƏRDƏ FETOSİD PROSEDURUNDAN SONRAKİPERİNATAL VƏ NEONATAL NƏTİCƏLƏR (Qardaşova M.).....	205
XƏSTƏXANADAXİLİ PNEVMONİYALARIN VƏ SİDİK YOLLARI İNFEKSİYALARININ MÜALİCƏSİNDƏ ANTİBİOTİK SEÇİMİ (Qasıмова M.).....	209
MƏRMİ-PARTLAYIŞ TRAVMASI ALMIŞ XƏSTƏNİN CƏRRAHİ REABİLİTASİYASI (xəstə təqdimatı) (Qəhrəmanova F., Məmmədova Ş.).....	211
HEPATOSELLULYAR KARSİNOMA ZAMANI RAST GƏLİNƏN PARANEOPLASTİK LEYKEMOİD REAKSİYA (Qəhrəmanova F.).....	213
BUYNUZ QIŞANIN TƏKRARİ KÖÇÜRÜLMƏSİNDƏN SONRAKİ BULANMA- LARINDA KÖK HÜCEYRƏ TRANSPLANTASİYASI (Qəlbinur A.).....	215
REPRODUKTİV DÖVRDƏ HİPERANDROGENİYA VƏ HİPERQONADOTROP HİPOQONADİZM OLAN QADINLARDA HİPOTALAMUS-HİPOFİZ-BÖYRƏKÜSTÜ VƏZİ-YUMURTALIQ SİSTEMİNİN VƏZİYYƏTİ (Qənbərova M.).....	216
UŞAQLARDA HİRŞPRUNQ XƏSTƏLİYİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏ ÜSULLARININ SEÇİMİNƏ DAİR (Qocamanova G.).....	218
ÖD KİSƏSİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN USM DİAQNOSTİKASI (Qocayeva F.).....	220



ERKƏN REPRODUKTİV DÖVRDƏ ÜMUMİ VƏ GENİTAL İNFANTİLİZM OLAN YENİYETMƏ VƏ GƏNC QIZLARIN FİZİKİ İNKİŞAFININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Quliyeva C.).....	221
QIRTLAQ ŞİŞLƏRİNİN RADİOLOJİ DİAQNOSTİKASI (Quliyeva F.).....	223
PROLİFERATİV DİABETİK RETİNOPATİYALI XƏSTƏLƏRDƏ BEVASİZUMAB İNYEKSİYASI BİZİM TƏCRÜBƏMİZDƏ (Quluzadə A., Əliyeva N., Həsənzadə L.).....	225
GİCGAH-ÇƏNƏ OYNAĞI XƏSTƏLƏRİNDƏ DİAQNOSTİK YANAŞMA DİFERENSASİYANIN APARILMASI VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI (Qurbanova H.).....	227
ENDOSKOPİK ENDONAZAL KƏLLƏ ƏSASI CƏRAHİYYƏSİNİN TƏKAMÜLÜ (Rəcəbov T.).....	229
KİÇİK ÇANAQDA MAYE: GİZLİ HİPOTİREOZUN MASKALARINDAN BİRİDİR (Rəhimli Ü., Bayramova A., Musayeva F.).....	230
ENTEROPATİK ARTRİTLƏR (Rüstəmov S.).....	232
COVID-19 ZAMANI RESPIRATOR TERAPİYANIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Rəhmətov K.).....	233
VAXTINDAN ƏVVƏL DOĞULMUŞ UŞAQLARDA NIPPV (NASAL İNTERMİTTENT POSİTİVE PRESSURE VENTİLATION) MÜALİCƏSİ (Rəhimova G.).....	235
ENTEZİT ƏLAQƏLİ ARTRİT (Sadıqlı N.).....	236
UŞAQLARDA VEZİKOURETERAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİNDƏ, SİDİK KİSƏSİ PROBLEMLƏRİNİN VƏ XRONİKİ QƏBİZLİYİN PROQNOZA TƏSİRİ (Salamzadə A.).....	238
EKTOPİK PANKREAS (Seyidova A.).....	240
MÜASİR MÜHARİBƏLƏRDƏ ÜZ-ÇƏNƏ NAHİYƏSİNİN ODLU SİLƏHLƏ YARALANMALARINA YANAŞMA PRİNSİPLƏRİ (Seyidova K.).....	241



QURU GÖZÜ OLAN KATARAKTALI XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYAT ÖNCƏSİ APARILAN ŞİRMER I TESTİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI OKULYAR SƏTHDƏ BƏRPA PROSESLƏRİNƏ TƏSİRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ (Süleymanlı Z., Hacıməmmədli G.).....	243
TRANSPLANT NEFREKTOMİYASI (Süleymanova N.).....	245
II QARABAĞ MUHARİBƏSİ ZAMANI ODLU SİLƏH YARALANMƏLƏRİ İLƏ TRAVMA ALMIŞ YARALILƏRİN MÜƏLİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ (Süleymanova N., Seyidova A.).....	247
ADENOMATOZ OLMAYAN POLİPLƏR VƏ KÖK HÜCEYRƏ MARKERLƏRİNİN ƏHƏMİYYƏTİ (Süleymanzadə E.).....	249
KOQAN SİNDROMU: NADİR XƏSTƏLİYİN KLİNİK HADİSƏSİ (Şəhpələngi N.).....	250
CİNSİ YETİŞKƏNLİK DÖVRÜNDƏ HİPERANDROGENİYA SİNDROMU OLAN QIZLƏRDƏ VİTAMİN D DƏYİŞMƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ (Şəhpələngi N.).....	252
ANTİPSİXOTİK DƏRMANLƏRİN SÜD VƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN YARANMASINDA ROLU (Şükürova A.).....	254
EYZENMƏNGER SİNDROM (Tağıyeva F.).....	256
GEC DÜŞÜKLƏRİN İNDUKSİYASINDA MİZOPROSTOLUN TƏTBİQİ (Tağıyeva V.).....	258
POSTXOLƏSİSTEKTOMİK SİNDROM. ÖD KİSƏSİ GÜDÜLÜ (klinik nümunə) (Tairova H.).....	260
QARACİYƏR SİRROZU FONUNDA MƏDƏ-BAĞIRSƏQ QANAXMƏLƏRİNİN NADİR SƏBƏBİ OLAN DELAFUA XƏSTƏLİYİ (klinik nümunə) (Teymurov E.).....	261
YUMURTALIQ ŞİŞLƏRİNİN RADIOLÖJİ DİAQNOSTİKASI (Vəlixanlı A.).....	264



