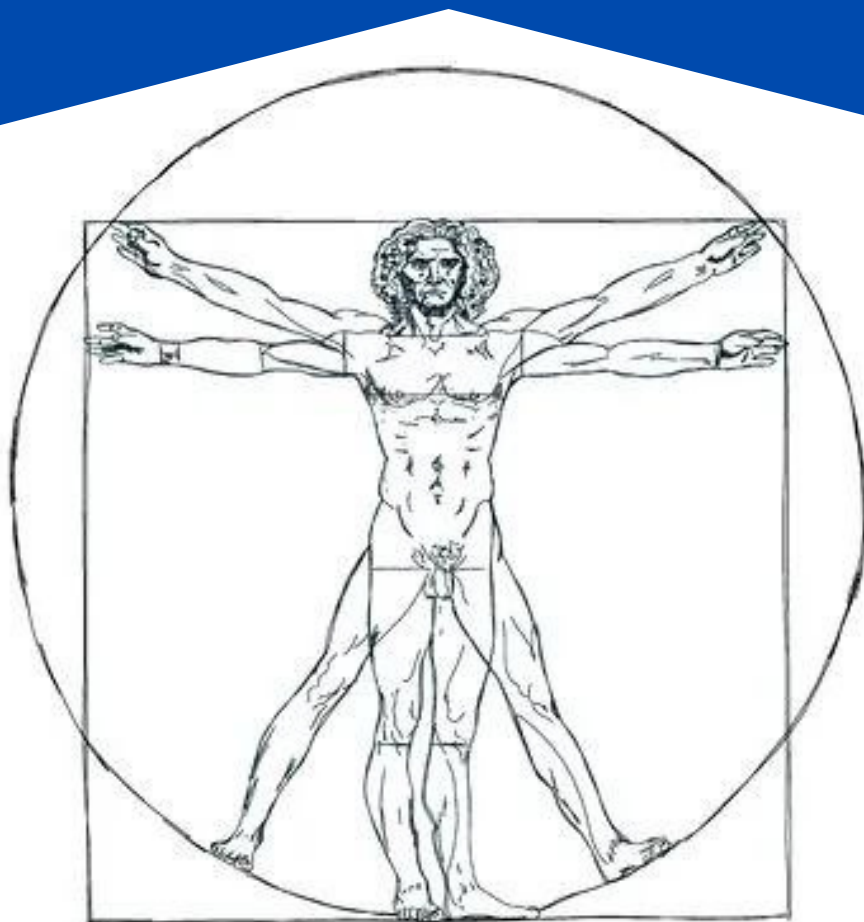




# I MÜALİCƏ - PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİ TƏLƏBƏ ELMI CƏMIYYƏTININ KONFRANSI



**TEZİSLƏR TOPLUSU**

**11-13 MAY 2022**

**BAKI**

**I MÜALİCƏ-PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİNİN TƏLƏBƏ ELMİ  
CƏMİYYƏTİNİN  
KONFRANSININ  
TEZİSLƏR TOPLUSU**

**11-13 MAY 2022**

## **I Müalicə Profilaktika Fakültəsi Tələbə Elmi Cəmiyyətinin Konfransının Təşkilati komitəsi:**

**Sədr-** Dos. Novruzov E.M. – *I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin Dekanı*

**Sədr müavinləri:**

Dos. Rzayeva R.Ə. – *I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin TEC-in Elmi rəhbəri*

Təl. Abızadə R.S. – *I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin TEC-in Sədri*

**Təşkilati komitənin üzvləri:**

Dos. Quliyev M.İ. – *I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin Dekan müavini*

B.m. Bayramov N.T. – *I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin Dekan müavini*

Ass. Mikayılova N. X. – *I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin Dekan müavini*

Dos. Rüstəmov S.M. – *Akademik məsləhətçi*

B. lab. Hüseynova B. Z. – *Akademik məsləhətçi*

B.lab. Hüseynova Q.O. – *Akademik məsləhətçi*

Ass. Qəniyeva F.İ. – *Akademik məsləhətçi*

Prof. Qarayeva S.Z. – *I Uşaq xəstəlikləri kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Sultanova T.Ə. – *Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Seyidova Z.R. – *İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Məmmədova K. F. – *I Daxili xəstəliklər kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Nəbiyev T.M. – *Nevrologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Hümbətova A.N. – *Kliniki Farmakologiya kafedrasının TEC-in elmi rəhbəri*

Dos. Quliyeva N. M. – *Allerqologiya və immunologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Mürsəlov M.M. – *III Cərrahi xəstəliklər kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Quliyeva S.Ə. – *Oftalmologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Ələkbərov E.İ. – *Məhkəmə Təbabəti kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

B.m. Həşimov R.T. – *Tibbi biologiya və genetika kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. Məmmədova G.S. – *Dermatovenerologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. Əfəndiyev İ. Z – *Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. İbrahimov N. Y. – *Anesteziologiya və reanimatologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. Əliyev T.Q. – *I Cərrahi xəstəliklər kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. Məmmədova S.Ş. – *I Mamalıq- ginekologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. Axundov S.F. – *Uşaq cərrahlığı kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. Qıbləliyeva N.Q. – *Onkologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Ass. Nəbizadə R.Z. – *Neyrocərrahiyyə kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Təl. Rəcəbova N.A. – *Qrup: 117a26, Kurs: V*

Təl. Çankaya B.A. – *Qrup: 117i1, Kurs: V*

Təl. Ələsgərova A.E. – *Qrup: 118a8b, Kurs: IV*

Təl. İmanova G.K. – *Qrup: 118a8b, Kurs: IV*

Təl. Kərimova N.M. – *Qrup: 118a9b, Kurs: IV*

Təl. Rüstəmov S.M. – *Qrup: 118a6b, Kurs: IV*

Təl. Tağıyeva G.E. – *Qrup: 118a6b, Kurs: IV*

Təl. Aslanova T.Z. – *Qrup: 119a10b, Kurs: III*

Təl. Əhmədov N.N. – *Qrup: 119a1a, Kurs: III*

Təl. Ələkbərov Ü.M. – *Qrup: 119a10b, Kurs: III*

- Təl. Əlizadə S.K. – *Qrup: 119a3b, Kurs: III*
- Təl. Əsgərov S.İ. – *Qrup: 119a3a, Kurs: III*
- Təl. Fərziyeva N.M. – *Qrup: 119a1a, Kurs: III*
- Təl. Qafarova N.E. – *Qrup: 119a6a, Kurs: III*
- Təl. Qubadova N.Ç. – *Qrup: 119a4a, Kurs: III*
- Təl. Manafova V.A. – *Qrup: 119a3a, Kurs: III*
- Təl. Orucova K.S. – *Qrup: 119A4a, Kurs: III*
- Təl. Rövşənova L.V. – *Qrup: 119a1a, Kurs: III*
- Təl. Səfərova E.A. – *Qrup: 119a3a, Kurs: III*
- Təl. Ələkbərova A.Q. – *Qrup: 120a9a, Kurs: II*
- Təl. Mahalova T.İ – *Qrup: 120r1a, Kurs: II*
- Təl. Muhammed Hakan B.S. – *Qrup: 120A12b, Kurs: II*
- Təl. Mürsəlzadə F.F. – *Qrup: 120r2a, Kurs: II*
- Təl. Sofiyeva H.İ. – *Qrup: 120a4b, Kurs: II*

## I MÜALİCƏ-PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİ DÜNƏNİ, BU GÜNÜ VƏ SABAHİ

I Müalicə-Profilaktika fakültəsi 1974 – cü ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin (*N. Nərimanov adına Azərbaycan Tibb İnstitutu*) nəznində yaradılmışdır. Fakültənin ilk dekanı prof. S.M.Kərimov (1974) olub, sonrakı illərdə fakültəyə prof. Ş.B.Quliyev (1975-1981), prof. T.Q.Qədirova (1981-1983), prof. B.Ə.Baxşiyev (1983-1988), prof. A.M.Əfəndiyev (1988-1989), prof. H.A.Sultanov (1989-1992), prof. F.İ.Cəfərov (1993-1995), prof. E.K.Qasimov (1995-1999), prof. S.C.Əliyev (1999-2001), dos. N.Ə.Şixəmmədov (2001-2011), prof. A.Y.Qaziyev (2011-2016), dos. Q.X.Əhmədov (2016-2019) rəhbərlik ediblər. 2019-cu ildən etibarən fakültəyə dosent Elşad Mirzəli oğlu Novruzov rəhbərlik edir. Hazırda I MPF-də 437 nəfər professor-müəllim heyəti çalışır. Fakultə əməkdaşlarından 1 nəfəri AMEA-nın həqiqi üzvü (Əhliman Əmiraslanov), 1 nəfəri REA-nın xarici üzvü (Əhliman Əmiraslanov), 1 nəfəri Rusiya Elmlər Akademiyasının akademiki (Vaqif Şadlinski), 1 nəfər AMEA-nın müxbir üzvü (Nuru Bayramov), 67 nəfəri tibb elmləri doktoru, 297 nəfəri tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru, o cümlədən 61 nəfəri professor, 162 nəfəri dosent, 23 nəfəri baş müəllim (onlardan 20 nəfəri elmi dərəcəli) və 198 nəfəri assistentdir (onlardan 113 nəfəri elmi dərəcəli). 2022-ci ilin əvvəllərinə olan məlumata görə, fakültədə 2173 tələbə təhsil alır. Onlardan 1722 nəfəri yerli tələbələr, 451 nəfəri isə xarici ölkə ( Türkiyə, İran, İraq, Rusiya, Gürcüstan, ABŞ, İngiltərə, Əfqanıstan, Pakistan, Hindistan və s.) vətəndaşdır. Son 10 ildə fakültə əməkdaşları tərəfindən 6697 elmi iş dərc edilmişdir. Bunlardan -33 monoqrafiya (Respublikada), 63 dərslik (Respublikada), 99 dərs vəsaiti (Respublikada), 98 metodik işləmə (Respublikada), 3197 jurnal məqaləsi (Respublikada 2012, Xarici ölkələrdə 1185), 3207 tezis olmuş (Respublikada 1962, Xarici ölkələrdə 1245), dərc olunan işlərin 2430-u müxtəlif xarici ölkələrin elmi məcmuələrində konfrans materiallarında çap edilmişdir. ATU-nun tərkibində fəaliyyət göstərən I müalicə profilaktika fakültəsi özündə 19 kafedranı birləşdirir. Son 10 ildə kafedralar üzrə yerli və xarici olmaqla 8 Patent və 19 Qrantı alınmışdır.

I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi daim tədris ili boyunca Fakültə Tələbə Elmi Cəmiyyətinin təşkilatı tələbələrin elmi-praktiki vərdişlərinin artırılması və asudə vaxtlarının səmərəli keçməsi üçün müxtəlif layihələr həyata keçirir. Bunlara bariz nümunə kimi 2020/2021 ci ildə “Radioloji görüntülər necə oxunmalı ?” və “Klinika Təməl Fənlərdə” adlı silsilə vebinarlar keçirilməsidir. Burada əsas təməl elmlər olan- Anatomiya, Histologiya, Embriologiya, Mikrobiologiya, Biokimya, Fiziologiya, Biologiya kimi fənlərin onların gələcək praktik həkimlik fəaliyyətində nə qədər lazımlı olması barədə fikirlər, müxtəlif situasion məsələlərin izahı ilə professor – müəllim heyəti tərəfindən aşılınmışdır. Vebinarlara ATU-nu I MPF, II MPF, Stomatologiya, Əczaçılıq, Hərbi tibb fakültələrindən 1000-ə yaxın tələbə qoşulmuşdur. Vebinarların videoçəkilişi sosial şəbəkə hesablarına yerləşdirilmiş və indiyə kimi 6000-ə yaxın izləmə olmuşdur. Son tədris ilində uğurla baş tutan “Rezident Həyatı Yaşa” layihəsinin məqsədi tələbələrin fərdi inkişafına yardım etmək, onların sahib olmaq istədikləri ixtisasla öncədən tanış olmasına şərait yaratmaqdan ibarətdir. Ümumilikdə 180 – nə yaxın tələbənin qatıldığı 3-14 fevral 2022-ci il tarixlərində keçirilən layihə çərçivəsində 9 böyük bazada tələbələr praktika müddətində müxtəlif konsultasiya, konsiliumlarda və cərrahi əməliyyatlarda bilavasitə iştirak edərək bacarıqlarını bir qədər də artırmış, bilavasitə gələcəkdə yiyələnmək istədikləri ixtisasların onun çətinlikləri və uğurları ilə bilvasitə tanış olmuşlar.

Fakültəmizin bu günə və sabaha olan əsas məqsədi cəmiyyətin həyat keyfiyyətini milli və xarici tələblərə uyğun yüksəltmək və elm dünyasına töhfə vermək məqsədilə ən yüksək səviyyədə tibbi təhsil verməklə hadisələrə tənqidi yanaşma bacarığı olan, xəstəlikləri differensasiya və müalicə edə bilən, profilaktik tibbi və cəmiyyətin sağlamlığını ön planda düşünən, kommunikasiya qurmağı bacaran, etik prinsipləri mənimsəmiş, mədəni cəhətdən püxtələşmiş, tədqiqatçı və məhsuldar həkimlər yetişdirməkdir. Ölkə səviyyəsində tibb təhsili, tədqiqat, tibb xidməti göstərilməsində liderliyi qorumaq, beynəlxalq arenada qabaqcıl tibb fakültələri arasında yer tutmaq, həm milli, həm də beynəlxalq elm və texnologiya dünyası ilə təşkilati əlaqələri inkişaf etdirən, korporativ mədəniyyətə və güclü şəxsiyyətə malik, dünyanınkeyfiyyətli universitetlərinə bərabər təhsil və tədqiqat müəsisəsi olmaqdır.

### **I Müalicə Profilaktika Fakültəsinin nəznində fəaliyyət göstərən kafedralar**

1. Tibbi biologiya və genetika kafedrası – kafedra müdiri dos. Vaqif Kərimov
2. İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası - – kafedra müdiri dos. Anar Abdullayev
3. Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası - – kafedra müdiri prof. Eldar Qasimov
4. I mamalıq-ginekologiya kafedrası - – kafedra müdiri , ə.e.x., prof. Elmira Əliyeva
5. Oftalmologiya kafedrası - kafedra müdiri prof. Paşa Musayev
6. I cərrahi xəstəliklər kafedrası- kafedra müdiri AMEA-nın müxbir üzvü. Prof. Nuru Bayramov
7. III cərrahi xəstəliklər kafedrası - kafedra müdiri prof.Fariz Camalov
8. Onkologiya kafedrası – kafedra müdiri AMEA-nın həqiqi üzvü, REA-nın xarici üzvü, akademik Əhliman Əmiraslanov
9. Uşaq cərrahlığı kafedrası- kafedra müdiri prof.Ramiz Poluxov
10. Məhkəmə təbabəti kafedrası- kafedra müdiri prof. Mansur Bunyatov
11. Neyrocərrahlıq kafedrası - kafedra müdiri dos. Rövşən Xəlilzadə
12. Dermatovenerologiya kafedrası - kafedra müdiri prof. Fərid Mahmudov
13. Nevrologiya kafedrası - kafedra müdiri prof. Aytən Məmmədbəyli
14. Anesteziologiya ve reanimatologiya kafedrası- kafedra müdiri prof. İsbəndiyar İsmayılov
15. I daxili xəstəliklər kafedrası - kafedra müdiri prof. Vəsadət Əzizov
16. Kliniki farmakologiya kafedrası - kafedra müdiri prof. Adil Baxşəliyev
17. Terapevtik və pediatrik propedevtika - kafedra müdiri prof. İbrahim İsayev
18. I Uşaq xəstəlikləri kafedrası - kafedra müdiri prof. Səfixan Həsənov
19. Allerqologiya və immunologiya kafedrası- kafedra müdiri prof. Lalə Allahverdiyeva

# TƏMƏL ELMLƏR PANELİ

- ❖ İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası
- ❖ Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası
- ❖ Tibbi biologiya və genetika kafedrası

**QARIN KÖTÜYÜNÜN VARIASİYALARI****Seyidova Z.R.<sup>1</sup>. İbadova A.L.<sup>2</sup>***1-dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası**2- Qrup: 118a11b, Kurs: IV, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və ya giriş:** Müasir cərrahiyyə, radioloji və orqan transplantasiyalarında damarsal anomaliyaların, variyasiyaların öyrənilməsi böyük əhəmiyyətə malikdir. Bu əməliyyatlar zamanı damarsal variyasiyalar çox ciddi ağırlaşmalara səbəb ola bilərlər. Qarın kötüyü və şaxələrinin anastomoz, median arcuat ligament sindromu kimi hallarda transkateter müalicələrində və burada aparılan cərrahi əməliyyatlarda, eyni zamanda mədəaltı vəzi başındakı cərrahi əməliyyatlar zamanı çox önəmlidir. Qarın nahiyəsindəki damarların normal, ya da variyasiya quruluşlarını bilmək uğurlu, problemsiz cərrahi və radioloji tətbiqlər üçün əsas şərt qəbul edilir. Buna görə klinik tədqiqatlar, angiografik metodlar, əməliyyat əvvəli planlama və cərrahi müdaxilələrdə qarın kötüyü və şaxələrinin variyasiyaları ilə anatomiyası daima nəzərdə tutulmalıdır.

**Metod və materiallar:** Tədqiqati material olaraq ATU-nun İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasındakı fundamental muzeydə olan 10 qarın kötüyü preparatları götürülmüşdür. Eyni zamanda, meyitxanada olan 3 meyiti Vorobyov üsulu ilə təşrih edərək preparatlar hazırlanmışdır. Bundan başqa, Mərkəzi Neftçilər xəstəxanasında cərrahiyyə və orqan transplantasiya şöbəsində müxtəlif əməliyyatlardan, həmçinin MRT'dən məlumat əldə edilmişdir.

**Müzakirə:** Qarın boşluğunda strukturların qidalanmasında, qarın kötüyü çox vacib damar strukturlarındandır. Bu damar strukturlarının variyasiyalarını bilmək cərrahi müalicənin müvəffəqiyyətini artırmaq və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaları azaltmaq baxımından çox vacibdir. Bundan əlavə, son illərdə aparılan bəzi araşdırmalar bəzi xəstəliklərin anatomik variyasiyalarla əlaqəli olduğunu göstərdi. Mədə, onikibarmaq bağırsağ, mədəaltı vəzi və hepatobiliar nahiyə əməliyyatlarında, abdominal aorta anevrizmalarında qarın kötüyü şaxələrinin variyasiyalarını bilmək, mədə-bağırsağ qanaxmalarında qarın kötüyü arterioqrafiyası edilən xəstələrdə, qaraciyər və mədəaltı vəzi şişlərində tətbiq edilən kemoembolizasiya müalicələrində, qaraciyər transplantasiyası müdaxilələrində çox əhəmiyyətlidir.

**Nəticə:** 10 preparatın tədqiqi məlumatları göstərdi ki, qarın kötüyünün 3 şaxəyə bölünməsi üstünlük təşkil edir. 5 meyit preparatında və 1 cərrahi preparatda qarın kötüyünün 3 şaxəyə bölünməsi, 2 preparatda ümumi qaraciyər arteriyasının müstəqil olaraq qarın aortasından ayrılması, 1 preparatda isə yuxarı çöz arteriyası ilə birlikdə hepatomezenterik kötük əmələ gətirməsi müşahidə olunmuşdur. 1 preparatda isə dalaq arteriyasının sərbəst olaraq qarın aortasından ayrıldığı müşahidə olunmuşdur.



**ÜRƏYİN TAC ARTERİYALARININ ATİPİK ŞAXƏLƏNMƏSİ****Babayeva R.E.<sup>1</sup>, Qasımova N.E.<sup>2</sup>**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası*

2. *Qrup; 121A12b, Kurs : I, Fakültə : I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** Kardio-vaskulyar mənşəli ölümlərin ən çox rast gəlinən səbəbi tac arteriya anomaliyalarıdır. Tac arteriya xəstəliklərinin diaqnozunda invaziv və qeyri-invaziv bir çox üsuldən istifadə edilir. Günümüzdə Kompüter Tomografiyası ilə " Koronar Kompüter Tomografiya Angiografiya"ları da tac arteriya xəstəlikləri, variasiya və anomaliyalarının təyin olunmasında müvəffəqiyyətlə tətbiq edilir. Bu səbəbdən düşünürük ki, tac arteriyaların anatomiyasının öyrənilməsi vacibdir. Tac arteriyaların anomaliyaları anadangəlmə ürək qüsurlarının mürəkkəb və nadir formalarındandır, əhalinin 0,6-1,6%-də baş verir və bəzi hallarda təbii şəraitdə ağır klinik təzahürlər və yüksək ölümlə xarakterizə olunur.

**Metod və materiallar:** Tədqiqatda koronar angiografiya, rentgenoqrafiya kimi üsullardan istifadə olunub. Müxtəlif yaş qrupunda olan insanlarda (yeni doğulmuş, uşaq, yetkin yaşlı) 10-12 ürəkdə tədqiqat aparılıb. Meyitin üzərində döş qəfəsi orta xətt boyunca açılıb. Bundan sonra ürəyin tac damarlarının uzunluğu və diametri ölçüldü. Metod olaraq Vorobyova görə makromikroskopik preparatdan istifadə edilmişdir. Universitetin tədris cərrahiyyə mərkəzində aparılan koronar angiografiyanın nəticələrindən istifadə edilib.

**Müzakirə:** Qeyd etdiyimiz bu müayinələr həkimlərə xəstənin damarların vəziyyətini, orada olan pozulmaları dəqiq qiymətləndirməyə imkan verir. Nəticədə isə xəstəyə lazım olan və daha təsirli müalicə təyin olunur ki, bu müalicənin effektivindən xəstənin tək sağlamlığı deyil, hətta həyatı asılı olur. Ürək damarların angiografiyası zamanı xəstənin bud nahiyəsinə xüsusi kateter yeridilir. Daha sonra kateterlə rentgenkontrast maddə (adətən yod tərkibli maddə) verilir. Kontrast maddə damarlarda axdıqca kompüter böyük sürətlə rentgen şəkilləri çəkir və nəticədə monitorda damarların dəqiq "surəti" əmələ gəlir. Bu şəkilləri analiz etdikdə həkim damarlarda olan trombları, ateroskleroza, bigər pozulma və patologiyaları aşkar edir.

**Nəticə:** Sağ tac arteriyanın əsas şaxələrinə aiddir: konus arteriyası, populyasiyanın təqribən yarısında sağ tac arteriyanın ilk şaxəsidir. 2 və daha çox da ola bilər, sol tac arteriyadan başlanğıc da ala bilər (bu zaman sağ və sol tac arteriyalar arasında anastomoz əmələ gətirir) arxa enən arteriya və ya digər adı ilə arxa mədəcik arası arteriya(a. interventricularis posterior)adlanır.

**Sol Tac Arteriya** - Təqribən 20 mm qədər ağciyər arteriyasından arxada yerləşir. Bəzən sol ön enən və sol dolanan arteriyadan əlavə orta arteriya şaxəsi verə bilər. Nadir hallarda olmuya da bilər.

**Ön enən Arteriya** - Mədəciklərarası şırımla apeksə(zirvəyə) doğru irəliləyir. Bəzən dolanır və 22 % hallarda apeksə çatmır. Sol Mədəciyin 45-55 % ni qidalandırır.

**Orta Arteriya**- 35% hallarda sol tac arteriyadan başlayır.

## KARPAL TUNEL SİNDROMUNUN MORFOLOJİ ƏSASLANDIRILMASI

Cəfərova Ü.T.<sup>1</sup>, Həsənzadə S.A.<sup>2</sup>

1. Baş müəllim, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası

2. Qrup: 220a10b, Kurs : II, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

**Aktuallıq:** İnsanın əmək fəaliyyətində əllərin rolu böyükdür. Buna görə də əllərin hər hansı bir patologiyası zamanı pasientin əmək qabiliyyəti minimuma enir. Dövrümüzdə 40-60 yaş arası qadınlarda Karpal Tunel sindromuna tez-tez rast gəlinir. Həmçinin kompüter arxasında çalışanlar, avtomobil sürücüləri və biləyini təkrar hərəkətlərlə işlədənlər arasında bu sindromdan əziyyət çəkənlər çoxluq təşkil edir. Dövrümüzdə burada sadalanan peşələrin geniş yayılması nəticəsində bu sindrom müşahidə olunur və sıx rastlanan bu sindromun morfoloji və fizioloji xüsusiyyətlərinin tədqiqi faydalı ola bilər.

**İşin məqsədi:** Yuxarıda deyilənləri nəzərə alaraq işin məqsədi Karpal Tunel sindromunun morfoloji və fizioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olunmuşdur.

**Metod və materiallar:** Tədqiqat materialı kimi 13 nəfər, müxtəlif yaş qruplarından olan şəxslər üzərində müayinə aparılmış və məlumatlar toplanmışdır. Həmçinin İnsan Anatomiyası və Tibbi Terminologiya kafedrasında bilək kanalının normal quruluşunu əks etdirən preparata baxılmış və sindromun anatomiyası ilə yaxından tanış olmaq üçün yerli və xarici ədəbiyyatlardan istifadə edilmişdir.

**Müzakirə:** Karpal Tunel sindromu orta sinirin – nervus medianus eyni adlı kanalda sıxılması nəticəsində yaranan bir patologiyadır. Müxtəlif amillərin təsiri nəticəsində (məsələn, şəkərli diabet zamanı yaranan neyropatiyalar fonunda; hipotireozlarda; artritlər, sinovial qatın iltihabı, zədələnməsi zamanı; hamiləlik zamanı yaranan ödemlərdə və s.) kanalın daralmasına, onun daxilində təzyiqin artmasına səbəb olur. Nəticədə kanal genişlənmə bilmir, sinir sıxılır və sinirin xarici qabıq qatından qan axını zəifləyir və işemiya yaranır. Bu da əldə gücsüzlük, tez yorulma, ilk üç barmaqda „qarışqa gəzmə“ hissiyyəti, ağrı və uyuşma ilə özünü göstərir.

**Nəticə:** 13 nəfər müxtəlif yaş qruplarından olan şəxslər üzərində müayinə aparıldı və bunlardan 1 nəfərdə Karpal Tunel sindromu müşahidə olundu.

## GƏNC QIZLARDA BƏDƏN QURULUŞU TIPLƏRİNİN KONSTITUSIONAL XÜSUSIYYƏTLƏRİ

Kəsəmənli Ə.K.<sup>1</sup>, Nəbiyeva L.F.<sup>2</sup>

1. Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası

2. Qrup: 121a3b, Kurs : I, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

**Aktuallıq:** Gənclik yaş dövrü insanların fiziki və intellektual inkişafının xüsusilə güclü getdiyi dövrür. Bu dövrdə insanın fiziki inkişafı, müxtəlif orqan və toxumalarının funksiyalarının formalaşması baş verir. Məhz bundan sonra oğlanlarda və qızlarda cinsi fərqlərin yaranması, antropometrik göstəricilərin fərqlənməsi daha kəskin şəkil alır. Bu dəyişikliklər kompleksini müəyyən etmək üçün müxtəlif populyasiyalarda çoxsaylı tədqiqatlar aparmağa güclü zəmin yaranır.

İnsanda bədən quruluşunun konstitusional tipləri 3 cür olur. Dolixomorf, mezomorf və braxiomorf. Hansı konstitusiya tipinə mənsubluğundan asılı olaraq qızların da boyu, çəkisi, döş qəfəsinin ölçüləri müxtəlif olur. Yəni dolixomorflar hündürboylu və ariq olduqları üçün onların müvafiq olaraq döş qəfəsləri də uzun, ensiz, yəni silindrəbənzər olur. Mezomorflarda konusabənzər, yəni orta tipli olur. Braxiomorflarda isə yastı, çəlləyəbənzər, yəni qısa və enli olur. Qadınlarda döş qəfəsi onu təşkil edən sümüklərin ölçüləri kiçik olduğu üçün qısa və çəlləyəbənzərdir.

**Metod və materiallar:** Tədqiqatın materialı olaraq 35 nəfər sağlam qızlar seçilmişdir və onlar apardığımız tədqiqata cəlb edilmişdir. Seçilmiş qızlar üzərində tədqiqatlar əsasən antropometrik üsullarla aparılmışdır. Bunun üçün ölçü lentindən, tərəzidən və kaliperometr adlanan cihazdan istifadə olunmuşdur. Tədqiq olunan qızların bədən kütlə indekslərinin təyin edilməsi məqsədilə isə xüsusi düsturdan istifadə etmişik. Həmin indeks düsturu belədir:  $I = P/L^2$ . Burada I-indeks, P-çəki, L2- isə boyun kvadratıdır.

**Müzakirə:** Gənclik yaş dövrünə aid bir qrup qızların bədən quruluşunun daha çox hansı konstitusiya tipinə mənsubluqlarının təyin edilməsindən, onların fiziki inkişaf göstəricilərinin antropometrik üsullarla təyin edilməsindən ibarət olmuşdur. Tədqiqatımız zamanı biz həmçinin tədqiq etdiyimiz qızların bədən kütlə indekslərini təyin etməyi də qarşımıza məqsəd qoymuşuq. Bu bizə həmin qızların konstitusiya tipinin təyin edilməsi üçün əhəmiyyət kəsb edir.

**Nəticə:** Beləliklə, apardığımız araşdırmaların nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, tədqiq etdiyimiz 35 nəfər qızdan 19 nəfəri mezomorf, 10 nəfəri dolixomorf, 6 nəfəri isə braxiomorf bədən quruluşu tipinə aid olmuşdur. Buradan da görünür ki, mezomorf konstitusiya tipinə aid qızlar digər qruplara nisbətən üstünlük təşkil edir. Bədən kütlə indeksi isə braxiomorflarda digər qruplara nisbətən üstünlük təşkil edir. Həmçinin braxiomorflarda dərialtı piy qatı daha qalındır.



**ÜZ SNİRİNİN FƏRDİ, TİPOLOJİ VƏ TOPOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLİ****Kərimzadə G.E.<sup>1</sup>, Axundov S.E.<sup>2</sup>**

1. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası*
2. *Qrup: 121a11a, Kurs: I, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və ya giriş:** Üz siniri - n. facialis, xüsusi üz sinirindən və ara sinirdən təşkil olunmuşdur qarışıq sinirdir. Xüsusi üz sinirinin nüvəsi - nucleus nervi facialis, körpüdə, rombabənzər çuxurun yuxarı hissəsində üz siniri təpəciyinin bayır tərəfində yerləşir.

**Tədqiqat işinin məqsədi:** Üz sinirinin xarici quruluşunu öyrənməkdən ibarətdir.

**Metod və materiallar:** Tədqiqat işində İnsan Anatomiyası kafedrasının fundamental muzeyinin kolleksiyasından olan preparatlardan da istifadə edilmişdir.

**Müzakirə:** Üz sinirinin kötüyü, məlumatlarımıza görə, biz-məməyəbənzər dəlikdən çıxandan sonra, çənə bucağından və almacıq qövsündən müxtəlif məsafələrdə qulaqaltı vəzinin kütləsində yerləşir. Tədqiq edilmiş 15 preparatın 2-də (13,3%) biz onu çənənin bucağından yuxarıda, 2 - 2,9 sm məsafədə, 7 halda (46,7%)- 3- 3,9-a qədər və 6 halda (40%) - 4 sm və yuxarıda yerləşmişdir. Almacıq qövsünə münasibətdə tədqiq edilmiş 15 preparatdan 7 halda (46,7%) almacıq qövsündən 1,4 sm-ə qədər aşağıda, 5 halda (33,3%) - 1,5 sm-dən aşağı yerləşmişdir və 3 halda (20%) - 2 sm-dən və yuxarı məsafədə yerləşmişdir. Üz siniri kötüyünün uzunluğu 15 preparat üzrə müəyyən edilmişdir. Biz-məməyəbənzər dəlikdən sinirin hissələrə bölünmə nöqtəsinə qədər magistralın uzunluğu ölçülsü hesab etmişdik. Ölçmə nəticələri göstərdi ki, 6 halda (40%) sinir gövdəsinin uzunluğu 1,4 sm-ə qədər, 4 halda (26,7%) 1,5 sm-dən 1,9 sm-ə qədər və 5 halda (33,3%) - 2 sm və yuxarı olmuşdur. Üz sinirinin əsas kötüyünün istiqaməti preparatlar üzrə tədqiq edilmişdir: 6 halda (40%) aşağı istiqamətli, 5 halda (33,3%) orta mövqə tutmuşdur, yəni əyri istiqamətə və 4 halda (26,7%) üfüqi olmuşdur. Üz siniri kötüyünün istiqaməti üç növə bölünə bilər: aşağı, əyri və üfüqi. Sağ üz sinirinin gövdəsini sol ilə müqayisə edərkən, az fərqi var idi. Əsas magistral kötüyünün aşağıya doğru istiqaməti 40,8% hallarda sağda qeyd olunubsa, onda solda - 33,3%; əyri istiqamət - sağda 37,0%, solda - 40,8%, üfüqi istiqamət isə sağda 22,1, solda isə 25,8% hallarda müşahidə olunub

**Nəticə:** Əldə edilən məlumatlara əsasən, üz siniri kötüyünün vəziyyətinin üç növünü qeyd etmək olar: yüksək, orta və aşağı. Əksər hallarda üz sinirinin kötüyünün almacıq qövsdən 1,5 m-dən 1,9 sm-ə qədər və çənə sümüyün bucağından 3,0-3,9 sm yuxarı məsafədə yerləşir, yəni orta mövqə tutur. Yüksək və aşağı vəziyyətləri kənar növləri təşkil edir.

**AORTA QAPAĞINDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR****Seyidova Z.R.<sup>1</sup>, İsmayılova J.E.<sup>2</sup>**

1. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan Anatomiyası və Tibbi Terminologiya Kafedrasının*
2. *Qrup: 118a11b, Kurs: IV, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və ya giriş:** Hazırda geniş yayılmış ürək xəstəlikləri içərisində aorta qapaq qüsurları çox yer tutduğuna görə onun xəstəliklərinin öyrənilməsi vacib əhəmiyyət kəsb edir. Bu patologiyaların qarşısı alınmazsa orqanizmdə ciddi ağırlaşmalara səbəb ola bilər. Aorta qapağında baş verən dəyişiklikləri öyrənmək bu xəstəliklərin qarşısının alınmasında və onların müalicəsində əhəmiyyətli rol oynayır. Buna görə də patologiyaların qarşısının alınması, düzgün diaqnozun qoyulması və cərrahi müdaxilələrin uğurlu getməsi üçün qapağın anatomik quruluşunu bilmək əsas şərtidir.

**Material və metodlar:** Tədqiqat materialı olaraq ATU-nun İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasındakı fundamental muzeyində olan 9 aorta qapağı preparatları götürülmüşdür. Eyni zamanda meyitxanada olan preparatlardan 6 ürəkdə aorta qapağına baxılmışdır. Həmçinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında əməliyyat olunmuş xəstələrə baxış keçirilmişdir.

**Müzakirə:** Mənşəyinə görə aorta stenozu anadangəlmə və qazanılmış olur. Qazanılmış aortal stenoza əsas səbəb qapaq taylarının revmatik zədələnmələridir. Bu zaman qapaq tayları bitişir, sərtləşir və nəticədə qapaq dəliyi daralır. Anadangəlmə adətən 30 yaşa qədər, qazanılmış forma isə daha yuxarı yaşlarda özünü büruzə verir. Siqaretdən istifadə, hiperxolesterinemiya aortal stenozun yaranmasını sürətləndirir. Aorta dəliyi stenozunun 3 dərəcəsi vardır. İlk təzahürləri aorta dəliyinin mənfəzi 50 %-ə qədər daraldıqda meydana çıxır. Döş qəfəsində ağrılar, tənginəfəslik xarakterikdir, ikinci tonun zəifləməsi və itməsi aorta stenozu üçün xarakter əlamət sayılır. Normada 3 aypara qapaqcıqdan ibarət olan aorta qapağı bəzən 2 qapaqcıqdan ibarət olunur, anadangəlmə qüsurdur və tez-tez rast gəlinir. Aorta qapaq çatışmazlığı polietioloji qüsurdur, yaranmasında qazanılmış və anadangəlmə amillər iştirak edir. Qazanılmış aorta çatışmazlığına revmatizm, endokardit, ateroskleroz kimi xəstəliklər səbəb olur. Diastolik küy aortal çatışmazlığın əsas əlamətidir.

**Nəticə:** 15 preparatın tədqiqi məlumatları göstərdi ki, istifadə etdiyimiz preparatların 3-ündə aorta qapağı çatışmamazlığı müşahidə olunmuş, 1-ində isə stenoz olduğu qeydə alınmışdır. Əməliyyat olunmuş xəstələrin 3-ündə isə aorta stenozunun olduğu aşkar olunmuşdur.

## SİNOVİTLƏR ZAMANI OYNAQLARDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR

Cəfərova Ü.T.<sup>1</sup>, Ağayarı F.Y.<sup>2</sup>

1. Baş müəllim, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası

2. Qrup: 220a10b, Kurs : II, Fakültə : II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

**Aktuallıq:** Oynaqlarımız, sümüklərimizi bir-birinə bağlayaraq hərəkət etməmizə imkan verir. Barmaqlarımızda oynaqlarımız olmasaydı, hər hansı bir obyektə tuta bilməzdik. Dizlərimizdəki oynaqlarımız olmasaydı, oturub qalxa bilməzdik, gedib qaça bilməzdik. Bir çox oynaq xəstəlikləri zamanı oynaqlarımızın düzgün strukturu pozulur. Bu xəstəliklərdən biri də sinovitdir. Sinovitin nə olduğuna nəzər saldıqda, bu, orqanizmdəki oynaqların əksəriyyətinin daxili səthini örtən qışanın sinoviumun zədələnməsi və ya iltihabı nəticəsində yaranan xəstəlikdir. Sinovit, oynaqlarda həssasiyyət və ağrıya səbəb olur. Əsasən 3-10 yaş arası uşaqlarda görülən keçici sinovitlər qalıcı iz buraxmaz. Lakin uzun müddətli görüldüyündə oynağın qalıcı zərər görməsinə səbəb olur.

**İşin məqsədi:** Yuxarıdan deyilənləri nəzərə alaraq işin məqsədi sinovitlər zamanı oynaqlarda baş verən normal və patoloji dəyişiklikləri aşkar etməkdir.

**Material və metodlar:** Tədqiqat işi üçün 15 müxtəlif yaş qruplarından olan sinovitli xəstədən məlumatlar toplanılmışdır. Araşdırmalar isə menisk yırtığı və sinovial maye artımı olan 25 yaşlı kişi və 38 yaşlı qadın xəstə üzərində tədqiqatlar aparılıb.

**Müzakirə:** Ədəbiyyatların tədqiqi göstərir ki, sinovial zar oynağı əhatə edən yumşaq bir kütlədir. Sinovial zarın içərisində sinoviya adlanan maye var. Sinovial mayenin əsas məqsədi oynaq hərəkəti zamanı sümüklər arasında sürtünməni azaltmaqdır. Bu zar iltihablandıqda, bədənin digər yerlərindən maye yığılması və iltihab hüceyrələrində artıma səbəb olur. Bu oynağın şişməsinə və çox sıxılmasına səbəb olur və oynağın düzgün strukturunun pozulmasına gətirib çıxarır.

**Nəticə:** 15 nəfər müxtəlif yaş qruplarından olan sinovitli xəstələrdən müayinə aparıldı və məlumatlar toplanıldı və bunlardan yalnız 2 müxtəlif ağırlıqlı sinoviti olan xəstə üzərində tədqiqat aparıldı.

# MAKROFAQLARIN MİQRASIYASINA MANEƏ TÖRƏDƏN AMİLİN (MİF) TƏSİRİNDƏN QARACİYƏRİN PORTAL SAHƏSİNDƏ YERLƏŞƏN PAYCIQARASI ARTERİOLLARI TƏŞKİL EDƏN STRUKTURLARDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRİN ELEKTRON MİKROSKOPİK XARAKTERİSTİKASI

Qasimov E. K.<sup>1</sup> Qaracayev A. İ.<sup>2</sup>

1. *Professor, tibb elmləri doktoru, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası.*
2. *Qrup: 117 r4, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Makrofaqların miqrasiyasına maneə törədən amil (MİF) iltihablı və immun reaksiyalarda iştirak edən pleiotrop zülal kimi fəaliyyət göstərir. Bu yaxınlarda MİF iltihab və endotoksinemiya törədici maddə kimi yenidən qiymətləndirilmişdir. Bu protein beyin, böyrək, qaraciyər kimi müxtəlif orqanlarda ifadə edilir. Nisbətən yeni kəşf olduğuna görə onun müxtəlif orqanlara, xüsusilə qaraciyərin portal triadasını təşkil edən strukturlara təsiri geniş araşdırılmamışdır.

**Metod və materiallar:** Tədqiqat çəkisi 200-260 qram olan, 6 baş yetkin laborator ağ siçovulların qaraciyərindən götürülmüş tikələr üzərində aparılmışdır. Eksperimental qrupda hər ağ siçovulun 100 qr çəkisinə 0,5 ml fizioloji məhlulda həll olunmuş 1 µg MİF məhlulu periton boşluğu daxilinə yeridilmişdir. Nəzarət qrup heyvanların quyruq venasına ancaq 0,5 ml fizioloji məhlul yeridilmişdir. Tikələr immersiya üsulu fiksasiya edildikdən sonra elektron mikroskopiyada qəbul olunmuş protokollara əsasən Araldit-Epon blokları hazırlanmışdır. Bloklardan Leica EM UC7 ultratomlarında alınmış 70-100 nm qalınlıqlı ultranazik kəsiklər 80-120 kv gərginlik altında JEM-1200 CX və JEM-1400 transmission elektron mikroskopunda tədqiq olunaraq elektronogramlar çəkilmişdir.

**Müzakirə:** MİF - in təsirindən ilkin nəzərə çarpan damarların keçiriciliyinin artması nəticəsində portal strukturların arasında elektron mikroskopik olaraq boyanmayan ödem mayesinin yerləşməsinə məxsus sahələrə bərabər paycıqarası arteriyaların mənfəzlərinin kəskin qiçilməsidir. Arteriyal damarın mənfəzinin daralmasının ilk əlamətlərindən biri sayə əzələ hüceyrələrinin kəskin yığılması nəticəsində endotel hüceyrələrinin nüvə hissələrinin damar mənfəzinə doğru qabarmalarıdır. Damar mənfəzinə doğru qabarmış endoteliositlərin nüvələri kəskin deformasiyaya məruz qalmağına baxmayaraq hetero və euxromatinlə yanaşı nüvə dəliklərinin topoqrafik vəziyyətlərində nəzərə çarpacaq dəyişiklik aşkar edilmir. Endotel hüceyrələrinin lüminal səthlərində olan filopodilər damar mənfəzində yerləşən eritrositləri qismən də olsa əhatə edir. Damar mənfəzinin daralması endotel hüceyrələrin periferik hissələrinin bir-biri ilə əlaqə saxlayan sahələrinin ölçücə böyüməsinə gətirib çıxarır. Bu nahiyələrdə tək - tək sıx əlaqə olan bitişmə nöqtələri təyin edilsə də, hüceyrələrin bazal zarlarının gedişini izləmək çətin olur.

İlanvari gedişə malik olan daxili elastik zar səviyyəsində elastin zülallarının yerləşməsinə məxsus mikrofibrillərdə ödem mayesinin çökdüyü aşkar olunur. Bəzən endotel hüceyrələrinin hüceyrəarası əlaqələrinin yaxınlığında endotel hüceyrələrinin periferik hissəsinin tamlığının pozulması aşkar edilir.

**Nəticə:** Əldə olunan məlumatları yekunlaşdıraraq qeyd etmək lazımdır ki MİF - in təsirindən paycıqarası arteriolaların orta qatında yerləşən sayə əzələ hüceyrələrinin kəskin yığılması nəticəsində onların daxili qatını təşkil edən endotel hüceyrələrinin kəskin deformasiyaya uğramasına, və bəzənsə sonuncuların periferik hissələrinin tamlığının pozulmasına gətirib çıxarır.

# MAKROFAQ İNHİBİTOR FAKTORU (MİF) TƏSİRİNDƏN OTURAQ SİNİRİ QAN DAMARLARININ ENDOTEL QATINDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRİN ULTRASTRUKTUR XARAKTERİSTİKASI

Qasımov E.K<sup>1</sup>, Quliyeva N.T<sup>2</sup>, Əlizadə A.Ə<sup>3</sup>

1. *Kafedra müdiri, professor, Sitologiya, Embriologiya və Histologiya kafedrası.*
2. *Baş müəllim, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası.*
3. *Qrup: 120A5a, Kurs: II, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Yeni bir sitokin olan Makrofaq İnhibitor Faktoru (MİF-in), orqanizmin müxtəlif orqan və sistemlərinə təsiri nisbətən öyrənilsə də, onun periferik sinirlərin damarlarının daxili qatını təşkil edən endotel hüceyrələrinə təsiri tədqiq olunmamışdır. Göstərilənləri nəzərə alaraq, hazırkı tədqiqat işinin məqsədi eksperimental heyvanın periton boşluğuna MİF yeridildikdən sonra oturaq siniri damarlarının endotel qatında baş verən dəyişikliklərin ultrastruktur səviyyədə tədqiqidir.

**Metod və materiallar:** Tədqiqat çəkisi 200-250 qr. olan 6 baş (3-ü nəzarət, 3-ü isə eksperimental qrup olmaqla) ağ siçovulların hər 100 qr çəkiyə 0,5 ml fizioloji məhlulda həll olunmuş 1 µg MİF məhlulu periton boşluğuna yeridildikdən sonra onların oturaq sinirləri üzərində aparılmışdır. Oturaq sinirləri immersiya üsulu ilə fosfat buferində (pH 7,4) hazırlanmış 2%-li paraformaldehid, 2%-li qlüturaldehid və 0,1%-li pikrin turşusundan ibarət məhlulda fiksasiya edildikdən sonra elektronmikroskopiyada qəbul olunmuş protokollara əsasən Araldit-Epon blokları hazırlanmışdır. Bloklardan Leica EM UC7 ultratomlarında alınmış yarımnazik (1-2 µm) və ultranazik (70 -100 nm) kəsiklər rəngləndikdən sonra müvafiq olaraq Zeiss işıq mikroskopunda və JEM-1400 transmission elektron mikroskopunda tədqiq olunaraq şəkilləri çəkilmişdir.

**Müzakirə:** Tədqiqat zamanı oturaq sinirinin köndələn istiqamətdə kəsilmiş kəsiklərində nəzərə çarpan mielinli sinir liflərinin kəskin deformasiyaya məruz qalması və endonevral mayenin cərəyanı üçün vacib olan liflər arasındakı rənglənməmiş sahələrin aşkar edilməməsidir. Endonevral damarların daxili qatını təşkil edən endotel hüceyrələrinin tədqiqi göstərdi ki, MİF-in təsirindən endotel hüceyrələrində müxtəlif istiqamətli dəyişikliklər aşkar edilir. Birinci nəzəri diqqəti cəlb edən endotel hüceyrələri əhatə edən bazal səhifənin ikiqatlı quruluşunun (açıq və tünd qat) pozulmasıdır. Əldə olunan məlumatların analizi göstərir ki, bazal səhifənin ikiqatlı quruluşunun pozulması pinositoz qovuquqları bir-biri ilə birləşərək transendotelyar kanalların əmələ gəlməsi və endotel hüceyrələrinin periferik hissələrində hüceyrə arası əlaqələrin itməsi ilə damar mənfəzində olan qanla endonevral maye arasında sərhəddin pozulması nəticəsində baş verir. MİF-in təsirindən damar keçiriciliyinin artmasının digər əlaməti isə qonşu endotel hüceyrələr arasında olan əlaqələr səviyyəsində baş verən dəyişikliklər nəticəsində bu əlaqələrin bütün gedişi boyu osmiofil zolağın aşkar edilməməsidir. Qeyd etmək lazımdır ki, göstərilən dəyişikliklərin ən çox rast gəldiyi sahələrdən biri üç qonşu endotel hüceyrələrinin bir-biri ilə birləşdiyi yerlərdir.

**Nəticə:** Makrofaq İnhibitor Faktoru (MİF) təsirindən endotel hüceyrələrində baş verən müxtəlif xarakterli dəyişikliklər endonevral sahədə ödem mayesinin miqdarının artmasına və nəticədə mielinli və mielinsiz sinir liflərinin kəskin deformasiyaya məruz qalmasına səbəb olur.



## FENİLKETONURİYA XƏSTƏLƏRİNİN ERKƏN MOLEKULYAR-GENETİK DİAQNOSTİKASININ APARILMASININ ƏHƏMIYYƏTİ

Hüseynova L.S.<sup>1</sup>, Ələsgərli S.Ə.<sup>2</sup>

1. *Baş müəllim,biologiya üzrə fəlsəfə doktoru, Tibbi biologiya və genetika kafedrası.*
2. *Qrup: 120A5a, Kurs: II, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və giriş:** Fenilketonuriya (PKU) xəstəliyi zamanı qanda fenilalanin amin turşusunun səviyyəsi olduqca yüksək olur. Fenilalaninin orqanizmdə miqdarı pəhriz yolu stabiləşdirilə bilər. Əgər PKU müalicə edilməzsə, fenilalanin bədəndə zərərli səviyyələrə qədər artaraq zehni qüsurulara və digər ciddi sağlamlıq problemlərinə səbəb ola bilər. Xəstəlik vaxtında aşkarlanarsa, düzgün müalicə, o cümlədən, qida terapiyasının tətbiq olunması hesabına fenotipik cəhətcə normalaşdırıla bilər. Bunun üçün isə erkən molekulyar-genetik diaqnostikanın aparılması zəruridir. Bu məqsədlə tərəfimizdən Azərbaycanın Zaqatala və Balakən bölgəsində məskunlaşan əhalidə müasir molekulyar-genetik metodlar kompleksindən istifadə edilərək skrining aparılmışdır.

**Metod və materiallar:** Skrininqə ümumilikdə 35 yenidoğulmuş və azyaşlı cəlb olunmuşdur. Bu fenilketonuriya (PKU) xəstələrində fenilalanin hidrosilaz (PAH) geninin 6, 7, 8, 11 və 12-ci ekzonlarında nukleotid ardıcılığı tədqiq edilmişdir. Xəstələrin periferik qanlarından QIAamp DNA Mini-Kit (Qiagen, ABŞ) kitindən istifadə edilərək DNT ekstraksiyası alınmışdır. DNT nümunələri polimeraza zəncir reaksiyasına (PZR) uğradılmışdır. DNT konsentrasiyası Rəqəmsal spektrometrlə ölçülmüşdür. Alınmış genom DNT-nin intaktlığı 0.7 %-li agaroz gelindən istifadə edilərək elektroforez olunmuşur. Genom DNT-si PAH geninin hər bir zülal kodlayan eksonu üçün PCR prosedurundan keçirilmişdir. Agaroz gelində elektroforezlə yoxlanılmış müsbət PZR nümunələri fermentativ üsulla təmizlənmişdir. Təmizlənmiş məhsul BigDye Terminator V.3.1 flüoresent boya vasitəsi ilə boyanmışdır. DNT fraqmentlərinin təmizlənməsi üçün maqnitlərdən istifadə edilmişdir ("AgencourtAMPure XP PCR saflaşdırma" və SPRIPlate 96 Super Magnet Plate). PAH geninin 6, 7, 8, 11 və 12-ci ekzonlarında birbaşa ardıcılığının oxunması üçün ABI Prism BigDye Terminator Cycle Sequencing Kit, 3.1 versiyası (Applied Biosystems, USA) cihazından istifadə edilmişdir. PZR məhsulunun bütün anormal fraqmentləri praymerlərdən istifadə edilərək təsdiqlənmişdir. Diaqnostika AMEA-nın Genetik Ehtiyatlar İnstitutunun İnsan genetikası laboratoriyasında aparılmışdır.

**Müzakirə və nəticə:** Fenilketonuriya xəstəsindən biri Avar, biri Saxur etnik qrupundan olub Zaqatala və Balakən rayonlarında məskunlaşmışlar. Zaqatala rayonundan olan birinci 3 yaşlı xəstədə (A.T) PAH geninin R243X mutasiyası aşkarlanmışdır. Molekulyar-genetik analizlərin aparılması nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, bu xəstədə PAH geninin 7-ci ekzonunda yerləşən nukleotidlərin 727-ci vəziyyətində sitozin nukleotidinin timin ilə əvəz olunması 243-cü vəziyyətdə arginin amin turşusunun əvəz olunmasına gətirib çıxarmışdır.