KƏSKİN PANKREATİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ ANTİAQRƏQANTLARIN İSTİFADƏSİNİN ENDOTEL DİSFUNKSİYANIN PROFİLAKTİKASINDA EFFEKTİVLİYİ (Vəlizadə Q.).....	266
ƏCZAÇILAR ARASINDA NEVROLOJİ UŞAQ DƏRMANLARI HAQQINDA İNFORMASIYA VƏ MAARİFLƏNDİRİLMƏ SƏVİYYƏSİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ (Xəlilova A.).....	268
SOL QULAQCİĞİN BÖYÜK ÖLÇÜLÜ MİKSOMASI SİPTOMATİK XƏSTƏ (Zahidli A.).....	270
EKTOPIK QALXANABƏNZƏR VƏZ (Zahirova F.).....	271
İZAH OLUNA BİLMƏYƏN KOAQULOPATİYALAR: KLİNİKİ MÜŞAHİDƏLƏR (Zairova F.).....	272
GROWTH HORMONE TREATMENT IN ELLIS VAN CREVELD SYNDROME (Abaslı N., Safarova A.).....	274
ISOLATED ACTH DEFICIENCY:TBX19 GENE MUTATION (Abaslı N., Safarova A., Omarova R.).....	276
ASSOCIATION BETWEEN VITAMIN D AND THE RISK OF GESTATIONAL DIABETES (Deyerli H.S.M.).....	278
ERAS - A NEW CONCEPT IN THE TREATMENT OF SURGICAL PATIENTS (Eyvazov E., Wafa Mohamed Saeed).....	280
AGE AND SEX ASSESSMENT OF THE HUMAN PAPILOMA VIRUS (IPV) GENOTYPE IN PATIENTS WHO APPLIED TO THE AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY IN 2018-2021 (Hajizade S., Narimanov V., Karalti I.).....	282
ECTOPIC THYROID (Daniel O.I.).....	284
CHICKENPOX NEURORETINITIS (Miraghayeva F., Rustambayova G.).....	286
CONJUNCTIVAL FLAP COVERING IN TREATMENT OF SYMPTOMATIC BULLOUS KERATOPATHY WITH DIFFERENT ETIOLOGY UNRESPONSIVE TO MEDICAL TREATMENT (Naghiyeva F.).....	288



COSTAL CHONDROSARCOMA IN CHILDHOOD: CASE REPORT (Sariyeva M.).....	290
MUCOPOLYSACCHARIDOSIS TYPE 4 (MORQUIO SYNDROME) (Safarova A., Abasli N.).....	292
GLYCOGEN STORAGE DISEASES TYPE 1 (von gierke`s diseases) (Safarova A., Abasli N.).....	294
ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ (Агаева А.).....	296
ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА (Ахмедова С.).....	298
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЁННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Алекберова Н., Гейдарова К.).....	300
АБДОМИНОПЛАСТИКА (Бабаева А.).....	302
ИНОЗИТОЛ В ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (Байрамова А., Мусаева Ф., Рагимли У.).....	304
СЕВОФЛУРАН КАК КАРДИОПРОТЕКТОР ПРИ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (Бабаева Н., Азизова А.).....	306
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ (Дахази Н.).....	308
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДНАДКОСТНИЧНЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ДЕТЕЙ (Алиева Л.).....	310
ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ ОЦЕНКА ГЕНОТИПА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (HPV) У ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ В 2018-2021 ГГ. (Гаджизаде С., Нариманов В., Каралти И.).....	312



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И БЕРЕМЕННОСТЬ (Гасанова Д., Абдуллаева Х., Гусейнова А.).....	314
ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНЫХ ДЕВУШЕК С ОБЩИМ И ГЕНИТАЛЬНЫМ ИНФАНТИЛИЗМОМ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ (Гусейнова К.).....	316
ПРИЧИНЫ, ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОБЩЕГО И ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ И ЮНЫХ ДЕВУШЕК В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ (Кангарли Г.).....	318
ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЛАНОТИЧЕСКАЯ ШВАННОМА КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ (Казымова А., Гаджи Г.).....	320
ТРАНСВАГИНАЛЬНОЕ УЗИ ПРИ НЕГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (Мəmmədova L.).....	322
ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОФИЛИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (Ализаде Г., Назарли Ф.).....	324
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОДТИПОМ TRIPLE-NEGATIVE (Османова Н.).....	326
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ПОДТИПОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Гахраманова С., Маммадова С., Исагзаде Г.).....	327
МАТЕРИНСКИЙ ВОЗРАСТ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ ДЕТЕЙ (Шюкюрлю Р.).....	329