Saxur etnik qrupuna mənsub olan digər xəstə Balakən rayon sakini olan 9 yaşlı qız (Ə.İ) olmuşdur. 9 yaşlı qızda PAH geninin E280K mutasiyası aşkar olunmuşdur. Xəstədə fenilketonuriya xəstəliyinin homoziqot forması müşahidə edilmişdir. Aparılan molekulyar-genetik analizlər nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, 9 yaşlı qızda PAH geninin 7-ci ekzonunda nukleotidlərin 838-ci vəziyyətində qanin nukleotidi adeninlə əvəz olunmuş, bunun nəticəsində də 280-ci vəziyyətdə glutamin amin turşusu lizin amin turşusu ilə əvəz olunmuşdur.

Beləliklə, Azərbaycanın Zaqatala və Balakən bölgəsində məskunlaşan əhalidə müasir molekulyar-genetik metodlar kompleksindən istifadə edilərək 35 xəstənin skriningi aparılmış və iki nəfərdə fenilketonuriya xəstəliyi aşkar edilmişdir.

## AZƏRBAYCAN POPULYASIYASINDA KİSTİK FİBROZ XƏSTƏLİYİNƏ SƏBƏB OLAN MUTASIYALARIN MOLEKULYAR-GENETİK TƏDQIQI

Hüseynova L.S.<sup>1</sup>, Babakişiyeva N.E.<sup>2</sup>, Rəsulova X.R.<sup>2</sup>

1. *Baş müəllim,biologiya üzrə fəlsəfə doktoru, Tibbi biologiya və genetika kafedrası.*
2. *Qrup: 121a3b, Kurs: I, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və giriş:** Yeddinci autosom xromosomda yerləşən CFTR geninin sintez etdiyi zülal epitelial hüceyrələrin apikal membranında yerləşən xlor kanallarının fəaliyyətini requlə edir. Xəstəlik ağciyərləri, qaraciyər və mədəaltı vəzinin funksiyasını zədələyir. CFTR geninin yüzdən artıq mutasiyası vardır və bu mutasiyalar kistik fibroz xəstəliyinə səbəb olur. Diaqnostik əlamət olaraq xəstənin tərində xloridlərin və natriumun miqdarının artmasını göstərmək olar. Xəstəliyin dəqiq diaqnostikası üçün molekulyar-genetik metodlardan istifadə edilərək CFTR genində mutasiya təyin edilməlidir. Mukovissidoz xəstəliyinin diaqnostikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutuna müraciət etmiş 8, Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Terapevtik Kilinikasına müraciət etmiş 12 xəstə uşaq və Bakı şəhərinin doğum evlərindən 18 yenidöğulmuş arasında aparılmışdır.

**Metod və materiallar:** Skriningə ümumilikdə 38 yenidöğulmuş və azyaşlı cəlb olunmuşdur Əvvəlcə xəstələrdə tər testi aparılmışdır. Bunun üçün yenidöğulmuşlər və körpə uşaqların bud nahiyəsinin dərisinə pilokarpinli olan iki elektrod qoyulmuşdur. Pilokarpin tərini stimullaşdırılması üçün elektrodlar vasitəsilə kiçik bir elektrik cərəyanı yaradır. Təxminən 10 dəqiqə sonra elektrik cərəyanı dayandırılmış və elektrodlar çıxarılmışdır. Plastiklə örtülmüş bir filtr kağız parçası vasitəsilə dəridən tər hopdurularaq toplanılmışdır. Kifayət qədər miqdarda tər toplanmasına təxminən 30-45 dəqiqə vaxt sərf edilmişdir. Tərdə natrium və xloridin miqdarı müəyyənləşdirilmişdir. Tədqiq etdiyimiz xəstələr arasında tər testinin nəticələri pozitiv çıxanların (40-59 mmol/l-dan yüksək) qan nümunələri molekulyar-genetik analizlərin aparılması üçün hazırlanmışdır. CFTR geninin polimorfizmi polimeraza zənsir reaksiyasına (PZR) əsaslanan molekulyar genetik metodların kompleksindən istifadə etməklə həyata keçirilmişdir. Venoz qandan ayrılmış DNT fraqmentlərinin intaktlığı 1,7%-li aqaroza gəlində ABŞ istehsalı olan PowerPacBasicGelDoc<sup>IM</sup>EZ elektroforez aparatında elektroforez yolu ilə tədqiq edilmişdir. DNT fraqmentlərinin təmizlənməsi üçün xüsusi maqnitlərin üzərində aparılmışdır (Agencourt AMPure XP PCR purification və SPRIPlate 96 Super Magnet Plate). Təmizlənmiş DNT fraqmentlərinin ikinci dəfə amplifikasiyası aparılmışdır. Sonra əldə olunmuş amplifikat "GENOMELabGeXP<sup>TM</sup> Sequencing" aparatına keçirilib nukleotid ardıcılığı öyrənilmişdir.

**Müzakirə və nəticə:** Kistik fibroz xəstəliyinin genetik skriningi aparılmış və dörd xəstədə CFTR geninin eyni-delF508 mutasiyası aşkar edilmişdir. Ayrı-ayrı ailələrdən olan bu 4 xəstənin hər birinin valideynləri yaxın qohum nikahındadırlar. Xəstələrin hər birində delF508 mutasiyasının homoziqot forması aşkar edilmişdir. DelF508 mutasiyasında fenilalanin aminturşusunu kodlaşdıran tripletin (kodonunun) delesiya olduğundan sintez olunmuş CFTR zülalının 508-ci vəziyyətində fenilalanin aminturşusunun delesiya (çatmamazlığı) müşahidə olunur.

Beləliklə, Azərbaycan əhalisində müasir biokimyəvi və molekulyar-genetik metodlar kompleksindən istifadə edilərək 38 xəstənin skriningi aparılmış və dörd nəfərdə fenilketonuriya kistik fibroz xəstəliyi aşkar edilmişdir. Bu xəstələrin hər birində kistik fibroz xəstəliyinə səbəb olan CFTR genindəki del F508 mutasiyasının homoziqot formada aşkar edilməsi Azərbaycan populyasiyası üçün məhz bu mutasiyanın xarakterik olduğunu söyləməyə imkan verir. Azərbaycan Respublikasının əhalisində mukovissidoz irsi xəstəliyinin profilaktikası məqsədilə genetik riskli ailələrin tibbi-genetik konsultasiyası, hamiləlik dövründə xəstəliyin ana bətnində prenatal diaqnostikası və yenidöğulmuşlərin genetik skriningi nəzərdə tutulmuşdur.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСКУССТВЕННО ДЕФОРМИРОВАННЫХ ЧЕРЕПОВ

Абдуллаев А.С.<sup>1</sup>, Магалова Т.И.<sup>2</sup>

1. доцент, доктор философии по медицине, кафедры Анатомии человека и медицинской терминологии
2. гр.120r1a I, Курс II, I Лечебно- профилактический факультет,

**Актуальность:** На заре эпох возникали и разрушались, полностью исчезая, союзы племен; увеличение их силы и мощи, а, следовательно, и выживаемость в первую очередь зависела от солидарности всех их составляющих. Ввиду отсутствия ораторских навыков, четко подготовленных идеологий, связующим звеном могла послужить визуальная идентичность. Этого можно было достичь преднамеренным искажением, деформированием частей тела; естественно, голова вместе с лицом всегда представляла собой особый компонент персонификации. Искусственные или преднамеренные деформации черепа известны науке с самых древних времен. Еще Гиппократ и Геродот упоминали макроцефалов, живших к востоку от Палуса-Меотийского и изображали их как народ, уродующий череп своих детей еще в младенческом возрасте. Как было отмечено В.Б.Шадлинским и А.С.Абдуллаевым (2019), искусственные деформации черепа не следует путать с нарушениями процесса синостозирования швов черепа. Обычай изменения формы головы специальными повязками, накладываемыми на длительный период, известен и сейчас многим народностям.

**Целью исследования:** явилось изучение морфологических особенностей искусственно деформированных черепов.

**Материал и методы исследования:** 13 искусственно деформированных черепов из краниологической коллекции кафедры Анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета были исследованы краниоскопическим, краниометрическим методами и методом компьютерной томографии. Искусственно деформированные черепа классифицировались по Georg K. Neumann (1942).

**Результаты исследования:** Деформация «Bifronto-occipital» характеризуется билатеральным уплощением, очень узкой лобной костью, которая ассоциируется с умеренным затылочным вертикальным уплощением (6 случаев, 46,2%). Деформация «Fronto-parieto-occipital» характеризуется уплощением в трех плоскостях, примерно под прямым углом друг к другу (3 случая, 23,1%). При этой деформации предмежтеменная кость обнаружена в 1 случае (33,3%), межтеменная кость отсутствовала. При деформации «Parallelo-fronto-occipital» происходило искусственное уплощение затылочной области путем воздействия на затылок с целью достижения грубой параллельности с лобной костью (2 случая, 15,4%). При деформации «Parallelo-fronto-occipital» предмежтеменная кость обнаружена в одном случае (50,0%), межтеменная кость не обнаружена. Деформация: «Parallelo-fronto-occipital, подтип-седловидное углубление» обнаружена в 2-х случаях (15,4%); при этом предмежтеменная кость не обнаружена, межтеменная кость присутствовала в 1 случае (50,0%).

**Выводы:** В некоторых искусственно деформированных черепках достаточно высока частота постоянного метопического шва и Вормиевых костей, что указывает на возможное влияние механических факторов, на их формирование. Предмежтеменные кости в искусственно деформированных черепках встречаются несколько чаще и совпадают с метопическим швом, чем межтеменные кости. Таким образом, Вормиевы кости черепа, исходя из теоретического и клинического значения, важности в антропологических вопросах, требуют к себе большего внимания.

## **Biochemical polymorphism of Mucopolysaccharidosis heritable disease in the population of The Republic of Azerbaijan**

**Alizada S.A.<sup>1</sup>, Dadashzadə N.A.<sup>2</sup>**

1. *Associate professor. Doctor of Philosophy (PhD) in Biology. Medical biology and genetics department.*
2. *221A-6a, 1st year, Prophylactic treatment faculty.*

**Introduction:** Mucopolysaccharidosis (MPS) is a rare phenomenon in human populations caused by the absence or malfunctioning of lysosomal enzymes required to split up molecules called glycosaminoglycans (GAGs). It was first described in 1917 by the German pediatrician Gertrud Hurler and accounts for 25% of lysosomal diseases. So far, 7 genetic types of the disease (Hurler, Scheie, Hunter, Sanfilippo, Morquio, Maroteaux–Lamy and Sly syndromes) have been identified. Each type has several forms.

Despite the fact that consanguineous marriages make up 18-20% of the population of the Republic of Azerbaijan, there is very little or more precisely, no information about lysosomal diseases, especially MPS. Taking all this into account, it can be said that the development of the diagnosis methods of MPS, the study of biochemistry, the prophylactic measures to prevent the disease are of great practical and theoretical importance for the population of the republic.

**Materials and methods:** The study will involve children aged 6 months to 17 years with various types of mucopolysaccharidosis examined and treated at the Scientific Research Institute of Pediatrics and children's hospitals. Patients' urine is used for high-performance liquid chromatography. The goals and objectives for molecular-genetic, biochemical research are achieved using a set of DNA and modern methods obtained from peripheral blood, fibroblasts, chorionic villus, cultured amniocytes and tissue samples.

- 1) Stage I - determination of the amount of GAGs in the urine and the classification of patients into two groups based on the results:
  - a. A group of patients with normal levels of GAGs in the urine, in which group I, II and VI types of mucopolysaccharidosis are excluded.
  - b. A group of patients with high levels of GAGs in the urine. Quantitative determination of glycosaminoglycan excretion in this group is determined by two-dimensional electrophoresis.
- 2) Stage II - diagnosis: depending on the nature of the abnormal hyperexcretion of glycosaminoglycans, the identification of genetic types of mucopolysaccharidosis is carried out by enzymatic methods.

**Discussion:** Lysosomal enzymes that lead to hereditary mucopolysaccharidosis:

Improper exchange of GAGs leads to the development of general symptoms characteristic of all forms of the disease, which is considered the initial diagnosis of MPS and provides the basis for other tests. In such patients, the diagnosis is made on the basis of family history, after biochemical and clinical examination. As a result of transabdominal amniocentesis, prenatal diagnosis is also possible by enzymatic analysis of amniotic fluid cell culture.

**Conclusion:** Based on the results of our biochemical and molecular-genetic research, treatment and prevention methods will be developed for each type of mucopolysaccharidosis.

# TERAPEVTİK PANEL

- ❖ I Daxili xəstəliklər kafedrası
- ❖ Dermatovenerologiya kafedrası
- ❖ Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası
- ❖ Nevrologiya kafedrası
- ❖ Alerqologiya və immunologiya kafedrası
- ❖ I Uşaq xəstəlikləri kafedrası
- ❖ Anesteziologiya və reanmatologiya kafedrası
- ❖ Klinik Farmakologiya kafedrası

## ZAQATALA RAYONUNDA SEYSMİK VƏ GEOQRAFİK AKTİVLİKDƏN ASILI OLAN ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Əfəndiyeva L.Q.<sup>1</sup>, Həsənov H.D.<sup>2</sup>

1. *Dosent, tibb elmləri namizədi, I Daxili xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup: 174a, Kurs: VI, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Tədqiqatda əldə edilmiş məlumatlara əsasən seysmoloji və geofiziki maqnit sahəsinin dəyişilməsi kardiovaskulyar patologiya hallarına səbəb olur.

**Metod və materiallar:** Azərbaycan Respublikasında 2013-cü ildə 60 geomorfoloji zona, 2013-cü ilin birinci yarısında 1394 təkan müşahidə edilmiş, maksimal maqnitudası ml=5,1 olmuşdur. Amplitudanın pik nöqtəsi Böyük Qafqazın cənub-şərq yamacında, əsasən Zaqatala-Belokan və Şamaxı seysmik aktiv zonalarda olub. Tədqiqatımız zamanı 204 (50,9%) kişi və 197 qadın (49,1%) olmaqla 401 hadisə tarixi öyrənilmişdir. Onlardan 9,2%-i hipertoniya krizindən dünyasını dəyişib, onlardan 6,9%-i kişilər, 11,7%-i qadınlardır. Kəskin serebrovaskulyar qəzadan 12,7%, onlardan 10,8% kişilər və 14,7% qadınlar. Kəskin koronar sindromdan 48,9%, kişilər 52,5%, qadınlar 45,1%. Ürək çatışmazlığından 26,9%, onlardan 26,0% kişilər və 27,9% qadınlar. Deməkdir ki, bütün yaş kateqoriyalarında statistik əhəmiyyətli 40-49 yaş 69,2%, 50-59 yaş 82,9%, 60-69 yaş 58,6%, 70-79 yaşlı kişilər qadınlardan çox, 80-89 yaş isə əksinə 56,7 %-dən çox qadın öldü. Seysmik prosesin dərinliyinin qradasiyasının gender fərqlərinə təsirinin müqayisəli tədqiqi zamanı məlum olub ki, ölüm hallarının əksəriyyəti 11-20 km-lik seysmik prosesin dərinliyində - 18,75%, bunun da 56%-i olub kişilər, 44%-ni isə qadınlar təşkil edirdi. Prosesin dərinliyi 10 km-dən az olan ikinci yer-15,55%, onlardan 54,8% kişilər, 45,2% qadınlardır. Sonralar seysmik proses dərinləşdikcə ölənlərin sayı getdikcə azalmış, xüsusən də 21-30 km dərinlikdə 9,2% olmuşdur ki, bunun da 59,5%-ni qadınlar, 40,5%-ni isə kişilər təşkil etmişdir. 40 km-dən çox - 0,7%, onlardan 66,7% qadınlar, 33,3% kişilərdir. Seysmik prosesin dərinliyi və ölüm hallarının müqayisəli təhlili zamanı müəyyən edilmişdir ki, bütün dərin proseslərdə ölüm hallarının ən yüksək faizi kəskin koronar sindromdan, 21-30 km dərinlikdə prosesdə isə 51,4%, daha sonra 11-də olmuşdur. -20 km - 48,0 %. 33,9% və 21-30 km - 29,7% proses dərinliyi 10 km-dən az olan kəskin ürək çatışmazlığı haqqında bütün göstəricilər üzrə ikinci yeri tutur.

Ölümlərin zəlzələlərin maqnitudasından asılılığını öyrənərkən məlum olmuşdur ki, maksimum sayı 1,1-2,0 ml 35,4%, sonra 6,5%-də 2,1-3,0 ml bal gücündə olmuşdur. Kişilər arasında ölümlərin maksimum sayı 2,1-3,0-65,4%, qadınlarda isə 3,1-4,0-100% olub.

Ölümlərdən və zəlzələlərin maqnitudasından asılı olaraq məlum olmuşdur ki, ölüm hallarının əksəriyyəti 0,1-1,0 - 36,4%, 1,1-2,0 - 48,6% və 3,1-4,0 - 75,0%, maqnitudası ilə kəskin koronar sindromdan olmuşdur. kəskin ürək çatışmazlığından 2,1-3,0 bal gücündə - 34,6%.

**Müzakirə:** Beləliklə, aşağı enerjili zəlzələlərin baş verdiyi seysmogen zonalarda maqnit sahəsinin gücü-maqnituda daha çox artır. Bu fakt müəyyən bir seysmogen zonada seysmik təhlükənin operativ qiymətləndirilməsini və əhəlinin geofiziki dəyişikliklərə hazırlığı da daxil olmaqla, həddindən artıq gərginliklərin toplandığı konkret yerli zona üçün seysmik proqnozu həyata keçirməyə imkan verir. Bu məlumatların təhlili, təsirin daha da öyrənilməsi ürək-damar sistemində geomaqnit fəaliyyətinin parametrləri imkan verəcək ürək-damar xəstəliklərinin qarşısının alınması üçün tədbirlərin optimallaşdırılması və xəstələrə qulluq təcrübələrini təkmilləşdirmək imkan verir.

**SPİRULİNANIN ANEMİYALI XƏSTƏLƏRDƏ HEMOQLOBİNƏ TƏSİRİ****Məmmədova S.S.<sup>1</sup> , Babayeva G.E.<sup>2</sup>**

1. *Assistent, Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I-ci Daxili xəstəliklər kafedrası.*
2. *Qrup: 218a1a, Kurs: IV, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** Anemiya ümumi və əhəmiyyətli bir sağlamlıq problemdir. İnkişaf etmiş ölkələrdə hər hansı səbəbdən xəstəxanaya müraciət edən xəstələrin 30%-dən çoxunda anemiya olduğu və bu nisbət inkişaf etməkdə olan ölkələrdə daha yüksək olduğu bildirilmişdir. Dünyada anemiyanın ən çox yayılmış səbəbi dəmir çatışmazlığıdır. İnkişaf etmiş ölkələrdə postmenopozal yaşlı qadınlarda dəmir çatışmazlığı anemiyası 2-5% olduğu halda, 15-59% yaş arası qadınlarda 10% hamilə qadınlarda isə 23% olaraq bildirilmişdir.

**Metod və materiallar:** Tədqiqat işi 2021-ci il oktyabr -2022-ci il mart ayları arasında aparılmışdır. Yaşı 50 –dən yuxarı olan və anemiya diaqnozu qoyulmuş xəstələr (qadınlar üçün HGB səviyyəsi < 12q/dl və kişilər üçün <13 q/dl) uyğun görülmüşdür. Qeydiyyatla alınmış 20 xəstədən 10-u 50-60 yaş, 4-ü 61 -70 yaş, 6-sı isə 70 yaşdan aşağı olmuşdur. Həmin xəstələrdən 12 həftə ərzində gündə 6 tablet 500 mq Spirulina qəbul etmələri xahiş edilmişdir. Qan nümunələri 0,6 və 12 həftələrdə toplanmışdır. İlkin və sonrakı həftələr arasında MCH, MCV və MCHC dəyərlərində əhəmiyyətli bir artım müşahidə edilmişdir. Qeydlərə görə xəstələrin çoxu 6 həftəlik Spirulina əlavəsindən sonra MCHC və 12 həftəlikdən sonra HCT, MCV, MCH dəyərləri artmışdır. Xəstələr cinsə görə çeşitlendirilmişdir və qeydə alınan qadınların 50%-dən çoxunda 6 həftədə HCT və 12 həftədə MCHC artmışdır. Kişi iştirakçılarının yarısından çoxunda 6-cı həftədə HGB, HCT, MCV VƏ MCH artmışdır və bütün dəyişikliklər HCT istisna olmaqla 12- ci həftədə aşkar edilmişdir. Xəstələr eyni zamanda yaş aralığına (50-60, 61-70, >71) bölünmüşdür. 6-cı həftədə ən yaşlı xəstə papulyasiyasında RBC, HGB, HCT və MCV artarkən, gənc subyektlərdə isə MCV (61-70) və ya HCT, MCV, MCH və MCHC ( 50-60 yaş) müsbət dəyişikliklərə məruz qalmışdır. 12-ci həftədə ən yaşlı xəstələrin 50% -də MCH, ən gənc qrupda MCV və MCHC artarkən, 61 və 70 yaş arasında xəstələrdə MCH və MCHC də artışı müşahidə edilmişdir.

**Müzakirə.** Araştırmamızdan əldə edilən məlumatlar Spirulinanın anemiya üçün faydalı ola biləcəyini göstərir. 12 həftəlik tədqiqat dövründə həm kişi, həm də qadın subyektlərində orta MCH dəyərlərində sabit artım müşahidə edilmişdir.

**Nəticə:** Çalışmanın sonunda xəstələrdə anemiya aradan qalxmış və Spirulinanın heç bir yan təsiri görülməmişdir. Beləliklə anemiyanın korreksiyasında digər dərman preparatları ilə yanaşı Spirulinanın istifadəsi tövsiyə olunur.

**SARS-CoV-2 İNFEKSIYASININ DƏRİ TƏZAHÜRLƏRİ****Məmmədova G.S.<sup>1</sup>, Abbasova Y.A.<sup>2</sup>, Quliyev S.İ.<sup>3</sup>**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Dermatovenerologiya kafedrası*
2. *tibb üzrə fəlsəfə doktoru, "FHN Modul tipli Xəstəxananın" baş həkim müavini*
3. *Qrup: 219a9b, Kurs: III, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** SARS-CoV-2 virusu ilkin olaraq tənəffüs sistemi oranlarını zədələyir. Xəstələrin 12.5-20.4%-də dəri təzahürlərinə də rast gəlinir. Araşdırmanın məqsədi COVID-19 infeksiyasının dermatoloji təzahürlərini təhlil etməkdir. Simptomların yaranmasında komplement sistemi, qanın hiperkoagulyasiyası kimi bir sıra amillərin rolu olduğu düşünülür. Məqalədə həmçinin COVID-19-un dəri təzahürlərinin təsviri və klinik nümunələri təqdim edilir. Xəstəlik 2-14 gün ərzində asimptomatik olduğundan, bu təzahürlər infeksiyanın göstəricisi ola bilər. Əlavə olaraq həkimlərin bu barədə məlumatlı olmağı dəri simptomlarına yalnız diaqnoz qoyulmasının qarşısını alır.

**Metod və materiallar:** Tədqiqatlar 2021-ci il dekabr və 2022-ci il yanvar ayları arasında, FHN-in modul tipli xəstəxanasında müalicə alan 10 nəfər xəstə üzərində aparılıb. Xəstələr 30-70 yaş arasında, orta çəkili olub. Onların 60%-də alopesiya, 6 nəfərdə ləkəli səpkilər, 4 nəfərdə qaşıntılı səpkilər, 3 nəfərdə petexiyalar, 2 nəfərdə övrə simptomları izlənmişdir. Uzun müddət müalicə alan xəstələrin 7-də kandidoz aftoz stomatiti yaranmışdır. Reansimasiya sonrası 2 xəstədə vaskulitlər meydana çıxıb. Müalicədə antiviral, antikoagulyant və bəzi hallarda steroid tərkibli dərmanlardan, bakterial pnevmoniya müşahidə olunduqda antibiotiklərdən istifadə olunub.

Məqalədə İtaliya, Kanada, İsrail, İspaniya kimi ölkələrdə aparılan tədqiqatlara yer verilib. Ümumilikdə ləkəli səpkilər, alopesiya, papula-vezikulyar elementlər, övrə, müxtəlif formalı vaskulitlər səbəbindən meydana çıxan petexiya, purpura, mikrosirkulyator qan dövranındakı durğunluq səbəbindən yaranan livedo COVID-19-un əsas dəri simptomlarıdır.

**Müzakirə:** Belə xəstələrə vaxtında diaqnoz qoyulması və klinik cəhətdən oxşar olan digər xəstəliklərlə düzgün differensiasiya etmək.

**Nəticə:** Araşdırmada COVID-19 infeksiyasının dəri təzahürlərinin təsviri və klinik nümunələri göstərilmiş, patogenezi haqda məlumat verilmişdir. Həkimlərin sözügedən simptomlar haqda dolğun məlumata sahib olması bəzi hallarda erkən diaqnoz qoyulmasına, ən əsası digər dermatoloji xəstəliklərlə diferensiasiya etməsinə imkan yaradır.



## İDMANÇILARDA ERKƏN REPOLYARİZASIYA VƏ QƏFLƏTİ ÜRƏK ÖLÜMÜ RİSKİ

Qabulova R.İ.<sup>1</sup>, Allahverdiyev İ.R.<sup>2</sup>

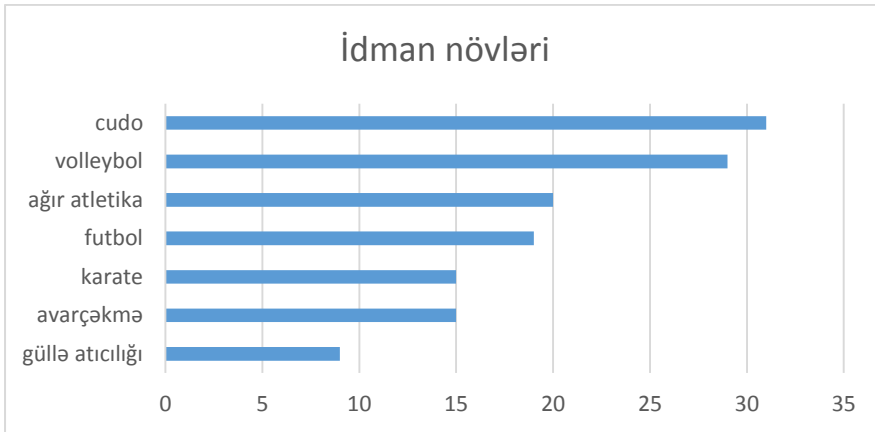
1. *Dosent. Tibb elmləri namizədi. Terapevtik və Pediatrik Propedevtika kafedrası, Azərbaycan Tibb Universiteti, Milli İdman Tibb və Reabilitasiya Elmi-Praktik İnstitutu.*
2. *219A-6a, III kurs, II Müalicə Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Erkən repolarizasiya (ER) əsasən ürəyin üzvi xəstəliyi olmayan insanlarda elektrokardiografiya zamanı aşkar olunur. Bu, ən azı iki və ya daha çox ardıcıl EKQ aparmalarında J nöqtəsinin və ST segmentinin izoxəttə doğru əyilmiş, çökmüş (concave) şəkildə yüksəlməsi ilə səciyyələnir (Philip Aagaard, et al, 2016) və bir qayda olaraq xoş xassəli hal kimi qəbul olunur.

Son illərdə bəzi tədqiqatların nəticələrinə əsasən, erkən repolyarizasiya və mədəcik taxikardiyası (MT), idiopatik mədəcik fibrillyasiyası (İMF), nəticə etibarilə, qəfləti ürək ölümü arasında əlaqənin olması iddia olunur (Haïssaguerre et al, 2008).

Hazırkı tədqiqatımızın məqsədi müxtəlif idman növlərində ER-nın və idmançıların anamnezində xoşagəlməz ürək-damar hadisələrinin rastgəlmə tezliyini öyrənmək olmuşdur.

**Metod və materiallar:** Milli İdman Tibb və Reabilitasiya Elmi-Praktik İnstitutunda 138 idmançının (26.1% qadın, 73.9% kişi; orta yaş 23,7), hərtərəfli anamnez (idman anamnezi, ailə anamnezi, keçirilmiş xəstəliklər) toplanıldıqdan sonra, standart 12 aparmada sakitlik EKQ-si qeydə alınmış və analiz olunmuşdur. Tədqiqata cəlb olunmuş şəxslərin idman növlərinə uyğun paylanması Şəkil 1-də öz əksini tapmışdır.



Şəkil 1. Tədqiqata cəlb olunmuş atletlərin idman növünə görə paylanması

Həmçinin idmançılardan hərtərəfli anamnez toplanılmışdır (idman anamnezi, ailə anamnezi, keçirilmiş xəstəliklər).

**Müzakirə:** Ayrı-ayrı qruplar üzrə ER 57 (41,3%) nəfərdə, cinsə görə qadınlar arasında kişilərə nisbətən daha çox (müvafiq olaraq 57,8% və 37,3%), idman növünə görə isə cudo və avarçəkmə ilə məşğul olan idmançılar arasında daha çox (müvafiq olaraq 53% və 55%) aşkar olunmuşdur. İdmançıların müayinə olunduğu zamana qədər ürək-damar sisteminə aid şikayətləri olmayıb və ailə anamnezində, yaxın qohumlarında xoşagəlməz ÜD hadisələri qeyd olunmayıb. Bu, *Ph.Aagaard et al.* (2016) nəticələri ilə uyğundur. Beləki, müəlliflərin təhlilinə əsasən, müxtəlif dövr ərzində aparılan müşahidələr zamanı fərqli idman növlərində ER qeydə alınmış şəxslərdə bədxassəli aritmiyalar qeyd olunmayıb.

**Nəticə:** Tədqiqatımızın nəticələrinə əsasən Erkən repolyarizasiya idmançılar arasında kifayət qədər geniş yayılmışdır. Bu, əksər hallarda qadın cinsinə aid idmançılarda və cudo, avarçəkmə idman növlərində rast gəlinir. Bu fenomenin idmançıların fərdi xüsusiyyətlərindən asılılığının öyrənilməsi istiqamətində tədqiqatımız davam etdirilir.

**TƏNƏFFÜS SİSTEMİ XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ DƏRİ DƏYİŞİKLİKLƏRİ****Nəsibli A.A.<sup>1</sup>, Qarayeva Ş.V.<sup>2</sup>, Abbaslı L.F.<sup>2</sup>**

1. *Dosent, tibb elmləri namizədi, terapevt, Daxili Xəstəliklərin Propedevtikası kafedrası*
2. *Qrup: 119A10B, Kurs : III , Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Tənəffüs sistemi xəstəliklərində dəri zədələnmələri müxtəlifdir və bir çox halda qeyri-spesifikdir. Bunun səbəblərindən biri də bəzən multisistem xəstəliklərin fonunda üzə çıxmasıdır.

**Əsas əlamətlər:** Sianoz (dərinin göyərməsi), dərinin avazıması, herpetik səpgilər, sarkoidozun dəri təzahürləri, ağciyər xərçəngində dəridə üzə çıxan dəyişikliklər, Wegener qranulomatozu, nekrotizan pannikulit, sarı dırnaq sindromu

**Diaqnostikası:** Tənəffüs sistemi xəstəlikləri bəzən multisistem xəstəliklərin əlamətlərindən biri kimi üzə çıxdığına görə onların diaqnostikası çətinləşir. Sadə klassik fiziki müayinə üsulunun istifadəsi diaqnozun qoyulmasında yardım edə bilər. Bu zaman həkimin baxma zamanı diaqnoz qoymağa kömək edə biləcək əlamətləri bilməsi vacibdir.

**Nəticə:** Təqdim etdiyimiz kimi sərbəst ağciyər xəstəliklərində, eləcə də multisistem xəstəliklərin əlamətlərindən biri kimi üzə çıxan ağciyər patologiyalarında müxtəlif dəri dəyişiklikləri təsadüf edilir. Bu dəyişikliklərin pulmonoloq və xəstə ilə ilk kontakt yaradan həkim (terapevt, ailə həkimi) tərəfindən bilinməsi diaqnozun qoyulması və müalicənin zamanında başlanmasına yardım edəcək.

**COVID-19 XƏSTƏLİYİ, KLİNİKASI, DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI****Quliyev R.Ə.<sup>1</sup> Əlizadə N.N.<sup>2</sup>**

1., *Assistent, Terapevtik və Pediatrik propedevtika kafedrası*

2. *Grup: 119a1a, Kurs : III, Fakültə: I Müalicə- Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Covid-19 xəstəliyi müasir dövrün global problemlərindən biridir. Yoluxma qabiliyyəti və ölüm hallarının yüksək olması ilə bəşəriyyəti təhlükə altına alan koronavirus 2 ildən uzun müddətdir davam etməsinə baxmayaraq hələ də aktuallığını saxlayır.

**Müzakirə:** Hal-hazırda dünyada xəstəlikdən 450 milyon yoluxma, 380 milyon sağalma və 6.1 milyon ölüm halı qeyd alınmışdır. Virusun yoluxma sayına görə ilk 5 ölkə: ABŞ (81 milyon), Hindistan (43 milyon), Brazilya (29 milyon), Fransa (23 milyon) və Böyük Britaniya (20 milyon). Yaxın ətrafımızda olan Türkiyədə (15 milyon), İranda (8 milyon), Gürcüstanda (2 milyon) və Ermənistanda (450 min) nəfərdə koronavirusa yoluxma halı aşkar edilmişdir. Azərbaycanda isə 790 min koronavirusa yoluxmuş, 9500 nəfər vəfat etmiş və 776 min nəfər sağalmışdır. Göründüyü kimi kifayət qədər yüksək rəqəmlərdir və get-gedə artmaqda davam edir. Qeyd etdiyimiz faktlar xəstəliyin çox təhlükəli olmasını bir daha sübut edir. Koronavirus xəstəliyi əsasən öskürək, qızdırma, əzələ ağrısı, dad və qoxu itməsi, boğaz ağrısı və ishal ilə xarakterizə olunur. Ağır gedişli (ağciyərlərin zədələnməsi) hallarda tənqənəfəslik, nəfəs darlığı və döş nahiyəsində ağrı əlamətləri qoşulur. Bu əlamətlər əsasən Delta ştamı üçün xarakterik sayılır. Hal-hazırda geniş yayılmış Omikron ştamı daha yüngül keçir. Çox az hallarda ağırlaşmalar törədir. Covid-19 xəstəliyi gedişində təxminən 10 % hallarda „Makrofaqın aktivləşmə sindromu“ nəticəsində yaranan sitokin fırtınası kritik vəziyyət yarada və ölüm hallarının artmasına səbəb ola bilər. Diaqnostikasında Sars-Cov-2 testləri PCR üsulu ilə istifadə olunur. Testlər virus və antigen (serioloji) olmaqla 2 yerə bölünür. Virus testləri orqanizmin virusa yoluxub-yoluxmadığını müəyyən edərkən, serioloji testlər virus yoluxduqdan və ya vaksindən sonra orqanizmdə həmin xəstəliyə qarşı yaranan anticisim sayını müəyyən edir. Xəstəliyin müalicəsində virus əleyhinə „Molnupiravir, Paksiovid“ preparatlarının tətbiqi özünü doğrultmuşdur və patogenetik müalicə (antikoagulyantların istifadəsi, müxtəlif infuziyalar: C və D vitamini, selen, sink) geniş tətbiq olunur. Ağır gedişli hallarda (əsasən pnevmaniyalarda) antibiotik tətbiqi vacibdir. Ağciyərin çox hissəsinin (75-95%) zədələnməsi ilə gedən hallarda ECMO cihazından (qanı oksigenlə zənginləşdirmək üçün) istifadə edilir. ECMO aparatının iki növü var: Venoarterial (VA) ECMO ürək və ağciyər çatışmazlığının birlikdə olduğu vəziyyətlərdə istifadə olunsa da, Venovenoz (VV) ECMO sadəcə, ağciyər çatışmazlığı vəziyyətində oksigen alış-verişinə dəstək məqsədi ilə istifadə olunur. 2 ildir ki, əhali arasında xəstəliyə qarşı vaksinlər tətbiq edilir.

**Nəticə:** Koronavirus xəstəliyinin izlənməsi nəticəsində alınan məlumatlar bizə belə bir qənaətə gəlməyə imkan verir ki, patogenetik müalicənin aparılması, Molnupiravir və Paksiovid preparatlarının antivirus əleyhinə istifadəsi və ağır gedişli xəstələr üçün isə ECMO aparatının istifadəsi yaxşı nəticələr verir.

**ŞƏKƏRLİ DIABET ZAMANI MAKRO- VƏ MİKRO ANGIOPATİYALAR****Novruzova M.S.<sup>1</sup>, Yüzbaşıyeva G.R.<sup>2</sup>, Aslanlı N.V.<sup>2</sup>**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası*

2. *Qrup: 119a3b, Kurs: III, Fakültə: I Müalicə- Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Şəkərli diabet maddələr mübadiləsinin ağır pozulması ilə gedən patologiya olub, uzunmüddətli müalicə tələb edən və tez bir zamanda orqanizmin başqa üzv və toxumalarında distrofik dəyişikliklərlə müşayiət olunur. Uzun illər əvvəl kəşf olunmasına baxmayaraq şəkərli diabetin ağırlaşmalarının qarşısının alınması üçün yeni diaqnostik üsullar işlənib hazırlanmalıdır.

**Metod və materiallar:** Ədəbiyyatda və endokrinoloqlar tərəfindən əldə edilmiş məlumatlar əsasında xəstəliyin diaqnostikası üçün aşağıdakı alqoritm təklif edilir: qanın və sidiyin ümumi analizi, qanın biokimyəvi analizi, ultrasəs doppler sfinqomanometriyası, ultrasəs duplex skanlaşdırma, dopplerografiya və seqmentar doppleromanometriya, ultrasəs duplex skanlaşdırma, EKG, exokardioqrafiya, angiografiya, transkutan oksimetriya

**Müzakirə:** Şəkərli diabet maddələr mübadiləsinin bütün tiplərini pozduğu üçün sistem xəstəlik hesab olunur. Ağırlaşmaları zamanı ilk növbədə damarlar, sonra isə onların qanla təchiz etdiyi üzv və toxumalarda patoloji proseslər baş verir. Bu patoloji proseslər ən çox ürək, beyin, böyrək, göz, ətraflarda rast gəlinir. Ətraflarda baş verən patoloji prosesləri ultrasəs doppler sfinqomanometriyası, dopplerografiya və seqmentar doppleromanometriya ilə aşkar etmək olar. Damarlarda baş verən diabetik patologiyalar angiografiya ilə təyin olunur. Böyrəklərdə baş verən prosesləri sidiyin analizi ilə izləmək olar. Belə ki, diabetik nefropatiya zamanı böyrəklərdə proteinuriya müşahidə edilir. Böyrək çatışmazlığı mərhələsində isə qanda kreatinin, sidik turşusunun, sidik cəvhərinin miqdarı artır. Bunu biokimyəvi analizlərlə təyin etmək olar. Şəkərli diabet zamanı damar patologiyaların meydana çıxmasında əhəmiyyətli rola malik olan homosistein və endotelin I səviyyəsini də biokimyəvi analizlərin köməyi ilə müəyyən edilir. Angioskanlaşdırma zamanı arteriyaların intima-media kompleksinin qalınlığını, məqstral damarlarda qanın axın sürətini təyin etmək mümkündür.

**Nəticə:** Beləliklə, şəkərli diabet zamanı makro- və mikro angiopatiyalar xəstələrdə ölüm və əlilliklə nəticələnən ağır patoloji hallar törədə bilər. Bu səbəbdən şəkərli diabetin erkən diaqnostikası və vaxtında adekvat müalicənin aparılması xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasında və ağırlaşmaların qarşısının alınmasında mühüm rol oynayır.

**SARKOİDOZ, KLİNİK TƏZAHÜRLƏRİ, MÜASİR DİAQNOSTİKASI****Novruzova M.S.<sup>1</sup>, Hüseynli S.T.<sup>2</sup>***1. Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Terapevtik və Pediatrik propedevtika kafedrası**2. Qrup: 119a3b, Kurs : III, Fakültə: I Müalicə- Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Sarkoidoz mənşəi məlum olmayan iltihabi sistem xəstəlik olub, orqanlarda kazeozlaşmayan qranulyomaların əmələ gəlməsi, multisistem zədələnmə və qranulematoz iltihab nahiyəsində T-limfositlərin aktivləşməsi ilə xarakterizə edilir. 140 ildən çoxdur ki, tanınmasına baxmayaraq və onun Th1-hüceyrə immunitetinin multisistem patologiyası olmasını nəzərə alıb sarkoidozun diaqnostikasının yeni alqoritminin işlənilib hazırlanması tələb olunur.

**Metod və materiallar:** Xəstəliyin diaqnostikası üçün aşağıdakı alqoritm təklif edilir: qanın, sidiyin ümumi analizləri, qanın biokimyəvi analizi- aminotransferazlar, bilirubin, qlükoza, kalsium, angiotenzinçevirici ferment, C-reaktiv zülal, İg A, M, G; adi yaxud bronx-alveolyar lavajı bəlgəminin bakterioloji müayinəsi, spirometriya, yüksək dəqiqliyə malik kompüter tomoqrafiyası (KT), EKG, qaraciyər, dalaq, böyrəklərin USM-i, lazım gəldikdə ultranazik iynə vasitəsi ilə limfa düyünlərinin transbronxial və ya digər orqanlarda qranulyomaların biopsiyası, oftalmoloqun məsləhəti.

**Müzakirə:** Sarkoidoz multisistem və polifaktorlu xəstəlik olduğu üçün orqanizmin demək olar ki, bütün orqan və toxumalarında inkişaf edə bilər. Ən çox ağciyərlər, göz, dəri, oynaqlar, baş beyin, ürək zədələnmə bilər. Qaraciyər, böyrəklər və sidikçixarıcı yollar, dalaqda da qranulyomalar inkişaf edə bilər və USM –I ilə təyin edilir. Ağciyərlərdə proses döşdaxili limfa düyünlərinin böyüməsindən, ağciyər fibrozuna və bulyoz -distrofik emfizamaya qədər inkişaf edə bilər, bu zaman KT, Tc 99m(texnesium) izotopu ilə perfuzion pulmonostisioqrafiya və ya Ga-67 (qallium) sitratı ilə pozitiv stinsiqrafiya, spirometriya, ultranazik iynə vasitəsi ilə transbronxial biopsiya diaqnozu təsdiqləyir. Gözlərin zədələnməsi uveit və ya episklerit əlamətləri, hətta korluğun inkişaf etməsi ilə təzahür edir. Ürəyin zədələnməsi aritmiyalar və blokadalarla təzahür edir. Kardiosarkoidozun ən informativ məlumatı pozitron-emission tomoqrafiya üsulu zamanı əldə edilir, exokardioqrafiyadan da istifadə edilir. Neyrosarkoidozun diaqnostikası üçün KT, MRT istifadə edilir, bu zaman hidrosefaliya, hipotalamus və görmə çarpazında müxtəlif ocaqlar, eyni zamanda damar trombozları nəticəsində mikroinsultların inkişaf etməsi təyin edilir. MRT isə sümük-əzələ simptomları zamanı geniş istifadə edilir. Qranulyomalar bruselyoz, tuberkulyoz, Hoçkin limfomasi, sifilis kimi xəstəliklərlə differensiasiya olunmalıdır. Burada anamnez, xəstəliyin klinik təzahürləri, epidemioloji anamnez və en dəqiq biopsiya materialının histoloji müayinəsi diaqnozun təsdiqlənməsində mühüm rol oynayır. Sarkoidoz diaqnozu biopsiya materialında nonkazeoz granulomanın aşkarlanması zamanı təsdiqlənir.

**Nəticə:** Beləliklə, sarkoidozun gedişi fərqli ola bilər: simptomuz gedişdən və spontan remissiyadan başlayaraq, ölüm və ya əlilliklə nəticələnən ağır dərəcəyə qədər. Bu səbəbdən sarkoidozun erkən diaqnostikası və vaxtında adekvat müalicənin aparılması xəstələrin həyat keyfiyyətini və ağırlaşmaların qarşısının alınmasında mühüm rol oynayır.

## SPİNAL ƏZƏLƏ ARTOFİYASININ DİAQNOSTİKASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ İMKANLARI

Məmmədbəyli A.K.<sup>1</sup>, Əliyeva S.E.<sup>2</sup>, Rövşənova L.V.<sup>3</sup>

1. *Professor, tibb elmləri doktoru, Nevrologiya kafedrası*
2. *Baş laborant Nevrologiya kafedrası*
3. *Qrup: 119a1a, Kurs : III, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və ya giriş:** spinal əzələ atrofoyası 5q (SMA) – ağır autosom-resessiv sinir-əzələ xəstəliyi olub, onurğa beynin ön buynuzlarındakı motoneyronların degenerasiyası nəticəsində progressivləşən süst iflic və əzələ atrofiyası ilə xarakterizə olunur (1). Proksimal spinal əzələ atrofiyasının yayılma tezliyi 6000 -10 000 yenidoğulmuşu 1 nəfər təşkil edir (2). Xəstəliyin daşıyıcılıq tezliyi ümumi populyasiyada – 1/40 – 1/50 (3).

**Metod və materiallar:** 2020-2021 illər ərzində biz progressivləşən əzələ zəifliyi olan və vətər refleksləri alınmayan 60 – dan çox xəstəni müayinə etmişik. Bütün xəstələrdən SMN1 genində genetik mutasiyanın, məhz 7 və ya 7-8 ekzonların homoziqot delesiyasının aşkarlanması üçün qan nümunələri götürülmüşdür.

Analizlər AMEA -nin Genetik Ehtiyatlar İnstitutunda Real time PCR daşıyıcılığın təyini 840 C / T metodu ilə aparılmışdır. 20 xəstədə SMN1 genində homoziqot 840 C>T mutasiyası aşkar olundu. Daha sonra diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələr Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders və The Hammersmith Infant Neurologic Examination şkalası ilə qiymətləndirilmişdir. Beləliklə, xəstəliyin klinik əlamətlərinin ağırlıq dərəcəsi dəyərləndirilmişdir. 20 xəstədən 6 nəfərdə ağır dərəcə, digərlərində orta dərəcə idi.

**Müzakirə:** Bu xəstəlik 1891-ci ildən məlumdur və ilk dəfə olaraq iki qardaş üzərində Verdnik tərəfindən təsvir edilmişdir. Belə ki, o vaxt və sonrakı illərdə xəstəliyin müalicəsi yox idi və həmişə letalləqlə nəticələnirdi. SMA ilə situasiya 2016-cı ildə dərman bazarında SMA-nın müalicəsi üçün ilk preparatın yaranması ilə kökündən dəyişdi. Bu preparat Biogen şirkəti tərəfindən hazırlanmışdı və Nusinersen ( Spinraza) adlanır. Preparat ömürlük qəbul edilir və təsir mexanizmi antisens oliqonukleotid (Antisense oligonucleotide) (SMN2) motoneyron-2də sağqalma geninə təsirlə əlaqədardır.

**Nəticə:** SMA xəstələrinin vaxtında və uğurlu müalicəsi üçün qabarıq və progressivləşən əzələ zəifliyi olan və vətər refleksləri alınmayan 0-18 yaş bütün uşaqları genetik müayinə vasitəsilə diaqnozlarını təsdiqlənməsini təmin etmək lazımdır. Diaqnoz təsdiqlədikdən sonra xəstələrin göstəricilərinə nəzarət əsas xəstəliyi müşaiət edən bütün ağırlaşmalara qarşı ixtisaslı multidissiplinar komanda ilə aparılmalıdı.

**NEYRONAL SEROİD LİPOFUSCİNOZUN KLİNİKİ ƏLAMƏTLƏRİ VƏ DİAQNOSTİKASI.****Məmmədbəyli A.K.<sup>1</sup>, Əliyeva S.E.<sup>2</sup>, Rövşənova L.V.<sup>3</sup>**

1. *Professor, tibb elmləri doktoru, Nevrologiya kafedrası*
2. *Baş laborant, Nevrologiya kafedrası*
3. *Qrup: 218a11b, Kurs: III, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və ya giriş:** Neyronal seroid lipofusinoz (NCL) neyrodegenerativ xəstəlik olub, koqnitiv geriləmə, proqressivləşən serebelyar atrofiya, retinopatiya və mioklonik epilepsiya ilə şərtlənir. NCL müxtəlif biokimyəvi etiologiyalara baxmayaraq, neyronal və ekstraneyronal lipopiqmentlərin həddindən artıq toplanması nəticəsində yaranır (1). NCL-ların dünya üzrə tezliyi regiondan asılı olaraq hər 100.000 diri doğulmuş 1-30 nəfər arasında hesablanmışdır; bütövlükdə uşaqlıqda ən çox rast gəlinən neyrodegenerativ xəstəliklərdir(2). Ənənəvi olaraq, NCL-lar başlanğıc yaşa görə təsnif edilir: infantil, gec infantil, yeniyetmə və böyüklər (3). Əsasən neyronal seroid lipofusinozlar (NCL) proqressivləşən mioklonus epilepsiyasının ən böyük qrupudur(4).

**Metod və materiallar.** Bizim pasientimiz 4 yaşında qız idi. Xəstəyə 18 aylıq olanda ocaqlı epileptik tutma diaqnozu qoyulub. O, qohum (valideynləri əmioğlu-əmiqızı) sağlam Azərbaycan ailəsində üçüncü uşaq kimi dünyaya gəlib. Onun 10 və 7 yaşlı iki sağlam qardaşı var. Fokal epilepsiya, yüngül əqli qüsurlar, inkişaf geriliyi, əzələ zəifliyi, yerimə çətinliyi, disfagiya, nistaqmus, epizodik ataksiya, distoniya və hipotoniya ilə müraciət etmişdir. Nevroloji müayinədə aşağı və yuxarı ətrafların simmetrik proksimal zəifliyi, dərin vətər reflekslərinin azalması, ataksiya, tremor var idi. Onun psixomotor inkişafı ləngiyirdi və nitqi tək sözlərlə məhdudlaşdı, generalizə olunmuş qıcolmalar da keçirib. Müxtəlif dövrlərdə postiktal hemibody zəifliyi bildirildi. Laboratoriya testləri qan sayında, elektrolitlərin dəyərində, laxtalanma testində, böyrək, qaraciyər və ya tiroid funksiyalarında hər hansı anormallıq aşkar etməmişdir. Metabolik testlər mənfidir. Həmçinin mənfidir olan CLN2 xəstəliyi üçün yoxlanıldı. Təkrarlanan interiktal oyanma/yuxu EEG-ləri sağ fronto-temporal lobun fokal epileptik fəaliyyətini göstərir. Son dərman kombinasiyası depakin, klonazepam və zonisamid ki, bu da xəstəyə qıcolmalar arasındakı vaxtı uzatmağa imkan verir. 4 yaşında aparılan serebral MRT yan mədəciyin arxa buynuzunun hipoksik işemik zədələnməsini göstərdi. T2 ölçülü şəkillərdə ikitərəfli frontotemporal atrofiya, ikitərəfli mədəciyin üçüncü mədəciyin dilatasiyası müşahidə edildi. Xəstədən yazılı razılıq alındıqdan sonra genetik müayinə üçün periferik qan nümunəsi toplandı. Kompleks Epilepsiya Paneli aparıldı (Blueprint, Finlandiya). Xəstənin patogen olan KCTD7 c.295C>T, p.(Arg99\*) üçün homozigot olduğunu aşkar etdik. Həmçinin, xəstə CHRNA2 c.361C>T, p.(Arg121Cys) üçün heterozigotdur ki, bu da qeyri-müəyyən əhəmiyyətə malik variant kimi təsnif edilir, çünki onun patogenliyini dəstəkləmək və ya təkzib etmək üçün kifayət qədər məlumat yoxdur. Bu tapıntılar iki istiqamətli Sanger ardıcılığı ilə təsdiq edilmişdir.

**Müzakirə:** Ədəbiyyatda mövcud olan elmi araşdırmalara əsasən xəstəliyin diaqnostikasında xüsusi alqoritmdən istifadə etmək təklif olunur. Zədələnmiş genin təyini (affected gene), mutasiyanın aşkarlanması, biokimyəvi fenotipin aydınlaşdırılması, klinik fenotipin və sistemlərin funksional (Hamburg və Unifisə olunmuş Batten xəstəliyi reyting şkalaları) təyini, neyrovizualizasiya (MRT), EEG yuxu monitorinq, törədilmiş potensiallar, göz dibi müayinəsi, elektoretinoqramma, optik kogerrent tomoqrafiya. Klinik mənərəsində əsasən davranış pozulmaları, nitqin ləngiməsi ya da regressiyası, refraktor qıcolmalar əsasən mioklonik, tonik, tonik-klonik və atonik, hərəkət disfunksiyası (ataksiya, clumsiness), hərəkət xəstəlikləri (mioklonus, spastiklik, tremor, dizartriya, disfagiya), intellektin regressiyası (demensiya), görmənin zədələnməsi (korluq), başqa fenotipik manifestasiyalar. Bu xəstəliyə aid olan baş beynin MRT müayinəsi zamanı qeyd olunan dəyişikliklərə yüngül dərəcəli beyincik atrofiyası, ağ maddənin diffuz periventrikulyar hiperintensivliyi, döyənək cismin incəlməsi, thalamus T<sup>2</sup> rejimdə hypointensivliyi, subdural qanama aiddir.

**Nəticə:** NCL-ların genetik əsasları əsasən lizosomal fermentləri kodlayan əsas genlər və ya membran zülalları ilə indi yaxşı başa düşülür. Genotipin klinik fenotiplə korrelyasiyası NCL-un tanınmasını genişləndirdi, eyni zamanda terapevtik irəliləyişlər üçün gen əsaslı diqqət və tələb olunan patoloji hədəflərin nəzərə alınmasını təmin etdi. Bu bilik xəstəlik mexanizmlərini başa düşmədən belə mövcud palliativ müalicələrdən kənar terapevtik inkişafa sövq etdi. NCL-ların müalicəsi üçün strategiyalar lizosomal fermentlərdə qüsurların səbəbindən çarpaz korreksiya prosesindən faydalanır, CLN2 xəstəliyinin recombinant proteini bərabər zaman aralıklarında birbaşa müntəzəm olaraq beyinə çatdıran ilk təsdiq edilmiş müalicəsinə gətirib çıxardı. Uzunmüddətli klinik fayda əldə etmək üçün, NCL-lərin müalicəsi erkən, ideal olaraq hər hansı bir simptomdan əvvəl başlamalıdır. Bu tez və erkən diaqnoz tələb edəcək tərəfindən yardım edilir. DNT əsaslı yanaşmalarda irəliləyişlər, və uyğun yeni doğulmuş skriningin hazırlanmasının əhəmiyyətini vurğulayır.

**KRİPORİN ƏLAQƏLİ PERİODİK SİNDROMUNUN DİAQNOSTİK MEYARLARI****Quliyeva N.M.<sup>1</sup>, Ələkbərov Ü.M.<sup>2</sup>**

1. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Allerqologiya və immunologiya kafedrası*
2. *Qrup: 119a10b, Kurs: III, Fakültə: I Müalicə- Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Kriporin əlaqəli periodik sindrom(CAPS) 1-ci xromosomun uzun qolunun 44-cü lokusunda sintez olunan kriporin zülalını kodlaşdıran NLRP3 genində baş verən mutasiya nəticəsində yaranır. Mutasiya olunmuş NLRP3 gen kaspaza-1 iltihabonu proteazanı aktivləşdirir. Kaspaza-1-in aktivləşməsi pro-İL-1β və pro-İL-18-i parçalanmasına səbəb olur. Nəticədə bu interleykinlərin bioloji aktiv formaları olan İL-1β və İL-18-ə formalaşır. Bu zamanda İL-1β və daha az miqdarda İL-18 CAPS-də tez-tez rast gəlinən neytrofil iltihaba və piroptoza səbəb olur. Kriporin əlaqəli periodik sindrom (CAPS) rast gəlmə tezliyinə, fərqli xüsusiyyətlərinə və ağırlıq dərəcəsinə görə müxtəlif olan, üç xəstəliyi özündə birləşdirən autoiltihabi xəstəlikdir. Bu 3 xəstəlik ağırlıq dərəcəsinə görə aşağıdakı kimi sıralanmışdır: FCAS(Familial cold autoinflammatory syndrome), MWS(Muckle–Wells syndrome) və NOMİD(Neonatal-onset multisystem inflammatory disorder). Bu sindromlu xəstələrdə sistemli qırmızı qurdeşənəyində rast gəlinən səpkilərə bənzər səpgilər, artrit, artralgiya, mialgiya, uzun sümüklərin, diz qapağının həddən artıq böyüməsinə və önə qabarmasına, konyunktivit, uveit, progressivləşən eşitmə pozğunluğu, xroniki aseptik meningit əlamətlərinə rast gəlinir. Xəstəliyin ağırlaşması zamanı isə böyrək zədələnilir və böyrək amiloidozu yaranır.

**Material və metodlar:** Tədqiqat obyektini olaraq, CAPS sindromu olan xəstələr müayinə olunmuşdur. Xəstələrin qanının ümumi və biokimyəvi analizi-neytrofil, trombosit, EÇS, SAA, CRZ və sitokin sistemindən IL-1-in qanda səviyyəsi müəyyən edilmişdir

**Müzakirə:** Laborator testlərin nəticələrində neytrofiliya, anemiya, trombositoz; EÇS, serum A amiloid və C-reaktiv zülalın və İL-1β-in qanda səviyyəsi yüksəlmişdir. Böyrək çatışmazlığına səbəb olan və adətən 5-10 il ərzində ölümlə nəticələnən sistem AA amiloidozu xəstələrin 25%-də rast gəlinmişdir. Müalicə məqsədilə İL-1 blokada edici preparatlardan istifadə edilmişdir.

**Nəticələr:** CAPS-li xəstələrin qanının ümumi və biokimyəvi analizində, immun sistemində baş verən dəyişiklikləri və klinik əlamətləri nəzərə alaraq, xəstələrə müalicə təyin edilmişdir. Xəstələrin vəziyyətindən asılı olaraq, əsas müalicə ilə birlikdə antibakterial, virus və göbələkəleyhinə müalicə aparıla bilər. Nəticədə xəstələrin vəziyyətində klinik yaxşılaşma və remissiya əldə olunmuşdur.



**VAXTINDAN ƏVVƏL DOĞULAN UŞAQLARIN NEONATAL XƏSTƏLƏNMƏ STRUKTURU****Qarayeva S.Z.<sup>1</sup>, Novruzova G.Ə.<sup>2</sup> Pirizadə G.E.<sup>3</sup>**

1. *Professor, Tibb elmləri doktoru, I uşaq xəstəlikləri kafedrası*
2. *Assistent. I uşaq xəstəlikləri kafedrası*
3. *Qrup: 117 A3 qrupu, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** Vaxtından əvvəl doğulan uşaqların problemi pediatriya və neonatologiyada aktual olaraq qalır. ÜST məlumatlarına görə hər il dünyada 15 mln. uşaq vaxtından əvvəl doğulur və bu say artmaqda davam edir. Vaxtından əvvəl doğulan körpələr arasında perinatal patologiyalar üstünlük təşkil edir.

**Metod və materiallar:** Vaxtından əvvəl doğulan uşaqların neonatal dövrdə xəstələnmə strukturunu öyrənmək məqsədi ilə fevral ayı ərzində K.Y Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutuna Vaxtından əvvəl doğulmuşlar şöbəsinə daxil olan 100 uşaq tədqiqata cəlb olunmuşdur.

Nəzarət qrupuna daxil olan 96% uşaqların hestasiya yaşları 30-36 həftə və 4% -27-29 hestasiya həftəsi təşkil etmişdir. Uşaqların doğulan zaman orta çəkisi 2220 q olmuşdur. Apqar şkalası üzrə orta 6/7 bal qiymətləndirilmişdir. Anaların orta yaşı 29 (18-58) təşkil edirdi.

**Müzakirə:** Mərkəzi sinir sisteminin zədələnmələrinin tezliyi vaxtında doğulan yenidoğulanlarda 98,2±1,3%, vaxtından əvvəl doğulanlar qrupunda 100,0±0,0% təşkil edir, halbuki hər iki nəzarət qrupunda MSS-nin zədələnmələri nəzərə çarpmamışdır.

Vaxtından əvvəl doğulanların xəstəliklərinin strukturunda ən çox rast gəlinən patologiyalar arasında neonatal sarılıq (P59) 34%, yenidoğulmuşların tənəffüs pozğunluğu (distres) sindromu - 20% (P22), pnevmoniya (J18) - 15%, vaxtından əvvəl doğulmuşların anemiyaları (P61.2) - 10% təşkil edirdi. Daha az rast gəlinən xəstəliklərdən 4% halda Covid19 infeksiyası (U08.9), 3% - yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyi (P55), 2% - yenidoğulmuşların qıcolması (P90), 2% - qeyri-travmatik kəllədaxili qansızmalar (P52), 2% - yenidoğulmuşun hidrosefaliyası (P91.7), 2% -arterial axaçağın açıq qalması (Q25), 2% - hipoksik-işemik ensefalopatiya (P91.6), 1% - diz oynaqının anadangəlmə anomaliyası qeyd olunmuşdur.

Müşahidə altında olan uşaqlar 43.4% halda I hamiləlik, 21.7% - II hamiləlik II doğuşdan, 17.3% - III hamiləlik və III doğuşdan doğulublar, digər 13 % isə IV və daha çox hamiləliklərdən doğulanlardır.

**Nəticə:** Tədqiqatların nəticələri göstərir ki, vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlar tibbi yardımla təmin edilməsində əhəmiyyətli irəliləyişlərə baxmayaraq, yüksək xəstələnmə və ölüm riskinə malikdirlər.

**ƏMƏLIYYAT SONRASI KOQNİTİV DİSFUNKSIYA****İbrahimov N.Y<sup>1</sup>, Rəcəbova N.A.<sup>2</sup>**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Anesteziologiya və Reanimatologiya kafedrası*
2. *Qrup 117A26, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə -Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** Əməliyyatdan sonrakı koqnitiv disfunksiya və ya Post Operativ Koqnitiv Disfunksiya (POKD) xəstənin yaddaşının və öyrənmə qabiliyyətinin əməliyyatdan sonrakı dövrdə zəiflədiyi bir vəziyyətdir və beynin emal sürətinin yavaşlaması, yaddaş və icra funksiyalarında çatışmazlıqlar ilə xarakterizə olunur. Hər 3 xəstədən 1-də evə buraxılma zamanı, hər 10 xəstədən 1-də isə əməliyyatdan sonrakı 3 ay ərzində POKD-ə rast gəlinir. Baxmayaraq ki, 60 yaşdan yuxarı olanlar daha çox təsirlənir, bütün yaş qrupları risk altındadır. Dünya miqyasında ümumi anesteziya ilə əməliyyat olunan yaşlıların və POCD nin rast gəlinmə tezliyinin artması hal-hazırda klinik tibbdə mühüm mövzudur.

**Metod və materiallar:** Tədqiqat zamanı MMSE testindən istifadə etdik. Mini-Mental vəziyyət imtahanı( ingiliscə MMSE- Mini Mental State Exam) koqnitiv funksiyanın geniş istifadə olunan testidir:oriyentasiya, diqqət, yaddaş, dil testləri və vizual-məkan bacarıqlarının yoxlanılmasını ehtiva edir. MMSE testinə sadə suallar və tapşırıqlar daxildir: testin vaxtı və yeri, sözlərin təkrar siyahıları, ardıcıl sadə hesablamalar, dildən istifadə və anlama, əsas motor bacarıqları. 24 və ya daha çox bal (30 bal) normal idrakı göstərir. Bunun altında ballar ağır ( $\leq 9$  bal), orta (10-18 bal) və ya yüngül (19-23 bal) koqnitiv pozğunluğu göstərə bilər

**Müzakirə:** POCD-nin inkişaf riski cərrahi əməliyyatın növü, immun reaksiya, irəli yaş, əvvəlcədən mövcud olan beyin, ürək və damar xəstəlikləri, alkoqoldan sui-istifadə, əməliyyatdaxili və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar kimi bir çox faktorlarla bağlıdır. Əməliyyat zamanı istifadə olunan anesteziyanın növü isə əsas faktorlardan hesab edilir. Nəzəriyyələrə görə, desfluran, sevofluran kimi müəyyən uçucu anestetiklər cərrahi və klinik şəraitdə digərləri ilə müqayisədə daha az zərərli neyrotoksik profilə malik ola bilər. Buna görə də tədqiqatımızın məqsədi istifadə olunan anesteziyanın və anestetikin növünün koqnitiv disfunksiyaların yaranmasında rolunu və POKD-nin inkişaf müddətini öyrənməyə yönəlmişdir.

**Nəticə:** ATU TCK-nın reanimasiya şöbəsində ümumi anesteziya altında aparılmış, ümumi cərrahiyyə və travmatoloji-ortopediya əməliyyatlarından sonra 40-65 yaş qruplu xəstələr üzərində MMSE testini icra etdik. Testlər əməliyyatdan 8 və 24 saat sonra olmaqla icra olunmuşdur. Əməliyyatların davam etmə müddəti isə 120-220dəq intervalında dəyişmişdir. Əməliyyatdan 8saat sonra aparılan testlərin orta nəticəsi  $23 \pm 1,2$  bal, maksimal nəticə 26 bal, minimal nəticə isə 22 bal təşkil etmişdir. Əməliyyatdan 24saat icra edilən testlərin orta göstəricisi isə  $26 \pm 0,9$  bal, maksimal göstərici 28 bal, minimal göstərici isə 25 bal şəklində dəyişmişdir. Nəticə etibarlı ilə əməliyyatdan sonrakı ilk saatlarda POKD-nin rast gəlinmə tezliyinin daha yüksək olduğunu müəyyən etdik.

## NON-ARDS XƏSTƏLƏRDƏ ABDOMİNAL ƏMƏLIYYAT ZAMANI AĞCIYƏRİN AZ HƏCMLİ VENTİLYASIYASI ÜSULU

İbrahimov N.Y.<sup>1</sup>, Əbdüləzizov R.Ş.<sup>2</sup>

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, ATU Anesteziologiya və reanimatologiya kafedrası*
2. *Qrup: 117A5, Kurs: V, MPF - 1*

**Giriş:** Ənənəvi süni ventilyasiya — 10-12ml/kq(PBW) qanın kifayət qədər oksigenləşməsi və atelektazın qarşısının alınması baxımından əlverişli olsa da, son illərdə bu üsulun alveolların mexaniki zədələnməsinə (həddən artıq genişlənmə və s.), hiperventilyasiya və hiperoksigenasiya ehtimalının yüksək olması və bununlada ağciyərlərdə (*ventilator induced lung injury—VILI*) və daha sonra digər orqanlar üzərində mənfi təsiri (ölüm hallarına gətirib çıxaran) nəzərə alınaraq yeni ventilyasiya üsulu—az həcmli süni ventilyasiyası (6-8ml/kq(PBW)) təklif edilmişdir. Bu ventilyasiya pasiyentlərdə permissiv hiperkapniya yarada bilməsi və bu hiperkapniya ağciyərlərdə iltihabi prosesləri yavaşlatması, ikincili ARDS yaranmasının və barotravmanın qarşısını alır.

**Metod və materiallar:** Təcrübəmizdə 20 nəfər sağlam ağciyər və ya ürək-damar xəstəlikləri olmayan, siqaret çəkməyən pasiyent iştirak edir. Döş qəfəsinin hermetikliyinin pozulmadığı əməliyyatlar zamanı onlardan 10 nəfəri ənənəvi, 10 nəfəri isə az həcmli üsulla ventilyasiya olunmuşdur. Nəticələri müqayisə etmək üçün əməliyyatdan öncə, əməliyyat zamanı və əməliyyat sonrası qan qazı nümunələri götürüldü—paO<sub>2</sub>, paCO<sub>2</sub>, pH və asidoz səviyyələri müqayisə olundu. Həmçinin əməliyyatdan öncə və sonra döş qəfəsinin rentgenoqrammaları müqayisə olundu.

**Müzakirə:** Az həcmli və kontrol qrupların müqayisəsi zamanı az həcmli üsulla ventilyasiya olmuş pasiyentlərin qan qazı göstəriciləri kontrol (ənənəvi) qrupla müqayisədə fizioloji normativlər çərçivəsində olmuş, rentgenoqrammaların müqayisəsi zamanı atelektaz və ya hipoventilyasiya zonaları aşkarlanmamışdır.

**Nəticə:** Aldığımız göstəricilər və əməliyyatdan sonra xəstələrə retrospektiv baxış bunu deməyə əsas verir ki, az həcmli ventilyasiya üsulu ilə aparılan pasiyentlərin qan qazı göstəricilərinə mənfi təsir etməmiş, PEEP-in müvafiq (>8 cmH<sub>2</sub>O qədər) qiyməti saxlanmaqla atelektaz təhlükəsi minimuma endirilmiş, ağciyər funksiyası normal saxlanmışdır. Bunların əsasında demək olar ki, az həcmli ventilyasiya üsulu ilə aparılan pasiyentlərin süni ventilyasiya müddətində həyatı göstəricilərini normada saxlamaqla yanaşı, ağciyər toxumasını qorumaqla sonrakı həyat fəaliyyətinə minimum neqativ təsir göstərir.

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО.****Ахадова Ф.Ф.<sup>1</sup> Алиева Ф.А.<sup>2</sup>**

1. ассистент, *Кандидат Медицинских Наук*, Кафедра пропедевтики внутренних болезней.
2. Группа 219R-2с, III курс *Лечебно-профилактический факультет I*

**Введение:** на данный момент синдромом Рейно страдает около 3-5% процента населения земли, причем женщины страдают в 5 раз чаще чем мужчины. По данным ВОЗ, такие симптомы встречаются у 52% населения Восточной Азии, особенно у женщин.

**Методы и материалы исследования:** все материалы для исследования были взяты из азербайджанских, американских, южнокорейских и китайских статей, посвященных данному заболеванию. А также новостные статьи, посвященные гаджетам, созданные молодыми изобретателями.

**Итоги:** Людям, страдающим болезнью Рейно, традиционно рекомендуется справляться со своими симптомами, сводя к минимуму воздействие холода, уменьшать стресс и отказываться от курения. Это легче сказать, чем сделать, а современные методы позволяют справиться с болезнью наиболее доступными, простыми и удобными для человека способами.

## НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ АППАРАТОВ.

Ахадова Ф.Ф.<sup>1</sup>, Гусейнова С.Н.<sup>2</sup>

1. ассистент, Кандидат Медицинских Наук, Кафедра пропедевтики внутренних болезней.
2. Группа 219R-2с, III курс Лечебно-профилактический факультет I

**Введение:** на данный момент сахарным диабетом страдает 422 млн человек (данные ВОЗ 2022-го года), при этом количество больных ежегодно растет. По подсчетам организации, к 2025-ому году это число увеличится вдвое. Это заболевание опасно тем, что при безответственном подходе к лечению оно ведет к таким осложнениям, как диабетическая ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.

**Методы и материалы исследования:** все приложенные в научной работе данные взяты из клинических отчетов американских и израильских больниц, а также сайтов компаний, разрабатывающих аппараты. Внимательно изучив содержимое статей, я составила сравнительную базу новых методов диагностики и лечения сахарного диабета I типа, оценочно выбрав те, которые ныне используются в больничной практике ведущих клиник Европы.

**Итоги:** современная медицина постоянно развивается и требует новых тенденций и методик лечения. Базисная терапия изживает себя, на смену ей приходят высокие технологии, которые помогают пациентам вести контроль здоровья без постоянного надзора лечащего врача. Сахарный диабет I типа – это одна из актуальных проблем современной медицины, потому что осложнения, последующие за ним, опасны для организма, но благодаря новым методам лечения эту болезнь теперь можно держать в узде и не давать пагубно влиять на здоровье.

## COVID-19 AND KIDNEY TRANSPLANTATION

Ismayilova S.G<sup>1</sup>, Alras Banah<sup>2</sup>, Alras Mutaz<sup>2</sup>

1. Associate professor , Doctor of Philosophy (PhD) in medicine, Department of Therapeutics and Paediatrics Propaedeutics
2. 119i3a, III Course, Faculty of General Medicine,

**Introduction:** Organ transplantation has been significantly impacted during the COVID-19 pandemic, resulting in considerable decrease in the transplant activity and an increase in mortality due to infection in transplant recipient. Here, we report the clinical features and treatment approach for a kidney transplant patient diagnosed with COVID-19.

**Methods and Materials:** A 29-year-old man who had undergone living-donor kidney transplantation (2020) had been reported with a diagnosis of COVID-19 in Baku in the Medical Center of the Ministry of Emergency Situations on the 19<sup>th</sup> of November. His symptoms included dyspnoea, fever, weakness, and oliguria. He was born with a single kidney and had diabetes mellitus type I for 12 years. The patient's previous medical history revealed treatment with Prograf 1.5 mg/daily and oral corticosteroids. According to the blood test results, the patient's creatinine level was 325 mmol/L, WBC was  $21 \times 10^{10}/L$ , NEU-  $18.5 \times 10^3/\mu l$ , HGB -14.8 g/dL, PLT was  $240 \times 10^3/\mu L$ . However, his CRP level was elevated, at 24.0mg/L. Due to increased oxygen demand, the patient was transferred to the ICU and connected to the HFNO device. Remdesivir, Dexamethasone, and Moksifloksasin were given. His initial immunosuppressors medications Prograf 1.5 mg/daily and Prednisone 5 mg/daily, that were discontinued for three days, were continued. The patient was fully recovered and was discharge from the hospital on the 30<sup>th</sup> of November 2021.

**Discussions:** Several cases reporting a COVID-19 after kidney transplantation came from different countries around the world. Kidney transplant recipients are at a risk of catching the COVID-19 due to their immunosuppressive treatment. In addition to that, it was observed in the cases that most of these patients had alongside some comorbidities. Many drugs have been tested for the treatment of COVID-19. According to Wang M et al. only remdesivir and chloroquine seem to be effective.

**Results:** Until this day, the exact protocol on how to deal with correct dosing of immunosuppressors during the COVID-19 pandemic is not yet clear. The patient's comorbidities must be taken into consideration. Therefore, we believe that precautionary measures and early contact isolation of transplant patients are necessary.

**TOTAL COLECTOMY AND CHRONIC KIDNEY FAILURE****Ismaylova.S.G.<sup>1</sup>, Mohammed A.T<sup>2</sup>,**

1. *Associate professor , Doctor of Philosophy (PhD) in medicine, Department of Therapeutics and Paediatrics Propaedeutics*
2. *119i1b, III Course, Faculty of General Medicine,*

**Introduction:** Surgeries can be beneficial in inflammatory bowel disease (IBD), complication are common post surgeries, some being unpredictable; in this case, chronic kidney failure. The possibility of this to occur is very low, as previous study has shown that it is around 7.41% (Masoomi H. et al., 2012).

**Material and method:** A 53-years-old male that had a total colectomy with a complication of chronic kidney failure was presented; administrated to the hospital with low urine output and high creatinine levels. In addition, he had an increase in appetite whilst suffering from diarrhea (5L).

**Discussion:** 53 years old male was diagnosed with chronic kidney failure (unspecified) post total colectomy. During his admission fluid and nutrient intake were undetermined. An imbalance was noticed in his urine and blood analysis, as result the treatment provided: electrolyte IV infusion and anti-diarrhoea medication (Loperamide). Following this treatment, creatinine and electrolyte levels were restored. The patient was consulted with a Gastroenterologist and advised a diet of wraps and good fluid consumption.

**Conclusion:** The final diagnosis is chronic Kidney failure. The reason it remains unspecified is because his condition was not monitored for 3 months consistently and his creatinine levels recovered to normal.

# CƏRRAHİ PANEL

- ❖ I Cərrahi xəstəliklər
- ❖ III Cərrahi xəstəliklər
- ❖ I Mamalıq-Ginekologiya kafedrası
- ❖ Onkologiya kafedrası
- ❖ Uşaq cərrahlığı kafedrası
- ❖ Oftalmologiya kafedrası
- ❖ Neyrocərrahlıq kafedrası
- ❖ Məhkəmə təbabəti kafedrası



**DÖYÜŞ ODLU SILAH YARALANMALARININ CƏRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ****Əliyev S.A.<sup>1</sup>, Cahangirli N.V.<sup>2</sup>**

1. *Professor, tibb üzrə elmlər doktoru, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup: 117a22, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** Döyüş odlu silah yaralarının (DOSY) müalicəsi hərbi-səhra cərrahiyyəsinin aktual problemlərindən biridir. Bu vəziyyət dünya statistikasında DOSY-nın müxtəlif tibbi-sosial göstəriciləri ilə izah olunur.

**İşin məqsədi:** İkinci Qarabağ müharibəsi zamanı DOSY-nın strukturunun və yaralıların müalicəsinin nəticələrinin təhlili.

**Material və metodlar:** İkinci Qarabağ müharibəsi dövründə (27.09.2020 – 08.11.2020) ATU-nun klinik bazasında olan TCK-ya müxtəlif lokalizasiyalı DOSY almış 60 yaralı daxil olmuşdur. 25 yaralıda (41,7%) DOSY mərmə partlayış travması (MPT) nəticəsində alınmışdır. DOSY-nın alınma şəraitinə görə yaralılar: açıq döyüş sahəsində yaralananlar 38 nəfər; qapalı sahədə yaralananlar 22 nəfər. Mərmə partlayış travması almış yaralılarda yaralamanın mexanogenesi: partlayış dalğasının «tullayıcı» təsirindən yaralananlar 7 nəfər; mərmənin birbaşa təsirindən yaralananlar 4 nəfər; mərmə qəlpələrinin distansion təsirindən yaralananlar 14 nəfər. MPT-nin xarakterinə və ağırlıq dərəcəsinə görə yaralanmalar: izolə olunmuş – 16 nəfər; müştərək – 2 nəfər; müştərək və çoxsaylı – 7 nəfər; 22 nəfər (88%) MPT zamanı yaralanmış şəxsədə müxtəlif daxili üzvlərin yaralanması aşkar edilmişdir: ağciyərlər – 10 nəfər; çənbər bağırsağ – 4; qalça və çənbər bağırsağ – 1; qalça və düz bağırsağ – 1; dalaq və çənbər bağırsağ – 1; qaraciyər və böyrək – 1; sol ağciyər, dalaq və sol böyrək – 2; sol ağciyər, dalaq və böyük piylik – 1; böyük piylik – 1 nəfər.

**Nəticələr:**

1) DOSY-nın ümumi strukturunda izolə olunmuş yaralanmalar 64%, müştərək yaralanmalar 8%, kombine olunmuş və çoxsaylı yaralanmalar 28% təşkil etmişdir.

2) DOSY-nın 41,7%-ni MPT təşkil edib və bu zaman yaralıların 12%-də müxtəlif anatomik nahiyələrin geniş toxuma defekti qeyd edilmişdir.

3) Geniş toxuma defektlərinin autodermal plastikası və kolostomanın ləğvi yaralıların reabilitasiyasının əsasını təşkil etmişdir.

## MÜXTƏLİF LOKALİZASİYALI YIRTIQLARIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Əliyev.S.A.<sup>1</sup>, Eynizadə N.M.<sup>2</sup>

1. *Professor , tibb üzrə elmlər doktoru, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup: 117a22 , Kurs: V , Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** XX əsrin 70-ci illərində yırtıqların cərrahi müalicəsində tətbiq olunan və yeni konsepsiyaya əsaslanan «gərginliksiz hernioplastika» üsulu hazırda herniologiyanın «qızıl standartı» hesab olunur. Çünki ənənəvi üsullardan fərqli olaraq atenzion hernioplastika əməliyyatdan sonrakı residivlərin tezliyini azaltmaqla bərabər xəstələrin həyat keyfiyyətini xeyli yaxşılaşdırır. Son onilliklər ərzində minimalinvaziv endovideocərrahi texnologiyanın klinik təcrübədə geniş tətbiq olunması ilə əlaqədar, laparoskopik hernioplastika üsulu hazırda prioritet istiqamət almışdır.

**İşin məqsədi:** Müxtəlif növ yırtıqların cərrahi müalicəsində tətbiq olunan plastika üsullarının effektivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi

**Material və metodlar:** Tədqiqat işinin əsasını 30 xəstədə müxtəlif lokalizasiyalı yırtıqların cərrahi müalicəsində tətbiq olunmuş plastika üsullarının effektivliyinin müqayisəli təhlili təşkil etmişdir. Xəstələrin yaş intervalı 38-73 il arasında dəyişmişdir. Kişilər 21, qadınlar 9 nəfər olmuşlar. Xəstələrin 18-də qasıq yırtığı, 7-də ventral yırtıq, 2-də parastomal yırtıq, 1-də paraumblikal, 2-də isə diafraqmal yırtıq qeyd olunmuşdur. Yırtıqların cərrahi müalicəsi həm auto-, həm də alloplastik üsullarla aparılmışdır. Alloplastika aparılmış xəstələrin (10) 7-də qasıq yırtığı, 1-də paraumblikal, 2-də diafraqmal yırtıq olmuşdur. 20 (66,7%) xəstədə polipropilen toru tətbiq etməklə allahernioplastika icra edilmişdir. Autohernioplastikadan sonra yerli(yara) ağrılaşmaları müşahidə edilməmişdir. Qasıq yırtığının alloplastik üsulla və Lixtenşteyn üsulu ilə plastikasının uzaq nəticələrinin (1-3 il) müqayisəli təhlili göstərir ki. alloplastikadan sonra xəstələrin həyat keyfiyyəti eyni dərəcədə yüksəlməmişdir. Belə ki, endoprotezlə əlaqədar, ağır sindromu qalmış olur, Lakin bu xəstələrdə yırtığın residivi müşahidə edilməmişdir. Seroma və infiltrat (6) tipli yerli (yara) ağrılaşmaları isə müvafiq konservativ müalicədən sonra aradan qaldırılmışdır. Autohernioplastika tətbiq olunmuş 3 xəstədə( qasıq yırtığı-2, parastomal yırtıq-1) yırtığın residivi baş vermişdir. Təkrari əməliyyat zamanı bu xəstələrə allohernioplastika icra edilmişdir, residiv qeyd olunmamışdır

**Nəticələr:** Qasıq yırtığının cərrahi müalicəsində Lixtenşteyn üsulu ənənəvi üsuldən fərqli olaraq əməliyyatın uzaq nəticələrini yaxşılaşdırır və xəstələrin həyat keyfiyyətini yüksəldir.

## AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİNİN TƏDRİS CƏRRAHİYYƏ KLİNİKASINDA CANLI VERİCİLİ BÖYRƏK TRANSPLANTASIYASINDA 6 İLLİK NƏTİCƏLƏRİMİZ

Qapaqov F.M.<sup>1</sup>, İsayadə E.M.<sup>2</sup>, Əhmədova F.M.<sup>3</sup>

1. *Dosent , tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Baş laborant, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
3. *Qrup: 118a3b , Kurs: IV , Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Açar sözlər:** Orqan transplantasiyası, böyrək transplantasiyası, böyrək yetməzliyi

**Giriş:** Son mərhələ orqan yetməzliyinin müasir müalicəsi olan orqan transplantasiyasında məqsəd sağ qalım və yaşama keyfiyyətini artırmaqdır. Orqan transplantasiyası, beyin ölümü təsdiqlənmiş meyid donorlarından və ya canlı donorlardan alınan orqanların alıcıya transplantasiyası ilə təmin edilən müalicə şəkliidir. ATU-da ilk böyrək transplantasiyası 2015-ci ildə Prof.N.Y.Bayramov və Türkiyəli həmkarı Prof.Dr. Barış Akın tərəfindən həyata keçirilmişdir.

**Tədqiqatın məqsədi:** 01.03.2014 tarixində Universitetimizin Transplantologiya şöbəsində başlanılan orqan transplantasiyası proqramı çərçivəsində 22.08.2015 ilə 31.01.2022 tarixləri arasında həyata keçirilən canlı donorlu böyrək transplantasiyası təcrübəmizi təqdim etməkdir.

**Material və metod:** Orqanlar qohum canlı donorlardan alındı. Bütün donorların seçimi “İnsan orqan və (və ya) toxumalarının transplantasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunlarına əməl edilməklə həyata keçirildi. Yaşları 20-60 yaş arası dəyişən toplam 15 xəstəyə (10 kişi, 5 qadın), (14 sağ tərəfə, 1 sol tərəfə) böyrək nəql edildi. Alıcı və verici HLA uyğunluğu 11 xəstədə 4/6, 1 xəstədə 1/6, 2 xəstədə 2/6, 1 xəstədə 3/6 şəkliində idi. Xəstələrin dializ müddəti ortalama 4,3 il idi. Böyrək nəqli icra edilən 15 xəstənin böyrək yetməzliyi səbəbləri sırasıyla 2 böyrək polikistozu, 4 diabetik nefropatiya, 8 FSQS, 1 amiloidoz. Verici və alıcıda icra edilən əməliyyatlar (vericilərdə laparoskopik retroperitoneal nefrektomiya) eyni transplantasiya briqadası tərəfindən icra edildi. Soyuyq işemiya müddəti 4,3 saat idi. Sağ və sol alt kvadrandan icra edilən çəp kəsiklə sağ və sol qalça çuxuru açıldı, donor böyrək arteriyası xarici qalça arteriyasına uc-yan, donor böyrək venası isə xarici qalça venasına uc-yan olaraq anastomoz edildi. Əməliyyatönü və əməliyyat sonrası erkən dövrdə xəstələrin heçbirində ölüm hadisəsi qeydə alınmadı. Alıcılarda qanaxma (hematom), damar trombozu, sidik qaçağı, darlıq, kəskin yerində infeksiya, yığıntı, limfosal və insizyonal hernia kimi cərrahi ağırlaşmalar olmadı, kəskin rəddetmə əməliyyatdan sonrakı 6 cı ayda 1 xəstədə qeydə alındı. Serum kreatinin səviyyələri 1 həftə ortalama 2.2 mg/dl, 1-ci ayda 1.68 mg/dl və 3-cü ayda ortalama 1.05mg/dl idi. Xəstələrimizin ortalama sağ qalım faizləri ilk il üçün 100% olmuşdur. 1 xəstəmizdə əməliyyatdan sonrakı 2-ci ildə “Malign mezenximal tumor. Leyomisarkoma”, 1 xəstəmizdə 2-ci ildə “Traxeoefageal fistul. Kəskin iki tərəfli pnevmoniya” və 1 xəstəmizdə “Covid-19” diaqnozu aşkarlanmış və xəstələr əməliyyatdan sonrakı 2-ci ildə dünyalarını dəyişmişlər. 1 donorda yarada hematoma, donorda isə atelektaz müşahidə edildi.

**Müzakirə:** Univeristet xəstəxanası kimi multidisiplinar yanaşmaya imkan verən orqan nəqli mərkəzlərinin qurulması gələcəkdə həm meyiddən həm də canlı donorlardan orqan nəqlinin icrası üçün təsirli olacaqdır.

**Nəticə:** Universitet xəstəxanasında transplantasiya mərkəzi qurulması ilə birlikdə orqan transplantasiyası kimi vacib məsələdə böyük addım atılmış olması canlı donorlu böyrək transplantasiyasının və eləcə də digər orqan transplantasiyalarının universitetimiz üçün gələcəkdə böyük əhəmiyyəti olduğunu düşünməkdəyik.

**2-Cİ TIP ŞƏKƏRLİ DİABETİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ****Rəfiyev S.F.<sup>1</sup>, Rəfiyev F.S.<sup>2</sup>, Səhratzadə L.N.<sup>3</sup>**

1. *Dosent , tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Tibb üzrə fəlsəfə doktoru , Medera Hospitalın cərrahiyyə şöbəsinin müdiri*
3. *Qrup: 118a5a, Kurs: IV , Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Şəkərli diabet müasir endokrinologiyanın ən böyük problemi olaraq qalmaqdadır. Hal-hazırda dünya əhalisinin 450 milyonu bu xəstəlikdən əziyyət çəkir. Azərbaycanda da şəkərli diabet dünyada olduğu kimi artmaqda davam edir. Azərbaycanda şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələrin sayı 280000 olmuşdur. Şəkərli diabet törətdiyi ağırlaşmalar və ölüm faizinə görə xəstəliklər arasında üçüncü yerdə durur. Buna görə də bu istiqamətdə aparılan yeni tədqiqatlara və müalicə üsullarına ehtiyac yaranır. Hal-hazırda aktual olan müalicə üsullarından biri də şəkərli diabetin cərrahi müalicə üsuludur.

**Tədqiqatın məqsədi:** Burada əsas məqsəd 2-ci tip şəkərli diabetin cərrahi müalicəsinin mexanizmini və nə qədər effektiv olduğunu öyrənməkdir.

**Material və metod:** 1-ci cərrahi xəstəliklər kafedrasının əməkdaşları tərəfindən 2017-2021 illər aralığında 14-ü kişi, 42-i qadın olmaqla 56 xəstə bu üsulla əməliyyat olunmuşdur. Öncədən xəstələrdən 19-u insulin 37-i isə Metformin müalicəsi alırdı. Cərrahi müdaxilə zamanı 56 xəstədə bir anastomozlu minigastrik by-pass əməliyyatı icra olunmuşdur.

**Nəticə:** Əməliyyatdan sonra 28 xəstədə ilk 10 gündə, 17 xəstədə 1 ay ərzində, 11 xəstədə 2 ay ərzində şəkərin miqdarı normallaşmışdır. Əməliyyatdan sonra 2 nəfərdə qanaxma olmuşdur bu laparoskopik girişlə dayandırılmışdır. 1 xəstədə isə anastomoz darlığı olmuşdur bu isə balon dilatasiyası ilə aradan qaldırılmışdır. Ölüm ilə nəticələnən əməliyyat olmamışdır. Nəticələrə əsasən 5 ildən çox insulin alanlar 10 ildən çox antidiabetik həblər qəbul edən xəstələrdə əməliyyatın effektivliyi 10-15% aşağı olur.

# TİROİD DÜYÜNLƏRİNİN DİAQNOZ VƏ MÜALİCƏ ÜSULUNUN SEÇİLMƏSİNDƏ ELASTOSONOQRAFIYA, TİRADS VƏ İNCƏ İYNƏ ASPİRASİON BİOPSIYASI NƏTİCƏLƏRİNİN MÜQAYİSƏSİ Hümmətov A.F<sup>1</sup>, İbrahimova A.V.<sup>2</sup>

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup: 117a21, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Son zamanlar tiroid düyünlərinin rastgəlmə tezliyinin artması diqqəti cəlb edir.

Araşdırmamızın məqsədi şübhəli trioid düyünlərinin diaqnoz və müalicə üsullarının seçilməsində TİRADS klasifikasiyası, sonoelastoqrafiya və İİAB'nin birlikdə istifadəsinin önəmini araşdırmaqdır. TİRADS klasifikasiyasının SE ilə birlikdə istifadəsi tiroid düyünlərin dəyərləndirilməsində önəmli kriteriyaların müəyyən edilməsinə və İİAB üçün göstərişlərin seçilməsinə yardımçı olur. SE, TİRADS və Bethesda klasifikasiyalarının birlikdə istifadəsi bədxassəli tiroid düyünlərinin erkəndən müəyyən edilməsinə və gərəksiz İİAB və əməliyyat sayının azalmasına kömək edir.

**Məqsəd:** Məqsədimiz şübhəli tiroid düyünlərinin diaqnostika və müalicə üsullarının seçilməsində TİRADS klasifikasiyası, SE və İİAB'nin birlikdə istifadəsinin önəmini araşdırmaqdır.

**Material və metodlar:** 2018-2021-ci illər arasında ATU TCK və Real hospitala müraciət edən, tiroid düyünü olduğu müəyyən edilən 402 xəstə prospektiv olaraq araşdırıldı. Xəstələrin 349-u (86.8%) qadın, 53-ü kişi (13,2%) yaş aralığı 17-83 olmuşdur. USG sonoscape S9 pro cihazı ilə edilmiş və müəyyən edilən hər düyün TİRADS klasifikasiyası ilə dəyərləndirildikdən sonra düyünlərə strain SE tətbiq edilmişdir. Əldə edilən rəng şkalası Tsukaba şkalasına uyğun dəyərləndirilmişdir.

**Nəticələr:** Xəstələrdə 402 düyün müəyyən edilmişdir. Düyünlərin 135'i (33.6%) 1.5 sm`dən kiçik; 132'si (%32.8) 1.5-2.5sm; 135'i (%33.6) 2.5 sm`dən böyük olmuşdur. Düyülərin 23`də (%5.7) TİRADS 2, 211`də (52.6%) TİRADS 3; 83`də (20.7%) TİRADS 4<sup>a</sup>; 59`da (14.7%) TİRADS 4<sup>b</sup>; 25`də (6.2%) TİRADS 5 olaraq dəyərləndirilmişdir. SE zamanı 37 (9.2%) düyünün elastoqrafiya skoru 2; 208`nin (52.0%) elastoqrafiya skoru 3; 150`nin (37.5%) elastoqrafiya skoru 4; 5`nin (1.2%) elastoqrafiya skoru 5 olaraq görülmüşdür. 402 düyünün 212`nə (52.5%) biopsiya edilmiş və 5`də (2.4%) Bethesda I, 105`də (49.5%) Bethesda II, 17`də (8.0%) Bethesda III, 37`də (17.5%) Bethesda IV, 28`də (13.2%) Bethesda V, 20`də (9.4%) Bethesda VI olmuşdur. Düyünlərdə elastoqrafiya və TİRADS'ın birlikdə istifadəsi İİAB göstərişini 52,5% azaltmışdır.

TİRADS 4b (59 düyün) və TİRADS 5 (25 düyün) olan şübhəli düyünlərdən elastoqrafiya skoru 4 (64,2%) və düyünün diametri 1,5 sm üzəri olanlardan biopsiya götürüldü. TİRADS 4b - 59 düyünün 38`inə İİAB edilmiş, düyünlərin 13`də (34.2%) İİAB nəticəsi Bethesda 4; 10`da (%26.3) Bethesda 5; 11`də (%28.9) Bethesda 6 olmuş və bunlardan 30 xəstə əməliyyat edilmişdir

və patohistoloji müayinə nəticəsi 5 (16.7%) xoşxassəli; 25 (83.3%) bədxassəli; TİRADS 5 olan 16 düyünün 8`də (50.0%) Bethesda 5; 3`də (18.8%) Bethesda 6 görülmüşdür. Bunlardan 9`u əməliyyat edilmiş və patohistoloji müayinə nəticəsi 100% bədxassəli gəlmişdir.

**Yekun:** TİRADS və SE'nin birlikdə istifadəsi təcrübədə tiroid düyünlərinin dəyərləndirilməsində klinik əhəmiyyətli kriteriyaların müəyyən edilməsinə və beləcə İİAB'yə dəqiq göstərişlərin seçilməsinə kömək olmaqdadır. SE İİAB'də Bethesda III olan düyünlərin izlənimində faydalı ola bilər. SE, TİRADS və Bethesda'nın birlikdə istifadəsi bədxassəli tiroid düyünlərini dəqiq müəyyən edərək gərəksiz İİAB və əməliyyat sayının azaldılmasına kömək etmişdir.

**XOŞXASSƏLİ TIROID DÜYÜNLƏRİNİN LAZER ABLASIYASI****Hümmətov A.F.<sup>1</sup>, Abdullayeva Ü.Ə.<sup>2</sup>**

3. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
4. *Qrup: 117a21, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Qalxanabənzər vəzin düyünləri cəmiyyətdə ən çox rast gəlinən patologiyalar sırasındadır, Palpasiya ilə 3-7 % , ultrasonoqrafiya ilə 20-76 % arasında aşkar edilə bilər. Xoşxassəli tiroid düyünləri kompression əlamətlər və kosmetik simptomlar səbəbiylə müalicə tələb edir.

**Məqsəd:** Xoşxassəli tiroid düyünlərinin həcmnin kiçildilməsində lazer ablasianın effektivliyinin öyrənilməsidir.

**Material və metodlar:** 2019-2021-ci illər arasında ATU TCK-da lazer ablasiyası olan 14 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin biri kişi, digər 13 nəfəri qadın olmuşdur. Yaş göstəricisi 25-54 olmuşdur. Lazer ablasiyana tək düyün, İİAB edilmiş, sitoloji nəticəsi xoşxassəli aşkarlananlar seçilmişdir. Bu metodda istifadə üçün lazer avadanlıqları Nd: YAG (neodimyum əlavəli itriyum alüminium granat və ya Nd: Y3Al5O12) kristalları, diod lazer(A= 980 nm) və işləmə gücü təxminən 4-5 W olan Varazzi - Tirolazer cihazı istifadə edildi. 300-400 µm diametri olan optik lif tiroid düyününün mərkəzinə 21 gauge-lik Chiba iynəsinin içərisindən yeridilərək və lazer cihazı işə salınmışdır. Tək bir fiber elipsoid şəklində düyündə demək olar ki, 2 sm sferik pıxtalaşma nekrozu yaradır. Düyünün diametrinə uyğun olaraq ablasiya 15 ilə 25 dəqiqə arasında davam etmişdir

**Nəticələr:** 2019-2021-ci ildə xoşxassəli (maksimal maye 20%) müxtəlif diametrdə tiroid düyünlərinə bağlı şişkinlik, boğulma və kosmetik rahatsızlıqdan şikayətçi olan 14 xəstədə lazer ablasiya terapiyasını dəyərləndirmişik. Onların nəticələri 3-6 ayda təxminən 20 ml azalma göstərdi; kosmetik əlamətlər və təzyiq simptomları azalmışdır. Lazer ablasiya tətbiq ediləndən sonra boğazın ön səthinə steril salfet qoyulub, sarğı olundu və üzərinə buz qoyuldu. Sonra palatada 2 saat ərzində nəzarətdə saxlanıldı, müqayisə etmək üçün ultrasonoqrafiya olundu və evə buraxıldı. Növbəti 5 gün ərzində 16 mq / gün oral metiprednizalon müalicəsi, növbəti 4 gün üçün təqribən 12 mq / gün və ardından 3 gün olmaqla gündə 8 mq / gün, daha sonra 2 gün ərzində 4 mq / gün tətbiq edilir. Bundan əlavə, 7 gün müddətində 20 mq lansoprazol tətbiq edilir. Dinamik müayinələri 1, 2 və 6 ay sonra reallaşdırıldı.

**Yekun:** Lazer ablasiyası xoşxassəli tiroid düyünlərinin azaldılmasına alternativ ola biləcək ucuz, təsirli, təhlükəsiz və minimal invaziv bir üsuldur.

**XRONIKI QƏBİZLİK:MÜASIR CƏRRAHİ MÜALİCƏ METODLARI****Abdullayev A.C<sup>1</sup>, Mürsəlov M.M.<sup>2</sup>, Əbdüləzizov R.Ş.<sup>3</sup>, Əmirov Ü.S.<sup>3</sup>**

1. *Assistent, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
3. *Qrup: 117a5, Kurs: V, I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Dünya əhalisinin 15-25%-i xroniki qəbizlikdən əziyyət çəkir. Bütün yaş dövrlərində və hər iki cinsdə eyni tezlikdə rast gəlinir. Medikamentoz müalicənin—işlədici və yumşaldıcı dərmanların istifadəsi və imalənin nəticəsiz qaldığı hallarda cərrahi müalicə təklif edilir. Məqələmizdə 2 əməliyyat tipini ələ almışıq—*laparoskopik ileokolik baypas və laparoskopik subtotal kolektomiya*

**Metod və materiallar:** 2015-2020-ci illərdə klinikamızda stasionar cərrahi müalicə almış 35 pasiyentin cərrahi əməliyyat nəticələrinə retrospektiv baxış keçirilmişdir. Onlardan 19 nəfəri ilə əməliyyatdan sonra mütəmadi əlaqə saxlanmış, təkrari tibbi müayinələrə cəlb olunmuş, klinik sorğu aparılmışdır. Sorğunun videokontentləri işimizdə əks olunur.

**Müzakirə:** Sorğunun nəticəsi göstərir ki, cərrahi müalicə almış pasiyentlər klinik yaxşılaşma göstərmiş, qəbizlik, diarrreya və ya natamam boşalma hissi müşahidə olunmamışdır, nəcis kütləsi normaldır.

**Nəticə:** Təcrübədən aldığımız nəticələr bu əməliyyatlarla bağlı dünya təcrübəsi ilə üst-üstə düşür. Göstərilən laparoskopik əməliyyatlar qəbizliyin minimum invazivliklə cərrahi müalicəsini təşkil edir, minimal residivlər verməklə xəstəliyin birdəfəlik müalicəsini təmin edir.

**VAXTINDAN ƏVVƏL CİNSİ İNKİŞAF****Zeynalova X. P. <sup>1</sup>, Mədətova L.E. <sup>2</sup>.**

1. *Assistent, Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru, I Mama-Ginekologiya Kafedrası.*
2. *Qrup: 117a3, Kurs : V, I Müalicə- Profilaktika Fakültəsi*

**Vaxtından əvvəl cinsi inkişaf**- İkincili cinsi əlamətlərin və aybaşıyabənzər ifrazatın 7 yaşa qədər meydana çıxması vaxtından əvvəl cinsi inkişaf adlanır ( VCI ) .

**Statistika**- 1:5000, 1:10000.

**Risk faktorları**- Cins, İrə, Ailəvi anamnez, Radiasion terapiya almaq, MKRN3 genində mutasiya (GnRH-i inhibə edir), Artıq çəki.

**Klinikası**- İzoseksual , yəni qadın və heteroseksual , yəni kişi tipli ola bilər .

1)VCİ - nin izoseksual tipinin serebral ( həqiqi VCİ ) , konstitusional və yumurtalıq ( yalançı VCİ ) formaları var . Serebral VCI natamam ( telarxe və yaxud adrenarxe ) və tam formada təzahür edir . Qızlarda həqiqi VCİ üzvi və funksional xarakter daşıya bilər . Üzvi zədələnmənin ən çox rast gəlinən səbəbləri- dölün hipotrofiyası , asfiksiyası , doğuş travması , meningitlər , ensefalitlər və başqa neyroinfeksiyalar, hipotiroidizm, anadangəlmə böyrəküstü vəzin hiperplaziyası, beyin şişləri: qanqlionevroma, hamartoma, astrositoma (nadirən). Mərkəzi sinir sisteminin funksional xarakterli pozğunluqları kiçik yaşda ( 2-4 yaş ) keçirilən infeksiyon xəstəliklər - intoksikasiyadan sonra meydana gəlir . Ən çox rast gəlinən səbəblərdən biri tonzillojen infeksiyadır . Həqiqi VCİ - nin nadir formasına Mak -Kyun -Olbrayt -Braytsev sindromu aiddir . Sindromun klassik triadası-VCİ (həm tam , həm də natamam formada), dəri örtüyünün asimmetrik piqmentasiyası, yanaşı borulu sümüklərin fibroz displaziyası. VCİ - nin konstitusional forması irsi , ailəvi xarakter daşıyır . VCİ - nin yumurtalıq forması follikulyar kistalar və yumurtalıqın hormon ifraz edən şişləri olduqda müşahidə edilir . Bu zaman hipotlamo - hipofizar strukturlar yetişməmiş qalır ona görə də bu forma yalançı VCİ adlanır .

**Ağırlaşmaları**- alçaq boy, davranış pozuntuları, stress, ani emosional dəyişikliklər, süd vəzi xərçəngi (bəzi araşdırmalarda bu nəticəyə gəlinə belə, hal hazırda tam dəqiq deyil).

**Diaqnostikası**- anamnez , fiziki və cinsi inkişafın dinamikası ,ginekoloji müayinə ,USM, qanda LH, FSH, estradiol, testesteron, tiroid hormonlar, (GnRH) stimulyasiya testi, laparoskopiya , roentgen, REQ , EEQ , MRT.

**Müalicə**- müşahidə(konstitusional tiptə), konservativ, cərrahi.

2)Heteroseksual tip vaxtından əvvəl cinsi inkişaf - **Adrenogenital sindrom** anadangəlmə xəstəlik olub , böyrəküstü vəzin qabıq maddəsində S<sub>2</sub> - hidrosilaza ferment sisteminin çatışmazlığı ilə əlaqədardır .

**Klinikası**- Uşaq doğulduqda xarici cinsiyyət üzvlərinin qeyri - düzgün quruluşa malik olması nəzərə çarpır, bədən quruluşu displastik xarakter daşıyır, hipertrixoz, menstruasiya olmur, süd vəziləri zəif inkişaf edir.

**Diaqnostikası**- 17 -KS -in ekskresiyasının kəskin artması və qanda kortizolun sələfi - 17 - oksiprogesteronun yüksək səviyyəsidir.

**Müalicə**- konservativ (qlükokortikoidlərin qəbulu), cərrahi ( virilləşmiş xarici cinsiyyət üzvlərinin feminizasiyaedici plastikası).



**İSTMİKO-SERVİKAL ÇATIŞMAZLIĞIN KORREKSIYA ÜSULLARI****Vəliyeva S.N.<sup>1</sup>, Abbasbəyli N.İ.<sup>2</sup>**

1. *Assistent, tibb elmləri namizədi, I Mamalıq-ginekologiya kafedrası.*
2. *Qrup : 118A-3a, Kurs : IV kurs, I Müalicə-profilaktika fakültəsi*

**Aktuallıq:** Mamalığın aktual problemlərindən biri də vaxtından qabaq doğuşların yüksək faizlə rast gəlinməsidir. ÜST-nin məlumatına əsasən hər 100 hamilə qadından birində istmiko-servikal çatışmazlıq aşkarlanır. Hamiləliyin ikinci trimestrində baş verən düşüklərin təxminən 40%-nin, gec müddətdə pozulmuş hamiləliklərin isə 50%-nin səbəbi istmiko servikal çatışmazlıqdır. Anamnezində adəti düşüyü olan qadınların 34%-də istmiko-servikal çatışmazlıq aşkarlanır.

**Metod və materiallar:** Tədqiqat işi 2021-ci il noyabr-2022-ci il fevral ayları arasında aparılmışdır. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında istmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilə qadınlarda istifadə olunan korreksiya üsulları araşdırılmış, statistika tərtib olunmuşdur. Bu 4 ay ərzində 15 hamilə qadında istmiko-servikal çatışmazlıq aşkar olunmuş, onlardan 12-də gərginliyi azaldan mamalıq pessarilərindən istifadə olunmuş, 3-də cərrahi korreksiya tətbiq olunmuşdur. Cərrahi korreksiya Mak-Donald üsulu ilə tətbiq edilib. 15 hamilə qadından 9 nəfərin anamnezində adəti düşüklər, 10 nəfərdə uşaqlıq boynunun keçirilmiş iltihabi xəstəlikləri, 1 nəfərdə antifosfolipid sindrom, 3 nəfərdə isə doğuş zamanı uşaqlıq boynunun travması aşkar edilmişdir. Mak-Donald üsulu ilə tikiş 23-27 yaş arası qadınlarda, pessarilər isə 24-32 yaş arası qadınlarda tətbiq edilmişdir. 2 nəfərdə cərrahi korreksiya 13-cü həftədə, uşaqlıq boynunun uzunluğu ardıcıl olaraq 16,1 mm və 17 mm olduqda, 1 nəfərdə isə 16-cı həftədə uşaqlıq boynunun uzunluğu 14 mm olduqda tətbiq edilmişdir. Pessarilər 7 nəfərdə 16-cı həftədə, 1 nəfərdə 23-cü həftədə, 4 nəfərdə 19-cu həftədə qoyulmuşdur. Pessarilər hamilə qadınlarda uşaqlıq boynunun uzunluğu 17,5-26 mm olan zaman tətbiq edilmişdir.

**Müzakirə:** Aparılan müzakirələrə əsasən belə bir nəticəyə gəlik ki, hər bir korreksiya üsulu fərdi seçilməlidir. Cərrahi korreksiyadan və pessarilərin istifadəsindən əvvəl uşaqlıq boynu kanalının uzunluğu, kanalın daxili və xarici dəliyinin vəziyyəti transvaginal ultrasəs müayinəsi və daxili mamalıq müayinələri ilə təyin olunmalı, uşaqlıq boynundan götürülmüş materialdan yaxma hazırlanaraq uşaqlıq boynunun təmizlik dərəcəsi təyin edilməli, qadının hormonal statusu təyin edilməlidir. Həmçinin istmiko-servikal çatışmazlığın hamiləlikdən əvvəl histerosalpinqoqrafiya üsulu və aybaşı tsiklinin sekresiya fazasında 6 nömrəli genişləndirici ilə uşaqlıq boynu kanalına daxil olmağın mümkünlüyü ilə təyin olunması tövsiyə edilir. Cərrahi korreksiya və pessarilərin istifadəsi ilə birgə hamilə qadına progesteron preparatları, spazmolitiklər və zəruri olduqda ağrıkəsicilər təyin edilməli və klinik tövsiyələr verilməlidir.

**Nəticə:** Korreksiya üsullarından istifadə olunan hamilə qadınlardan 9 nəfərdə hamiləlik 36-cı həftəyə, 2 nəfərdə 35-ci, 1 nəfərdə isə 38-ci həftəyə çatdırılmışdır. Korreksiya üsullarının fərdi seçimin effektivliyi nəticəsində hamilə qadınlarda korreksiya üsulları ilə əlaqədar hər hansı ağırlaşma baş verməmişdir.

**SONSUZLUĞUN DİAQNOSTİKASINDA HİSTEROSALPİNQOQRAFIYANIN ROLU****Həsənova N.N<sup>1</sup>, Xəlilova A.R<sup>2</sup>,**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Mamalıq-ginekologiya kafedrası*
2. *Qrup : 118a7b, Kurs: IV kurs, I Müalicə-profilaktika fakültəsi*

**Aktuallıq və ya giriş:** Bir il ərzində müntəzəm olaraq qorunmamış cinsi əlaqələr hamiləliklə nəticələnməyibsə, bu sonsuzluq kimi qiymətləndirilir. Müalicə olunmamış cinsi yolla yoluxmuş infeksiyalar, çanaq və ya abdominal əməliyyatlardan sonra, postpartum sepsis kimi səbəblərdən Fallop borularının tutulması sonsuzluğun ən geniş yayılmış səbəbidir. Histerosalpinqografiya isə Fallop borularının tutulmasının diaqnostikasında istifadə olunan instrumental müayinələrdən biridir.

**Metod və materiallar (xəstə nümayişdirsə xəstə haqqında məlumatlar)** HSG-də vajinadan və serviksdən nazik bir boru keçir. Kontrast maddə uterusu yeridilir. Rentgen şüalarında ağ görünən boyanın ardınca bir sıra rentgen şüaları və ya flüoroskopiyaya aparılır, boya tədricən uşaqlıq yoluna, sonra isə borulara daxil olur. Uterusun şəklində bir anormallıq varsa, o, təsvir ediləcəkdir. Boru açıqdırsa, boya tədricən onu doldurur. Daha sonra boya çanaq boşluğuna tökülür, bədən onu rezorbsiya edir.

**Müzakirə:** Histerosalpinqografiyaya göstərişlər aşağıdakılardır.

- Uşaqlıq borularının keçməməzliyi.
- İstmiko-servikal çatışmazlıq — servikal kanalın və onun daxili dəliyinin 5-7 mm-ə qədər genişlənməsi.
- Uşaqlıq və artımlarının inkişaf anomaliyaları.
- Submukoz mioma və ya sinexiyalar (uşaqlıq boşluğunda bitişmələr).
- Adenomioz, uşaqlığın selikli qişasının xərçəngi və polipi, vərəmin genital forması

**Nəticə:** HSQ aparıldıqdan sonra, 1-2 gün ərzində, qarnın aşağı nahiyyələrində xoşagəlməz hisslər, az qanlı və/və ya selikli ifrazat ola bilər. Əgər prosedur xroniki iltihabi proses fonunda aparılırsa, xəstəlik kəskinləşə bilər. Eyni zamanda nəzərə almaq lazımdır ki, histerosalpinqografiya əksər hallarda ciddi fəsadlar verməyən və qadın sonsuzluğunun diaqnostikasında geniş tətbiq edilən, yüksək informativli müayinə üsuludur.

## YUMŞAQ TOXUMA SARKOMALARININ ERKƏN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMALAR

Abdiyeva S.V.<sup>1</sup>, İbrahimov E.E.<sup>2</sup>, Əmiraslanov A.Ə.<sup>3</sup>, Məmmədli A.İ.<sup>4</sup>

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası Onkologiya kafedrası*
2. *Dosent tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası Onkologiya kafedrası*
3. *Professor, tibb elmləri doktoru, Onkologiya kafedrası Onkologiya kafedrası*
4. *Qrup: 117a22, Kurs: V, I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** Yumşaq toxuma sarkomaları (YTS) öz klinik gediş xüsusiyyətlərinə, aqressiv gediş, eləcə də diaqnostika və müalicə baxımından klinik onkologiyanın mürəkkəb və aktual sahələrindən biridir. ÜST təsnifatına əsasən YTS-nin 100-dən çox növü vardır. YTS morfoloji və klinik olaraq heterogenliyə malik olması, sitostatiklərə az həssaslığı, residiv və metastazverməyə meyilliliyi, hər bir növün unikal fenotipə malik olmaması ilə xarakterizə edilir.

**Metod və materiallar:** Hazırkı tədqiqatımıza ATU-nun Onkoloji klinikasında noyabr 2021-ci ildən fevral 2022-ci ilə qədər dayaq-hərəkət şöbəsində 31 (100%) müayinə və müalicə olunmuş xəstələrin materialları daxil edilmişdir. Tədqiqata daxil olan 19-68 yaş intervalındakı YT patologiyalı xəstədən 18-i (58%) kişi, 13-ü (41,9%) isə qadın cinsinə mənsub olmuşdur. Ən çox xəstə 50-59 yaş arasında olmuş 19 (61,2%) nəfər təşkil etmişdir.

**Müzakirə:** Son dövrlərdə müasir diaqnostikanın təkmilləşməsinə baxmayaraq YTS erkən diaqnostikası böyük çətinliklərlə bağlıdır. Bu isə öz növbəsində uzun müddətli klinik nəzarət, vaxtında düzgün qoyulmayan diaqnoz, ixtisaslaşmış mərkəzlərə gecikmiş müraciət ilə əlaqədardır. Tədqiqatımızda ən çox xəstə Bədxassəli Fibroz histiositoma 16 (51,6%) diaqnozu ilə qeydə alınmışdır. Bütün xəstələrdə (100%) immunhistokimyəvi muayinə aparılmışdır. Müasir morfoloji diaqnostikanın əsas məqsədi nəinki şişlərin histoloji variantının və differensiasiya dərəcəsinin təyinindən, həmçinin xəstəliyin proqnozu və dərman terpiyası seçiminin təyinindən ibarətdir. Aşkar etdik ki, müraciət edən xəstələrin əksəriyyəti II-ci mərhələdə 14 (45,1%) xəstə və III A, IIIB mərhələsində 11 (35,4%), ən az isə IA və IB mərhələsində 4 (12,9%) xəstə qeydə alınmışdır.

**Nəticə:** YTS növündən asılı olmayaraq ilkin mərhələdə aparılan əməliyyat şişin geniş kəsilib götürülməsi əməliyyatıdır. Cərrahi müalicənin əsas məqsədi mikroskopik neqativ kənar əldə etməklə aparılan əməliyyatdır. Tədqiqat zamanı NCCN (Guidelines Version 2021.2) protokoluna əsaslanaraq 2 (6,4%) xəstədə I A, 2-də (6,4%) IB mərhələsində cərrahi müalicə metodu sərbəst müalicə növü kimi, 14-də (45,1%) II-ci mərhələdə cərrahi +şüa; 11-də (35,4%) IIIA və IIIB mərhələsində cərrahi +şüa və ya kdt (histoloji növdən asılı olaraq); 2 (0,6%) xəstədə IV-cü mərhələdə tru-cut biopsiyası aparılmış və histoloji verifikasiya edildikdən sonra 1 xəstəyə kdt digərinə isə şüa müalicəsi tətbiq edilmişdir. Tədqiqat kontingentinə daxil olan xəstələrdə residiv və metastaz əlamətləri aşkar edilməmişdir. YTS erkən diaqnostikası və müalicəsində uğurlu nəticə əldə etmək üçün onkoloq-cərrah, patomorfoloq, şüa diaqnostika mütəxəssisləri, radioloq, kimyaterapevtlər multidissiplinar şəkildə fəaliyyət göstərməlidirlər.

## PDL-1 MARKERLƏRİNİN VƏ SİKLOOKSİGENAZA-2-NİN (COX-2) UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGÖNÜ XƏSTƏLİKLƏRİ VƏ XƏRÇƏNGİNİN KLİNİKASI, DİAQNOSTİKASI VƏ PROQNOZUNDA ROLU

Əmiraslanov A.Ə.<sup>1</sup>, Aşurova N.B., İbrahimova N.N.<sup>3</sup>, İbrahimova E.B.<sup>3</sup>

1. *Professor, tibb elmləri doktoru, Onkologiya kafedrası*
2. *Baş laborant, Onkologiya kafedrası*
3. *Grup: 317a23, Kurs: V, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq və giriş:** Bu günə kimi UBX-nin müalicəsində belə hazırlıqların istifadəsi haqqında Cox azdır. Bir çox xarici müəlliflər uşaq üçün identifikasiya edilir daha bir perspektivli bioloji marker COX-2-dir. Bir COX tədqiqatlarının nəticələrinə əsasən, həm uşaq boynu displaziyalarında, həm də NEOPLASTİK transformasiyasında COX-2 nin səviyyəsinin qalxması baş verir və fərqlər ekspressiyanın yüksək səviyyədə olduğunu göstərir öyrənilməsinin aktual olduğunu deyir.

**Metod və materiallar:** Tədqiqatda Azərbaycan Tibb Universitetinin onkoloji klinikasında 2017-2020-ci ildə müalicə alan IAI IIA2-də olan uşaq boynu və xəstəliyə qarşı 70 xəstə uşaq boynu displaziyası (UBD) diaqnozu ilə 35 xəstədə COX-2 və PD-L1 ekspressiyaları qiymətləndirilmişdir. Tədqiqata daxil olmaq meyarı morfoloji olaraq seçilmiş UBD və UBX IA-IIA problemi idi. Tədqiqat olunan klinik, laborator, instrumental, morfolojiya və immunohistokimyəvi üsullarının nəticələrinə görə təhlil edilmişdir. Displaziyanın ağırlıq səviyyəsindən asılı olaraq COX-2 və PD-L1-inekspresiyası quruluşu qiymətləndirilmişdir. UBX-də COX-2 və PD-L1-in səviyyələri klinik, morfoloji parametrlərdən, uzun müddət müalicənin uzaq nəticələri ilə öyrənilmişdir.

**Müzakirə:** Azərbaycanda ilk dəfə olaraq, PD-L1 və COX-2 markerlərinin ekspressiyasının qarşısının alınması və uşaq boynu aşkar edilib. Servikal displaziyanın ağırlıq səviyyəsi ilə PD-L1 və COX-2 markerlərinin ekspressiya səviyyəsi arasında əlaqənin olduğu müəyyən edilib. Tədqiqat zamanı PD-L1 və COX-2-nin reseptor statusu ilə müəyyən edilmiş morfoloji göstəricilər arasında korrelyasiya ilə aşkar edilmişdir. Öyrənilən markerlərin ekspressiyasının gedişatı və nəticəsinə, o cümlədən, residiv, metastazların tezliyinə təsirlərinin müəyyən edilmişdir. Sağ qalma göstəricilərinin PD-L1 və COX-2-1 reseptor statusundan asılı olması qeyd edilib. UBX Xəstəliyinin Clinic Gedişatının dəqiqləşdirilməsi Və Xəstəliyin Proqnozlaşdırılmasında PD-L1 Və Cox-2-Nin Ekspressiyasının TƏYİN EDİLMƏSİNİN ƏHƏMIYYƏTİ ARDİCİL OLARAQ SÜBUT EDİLMİŞDİR. Dissertasiya işinin nəzəri və praktiki vəziyyəti.

**Nəticə:** UBX-nə terapevtik yanaşmaları optimallaşdırmağa, adyuvant sistem müalicəsinə ehtiyacı olan tam residiv riskli vəsaitin ayrılmasına imkan cəhdi. Servikal intraepitelial displaziyalarda görüntü ağırlaşması riskini qiymətləndirmək, konservativ müalicə və ya cərrahi manupulyasiyanın məqsədəuyğunluğunun konkretləşdirilməsi üçün PD-L1 və COX-2 reseptorlarının diaqnostikası çərçivəsində UBD-nin diaqnostik alqoritmini unifikasiya etmək mümkün olacaq. Dissertasiya işinin nəticələrindən onkoloqlar, onkoginekoloqlar və patomorfoloqlar gündəlik fəaliyyətində istifadə edə bilərsiniz.

**SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ TİROİD XƏSTƏLİKLƏRİ İLƏ ASOSSİASİYADA****Səfərova İ.A.<sup>1</sup>, Ağayev E.N<sup>2</sup>**

1. *Assistent, Onkologiya kafedrası*
2. *166A, VI kurs, I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Süd vəzi xərçəngi hormandan asılı neoplazmadır. Müxtəlif ədəbiyyatlarda süd vəzi xərçəngi və tiroid xəstəlikləri arasındakı korelyasiya ilə bağlı ziddiyətli nəticələr qeyd olunmuşdur. Bir çox tədqiqatlar tiroid xəstəliklərinin süd vəzi xərçəngli qadınlar arasında daha yaygın olduğunu göstərmişdir, lakin bəzi digər tədqiqatlar buna bənzər əlaqəni təsdiqləməmişdir. Bəzi tədqiqatlar tiroid peroksidaza (TPO) anticisimlərinin mövcudluğu ilə klinik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşma ilə gedən süd vəzi xərçəngi pasiyentləri arasında əlaqə olduğunu göstərmişdir. Bizim tədqiqatımızın məqsədi də hədəf qadın populyasiyamız arasında rast gəlinən süd vəzi xərçəngi və qalxanabənzər vəzi xəstəlikləri arasındakı korelyasiyanın (əgər varsa) necəliyini müəyyənləşdirməkdir.

**Material və metodlar:** Hal-hazırkı tədqiqatda 150 süd vəzi xərçəngi xəstəsi qadın və 100 nəfər kontrol qrupundan olan qadın üzərində araşdırma aparılmışdır. Kontrol qrupundan olan qadınların yaşı müvafiq olaraq seçilmişdir. Araşdırma xəstəxanaya 2015-2020-ci il tarixləri arasında daxil olan xəstələri əhatə edir. Süd vəzi xərçəngi pasiyentləri 38-80 yaş qrupundan seçilmişdir. Median yaş göstəricisi isə 63 olmuşdur. Bütün süd vəzi xərçəngi xəstələri aşağıda göstərilən 5 müayinədən keçirilmişdir:

- 1) Qalxanabənzər vəzinin palpasiyası
- 2) Qalxanabənzər vəzin ultrasəs müayinəsi
- 3) Sərbəst plazma T3 və T4 səviyyələrinin laborator müayinəsi
- 4) Anti-TPO laborator müayinəsi
- 5) Palpasiya olunabilən qalxanabənzər vəz düyünü olan süd vəzi xərçəngi xəstələrində incə iynə aspirasiyası

**Müzakirə:** Daha öncə aparılmış tədqiqatlara istinadən düşünürük ki, süd vəzi və qalxanabənzər vəzi toxumalarında baş verə biləcək eyni zamanlı dəyişikliklərin əsasında bu toxumaların epitel hüceyrələrinin ortaq xüsusiyyəti olan, hüceyrə membranı ilə əlaqəli aktiv transport vasitəsilə həyata keçirilən yod konsentrasiyalasdırma qabiliyyəti durur. Həmçinin, burada süd vəzinin piy toxumasında bol miqdarda mövcud olan TSH reseptorlarının da rolu olduğu tərəfimizdən düşünülməkdədir. Əlavətən, qalxanabənzər vəz toxumasına qarşı orqanizm tərəfindən hasil olunan autoanticisimlərin süd vəzinin xərçəng hüceyrələrində mövcud olan reseptorlara təsirinin də süd vəzi və qalxanabənzər vəzi xəstəliklərinin birgə təsadüf olunduğu hallara səbəb ola biləcəyinə güman edirik.

**Nəticə:** Süd vəzi xərçəngi xəstələrindən 118-ndə invaziv duktal karsinoma, 15-ndə invaziv lobulyar karsinoma, 17-ndə isə qarışıq invaziv karsinomanın olduğu müəyyənləşdirildi. Bu xəstələrdən 12-də diffuz urun (8%), 75-də isə düyünlü urun (50%) olduğu müəyyənləşdirildi. Qalan pasiyentlərdə isə (42%) qalxanabənzər vəzin klinik və ultrasəs müayinələrinə əsasən tam normal olduğu müəyyənləşdirildi. Kontrol qrupda isə diffuz ur 4 pasiyentdə (4%), düyünlü ur isə 26 pasiyentdə (26%) aşkarlandı. Düyünlü urun rastgəlmə tezliyinin süd vəzi xərçəngi xəstələrində əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğu müəyyənləşdirildi (50% - 26%; P = 0.001).

## UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN DİAQNOSTİKASINDA ELEKTRON MİKROSKOPİK TƏDQIQATLARIN ƏHƏMİYYƏTİ

Pənahova A.M.<sup>1</sup>, Novruzlu E.E.<sup>2</sup>

1. *Asisstant, Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası*

2. *Qrup: 317a23, Kurs: V, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallıq:** Uşaqılıq boynu öz struktur-funksional xüsusiyyətlərinə görə reproduktiv sistemdə xüsusi yer tutur. Mayalanma, ağırlaşmış hamiləlik və vaxtında doğuşların təmin edilməsində mühüm rol oynayır. Uşaqılıq boynu xərçəngi(UBX) dünyada qadınların bədxassəli şişlərlə xəstələnmə strukturunda ən geniş yayılmış formalarından biri olub, 4-cü yer tutur. Bədxassəli xəstəliklərin strukturunda uşaqılıq boynu xərçənginin payı inkişaf etmiş ölkələrdə 4.4%, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə isə 15% təşkil edir. Ölüm hallarının sayına görə qadınlar arasında bədxassəli xərçəng xəstəliyində 2-ci yeri tutur.

Azərbaycan Respublikasında 2012-ci ildə UBX diaqnozu ilə 5461 xəstə qeydə alınmış və həmin ildə 214 nəfər dünyasını dəyişmişdir.

**Metod və materiallar:** Son illər bir sıra orqanların patologiyaları zamanı erkən diaqnostika məqsədi ilə elektron mikroskopiyaya metodundan istifadə olunur. Bu metod kanserogenezi dəqiq təyin etməyə imkan yaradır. Metodun əsas xüsusiyyəti hüceyrələrin tərkibində yerləşən mikrostrukturların, orqanellərin struktur dəyişikliyinə əsaslanır. Respublikamızda bu metodun təşəkkül tapmaması ilk növbədə metodun aparıldığı elektron mikroskopik aparatların olmaması ilə əlaqəlidir.

Elektron mikroskopik tədqiqatın daha bir xüsusiyyəti prosesin ilkin mərhələlərində normal, displastik, atipik və bədxassəli hüceyrələrin aşkar edilməməsidir.

**Müzakirə:** Elektron mikroskopik üsulun əlçatanlığı. Elektron mikroskopik üsulda qoyulan diaqnozun dəqiqliyi.

**Nəticə:** Proqnostik balın hesablanması əsasında 45 yaşdan yuxarı, anamnezində daha çox abort etmiş və HPV-si müsbət olan, yuxarı mərhələli, aşağı differensiasiya dərəcəli, daha çox differensiasiya olunmayan xərçəng növünü təşkil edən, limfa düyünlərinə və uzaq metastazlar vermiş, elektron mikroskopik müayinəsi zamanı orqanelləri az olan hüceyrələrə malik xəstələrdə daha çox residiv ehtimalı olduğu aşkar edilmişdir.

## UŞAQLARDA BOYNUN ANADANGƏLMƏ SİSTLƏRİNİN DİAQNOSTİKASININ VƏ DIFFERENSİAL DİAQNOSTİKASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Axundov S.F.<sup>1</sup>, Məhəmmədov V.Ə.<sup>2</sup>, Əliyeva Ş.Z.<sup>3</sup>

1. *Assistent, tibb elmləri namizədi, Uşaq cərrahlığı kafedrası*
2. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Uşaq cərrahlığı kafedrası*
3. *Qrup: 317a9, Kurs: V, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Uşaqlarda boynun ön və yan sistləri anadangəlmə inkişaf qüsurlarına aid olub, ön sist qalxanabənzər-dil yolunun, yan sistlər isə ikinci bronxial qövsün obliterasiya olmaması nəticəsində yaranır. Bu sistlər çox vaxt asimptomatik olur, bəzi vaxtlar infeksiyalaşır, absesləşmə və maliqnezasiya (1%) prosesinə məruz qala bilər. Bu baxımdan sistlərin vaxtında diaqnostikası və effektiv müalicəsi aktual problemlərdən biridir.

**İşin məqsədi:** Boynun ön və yan sistlərinin diaqnostikasını və boynun digər sistoz törəmələri ilə diferensial diaqnostikasını aparmaq.

**Material və metodlar:** ATU-nun Uşaq cərrahlığı kafedrasında 2014-2021-ci illər ərzində boynun ön və yan sisti ilə daxil olmuş 18 xəstənin üzərində tədqiqat işi aparılmışdır. Bu xəstələrdən 14-də ön sist, 4-də isə yan sist müəyyən edilmişdir. Ön sist olan xəstələr klinikaya əsasən orta xətt boyunca, yan sistlər isə 3 xəstə də boynun sağ yarısında, 1 xəstə də isə sol yarısında şişkinliyin olması şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Xəstələrin yaşı 1-12 yaş arasında olmuşdur. Bütün xəstələrdə kliniki müayinədən sonra, US müayinəsi, bəzi xəstələrdə kontrastlı KT və 1 xəstədə sintiqrafik müayinədən istifadə olunmuşdur. Yan fistulalı xəstələr də əlavə olaraq fistuloqrafiya müayinəsi aparılmışdır. Bütün xəstələr cərrahi müdaxiləyə məruz qalıb. Ön sist olanlarda - Sistrank prosedur, yan sist olanlarda isə sistin xaric edilməsi əməliyyatı icra olunmuşdur.

**Nəticələr və müzakirələr.** Boynun ön sisti ilə daxil olmuş xəstələrdə vacib olan məqamlardan biri ultrasonoqrafik olaraq sistin möhtəviyyətinə və qalxanabənzər vəzin yerləşməsinə diqqət yetirilməsidir. Belə ki, müayinə olunan xəstələrdən birində sist möhtəviyyəti solid toxuma təşkil etmiş və qalxanabənzər vəzi öz yerində müşahidə olunmamışdır. Bu xəstəyə sintiqrafik müayinə aparılmış və həmin sistoz törəmənin ektopik qalxanabənzər vəzi olduğu müəyyən edilmişdir. Digər ön sist olan xəstələrin heç birində US müayinədə diaqnostik çətinlik qeyd edilməmişdir. Yan sist olan xəstələrdə boyun nahiyəsinin bədxassəli proseslərindən və limfanqiomalardan differensiasiya etmək məqsədilə bütün xəstələrdə kontrastlı KT müayinəsi istifadə olunmuşdur.

Beləliklə, boynun ön və yan sistlərinin müalicəsinin nəticəsinin yaxşı olması onların düzgün diaqnostikasından asılıdır.

**UŞAQLARDA LAPAROSKOPIK HERNİORAFIYA ƏMƏLIYYATININ NƏTİCƏLƏRİ****Poluxov R.Ş.<sup>1</sup>, Xəlilov N.C.<sup>2</sup>, Abdullayeva Ü.Ə.<sup>3</sup>, İbrahimova A.V.<sup>3</sup>**

1. *Professor, tibb elmləri doktoru, Uşaq cərrahlığı kafedrası*
2. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Uşaq cərrahlığı kafedrası*
3. *Qrup: 117a21, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Aktuallığı.** Qasıq yırtığı uşaqlar arasında ən çox yayılmış və cərrahi korreksiya tələb edən inkişaf qüsurudur. Uzun illər boyu qasıq yırtıqları açıq əməliyyat olunur. Açıq əməliyyatlar sağalma ilə nəticələnsə də bəzi hallarda ciyə elementlərinin zədələnməsinə, yatrogen kriptorxizmə, xayanın atrofiyasına və yaranın irinləməsinə səbəb olur. Birtərəfli açıq herniorafiya əməliyyatı icra edilən xəstələrdə 5-20% hallarda sonrakı dövrlərdə əks tərəfdə də yırtıq müşahidə edilir.

Bütün bunları nəzərə alaraq, son illərdə uşaqlarda qasıq yırtığının laparoskopik müalicəsinə üstünlük verilməsinə başlanılmışdır.

**Məqsəd.** Uşaqlarda açıq və laparoskopik qasıq yırtığının ləğvi üsullarının nəticələrini müqayisəli qiymətləndirməkdən ibarətdir.

**Material və metodlar.** ATU-nun Uşaq cərrahlığı kafedrasının bazası olan Tədris Cərrahiyyə klinikasında 2021-ci ildə qasıq yırtığına görə əməliyyat olunmuş 1-3 yaş arasında olan 30 oğlan uşağında nəticələr müqayisəli qiymətləndirilmişdir. Bunlardan 10 uşaqlarda əməliyyat laparoskopik, 20 uşaqlarda isə açıq üsulla icra edilmişdir.

**Müzakirə və nəticələr.** Əməliyyatın davam etmə müddəti birtərəfli açıq və laparoskopik yırtığın ləğvi əməliyyatlarında fərqlənməmişdir ( $30 \pm 10$ dəq), ikitərəfli açıq herniorafiya əməliyyatının davam etmə müddəti  $60 \pm 10$ dəq, laparoskopik əməliyyatda isə  $45 \pm 10$ dəq olmuşdur. Qasıq yırtığı açıq üsulla ləğv edilmiş 20 uşaqlardan 8 nəfərində ikitərəfli, 12 nəfərində isə birtərəfli herniorafiya əməliyyatı icra edilmişdir. Birtərəfli açıq herniorafiya əməliyyatı icra edilmiş 12 uşaqlardan 4 nəfərində əməliyyatdan 2-4 ay sonra əks tərəfdə də yırtıq müşahidə edilmişdir. Laparoskopik üsulla əməliyyat olunan uşaqlarda əməliyyatdan əvvəl 3 uşaqlarda ikitərəfli, 7 uşaqlarda isə birtərəfli qasıq yırtığı diaqnozu qoyulsa da, bunlardan 4 uşaqlarda birtərəfli deyil ikitərəfli qasıq yırtığının olması aşkar edilərək ikitərəfli herniorafiya əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə laparoskopik əməliyyatlardan sonra ağrı kəsicilər daha az istifadə edilmişdir. Laparoskopik əməliyyatlardan sonra yarada fəsadlaşma qeydə alınmamışdır. Açıq əməliyyat icra edilmiş 2 uşaqlarda əməliyyatdan sonra xayalıqda ödem və hematoma qeyd edilmişdir.

**Yekun:** Birtərəfli yırtıqlar zamanı seçilmiş üsuldən asılı olmayaraq əməliyyatın davam etmə müddətində ciddi fərq olmasa da, ikitərəfli əməliyyatlar zamanı laparoskopik seçimdə əməliyyatın davam etmə müddəti əhəmiyyətli dərəcədə qısa olmuşdur. Açıq əməliyyatlar zamanı əks tərəfdə yırtığın olub olmamasını təyin etmək mümkün olmadığı halda laparoskopiyaya zamanı əks tərəfdə yırtığın olub olmamasını təyin etmək mümkün olmuşdur. Nəticədə təkrari əməliyyatların qarşısı alınmışdır. Bütün bunlar laparoskopik herniorafiya əməliyyatının üstünlüyünü göstərir.



**QASTROŞİZİS DİAQNOZU QOYULMUŞ UŞAQLARA YANAŞMANIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ****Poluxov R.Ş.<sup>1</sup>, Əlibəyov M.A.<sup>2</sup>, Xəlilov N.C.<sup>3</sup>, İmanzadə F.F.<sup>4</sup>,**

1. *Professor, tibb elmləri doktoru, Uşaq cərrahlığı kafedrası*
2. *Assistent, Uşaq cərrahlığı kafedrası*
3. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Uşaq cərrahlığı kafedrası*
4. *Qrup: 117a21, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

**Giriş:** Antenatal dövrdə qarının ön divarını əmələ gətirən mesoderm toxumasının qüsuru nəticəsində əmələ gəlməsi güman edilən gastroşizis xəstəliyi həm bətidaxili dövrdə, həm də doğuşdan sonrakı dövrdə xüsusi diqqət və yanaşma tələb edir. Beləki, antenatal dövrdə bu qüsurlar nəticəsində qarının ön divarında qeyd edilən defektdən qarındaxili orqanların xüsusilə də bağırsaqların xaricdə yerləşərək daim amnion mayesi ilə əlaqədə olması bağırsaqların iltihablaşması və motorikasının pozulmasına gətirib çıxardır. Digər tərəfdən doğuş zamanı və doğuşdan sonrakı dövrdə də bu xəstələrə düzgün qulluğun olunmaması xaricdə yerləşən qarındaxili orqanların zədələnməsinə səbəb ola bilər. Heç də təsadüf deyil ki, bu diaqnoz ilə doğulan uşaqların ixtisaslaşmış klinikalara köçürülməsi, yenidoğulmuşların reanimasiyası və cərrahiyyəsi təşkil olunmuş mərkəzlərdə müalicə və əməliyyat olunması ölüm faizini aşağı salmışdır.

**Məqsəd:** Antenatal dövrdən başlayaraq gastroşizis diaqnozu qoyulan uşaqların təqibi, amnion mayesinin fermentativ aktivliyini nəzərə alaraq bağırsaqların zədələnməsinin qarşısının alınması məqsədilə amnion mayesinin dəyişdirilməsi və doğuşdan sonrakı erkən dövrdə cərrahi əməliyyatın təşkili.

**Material və metodlar:** Tədqiqatın materialını 2016-2021-ci illərdə ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasında gastroşizis diaqnozu ilə doğulmuş 5, digər klinikalarda doğumdan sonra mərkəzimizə köçürülən 3 yenidoğulmuş təşkil edir.

**Müzakirə və nəticələr:** Klinikamızda antenatal dövrdən təqibdə olan uşaqlarda xüsusilə də amnion mayesinin hipertonic NaCl məhlulu ilə dəyişdirilməsi (amnion mayesinin fermentativ aktivliyinin aşağı salınması məqsədilə) nəticəsində bağırsağ divarının aşılması və ya iltihablaşması halları qeyd edilməmişdir. Bu xəstələrdə doğuşun keysəriyyə kəsiyi ilə aparılması, doğuşdan sonra bağırsağ ilgəklərinin nəm, steril salfetlərlə örtülməsi, yenidoğulmuşun müayinəsindən sonra (laborator analizlər, EXO, USM) gecikdirilmədən əməliyyata alınması bağırsağ divarının zədələnməsinin qarşısını almışdır. Doğumdan sonra klinikamıza köçürülən uşaqların nəticələri onlara göstərilən qulluğun təşkilindən asılı olmuşdur.

**Yekun:** Beləliklə antenatal dövrdə gastroşizis diaqnozunun erkən qoyularaq ixtisaslaşmış mərkəzlərdə təqibinin aparılması, xüsusilə də amnion mayesinin dəyişilməsi və erkən cərrahi əməliyyatın icra olunması bu xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı fəsadların və ölüm faizinin aşağı düşməsinə səbəb olmuşdur.

## ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Велиева С.Н.<sup>1</sup>, Мамедли Г.З.<sup>2</sup>

1. *Ассистент, Кандидат Медицинских Наук, кафедра Акушерства и гинекологии I*
2. *117 R-3, V курс, Лечебно-профилактический факультет I*

**Актуальность:** Рак шейки матки (РШМ) является ведущим в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин. Это заболевание занимает второе место в мире по распространенности среди злокачественных новообразований у женщин, уступая лишь раку молочной железы. По данным ВОЗ, во всем мире рак шейки матки занимает второе место среди самых распространенных видов рака у женщин: ежегодно им заболевают 500 000 человек и 250 000 от него умирают. Значительная часть патологий шейки матки является предраковым состоянием. Поэтому выявление на амбулаторном этапе таких заболеваний является важнейшей задачей акушера-гинеколога.

Современные исследования подтвердили значение следующих факторов риска развития предраковых состояний: эрозия шейки матки; иммуносупрессия; раннее начало половой жизни (до 16 лет); курение; частая смена половых партнеров (более 3-х в год); наркомания; длительный прием гормональных препаратов; инфекции передаваемые половым путём (вирус папилломы человека).

Все вышеуказанное обуславливает актуальность нашего исследования.

Диагностика предраковых состояний шейки матки включает цитологическое исследование мазков и гистологическое исследование биоптата, кольпоскопию с одновременным изучением соскоба слизистой оболочки цервикального канала.

**Цель исследования-** обследование женщин на предмет выявления частоты различных патологий шейки матки и выяснение наиболее оптимального метода лечения этих патологий, а также все это будет нести цель профилактики рака шейки матки.

**Материал и методы:** С ноября 2021 года по март 2022 года нами было обследовано 16 женщин с патологией шейки матки в возрасте от 30 до 60 лет. Обследование проводилось на базе кафедры Акушерство-Гинекологии I Азербайджанского Медицинского Университета.

Все женщины были обследованы цитологическим методом, произведена кольпоскопия. По показаниям у 10 женщин с патологией шейки матки проведена биопсия.

Основными фоновыми состояниями шейки матки явились эктопия шейки матки и хронический цервицит, которые составили 60%. На долю дискератозов шейки матки приходится 10% женщин, дисплазии - 20%, лейкоплакии- 5%, эритроплакии- 5%.

Для лечения различных состояний шейки матки мы использовали диатермокоагуляцию у 8 и радиоволновую хирургию у 8 пациенток.

**Результат:** Использование метода диатермокоагуляции и радиоволновой хирургии позволило добиться оздоровления патологических состояний шейки матки и таким образом предотвратить рак шейки матки.

**Заключение:** Метод радиоволновой хирургии является высокоэффективным, атравматичным, бескровным и безболезненным для лечения заболеваний шейки матки в амбулаторных условиях, что позволяет применять данный метод у нерожавших женщин и сократить время заживлен



**MÜNDƏRİCAT****I MÜALİCƏ-PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİ**

<b>DÜNƏNİ, BU GÜNÜ VƏ SABAHİ .....</b>	<b>4</b>
<b>TƏMƏL ELMLƏR PANELİ.....</b>	<b>6</b>
<b>QARIN KÖTÜYÜNÜN VARIASİYALARI</b> Seyidova Z.R. <sup>1</sup> , İbadova A.L. <sup>2</sup> .....	7
<b>ÜRƏYİN TAC ARTERİYALARININ ATİPİK ŞAXƏLƏNMƏSİ</b> Babayeva R.E. <sup>1</sup> , Qasımova N.E. <sup>2</sup> .....	8
<b>KARPAL TUNEL SİNDROMUNUN MORFOLOJİ ƏSASLANDIRILMASI</b> Cəfərova Ü.T. <sup>1</sup> , Həsənzadə S.A. <sup>2</sup> .....	9
<b>GƏNC QIZLARDA BƏDƏN QURULUŞU TİPLƏRİNİN KONSTITUSİONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ</b> Kəsəmənli Ə.K. <sup>1</sup> , Nəbiyeva L.F. <sup>2</sup> .....	10
<b>ÜZ SNİRİNİN FƏRDİ, TİPOLOJİ VƏ TOPOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLİ</b> Kərimzadə G.E. <sup>1</sup> , Axundov S.E. <sup>2</sup> .....	11
<b>AORTA QAPAĞINDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR</b> Seyidova Z.R. <sup>1</sup> , İsmayılova J.E. <sup>2</sup> .....	12
<b>SİNOVİTLƏR ZAMANI OYNAQLARDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR</b> Cəfərova Ü.T. <sup>1</sup> , Ağayarlı F.Y. <sup>2</sup> .....	13
<b>MAKROFAQLARIN MİQRASİYASINA MANEƏ TÖRƏDƏN AMİLİN (MİF) TƏSİRİNDƏN QARACİYƏRİN PORTAL SAHƏSİNDƏ YERLƏŞƏN PAYCIQARASI ARTERİOLLARI TƏŞKİL EDƏN STRUKTURLARDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRİN ELEKTRON MİKROSKOPİK XARAKTERİSTİKASI</b> Qasimov E. K. <sup>1</sup> , Qaracayev A. İ. <sup>2</sup> .....	14
<b>MAKROFAQ İNHİBİTOR FAKTORU (MİF) TƏSİRİNDƏN OTURAQ SİNİRİ QAN DAMARLARININ ENDOTEL QATINDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRİN ULTRASTRUKTUR XARAKTERİSTİKASI</b> Qasimov E.K. <sup>1</sup> , Quliyeva N.T. <sup>2</sup> , Əlizadə A.Ə. <sup>3</sup> .....	15
<b>FENİLKETONURİYA XƏSTƏLƏRİNİN ERKƏN MOLEKULYAR-GENETİK DİAQNOSTİKASININ APARILMASININ ƏHƏMİYYƏTİ</b> Hüseynova L.S. <sup>1</sup> , Ələsgərli S.Ə. <sup>2</sup> .....	16
<b>AZƏRBAYCAN POPULYASİYASINDA KİSTİK FİBROZ XƏSTƏLİYİNƏ SƏBƏB OLAN MUTASİYALARIN MOLEKULYAR-GENETİK TƏDQIQI</b> Hüseynova L.S. <sup>1</sup> , Babakışiyeva N.E. <sup>2</sup> , Rəsulova X.R. <sup>2</sup> .....	17
<b>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСКУССТВЕННО ДЕФОРМИРОВАННЫХ ЧЕРЕПОВ</b> Абдуллаев А.С. <sup>1</sup> , Магалова Т.И. <sup>2</sup> .....	18
<b>Biochemical polymorphism of Mucopolysaccharidosis heritable disease in the population of The Republic of Azerbaijan</b> Alizada S.A. <sup>1</sup> , Dadashzade N.A. <sup>2</sup> .....	19
<b>TERAPEVTİK PANEL.....</b>	<b>20</b>
<b>ZAQATALA RAYONUNDA SEYSMİK VƏ GEOQRAFİK AKTİVLİKDƏN ASILI OLAN ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ</b> Əfəndiyeva L.Q. <sup>1</sup> , Həsənov H.D. <sup>2</sup> .....	21
<b>SPIRULİNANIN ANEMİYALI XƏSTƏLƏRDƏ HEMOQLOBİNƏ TƏSİRİ</b> Məmmədova S.S. <sup>1</sup> , Babayeva G.E. <sup>2</sup> .....	22

<b>SARS-CoV-2 İNFEKSİYASININ DƏRİ TƏZAHÜRLƏRİ</b> Məmmədova G.S. <sup>1</sup> , Abbasova Y.A. <sup>2</sup> , Quliyev S.İ. <sup>3</sup> .....	23
<b>İDMANÇILARDA ERKƏN REPOLYARİZASIYA VƏ QƏFLƏTİ ÜRƏK ÖLÜMÜ RİSKİ</b> Qabulova R.İ. <sup>1</sup> , Allahverdiyev İ.R. <sup>2</sup> .....	24
<b>TƏNƏFFÜS SİSTEMİ XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ DƏRİ DƏYİŞİKLİKLƏRİ</b> Nəsibli A.A. <sup>1</sup> , Qarayeva Ş.V. <sup>2</sup> , Abbaslı L.F. <sup>2</sup> .....	25
<b>COVID-19 XƏSTƏLİYİ, KLİNİKASI, DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARI</b> Quliyev R.Ə. <sup>1</sup> Əlizadə N.N. <sup>2</sup> .....	26
<b>ŞƏKƏRLİ DIABET ZAMANI MAKRO- VƏ MİKRO ANGIOPATİYALAR</b> Novruzova M.S. <sup>1</sup> , Yüzbaşıyeva G.R. <sup>2</sup> , Aslanlı N.V. <sup>2</sup> .....	27
<b>SARKOİDOZ, KLİNİK TƏZAHÜRLƏRİ, MÜASİR DİAQNOSTİKASI</b> Novruzova M.S. <sup>1</sup> , Hüseyinli S.T. <sup>2</sup> .....	28
<b>SPİNAL ƏZƏLƏ ARTOFİYASININ DİAQNOSTİKASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ İMKANLARI</b> Məmmədbəyli A.K. <sup>1</sup> , Əliyeva S.E. <sup>2</sup> , Rövşənova L.V. <sup>3</sup> .....	29
<b>NEYRONAL SEROİD LİPOFUSCİNOZUN KLİNİKİ ƏLAMƏTLƏRİ VƏ DİAQNOSTİKASI.</b> Məmmədbəyli A.K. <sup>1</sup> , Əliyeva S.E. <sup>2</sup> , Rövşənova L.V. <sup>3</sup> .....	30
<b>KRİPORİN ƏLAQƏLİ PERİODİK SİNDROMUNUN DİAQNOSTİK MEYARLARI</b> Quliyeva N.M. <sup>1</sup> , Ələkbərov Ü.M. <sup>2</sup> .....	31
<b>VAXTINDAN ƏVVƏL DOĞULAN UŞAQLARIN NEONATAL XƏSTƏLƏNMƏ STRUKTURU</b> Qarayeva S.Z. <sup>1</sup> , Novruzova G.Ə. <sup>2</sup> Pirizadə G.E. <sup>3</sup> .....	32
<b>ƏMƏLİYYAT SONRASI KOQNİTİV DİSFUNKSIYA</b> İbrahimov N.Y. <sup>1</sup> , Rəcəbova N.A. <sup>2</sup> .....	33
<b>NON-ARDS XƏSTƏLƏRDƏ ABDOMİNAL ƏMƏLİYYAT ZAMANI AĞCIYƏRİN AZ HƏCMLİ VENTİLYASIYASI ÜSULU</b> İbrahimov N.Y. <sup>1</sup> , Əbdüləzizov R.Ş. <sup>2</sup> .....	34
<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО.</b> Ахадова Ф.Ф. <sup>1</sup> Алиева Ф.А. <sup>2</sup> .....	35
<b>НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ АППАРАТОВ.</b> Ахадова Ф.Ф. <sup>1</sup> , Гусейнова С.Н. <sup>2</sup> .....	36
<b>COVID-19 AND KIDNEY TRANSPLANTATION</b> Ismayilova S.G. <sup>1</sup> , Alras Banah <sup>2</sup> , Alras Mutaz <sup>2</sup> .....	37
<b>TOTAL COLECTOMY AND CHRONIC KIDNEY FAILURE</b> Ismayilova.S.G. <sup>1</sup> , Mohammed A.T. <sup>2</sup> , .....	38
<b>CƏRRAHİ PANEL.....</b>	<b>39</b>
<b>DÖYÜŞ ODLU SİLAH YARALANMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ</b> Əliyev S.A. <sup>1</sup> , Cahangirli N.V. <sup>2</sup> .....	40
<b>MÜXTƏLİF LOKALİZASIYALI YIRTIQLARIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ</b> Əliyev.S.A. <sup>1</sup> , Eynizadə N.M. <sup>2</sup> .....	41
<b>AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİNİN TƏDRİS CƏRRAHİYYƏ KLİNİKASINDA CANLI VERİCİLİ BÖYRƏK TRANSPLANTASIYASINDA 6 İLLİK NƏTİCƏLƏRİMİZ</b> Qaraqov F.M. <sup>1</sup> , İsazadə E.M. <sup>2</sup> , Əhmədova F.M. <sup>3</sup> .....	42

<b>2-Cİ TİP ŞƏKƏRLİ DİABETİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ</b> Rəfiyev S.F. <sup>1</sup> , Rəfiyev F.S. <sup>2</sup> , Səhratzadə L.N. <sup>3</sup> .....	43
<b>TİROİD DÜYÜNLƏRİNİN DİAQNOS VƏ MÜALİCƏ ÜSULUNUN SEÇİLMƏSİNDƏ ELASTOSONOQRAFIYA, TİRADS VƏ İNCƏ İYNƏ ASPİRASIYON BİOPSIYASI NƏTİCƏLƏRİNİN MÜQAYİSƏSİ</b> Hümmətov A.F. <sup>1</sup> , İbrahimova A.V. <sup>2</sup> .....	44
<b>XOŞXASSƏLİ TİROİD DÜYÜNLƏRİNİN LAZER ABLASIYASI</b> Hümmətov A.F. <sup>1</sup> , Abdullayeva Ü.Ə. <sup>2</sup> .....	45
<b>XRONİKİ QƏBİZLİK:MÜASİR CƏRRAHİ MÜALİCƏ METODLARI</b> Abdullayev A.C. <sup>1</sup> , Mürsəlov M.M. <sup>2</sup> , Əbdüləzizov R.Ş. <sup>3</sup> , Əmirov Ü.S. <sup>3</sup> .....	46
<b>VAXTINDAN ƏVVƏL CİNSİ İNKİŞAF</b> Zeynalova X. P. <sup>1</sup> , Mədətova L.E. <sup>2</sup> .....	47
<b>İSTMİKO-SERVİKAL ÇATIŞMAZLIĞIN KORREKSIYA ÜSULLARI</b> Vəliyeva S.N. <sup>1</sup> , Abbasbəyli N.İ. <sup>2</sup> .....	48
<b>SONSUZLUĞUN DİAQNOSTİKASINDA HİSTEROSALPİNQOQRAFIYANIN ROLU</b> Həsənova N.N. <sup>1</sup> , Xəlilova A.R. <sup>2</sup> , .....	49
<b>YUMŞAQ TOXUMA SARKOMALARININ ERKƏN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMALAR</b> Abdiyeva S.V. <sup>1</sup> , İbrahimov E.E. <sup>2</sup> , Əmiraslanov A.Ə. <sup>3</sup> , Məmmədli A.İ. <sup>4</sup> .....	50
<b>PDL-1 MARKERLƏRİNİN VƏ SİKLOOKSİGENAZA-2-NİN (COX-2) UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGÖNÜ XƏSTƏLİKLƏRİ VƏ XƏRÇƏNGİNİN KLİNİKASI, DİAQNOSTİKASI VƏ PROQNOZUNDA ROLU</b> Əmiraslanov A.Ə. <sup>1</sup> , Aşurova N.B., İbrahimova N.N. <sup>3</sup> , İbrahimova E.B. <sup>3</sup> .....	51
<b>SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ TİROİD XƏSTƏLİKLƏRİ İLƏ ASSOİASIYADA</b> Səfərova İ.A. <sup>1</sup> , Ağayev E.N. <sup>2</sup> .....	52
<b>UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN DİAQNOSTİKASINDA ELEKTRON MİKROSKOPİK TƏDQIQATLARIN ƏHƏMİYYƏTİ</b> Pənəhova A.M. <sup>1</sup> , Novruzlu E.E. <sup>2</sup> .....	53
<b>UŞAQLARDA BOYNUN ANADANGƏLMƏ SİSTLƏRİNİN DİAQNOSTİKASININ VƏ DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ</b> Axundov S.F. <sup>1</sup> , Məhəmmədov V.Ə. <sup>2</sup> , Əliyeva Ş.Z. <sup>3</sup> .....	54
<b>UŞAQLARDA LAPAROSKOPİK HERNİORAFİYA ƏMƏLİYYATININ NƏTİCƏLƏRİ</b> Poluxov R.Ş. <sup>1</sup> , Xəlilov N.C. <sup>2</sup> , Abdullayeva Ü.Ə. <sup>3</sup> , İbrahimova A.V. <sup>3</sup> .....	55
<b>QASTROŞİZİS DİAQNOSUZU QOYULMUŞ UŞAQLARA YANAŞMANIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ</b> Poluxov R.Ş. <sup>1</sup> , Əlibəyov M.A. <sup>2</sup> , Xəlilov N.C. <sup>3</sup> , İmanzadə F.F. <sup>4</sup> , .....	56
<b>ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ</b> Велиева С.Н. <sup>1</sup> , Мамедли Г.З. <sup>2</sup> .....	57



Bizi sosial şəbəkələrdə izləyin !



ATU I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi



atumpf\_1



I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi