



AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ HƏRBİ TİBB FAKÜLTƏSİ



**Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsinin
yaranmasının 25 illik yubileyinə həsr olunmuş
“Hərbi Təbabətin aktual problemləri-2025”
mövzusunda Respublika elmi-praktik
konfransın materialları**

**26-27 MAY 2025
BAKİ**

Azərbaycan Tibb Universiteti

**AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİNİN
HƏRBİ TİBB FAKÜLTƏSİNİN YARANMASININ
25 İLLİK YUBİLEYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ
“HƏRBİ TƏBABƏTİN AKTUAL PROBLEMLƏRİ – 2025”
MÖVZUSUNDA
ELMİ - PRAKTİK KONFRANS**

Bakı – 2025

Konfransın həmsədrləri: professor Gəray Gəraybəyli Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru general-mayor Gündüz Əbdülov Milli Müdafiə Universitetinin rektoru			
Konfransın sədr müavinləri: professor Mələhət Sultan general-mayor, dosent Arif Həsənov dosent Müşviq Həsənov tibb xidməti polkovniki Məharət Rzayev			
Konfransın elmi komitəsi:			
professor	Mələhət Sultan	t.ü.f.d., e.o. t/x general-mayoru	Natiq Əliyev
professor	Nazim Pənahov	professor, i.o. t/x p-ki	Rafiq Quliyev
professor	Sabir Əliyev	t/x p-ki	Anar İsmayilov
professor	Musa Ələkbərov	professor	Rauf Bəylərov
professor	Həqiqət Qədirova	professor	Nuru Bayramov
professor	İbadulla Ağayev	professor	Yusif Nağıyev
professor	İsfəndiyar İsmayilov	professor	Eldar Qarayev
professor	Rizvan Məmmədov	professor	Yəhya Babanlı
professor	Əlihüseyn Hidayətov	dosent	İsrail Məhərrəmbəyli
dosent	Kamandar Yaqubov	dosent	Orxan İsayev
dosent	Elşad Novruzov	dosent	Elmira Əliyeva
dosent	Zülfüqar Musabəyov	dosent	Fərəh Mədətli
dosent	Qalina Qəniyeva	dosent	Konul Kərimova
dosent	Cahangir Qasımov	dosent	Elmira Əliyeva
dosent	Müşfiq Orucov	dosent	Mahir Səfərov
dosent	Aqil Əliyev	dosent	Rəşad Talışinski
dosent	Səxavət Rəfiyev	dosent	Rafiq Bayramov
dosent	İlhamə Mustafayeva	dosent	Ayət Cəfərova
dosent., i.o. t/x p-ki	Fərhad Meybəliyev	dosent	Səidə Hacıyeva
t.ü.f.d., t/x p-ki	Elçin Şadlinski	t.e.d., i.o. t/x p-ki	Elşad Mehdiyev
t.ü.f.d., i.o. t/x p-k/l-tı	Rəfail Əhmədov	t.ü.f.d.	İlqar Ömərov
t.ü.f.d.	Rəna Şirvanova	t.ü.f.d., t/x p-k/l-tı	Samir Qasımov
t.ü.f.d., t/x p-k/l-tı	Surxay Məmmədov	t/x p-k/l-tı	Saleh Əhmədov
t.ü.f.d., t/x m-ru	Sevinc Orucova	t/x m-ru	Zeynal Abdullayev
Konfransın təşkilat komitəsi:			
t/x p-ki	Məharət Rzayev (Sədr)	t/x p-ki	Vüsal Rüstənzadə
	Nizami Adilov	t.e.n.	Namiq Xəlilov
t/x p-ki	Zakir Qədiməliyev		Qoşqar İsmayilov
t/x p-ki	Abbas Quliyev	t/x p-ki	Şahin Süleymanov
t/x p-ki	Elçin Abdullayev	t/x p-ki	Hacığa Əliyev
t/x p-k/l-tı	Rəfail Əmrullayev	t/x p-k/l-tı	Saleh Əhmədov
t/x p-k/l-tı	Adil Hüseynov	t/x p-k/l-tı	Şahin Əliyev
t/x p-k/l-tı	Ziya Vəliyev	p-k/l-t	Anar Mehraliyev
t/x p-k/l-tı	Hamlet Hüseynov	t/x p-k/l-tı	Fariz İbrahimov
t/x m-ru	Alidə Məmmədova	t/x m-ru	Fidan Şirinova
m-r	Cəlaləddin Məmmədov	m-r	Samil Ağayev
t/x m-ru	Tural Hüseynli	m-r	Cavid Ruhullayev
t/x m-ru	Elxan Məmmədov	k-n	Coşqun Hüseynov
t/x kapitanı	İslam Həsənlı	t/x b/l-ntı	Dursun Əliyev
b/l-nt	Əli İskəndərov	t/x b/l-ntı	Aynəddin Aslanov
b/l-nt	Zamin Abbasov	t/x b/l-ntı	Rəhman Hüseynzadə
Texniki dəstək:			
Səməd Xudayarov		b/g-r	Gəncəli Məmmədov
Ceyhun Abışlı		b/g-r	Xəyyam Əliyev
Günəl Aslanova		g-r	Vilayət Səfərov
Rəmzi Əliyev		g-r	Namiq Mustafayev
Elnaz Əliyeva, Sevil Bilalova		ç-ş	Nicat Şıxəliyev
Aygün Nuriyeva, Eynurə Zeynalova		kursantlar	Möhsün Quluzadə Həmid Səfərli

HƏRBİ TİBB FAKÜLTƏSİNİN TİBB KADRLARININ HAZIRLANMASINDA ROLU

Rzayev Məharət Vahid oğlu

drmaharet@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: hərbi tibb fakültəsi, həkim, feldşer, rezidentura

Giriş: Ümummilli Lider, Ulu Öndər Heydər Əliyevin uzaqgörənliyi, müstəqilliyimizin qorunub saxlanması üçün bütün sahələrdə olduğu kimi ordu quruculuğuna verdiyi töhfələrdən biri də onun yaratdığı Hərbi Tibb Fakültəsidir.

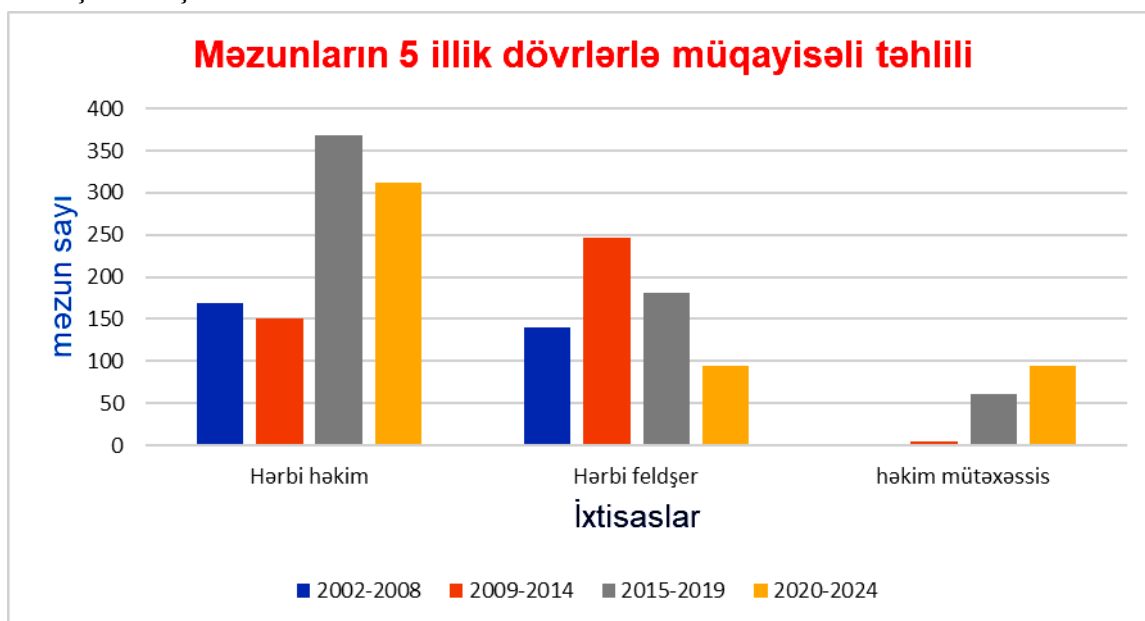
Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi Ulu Öndərin 25 may 2000-ci il tarixli 425 nömrəli Sərəncamına əsasən yaradılmış və Hərbi tibbi təhsilinin bütün formalarının Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsində mərkəziləşdirilməsi məqsədilə Azərbaycan Respublikası Müdafiə nazirinin müvafiq əmri ilə Tibb Heyətinin təkmilləşdirmə kursları və Hərbi Tibb məktəbi (2017-ci ilin aprel ayından Feldşer Hazırlığı kursu adlandırılmışdır) də Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsinin tərkibinə daxil edilmişdir.

Hərbi Tibb Fakültəsinin tapşırığı Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin ehtiyacına uyğun hərbi həkim, hərbi həkim mütəxəssislər və feldşer hazırlamaq, eyni zamanda ordumuzda çalışan tibb heyətinin müxtəlif ixtisaslar üzrə təkmilləşməsinə həyata keçirməkdir.

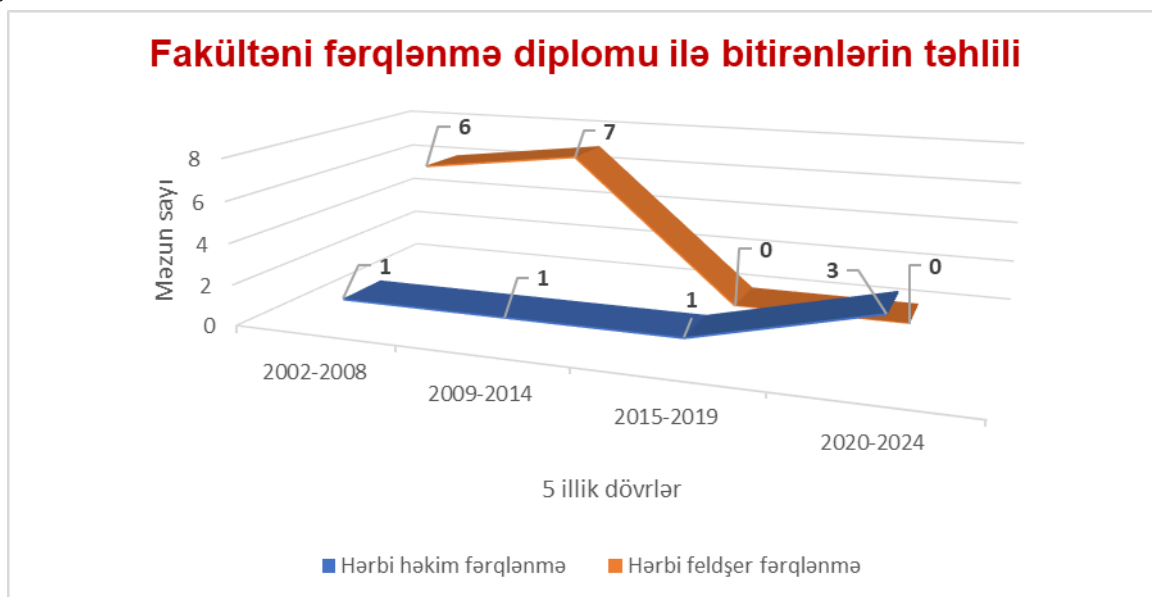
Respublikamızda tibbi təhsilin iki pilləliyə keçidi ilə bağlı müvafiq olaraq Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsində rezidentura şöbəsi də yaradılmışdır.

Material və metodlar: Araşdırmada Hərbi Tibb Fakültəsinin fəaliyyəti dövründə hazırlanaraq Silahlı Qüvvələrin kadr heyətinə daxil edilən həkim və feldşerlər, eləcə də həkim mütəxəssislərin sayı illərə və beşillik dövrlərə uyğun olaraq müqayisəli təhlil edilmişdir.

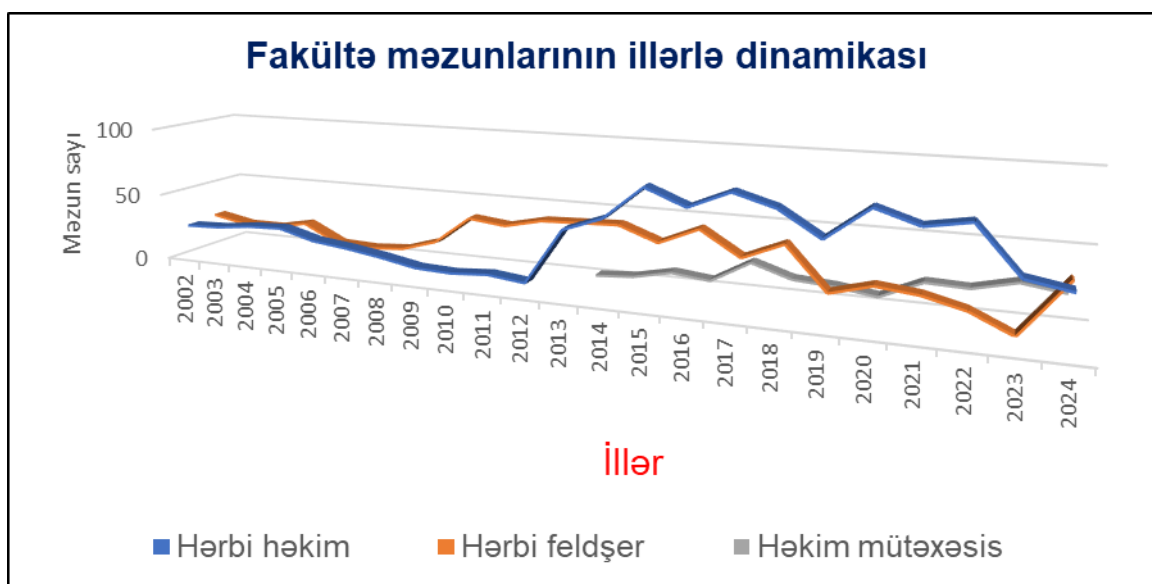
Müzakirə və nəticə: Diaqram 1-dən də anlaşıldığı kimi Hərbi Tibb Fakültələrinin məzunları arasında əhəmiyyətli hissəni həkim kadrlarının hazırlığı tutmuşdur və bu diaqram artan sırayla inkişaf etmişdir. Feldşerlərin sayı 2009-2014-cü illərdə artmış, sonrakı illərdə azalan sıraya keçmişdir ki, bu da qəbul planının həmin illərdə azalması ilə əlaqədardır. Rezidenturanın 2010-cu ildən fəaliyyətə başlaması səbəbilə həkim mütəxəssislərin hazırlanması ilə əlaqədar diaqram artan sırayla inkişaf etmişdir.



Diaqram 2-də həkim və feldşerlər arasında fərqlənmə diplomu ilə bitirənlərin sayı göstərilmişdir.



Diaqram 3 hərbi tibb kadrlarının hazırlanmasının 2002-ci ildən etibarən dinamikasını göstərir.



Nəticə: Hərbi Tibb Fakültəsi güc strukturlarının hərbi tibb kadrları ilə təminatında prioritetliyini hər dövrdə saxlamışdır, belə ki bu günə qədər 150-dən çox həkim-mütəxəssis, 1000-dən artıq hərbi həkim, 650-dən artıq hərbi feldşer hazırlanaraq Silahlı Qüvvələrin sərəncamına verilmişdir. Gələcəkdə həkim kadrlarına olan ehtiyacın qarşılınması məqsədilə Hərbi Tibb Fakültəsinin fəaliyyət göstərməyə davam etməsi müstəsna əhəmiyyətə malikdir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 25 may 2000-ci il tarixli 425 nömrəli Sərəncamı. <https://e-qanun.az/framework/57>
2. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 2010-cu il 18 mart tarixli 50 nömrəli qərarı
3. Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsinin 2002-2024-cü il arxiv sənədləri.

44 GÜNLÜK VƏTƏN MÜHARİBƏSİ İŞTİRAKÇILARINDA POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTULARININ KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Elşad Mehdiyev Sabir oğlu

elshadmehdiyev@yahoo.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: II Qarabağ müharibəsi, stress pozuntusu, hərbi psixiatriya.

Müharibə dövrünün və ya digər fəlakət xarakterli hadisələrin ekstremal həyəcanlarının insan psixikasına təsirinin tibbi-psixoloji nəticələri təqribən iki yüz ilə yaxındır ki, öyrənilir [1, 2]. Hərbi qulluqçular və mülki əhalidə posttravmatik stressin səviyyəsi vaxt keçdikcə azalmır, əksinə xroniki formaya keçir və uzaq nəticələrə gətirib çıxarır [3]. Son illərdə respublikamızda I Qarabağ müharibəsi iştirakçılarının psixonevroloji sağlamlığına dair bir sıra tədqiqatlar aparılmışdır [4]. Lakin, bu gün də, II Qarabağ müharibəsində iştirak edən hərbi qulluqçularda döyüş stressinin nəticələrinə həsr olunmuş məqsədyönlü tədqiqatlar yoxdur. Bununla əlaqədar yaranmış şəraitdə müharibənin II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında posttravmatik stress pozuntularının əmələ gəlməsinə nə dərəcədə təsir göstərməsinin öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

İşin məqsədi: hazırkı sosial-iqtisadi şəraitdə II Qarabağ müharibəsi nəticəsində hərbi qulluqçularda posttravmatik stress pozuntularının klinik xüsusiyyətlərinin araşdırılmasıdır.

Material və metodlar. Tədqiqata II Qarabağ müharibəsində iştirak etmiş və Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının psixiatriya bölməsində (oktyabr 2020-ci ildən dekabr 2021-ci ilədək) stasionar müayinə və müalicədə olan 278 nəfər hərbi qulluqçu cəlb edilmişdir. Tədqiqatda döyüşlə əlaqəli PTSP üçün Missisipi şkalasından (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD), CAPS (Clinical-administered PTSD Scale) klinik diaqnostik şkalasından, kompleks epidemioloji və klinik psixopatoloji metodlardan istifadə edilmişdir. Psixoloji-psixiatrik müayinənin əsas metodları qazilərlə söhbət olmuşdur. Müayinə olunanların klinik diaqnozu İCD-10 -nün müddəalarına əsasən təyin edilmişdir.

Müzakirə. Tədqiq edilmiş hərbi qulluqçuların müayinəsi döyüş əməliyyatları zonasından qayıtdıqdan 1-9 ay sonra aparılmışdır. Tədqiqata cəlb olunmuş şəxslərin hamısı kişi cinsinə aid olmuş, maksimal və minimal yaş hədləri 23-29 olmuşdur. Müayinə olunanların 52 nəfəri (18,7%) kiçik zabitlər, 131 nəfəri (47,1%) gizirlər və 95 nəfəri (34,1%) müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları olmuşdur. Ümumiyyətlə bütün müayinə olunan 278 nəfərdə (100%) tipik PTSP (F43.1) aşkar etmək mümkün olmuşdur. Bununla belə, onların xarakter və davranışlarındakı dəyişikliklər daha ifadəli olmuşdur. O cümlədən tədqiqata cəlb olunanların 30 nəfərində (22,3%) yeni sosial mühitə adaptasiyaya güclü mane olan ciddi dəyişikliklər olmuşdur. Xarakteroloji və davranış pozuntuları arasında ümumi əlamətlər güzəştə getməməzlik, aqressivlik, yəni eksploziv keyfiyyətlər, davakarlıq, bədrəftarlıq və s. olmuşdur.

Şəraitin gərginlik dərəcəsi nə qədər yüksək olarsa müharibə iştirakçılarındda PTSP-nun inkişaf etmə ehtimalı da, bir o qədər çoxdur. II Qarabağ müharibəsi iştirakçılarında PTSP-nun baş verməsinə hərbi qulluqçuların döyüş əməliyyatlarında iştirak etmə müddəti araşdırılmışdır. Döyüş əməliyyatları bölgəsində iştirak etmə müddətinə görə qazilər 3 qrupa bölünmüşdür: I qrupa 1 ay, II qrupa 6 ay, III qrupa isə 9 ay cəbhə zonasında olmuş hərbi qulluqçular daxil edilmişdir.

Tədqiqatın nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, I qrupa daxil olan qazilərdə PTSP-nun əlamətləri daha ifadəli olmuşdur. Bununla yanaşı onlarda proses xronikləşməyə meyli olmuşdur və reabilitasiya üçün daha çox vaxt tələb olunmuşdur. II qrupdakı qazilərdə də PTSP əlamətləri kəskin nəzərə çarpan olmuş, lakin xronikləşməyə cüzi meyl aşkar edilmiş, bununla belə onların da reabilitasiyasına xeyli

müddət lazım gəlmişdir. III qrupa daxil edilmiş şəxslər arasında isə PTSP zəif ifadəli olmuşdur, reabilitasiya müddətinə də digər iki qrupdakılardan qısa vaxt tələb olunmuşdur. Statistik təhlil nəticəsində aşkar edilmişdir ki, I və II qruplar arasında PTSP əlamətlərinin ifadəliliyinə görə fərq etibarlı deyildir ($P>0,05$). I və II qruplarla III qrup arasında isə bu fərq statistik etibarlı olmuşdur ($P<0,05$).

Alınmış nəticələrin statistik analizi göstərir ki, döyüş əməliyyatlarında aktiv iştirak etmiş qazilərlə arəbir iştirak etmiş döyüşçülər arasında PTSP-nun baş verməsinin fərqi statistik etibarlıdır ($P<0,05$).

Nəticə. Döyüş əməliyyatları zonasına getməzdən əvvəl, eləcə də hərbi əməliyyatlar zamanı və bundan sonra hərbi qulluqçular arasında effektiv psixoprofilaktika və psixogigiya tədbirlərinin vaxtında və tam həcmdə təşkil olunmaması da PTSP-nun inkişafında mühüm əhəmiyyət kəsb edən amillərdən olmuşdur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Посттравматическое стрессовое расстройство: клинические рекомендации / Минздрав РФ. 2023.
2. Васильева А. В., Караваева Т. А., Лукошкина Е. П., Радионов Д. С. Основные подходы к диагностике и терапии посттравматического стрессового расстройства // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2022. № 56(4). С. 107–111,
3. İsmayilov N.V., Mehdiyev E.S. Past history of combatants with posttraumatic stress disorder. XIII World congress of psychiatry. Cairo. Egypt, 2005. Abstracts book. p. 641.
4. Mehdiyev E.S., Celik C., Özdemir B. Karabağ savaşı örnekleminde travma sonrası stress bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları birlikteliği. Gülhane Tıp Dergisi, cilt 51, sayı 4, s. 212-215. Türkiye, 2009.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У МОЛОДЫХ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ АДАПТАЦИИ

Аббасова Севиндж Эльбрус кызы
sevulya.abbasova27@gmail.com
Резникова Татьяна Николаевна.
tnreznikova@rambler.ru

Институт мозга им. Н.П.Бехтерева Российской академии наук, г.Санкт-Петербург. Россия.
Главный клинический госпиталь Министерство Обороны Азербайджанской
Республики, Баку

Ключевые слова: психологическое здоровье, адаптация, эмоциональное здоровье, юность.

Все больные наблюдались в Главный Клинический госпиталь Министерство Обороны Азербайджанской Республики, в психиатрическом отделении, где проходили полное плановое психологическое исследования и заполняли добровольное согласие на данное исследование.

Актуальность исследования: Проблема сохранения здоровья населения является важной государственной задачей, связанной с разными аспектами жизнедеятельности человека (медицинскими, социальными, психологическими, экономическими и др.). Среди них, психологическое здоровье играет ведущую роль, поскольку предметом его исследования являются высшие психические функции (когнитивные, эмоциональные, личностные и др.).

В настоящее время изучение психической деятельности и психологического здоровья проводится в разных направлениях. В нейропсихологическом плане все высшие психические функции рассматриваются как функциональные системы, имеющие уникальную динамическую структуру с подвижными звеньями, которая перестраивается в течении жизни [3]. Для изучения таких сложных структур используется системный подход к исследованию психической деятельности, которой предполагает рассмотрение соотношений различных психологических процессов между собой в их совместной структурной организации, что позволяет оценить динамику и результаты регуляторной деятельности психики [1,2].

Цель исследования: изучение эмоциональных особенностей психологического здоровья у лиц молодого возраста с нарушением адаптации в связи с задачами диагностики, психопрофилактики и психологической коррекции.

Методы и методика исследования: Обследована группа молодых лиц (120 чел.) в возрасте от 18 до 25 лет. Из них 60 лиц, находящихся в постстрессовом состоянии (47 мужчин, 13 женщин) – 1 группа, и 60 здоровых лиц без стрессовых воздействий в текущем состоянии (32 мужчин, 28 женщин) – 2 группа. Исследования включало беседу, наблюдение, опрос по специальной программе и комплекс психологических тестов для изучения когнитивных и эмоционально- личностной сферы.

Оценка эмоционального состояния у больных с нарушением адаптации, и здоровых лиц.

Таблица 1. Усредненные показатели эмоции по данным Зунга, Тейлора, ISAS в 1 и 2 группе

Тесты	Показатели	1 группа			2 группа			значение
Зунг	Депрессия	49,75	±	11,35	38,14	±	10,268	0,000
Тейлор	Тревога	33,31	±	9,55	20,75	±	9,942	0,000
ИСАС	Страх	135,02	±	45,79	101,71	±	37,551	0,000

Изучение уровня депрессии по шкале самооценки Зунга было проведено на обеих подгруппах. В группе лиц с нарушением адаптации депрессия (по шкале самооценки депрессии Зунга) была выявлена у 52% исследуемых (Рис. № 1); в группе здоровых процент лиц с депрессией равнялся 13% (Рис. № 1,2).

Рис. № 1 Показатели депрессии в группе лиц с F-43.2

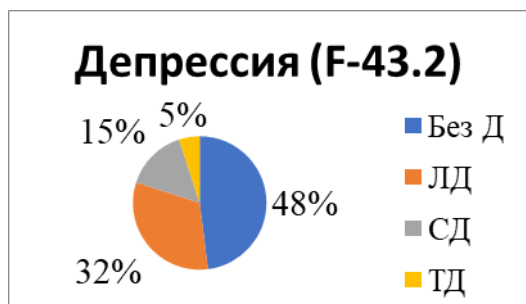
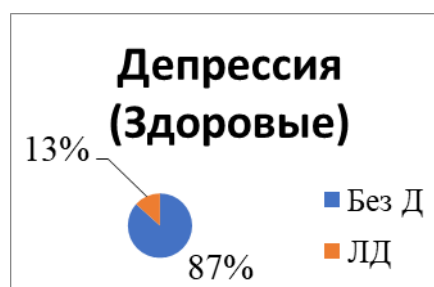


Рис. № 2 Показатели депрессии в группе здоровых



Заключения: Психологическое исследование показало, что у молодых людей в стрессовой ситуации наблюдаются высокие показатели тревоги и страха, изменения когнитивных функций, снижение памяти и внимания, а также низкая

самооценка и дезадаптивные явления личности по сравнению с группой здоровых людей без стресса.

Литература

1. Барабанщиков В.А. Системное исследование психики// Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2007. № 1. URL: [https:// cyberleninka ru/ article/ n/ sistemnoe-issledovanie- psihiki](https://cyberleninka.ru/article/n/sistemnoe-issledovanie-psihiki) (дата обращения 27.09.2024).
2. Выготский Л.С. Психология развития человека.- М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005.- 1136 с.
3. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при их нарушения при локальных поражениях мозга/ А.Р.Лурия.- Издание 3-е. – Москва: Академический проект, 2000,- 512 с.

MÜHARİBƏ DÖVRÜNDƏ HƏRBİ-TİBBİ STATİSTİKANIN ƏSASLARI

Adil Hüseynov Xosrov oğlu

Elşad Mehdiyev Sabir oğlu

Tural Hüseynli Asif oğlu

huseynli1515@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: hərbi təbabət, tibbi-statistika, biostatistika, hesabat.

Statistik müşahidələrin başlanğıcını antik dövrün dərinliyinə, dövlət orqanlarının dövlətin vəziyyəti haqqında müxtəlif məlumatların topladığı zamana aid etmək olar. Qədim Misir, İran, Yunanıstan və Romada əhalini siyahıyalma, doğum, ölüm, yeniyetmələrin qeydiyyatı aparılmışdır [1]. Bir elm olaraq, statistika XVII əsrin ikinci yarısında İngiltərə və Almaniyada demək olar ki, eyni vaxtda yaranmışdır [2]. Xəstəlik haqqında məlumatı mərkəzləşdirilmiş şəkildə toplamaq üçün ilk cəhdlər XVIII əsrin ortalarına, məhsuldarlıq və ölümlə bağlı materialların toplanması və mərkəzləşdirilməsi isə, XVIII əsrin sonuna təsadüf edir. Statistika kütləvi hadisə və prosesləri öyrənir [3].

Müharibə dövründə tibbi uçot və hesabat – sanitar itkilər, hərbi qulluqçuların sağlamlığı və qoşunların tibbi təminatının vəziyyəti haqqında məlumatların toplanması, ümumiləşdirilməsi, işlənməsi və təhlil olunması üçün hərbi-tibbi statistikanın əsasında hazırlanmış və rəsmən təsbit edilmiş sənədlər sistemidir [4].

Tibbi-statistik məlumatların toplanması, işlənməsi, elmi təhlili aşağıdakı məqsədlərlə aparılır:

- müxtəlif döyüş fəaliyyətləri dövründə Silahlı Qüvvələrin tibbi təminatının planlaşdırılması və düzgün təşkili;
- hərbi tibbi hissə, müəssisə və bölmələrin işinə operativ rəhbərlik, müalicə-təxliyə, sanitariya-gigiyenik və əks-epidemi tədbirlərin vaxtında və effektiv aparılmasına nəzarət;
- hərbi tibbi hissə, müəssisə və bölmələrin, tibb xidmətinin idarəetmə orqanlarının fəaliyyətinin və ümumilikdə iş təcrübəsinin nəticələrinin öyrənilməsi və elmi ümumiləşdirilməsi;

- qoşunların tibbi təminatının vəziyyəti barədə komandanlığın və yuxarı tibb xidməti rəisinin vaxtında məlumatlandırılması.

Müharibə dövründə tibbi uçot və hesabatın əsas tapşırıqları bunlardır:

- şəxsi heyətin sanitar itkilərinin və sağlamlığının uçotu;
- tibbi təxliyə mərhələlərində, tibbi hərbi hissə və müəssisələrdə yaralı və xəstələrin hərəkətinin uçotu;
- yaralanmış və xəstələnmiş hərbi qulluqçuların müalicə müddətinin və müalicənin nəticəsinin uçotu;
- tibbi hərbi hissə, müəssisə və bölmələrin müalicə-təxliyə fəaliyyətinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi və uçotu;
- yoluxucu xəstəliklərin, qoşunların sanitariya-epidemioloji vəziyyətinin və bu sahədə aparılmış tədbirlərin uçotu;
- tibbi kadrların uçotu.

Bu tapşırıqlara uyğun olaraq da hərbi hissədə (birləşmədə) müharibə zamanı statistik uçot təşkil edilir və göstəricilər təhlil olunur.

Müharibə dövründə tibbi-statistik uçotun öz əksini tibbi uçot və hesabat sənədlərində tapan ən vacib vahidləri bunlardır: sanitar itki halı; müalicə olunan (hospitallaşdırılan) yaralı və ya xəstə; cərrahi əməliyyat olunmuş yaralı (xəstə), əməliyyatdan sonrakı fəsadlaşma; intensiv müalicə alan yaralı; müalicə-diaqnostika tədbiri; yaralının müalicəsinin müəyyən nəticəsi; yaralının müalicə müddəti; klinik və patoloq-anatomik diaqnozlar arasındakı uyğunsuzluq; hospital çarpayısı (ştatda olan, açılmış, tutulmuş); çarpayı günü; tibbi təxliyə mərhələsinin vəziyyəti; yaralının hərbi xidmətə yararlılıq kateqoriyasının dəyişməsi halları (hərbi-uçot ixtisaslarına yararlılıq); xəstəliyə görə təxris olunma və ölüm.

Müharibə dövrünün bütün hesabat sənədlərində *sanitar itkinin uçot vahidi* yaralanmanın sayından və ya müştərkiliyindən asılı olmayaraq tibbi təxliyə mərhələsindən keçmiş yaralı və ya xəstədir (fiziki şəxsdir). Ona görə də, tibbi hesabat tərtib edilərkən yaralının zədələnməsinin əsas diaqnozu götürülür. Yaralıda eyni zamanda bir neçə yaralanma olarsa, bunlardan biri əsas (aparıcı), qalanları isə yanaşı xəstəlik və ya ağırlaşma kimi qeyd edilir.

Müharibə dövründə hərbi hissənin (birləşmənin) sanitar itkiləri haqqındakı məlumatlarının statistik təhlili tibb xidməti üçün çox vacibdir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Медицинская статистика: учебное пособие для студентов факультета среднего профессионального образования / Е.Е. Лобанова, А.В. Кочубей, Э.С. Антипенко, Н.Г. Дедова, А.Ф. Лебедева, И.О. Кочеткова. – М.: МГМСУ, 2015. – 128 с.
2. Петри А., Сэбин К. Наглядная статистика в медицине /Пер. с англ. В.П. Леонова – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 144 с.
3. М.С. Cabbarov. Tibbi statistika kursu. Bakı 2000. - 140 səh.
4. F.İ.Nəbiyev Hərbi hissələrdə tibbi təminatın təşkili. (*Dərs vəsaiti*) *Hərbi nəşriyyat*. Bakı-2021. - 273 səh.

HƏRBİ TİBB SAHƏSİNDƏ PROSEDUR BACARIQLARININ BİRBAŞA MÜŞAHİDƏSİ (DOPS) İLƏ DƏYƏRLƏNDİRMƏNİN ROLU

Aydan Qədimli İsrəfil qızı

aydan.gadimli@amu.edu.az

Samirə Məmmədova Şahin qızı

smemmedova@amu.edu.az

Elyanə Təhməzova Müzahim qızı

etehmezova@amu.edu.az

Samir Cavadlı Sabir oğlu

scavadov@amu.edu.az

Tibb və sağlamlıq elmləri təhsili kafedrası, ATU

Açar sözlər: hərbi tibb, DOPS, alternativ dəyərləndirmə üsulları

Prosedur Bacarıqlarının Birbaşa Müşahidəsi (*The Direct Observation of Procedural Skills - DOPS*) yüksək riskli mühitlərdə tibb personalının prosedur sərişələrini dəyərləndirmək üçün hərbi təbabətdə geniş istifadə olunan strukturlaşdırılmış dəyərləndirmə metodudur [2]. Xüsusilə, hərbi tibb sahəsində məhdud resurslar, çətin şərait və təzyiq altında sürətli qərarvermə tələbi kimi unikal problemlər müşahidə olunur [1]. Bu baxımdan, *DOPS* peşə və ümumi bacarıqların təyin olunmuş real vaxt ərzində müşahidəsinə əsaslanaraq, personalın bu çətin şərtlərdə effektiv və təhlükəsiz xəstə baxımı göstərməyə hazır olmasını təmin edir [5].

DOPS hərbi tibb sahəsində travmanın idarə edilməsi, təcili müdaxilələr, sahə cərrahi prosedurları və ixtisaslaşmış hərbi tibb avadanlıqlarından istifadə kimi bacarıqları qiymətləndirmək üçün olduqca effektiv dəyərləndirmə üsulu kimi tətbiq edilə bilər. O, həmçinin ünsiyyət, komanda işi və əməliyyat protokollarına riayət kimi sahələri də qiymətləndirmək üçün istifadəyə uyğundur [4]. *DOPS* tərəfindən təmin edilən dərhal və strukturlaşdırılmış rəyvermə bacarıqlarının qazanılmasını sürətləndirir və davamlı peşəkar inkişafa təşviq edir [6].

Bununla yanaşı, hərbi şəraitdə *DOPS-un* tətbiqi zamanı dəyərləndiricilərin təcrübəsinin müxtəlif olması, əməliyyat mühitlərinin logistik məhdudiyyətlərinin olması və öyrənənlərin stressə bağlı performans dəyişkənliyi kimi çətinliklər də yarana bilər [3]. Bu məhdudiyyətlərin həlli üçün qiymətləndirmə meyarlarının standartlaşdırılması, hərbi kontekstə uyğun təlimçilərin hazırlanması və *DOPS-un* simulyasiya təlimi kimi digər sərişə əsaslı üsullarla inteqrasiyası tövsiyə olunur.

Nəticə olaraq, *DOPS* hərbi tibb sahəsinin unikal tələblərinə uyğun olan güclü və uyğunlaşa bilən bir dəyərləndirmə üsuludur. Onun tətbiqinin hərbi mühitlərin spesifik problemlərini nəzərə alaraq təkmilləşdirilməsi ilə *DOPS* hərbi tibb personalının hazırlıq və effektivliyinin təmin edilməsində mühüm rol oynaya bilər.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Adler, R. K., & Bleich, H. L. (2017). Military medical education: Foundations and practices. *Military Medicine*, 182(7), 36-42.
2. Frank, J. R., Snell, L., & Cate, O. T. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638-645.
3. Kato, M. T., & Sethi, A. (2019). Medical education in the military: Challenges and innovations. *Military Medicine*, 184(4), 123-129.
4. Norcini, J. J., & Burch, V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*, 29(9), 855-871.
5. Van der Vleuten, C. P. M. (2014). The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Advances in Health Sciences Education*, 19(1), 17-34.

6. Van der Vleuten, C. P. M., & Schuwirth, L. W. T. (2005). Assessing professional competence: From methods to programmes. Medical Education, 39(3), 309-317.

AZƏRBAYCANIN İLK HƏRBİ SƏHRA HOSPİTALININ YARADILMASI BARƏDƏ

Taryel Eyvazov Əli oğlu

taryeleyvazov@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Araşdırmalar Mərkəzi

Açar sözlər: Ağdam Mərkəzi Rayon Xəstəxanası, Qatar hospital, İlk hərbi səhra hospitalı, tibbi rota

İlk hərbi səhra hospitalı 28 fevral 1992-ci ildə Ağdam Mərkəzi Rayon Xəstəxanasının nəzdində olan 50 çarpayılıq Mahrızlı kənd xəstəxanasında yaradıldı. Bu elə bir dəhşətli zaman idi ki, artıq Xocalı soyqırımını yenicə baş vermişdir. Xocalıdan olan bütün yaralılar əvvəlcədən tam boşaldılmış Ağdam şəhər xəstəxanasında yerləşdirilmişdir. İlk gündə 206 yaralı sonra isə onların sayı 368 oldu. Çoxlu sayda ölənlər vardı. Təəssüf ki, Respublikanın rəsmi məlumatında Xocalı soyqırımında cəmi 2 nəfərin öldürüldüyü barədə rəsmi məlumat verilmişdir! Yalnız ATU-nun anatomiya kafedrasının professoru əslən Xocalıdan olan Mübariz Allahverdiyev gəlib həmin gün bütün yaralılar və rəhmətə gedənləri bir-bir yazıb götürüb aidiyyəti üzrə çatdırdıqdan sonra məcbur olub həqiqi vəziyyət barədə rəsmi məlumat verildi. (Yeri gəlmişkən bundan əvvəldə belə bir “rəsmi” məlumat Qarakənd üzərindəki vertalyotun vurulması zamanı da olmuşdur. Onda da ilkin rəsmi məlumat olaraq Vertalyotun pis hava şəraitində Qarakənd yaxınlığında “Qayaya dəyərək qəzaya uğraması” bildirildi! Yalnız cəsədlər Ağdam xəstəxanasına gətirilib Bakıdan gəlmiş mütəxəssislər tərəfindən Rentgen müayinə edildikdən sonra güllələr aşkar olduqdan sonra Vertalyota qarşı terror edilməsi barədə yenidən məlumat verildi!)

İlkin olaraq N sayılı h/h-yə yəni Hospitala mayor Cümşüd Hüseynov komandir təyin edildi. Ağdam rayonunu əksər həkim və tibb işçiləri dərhal Hospitalda fəaliyyətə başladılar. Təəssüf ki, bunun nəticəsində Ağdam MRX-nın ən savadlı və Vətənpərvər həkimlərindən biri olan, artıq Hospitalda fəaliyyətini davam etdirən Azərbaycanın Milli Qəhrmanı Muxtar Qasımov ilk həkim Şəhidimiz oldu.

Sonrakı dövürdə hospitalın komandiri vəzifəsinə kapitan Alı Qurbanov təyin edildi. Onun yüksək təşkilatçılığı sayəsində hospitalın fəaliyyəti əsaslı şəkildə həm möhkəmləndi həm də genişləndi. Artıq Bakıdan və eləcə də respublikanın demək olar ki, bütün bölgələrindən həkimlər, tibb işçiləri könüllü olaraq Hospitalda işləməyə gəldilər.

Xocalının işğalından sonra mənfur düşmən dahada azqınlaşdı. Artıq Xankəndi (o vaxtkı Stepanakert) ilə Ağdamla səhrəd rayonu olan ermənilərin çox yaşadığı Əsgərən rayonu arasında “Xocalısız- maneəsiz” birbaşa əlaqə yarandı. Düşmən çox gözləmədi 28 fevral 1992-ci il saat 18 radələrində ilk dəfə olaraq Ağdam xəstəxanasını birbaşa atəşə tutdu. Həmin anda Səhiyyə nazirinin müavini Rahim Hüseynov (bu sahədə müstəsna xidmətləri vardır, sonra nazir oldu). yeni yaranmış MN-nin Tibbi xidmət rəisi Xanlar Hacıyev və mən bir yerdə xəstəxanada idik. Belə bir gərgin vəziyyətdə Xocalı faciəsindən bir neçə gün əvvəl Ağdam dəmir yol stansiyasına göndərilmiş “Qatar Hospitalın” (komandir təcürübəli polkovnik Qurban Camal oğlu idi) əvəzsiz köməyi oldu. Beləki, düşmən Ağdam xəstəxanasını atəşə tutduğundan təkcə tibb personalın yox bütün ətraf rayonlarından da gəlmiş könüllülərin köməkliyi ilə bütün yaralılar çox çətinliklə olsada həmin yüksək səviyyəli tibb işçiləri ilə təmin olunmuş Qatar Hospitala daşındı və artıq orada yaralılara tibbi yardım göstərilməyə başlandı.

Düşmən bununlada kifayətlənmədi, təcili yardım həkimi mənə xəbər gətirdi ki, bir qrup yaralıları aparmışdıq ancaq Qatar Hospital Ağdam dəmir yol stansiyasında yoxdur. Aydınlaşdırdıq ki, mənfur düşmən vəziyyətdən xəbərdar olub Qatar Hospitalın dayandığı Ağdam dəmir yol stansiyasını atəşə tutub və buna görə də komandirin əmrilə Qatar Hospital bir stansiya arxaya Bərdə rayonunun “Tək Çinar” stansiyasına geri çəkilib və orada dayanmışdır. Vəziyyət getdikcə ağırlaşdı, artıq Ağdam şəhər xəstəxanası güllə- boran edilir, Qatar Hospital isə tam öhdəsindən gələ bilmir. Məhz ona görə də əsasən SN-nin rəhbərliyi və şəxsən o vaxtkı səhiyyə naziri rəhmətlik Tələt Qasimov özü gəldi və təklif etdiyimiz 3 yerdən birini 50 çarpayılıq Mahrızlı kənd xəstəxanasını məsləhət bildi. Beləliklə müstəqil Azərbaycanın ilk həbi səhra hospitalı yaradıldı və MN ilə sıx əlaqəli şəkildə dərhal güclü geniş fəaliyyətə başladı. Ancaq vəziyyət getdikcə dahada ağırlaşdı, yaralıların sayı durmadan artırdı. Odurku həmin hospital daha geniş şəraiti olan Ağdam rayon Qaradağlı kənd məktəbinə köçürüldü. Oradan isə hazırda fəaliyyət göstərdiyi Ağcəbədinin Sarıcalı kəndinə köçürüldü.

Birinci Qarabağ Müharibəsinin ilk vaxtlarında tibbi xidmətin təşkili sayəsində ən zəruri və təqdirə layiq görülmüş işlərdən biri də, 1992-ci ildə Ağdam MRX-nın nəzdində olan Uşaq Poliklinikasının iki mərtəbəli binasında yerləşdirilən 708 sayılı h/h-nin nəzdində Tibbi Rotanın yaradılmasıdır. Həmin Tibbi Rotanın heyətinin ön cəbhədəki yüksək fədakarlıqları ən yüksək hörmət və qiymətə layiq olması mütləq ayrıca qeyd edilməlidir. (Həmi tibbi rotada mən də tibbi xidmət baş leytenantı kimi xidmət göstərmişəm və tərxis olunanda Briqada komandirinin əmri ilə “ Tibbi Rotanın yaradılmasındakı fəaliyyətimə görə mənə təşəkkür elan edilmişdir).

HƏRBİ TİBB MÜTƏXƏSSİSLƏRİNİN HAZIRLANMASINDA TİBBİ SİMULYASIYANIN TƏTBİQİ

İlhamə Cəfərova Məmməd qızı

ilhamajafarova1610@gmail.com

Elyanə Təhməzova Müzahim qızı

etehmezova@amu.edu.az

Aydan Qədimli İsrəfil qızı

aydan.gadimli@amu.edu.az

Samirə Məmmədova Şahin qızı

smemmedova@amu.edu.az

Tibb və Sağlamlıq elmləri təhsili kafedrası, ATU

Açar sözlər: hərbi tibb, tibbi simulyasiya, tədris üsulları

Hərbi tibbin əsas məqsədi müharibə və münaqişə zonalarında yaralanan hərbi şəxslərin həyatını xilas etmək və onlara tibbi yardımı sürətlə və səmərəli şəkildə təmin etməkdir. Hərbi tibb mütəxəssisləri isə bu mürəkkəb şəraitdə təcrübə və biliklərini ən yüksək səviyyədə tətbiq etmə məcburiyyətindədirlər. Hərbi tibbin xüsusi tələbləri, sürətli qərar qəbul etmə və komanda işinin vacibliyi, bu sahədə tibbi təlimlərin daha təsirli və praktiki olmasını tələb edir. Bu səbəbdən, tibbi simulyasiyanın tətbiqi hərbi tibb təhsilində və peşəkar təkmilləşdirmədə mühüm yer tutmağa başlamışdır [1].

Bu sahədə simulyasiyanın tətbiqi mütəxəssislərə yalnız standart tibbi prosedurları öyrətməyə deyil, həm də onları rastlaşacaqları real şəraitə uyğunlaşdırmağa imkan verir, burada vaxtın çatışmazlığı, stress, resursların kifayət qədər olmaması kimi xüsusiyyətlər də nəzərə alınmalıdır. Belə ki, hərbi tibbi simulyasiya real situasiyalara təkrarlayan simulyatorlar, virtual texnologiyalar və ssenari modellərindən

ibarət olan bir metodlar kompleksindən ibarət olmalıdır. Yanaşı olaraq, mütəxəssislərin real şəraitdə qarşılaşdıqları psixoloji stressi modelləşdirmək üçün də effektiv bir vasitədir [2].

Simulyatorlardan istifadə etmə yalnız ilkin tibbi yardım bacarıqlarını təkmilləşdirməyə deyil, həm də stresli şəraitdə düzgün qərarlar qəbul etməyə kömək edir. Yüksək keyfiyyətli simulyatorlarda real situasiyaları modelləşdirmək, tibbi heyətin özünə inam qazanması və döyüş şəraitində tibbi yardımın uğurla göstərilməsi üçün həyati əhəmiyyət kəsb edir. Bundan əlavə, simulyasiya tibbi personalın məhdud resurslarla işləmə bacarıqlarını inkişaf etdirməyə kömək edir ki, bu da döyüş əməliyyatlarında avadanlıqların zədələnməsi və ya tamamilə olmaması ilə əlaqəli yaranan çətinliklərə qarşı mühüm bir hazırlıq metodudur [3].

Son zamanlar simulyasiya təlimlərində virtual reallıq (VR) və artırılmış reallıq (AR) texnologiyaları tələb olunan real vəziyyətə uyğun baş verən vəziyyətləri modelləşdirmək üçün unikal imkanlar təqdim edir. Ənənəvi simulyatorlardan fərqli olaraq, virtual reallıq mürəkkəb ssenariləri döyüş şəraitinə mümkün qədər yaxın bir şəkildə təkrarlamağa imkan verir, AR texnologiyaları ilə isə real mühitə virtual elementlər əlavə etmək mümkündür [5].

Tibbi simulyasiyanın mühüm aspektlərindən biri də komandalar arasında əlaqə və koordinasiya bacarıqlarının inkişaf etdirilməsidir. Bir neçə mütəxəssis və hərbi qulluqçunun iştirak etdiyi simulyasiyalar, məhdud vaxt və məkan şəraitində resursların paylanması və effektiv əlaqə qurma bacarıqlarını inkişaf etdirməyə kömək edir [6].

Tibbi simulyasiya həmçinin mütəxəssislərin hazırlığının qiymətləndirilməsində mühüm rol oynayır. Ənənəvi qiymətləndirmə üsullarından fərqli olaraq, simulyasiya yalnız nəzəri bilikləri yoxlamağa deyil, həm də praktiki bacarıqları (xəstənin vəziyyətinin sürətli qiymətləndirilməsi, müalicə üsulunun seçilməsi, digər tibbi mütəxəssislərlə qrup şəklində işləmək və s.) dəyərləndirməyə imkan verir. Simulyatorlar, təhsil prosesində zəif cəhətləri aşkar etməyə və döyüş şəraitində real hallarda düzgün hərəkət etməyi artırmağa kömək edir, bu da insan səhvlərinin minimuma endirilməsi üçün vacibdir [4].

Nəticə olaraq tibbi simulyasiya, hərbi həkimlərin hazırlanmasında effektiv və vacib bir alət olmaqla, əsas bacarıqların öyrədilməsi və döyüş şəraitinə uyğunlaşmanı təmin edir. Hərbi-tibb fakültələri üçün simulyasiyanın tədris proseslərinə daxil edilməsi yalnız nəzəri biliklərin öyrədilməsində deyil, həm də real döyüş şəraitində uğurlu işləmək üçün lazım olan praktik bacarıqların formalaşmasında mühüm rol oynayır.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Baker, S. (2017). Medical Simulation in Military Training: Current Trends and Future Directions. *Military Medicine*, 182(4), 112-118.
2. Kasten, K. B., (2021). Integration of Simulation-Based Learning in Military Medical Education: Benefits and Challenges. *Military Medicine*, 186(3-4), 45-53
3. Miller, E. (2020). Effectiveness of Simulation in Combat Trauma Care Training: A Review of Literature. *Military Health System*, 45(5), 255-260.
4. Pauker, S. (2019). Simulation in Military Medicine: Training the Next Generation of Combat Medics. *Military Medicine*, 184(1-2), 61-68.
5. Smith, J., & Jones, A. (2020). The Role of Simulation in Military Medicine. *Military Medical Review*, 44(2), 113-120.
6. Sullivan, J., (2021). Virtual Reality as a Training Tool in Military Medicine: Current Applications and Future Prospects. *Journal of Virtual Reality in Medicine*, 13(2), 45-52.

HƏRBİ TİBB FAKÜLTƏLƏRİNDƏ TƏMƏL HƏYAT DƏSTƏYİ TƏDRİSİNİN STRATEGİYALARI

Elyanə Təhməzova Müzahim qızı

etehmezova@amu.edu.az

Samirə Məmmədova Şahin qızı

smemmedova@amu.edu.az

İlhamə Cəfərova Məmməd qızı

ilhamajafarova1610@gmail.com

Aydan Qədimli İsrəfil qızı

aydan.gadimli@amu.edu.az

Tibb və sağlamlıq elmləri təhsili kafedrası, ATU

Açar sözlər: THD tədrisi və effektiv tədris üsulları, hərbi tibb, simulyasiya əsaslı öyrənmə.

Təməl Həyat Dəstəyi (THD) ürək dayanması, tənəffüs çatışmazlığı və ya travma kimi hallarda insanın həyatda qalmasına yönəlmiş və təcili tibbi yardım gələnə qədər icra edilməli olan həyati vacib tibbi prosedurdur. Hərbi əməliyyatlar zamanı tibb işçiləri çox vaxt çətin və resurs çatışmazlığı olan mühitlərdə təcili tibbi yardım göstərmək məcburiyyətində qalırlar. Bu səbəbdən hərbi tibb fakültələrində THD-nin effektiv tədrisi vaxtında tibbi müdaxilə tələb edən vəziyyətlərdə həyat xilas etməyə hazır olmalarını təmin etmək üçün olduqca əhəmiyyətlidir.

Kerslake və Brown (2019) qeyd edirlər ki, simulyasiya əsaslı təhsil, döyüş sahəsi senarilərini təkrarlayaraq hərbi tibb tələbələrinə həyati təhlükə yaradan təcili vəziyyətlərə qarşı düzgün müdaxilə etmə bacarıqlarını öyrətmək üçün effektiv bir üsuldur. Bu bacarıqlara ürək masajı (CPR), defibrillatorlardan istifadə və hava yolunun idarə edilməsini aid edə bilərik [2]. Simulyasiya əsaslı öyrənmənin əsas elementlərinə yüksək keyfiyyətli manikənlərdən istifadə etməklə tələbələrə ağciyər – ürək reanimasiyası (CPR), xarici avtomatik defibrilatorun istifadəsi (AED), hava yolunun tıxanması zamanı yad cismnin çıxarılması kimi bacarıqlar öyrədilməsi aid edilir. Həmçinin tələbələrə müxtəlif klinik ssenarilərlə qarşılaşmağa imkan verən virtual reallıq (VR) simulyasiyaları real situasiyalarda hərbi tibb işçilərinə klinik qərar vermə bacarıqlarını qazandırmış olur [1]

THD-nin hərbi tibb tələbələrinə öyrədilməsi üçün ən effektiv yanaşmalardan biri 4 mərhələli tədris yanaşmasıdır. Tələbələrə ilk öncə THD-nin prinsipləri, ürək dayanması əlamətləri, CPR və defibrilyasiya addımları haqqında nəzəri biliklər çatdırılır. Daha sonra müəllim tərəfindən maniken üzərində THD-nin doğru texnikası, AED-in düzgün tətbiqinin demonstrasiyası həyata keçirilir. Düzgün demonstrasiyadan sonra müəllimin məşqçiliyi ilə tələbələr bacarığı tətbiq edirlər. Ən sonda isə rəyvermə və refleksiya və ya başqa sözlə desək, tələbələr müəllimdən və həmyaşıdlarından rəy alaraq öz performanslarını daha da təkmilləşdirirlər. Bu yanaşma tələbələrin aktiv öyrənməsini təmin edir [2].

Effektiv THD tədrisi strategiyalarından komanda yönümlü təlim hərbi tibb fakültəsi tələbələri üçün komanda simulyasiyaları təşkil edilməsi baxımından olduqca vacibdir. Bu simulyasiyalar, tələbələrin döyüş yaralanmaları, ürək dayanması kimi hallarda bir-biri ilə əməkdaşlıq etməsini təmin edir. Hər bir tələbə öz rolunu yerinə yetirərək, THD bacarıqlarını həm fərdi, həm də komanda səviyyəsində inkişaf etdirir. Komanda əsaslı öyrənmə eyni zamanda tələbələrdə liderlik bacarıqlarını inkişaf etdirərək onlarda real təcili vəziyyətlərdə qərar vermə və komanda üzvləri ilə əməkdaşlıq etmə təcrübəsi qazandırır. Beləliklə, hərbi tibb tələbələri komanda daxilində effektiv iş bölüşdürməni və təcili müdaxilə etmə strategiyalarını öyrənmiş olurlar. Həmçinin davamlı dəyərləndirilmə aparılması tələbələrin inkişafının izlənməsi və effektiv tədrisin təmin edilməsi üçün önəmlidir [2, 3].

Nəticə olaraq, effektiv THD tədrisi, hərbi tibb tələbələrini təcili vəziyyətlərə daha yaxşı hazırlamağa kömək edir. Simulyasiya əsaslı öyrənmə, 4-mərhələli tədris yanaşması və komanda yönümlü təlim kimi metodlar, tələbələrin bacarıqlarını artırır və onların təzyiq altında düzgün müdaxilə etmələrini təmin edir [3].

Ədəbiyyat siyahısı

1. Elshamaa, S. S. (2021). How to Apply Simulation-Based Learning in Medical Education. *Journal of Medical Education and Practice*, 8(2), 134-145.
2. Kerslake, L., & Brown, C. (2019). Simulation-Based Education in Military Medical Training. *Military Medicine*, 184(3-4), e1-e8.
3. Maja Frangežl, Matej Jenko, Primož Gradišek,, Mirt Kamenik (2017) Medical Students Perform Basic Life Support Skills in a Simulated Scenario Better Using a 4-Stage Teaching Approach Compared to Conventional Training
4. W.C. Dorlac, J.M. Bishop, G.R. Dorlac (2014) Use of Simulation and Military Medical Training :2014

FÖVQƏLADƏ HADİSƏLƏR ZAMANI İLKİN PSIXOLOJİ YARDIM

Abdullayeva Brilliant Vidadi qızı

brilli90@bk.ru

Azərbaycan Respublikası Fövqəladə Hallar Nazirliyi

Açar sözlər: fəvqəladə hadisələr, ilkin psixoloji yardım (İPY), psixoloji reaksiyalar

Giriş: Ekstremal situasiya insanın həyatla ölüm arasında qaldığı andır. Bu zaman insanın yeganə məqsədi sağ qalmaqdır. Məhz buna görə də, Fövqəladə Hallar Nazirliyinin Tibb Xidmətinin Tibb Mərkəzinin psixoloqları olaraq, belə qərara gəldik ki, ekstremal situasiya zamanı insanın özünə, yaxınlarına və başqalarına ilkin psixoloji yardım göstərə bilməsi üçün “Fövqəladə Hallar zamanı ilkin psixoloji yardım” mütəmadi olaraq təlimlər keçək. Çünki, hər kəsin psixoloji təhsili olmaya bilər, lakin ilkin psixoloji yardım haqqında biliklərə sahib olmalıdır. Məlumatla sahib olmaq psixoloji maarifləndirmədən çox asılıdır. Təbii ki, burada psixoloji məlumatlılıq, hazırlıq, şəxsi amil, xarakterik xüsusiyyətlər, temperament (məsələn qısa zaman kəsiyində cəld qərar qəbul etmək, soyuqqanlı yanaşmaq, səbirli olmaq v.s.) mühüm rol oynayır.

İlkin psixoloji yardım (İPY) nədir?

İlkin psixoloji yardım insanın böhran vəziyyətinə uyğunlaşma qabiliyyətini dəstəkləməkdir. Bu, ona uyğunlaşmaq və gündəlik həyatına davam etmək üçün lazım olan gücü və möhkəmliyi verən ilk addımdır.

İlkin psixoloji yardımı kimlər etməlidir:

Cinsindən, yaşından və peşəsindən asılı olmayaraq hər kəs ilkin psixoloji yardım göstərə bilər. Burada insanın müsbət şəxsi keyfiyyətləri mühüm rol oynayır. Belə ki, İPY göstərən insanlarda dinləmə mədəniyyəti, səbirlilik, səlis nitq bacarığı, temperament tipləri və xarakter xüsusiyyətləri də mühüm rol oynayır.

Qızıl qayda

1) Öz təhlükəsizliyinizi təmin edin.

2) Zərərçəkənin təməl və ilkin tibbi ehtiyacları təmin olunduqdan sonra ilkin psixoloji yardım göstər.

Fövqəladə Hadisələr Zamanı yaranan psixoloji reaksiyalar

İsterik reaksiya- insanın aktiv enerji sərf edən davranış reaksiyasıdır, hansı ki, zərərçəkən bunu planlı şəkildə edir (şüur açıq olur)

Aqressiv reaksiya- baş vermiş hadisənin travmatik təsirindən dolayı insanın verdiyi normal reaksiyadır. Qəzəb, əsəbililiklə özünü göstərir.

Qorxu- qorxu bizi riskli, təhlükəli hərəkətlərdən qoruyan bir duyğudur. Hər bir insan bunu zaman-zaman yaşayır. Baş verən hadisənin travmatik təsirindən dolayı insanın verdiyi normal reaksiyadır.

Təşviş (idarə edilə bilinməyən həyacan)- fəvqəladə hadisələr zamanı, qorxudan fərqli olaraq insan nədən təşvişə düşdüyünü bilmir. Bu səbəbdən normadan artıq enerji və güc sərf etmiş olur. Buna görə də təşviş qorxu vəziyyətindən daha ağırdır.

Apatiya- apatiya zamanı zərərçəkənlərdə ən çox diqqəti cəlb edən hal süstlük və vecsizlikdir. Kənardan həddindən artıq yorgun insanı xatırladır.

Göz yaşları- ağlamaq, böhran vəziyyətində insanın həddindən artıq duyğularını ifadə etməyə imkan verən normal reaksiyadır. Hər bir ekstremal situasiya zamanı göz yaşları gözləniləndir.

Cədvəl 1: İlk psixoloji yardım zamanı necə kömək etmək

Psixoloji reaksiyalar	Nə etmək lazımdır
İsterik reaksiya	Ətrafa toplaşan insanları uzaqlaşdırmağa və onun diqqətini özünüə yönəltməyə çalışın, asta səs tonu ilə qısa cümlələr istifadə edin.
Aqressiv reaksiya	Aqressiv vəziyyətdə olan insanın özünə zərər verə biləcək hər bir şeydən uzaqlaşdırmağı bacarmalıyıq. Zərər çəkənə yaxınlaşarkən yalnız səs tonumuzu düzgün tənzimləməklə deyil, eyni zamanda bədən dili ilə də nümayiş etdirməyi bacarmalıyıq (məsələn; başımızı tərpədən, göz kontaktı quraraq və s).
Qorxu zamanı	Qorxan insanı tək buraxmaq olmaz, çünki qorxunu tək keçirtmək təhlükəlidir. Zərərçəkənlə qorxuları haqqında mütləq danışmaq lazımdır.
Təşviş zamanı	Zərərçəkənin nəyə görə təşviş halına düşməsinə aydınlaşdırmaq lazımdır. Bunu danışqlar apararaq etmək olar, yalnız zərərçəkəni danışdırdıqca onun təşviş vəziyyətinin səbəbi məlum olur
Apatiya	Zərərçəkənə aktiv bioloji zonalarını: qulağın arxasını və barmaqlarını masaj etməyi təklif edin. Ona adı, soyadı, necə yaşı var haqqında suallar verə bilərsiniz.
Göz yaşları	Ağlayan insanı sakitləşdirməyə çalışmamalıyıq. İmkan verməliyik ki, ağlayıb rahatlaşsın. İnsana öz hissləri haqqında danışmaq imkanı vermək lazımdır.

Xülasə: Fəvqəladə hadisələr zamanı hər kəs travmaya məruz qalmaya bilər . İnsanların bir qismi fəlakət zamanı yüngül psixoloji təsirlərə , digər qismi isə ağır psixoloji travmalar yaşayır. Aparılan araşdırmalardan məlum olmuşdur ki, ekstremal situasiyalar zamanı kəskin stress pozuntusuna məruz qalan zərərçəkənlərə vaxtında olunan düzgün ilkin psixoloji yardım (İPY) onun xroniki hal almasının qarşısını alar. İPY göstərmək üçün psixoloq olmaq lazım deyil.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Bisson, JI & Lewis, C. (2009), Systematic Review of Psychological First Aid, Commissioned by the World Health Organization (available upon request).

2. Brymer, M, Jacobs, A, Layne, C, Pynoos, R, Ruzek, J, Steinberg, A, et al. (2006).
3. Freeman, C, Flitcroft, A, & Weeple, P. (2003)
4. Bryant, R, Brymer, M, Friedman, M, et al. (2007)
5. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007).
6. Проект «Сфера» (2011). Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи: Проект «Сфера». <http://www.sphereproject.org>

QƏBUL BÖLMƏSİNDƏN İXTİSASLAŞMIŞ TƏCİLİ YARDIM ŞÖBƏSİNƏ KEÇİD: STRUKTUR DƏYİŞİKLİKLƏRİ VƏ GƏLƏCƏK PERSPEKTİVLƏR

Tural Aliyev Zakir oğlu

dr.tural.ali@gmail.com

Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi Klinik Tibbi Mərkəz PHŞ

Açar sözlər: təcili yardım, səhiyyə islahatı, hospitalizasiya, səhiyyə resursları

Giriş: Səhiyyə sistemində struktur islahatları çərçivəsində qəbul bölməsindən ixtisaslaşmış təcili yardım şöbəsinə keçid prioritet məsələlərdən biri olmalıdır. Hazırda mövcud qəbul bölmələrində xəstələrin ilkin qiymətləndirilməsi məhdud çərçivədə aparılır və çox vaxt pasiyentlər geniş diaqnostik araşdırma olmadan müvafiq şöbələrə yerləşdirilir. Bu isə bəzi klinik halların gözərdi edilməsinə, xəstəliklərin tam dəyərləndirilməməsinə və multidissiplinar yanaşmanın tətbiqində çatışmazlıqlara səbəb olur [1].

QƏBUL BÖLMƏSİ VƏ TƏCİLİ YARDIM ŞÖBƏSİ: FUNKSİYALAR VƏ FƏRQLƏR

Qəbul bölmələri xəstələrin ilkin qeydiyyatını və tibbi müayinəsini təmin edir, lakin onların tam diaqnostik dəyərləndirməsi çox vaxt mümkün olmur. İxtisaslaşmış təcili yardım şöbələri isə təcili halların kompleks idarə olunmasına yönəlib və burada həkimlər multidissiplinar yanaşma tətbiq edərək, xəstənin vəziyyətini daha dəqiq qiymətləndirirlər. Belə bir yanaşma səhiyyə resurslarının səmərəli istifadəsinə imkan yaradır [2].

TƏCİLİ YARDIM ŞÖBƏLƏRİNİN EFFEKTİVLİYİ VƏ SƏHİYYƏ RESURLARININ OPTİMİZASIYASI

2022 Sentyabr ayından Klinik Tibbi Mərkəzdə Qəbul bölməsi dəyişdirilərək Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım(TTTY) şöbəsi kimi Fəallıyyət göstərməyə başladı.01.09.2022-31.12.2024cü ilin sonuna qədər xəstəxananın TTTY şöbəsinə ümumi müraciət sayı 132,574 olmuşdur. Bu müraciətlərin 87,243 nəfəri ambulator qaydada, 45,268 nəfəri isə təcili yardım vasitəsilə xəstəxanaya gətirilmişdir.Müraciət edənlərdən stasionar müalicəyə alınan xəstə sayı 14,077 təşkil etmişdi. Hospitalizasiya faizinin cəmi 10.6% olması göstərir ki, ixtisaslaşmış təcili yardım şöbələri qəbul bölmələrindən fərqli olaraq hospitalizasiya yükünü azaldaraq səhiyyə resurslarının daha effektiv istifadəsinə şərait yaradır [3].

İXTİSASLAŞMIŞ TƏCİLİ YARDIM MODELİNƏ KEÇİDDƏ PROBLEMLƏR VƏ HƏLLİ YOLLARI

İxtisaslaşmış təcili yardım şöbələrinin tətbiqi bir sıra infrastruktur və kadr çatışmazlığı kimi çətinliklərlə müşayiət olunur. Bu problemi həll etmək üçün ilkin olaraq böyük tibb mərkəzlərində pilot layihələr həyata keçirilməli, resurslar mərhələli şəkildə bölüşdürülməlidir. Bundan əlavə, rezidentura proqramları genişləndirilməli və hüquqi tənzimləmələr aparılaraq hospitalizasiya və xəstə qəbulu qaydaları yeni sistemə uyğunlaşdırılmalıdır [4].

Nəticə: İxtisaslaşmış təcili yardım şöbələrinin yaradılması səhiyyə sistemində daha səmərəli resurs idarəçiliyi və operativ tibbi yardımın təşkilinə şərait yaradır. Bu keçidin uğurla həyata keçirilməsi üçün infrastrukturun gücləndirilməsi, ixtisaslı kadr hazırlığının genişləndirilməsi və hüquqi tənzimləmələrin aparılması vacibdir. Uyğun strategiyalarla bu modelin ölkə səhiyyə sisteminə inteqrasiyası mümkündür və səhiyyə xidmətlərinin keyfiyyətini artırmaq baxımından strateji əhəmiyyət daşıyır.

Ədəbiyyat Siyahısı

1. Şimşek P, Yadigaroglu M, Katipoğlu B, Şahin A, Topbaş M, Gündüz A. Effect of Ramadan on Emergency Department Attendances. Eurasian J Emerg Med. 2021;219-223.
2. Jones SS, Thomas A, Evans RS, Welch SJ, Haug PJ, Snow GL. Forecasting Daily Patient Volumes in the Emergency Department. Academic Emergency Medicine. 2008;159-170.
3. American College of Emergency Physicians. What to do in an emergency. June 2003. URL: www.acep.org
4. Kliniki Tibbi Mərkəzin Arxiv Bölməsi
5. Akdeniz Universiteti Təcili Tibb Bölümü Haqqında. URL: https://tip.akdeniz.edu.tr/tr/acil_tip_bolum_hakkinda-474

DÜNYA ÖLKƏLƏRİNDƏ SƏHİYYƏ SİSTEMİNDƏ ÖZƏL-DÖVLƏT TƏRƏFDAŞLIĞI

Ağayev Fazil Balamirzə oğlu

Əliyeva Saniyə Nazim qızı

mirzayevasaniye@gmail.com

Əziz Əliyev adına Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

Açar sözlər: Dövlət-özəl tərəfdaşlıq, Səhiyyə sistemi, Beynəlxalq təcrübə, İnfrastruktur idarəçiliyi.

Ümumi məlumat: Dünyada səhiyyə sektorunda özəl-dövlət tərəfdaşlığı (ÖDT) modelinin tətbiqi geniş müzakirə olunan və inkişaf edən bir mövzudur. Bu model həm inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrdə müxtəlif problemləri həll etmək, resurslardan daha səmərəli istifadə etmək və ictimai səhiyyə xidmətlərini təkmilləşdirmək məqsədilə həyata keçirilir. Bu tərəfdaşlığı dünyada ilk dəfə Böyük Britaniya 1992-ci ildə "Private Finance Initiative" (PFI) adı altında həyata keçirmişdir.

Məqalənin məqsədi: ÖDT modelinin beynəlxalq təcrübələrini təhlil etmək və bu yanaşmanın üstünlüklərini, məhdudiyyətlərini araşdırmaqdır.

Material və metodlar: Bu məqaləni hazırlanması ədəbiyyat icmalına əsaslanmışdır. Məlumat bazası olaraq-BMC health services research, ScienceDirect, Ovid Medline, PubMed, Web of Science, Embase və Scopus platformaları, eyni zamanda yerli elmi məqalə və jurnallar nəzərdən keçirilmiş, tədqiq olunmuşdur.

Nəticə: Sağlamlıq sisteminin maliyyələşdirilməsi və islahatların həyata keçirilməsi üçün dövlət-özəl tərəfdaşlığının (ÖDT) istifadə edilməsi marağı getdikcə artır. Hazırda Avropa regionunda ÖDT modellərinin 3 forması müxtəlif ölkələrdə istifadə olunur: Model 1 – İxtisaslaşdırılmış Klinik və Diaqnostik Xidmətlərdə ÖDT-Bu model özəl sektorun səhiyyə xidmətlərinin təqdimatında geniş iştirakını əhatə edir. Özəl sektor avadanlıqların təmiri və təchizatı, tibbi xidmətlərin göstərilməsi, işçilərin işə qəbulu və idarə edilməsi kimi sahələrdə fəaliyyət göstərir. Dövlət isə ödənişləri perspektiv qlobal büdcələrə, adambaşı ödənişlərə və ya sabit xidmət haqqlarına əsasən həyata keçirir. ÖDT-nin hemodializ kimi xüsusi xidmətlərdə istifadəsi isə 2000-ci illərin əvvəllərində Rumıniya və Moldova kimi ölkələrdə daha çox diqqətə alınıb. Bu layihələrə

misal olaraq: Ukraynanın Kiyev şəhərindəki Milli Xərçəng İnstitutunda yeni radiologiya mərkəzinin yaradılması və Özbəkistanın üç regionunda – Təşkənt şəhəri, Karakalpakıstan Respublikası və Xorazm bölgəsində üç hemodializ xidmət mərkəzinin yaradılmasını göstərmək olar. Model 2: Səhiyyə müəssisələrinin ÖDT (Dövlət-Özəl Tərəfdaşlıq) modeli-Əsasən özəl sektorun səhiyyə müəssisələrinin infrastrukturunu və texniki xidmətlərini idarə etməsinə, lakin klinik xidmətlərin dövlət tərəfindən həyata keçirilməsinə imkan verir. Müqavilələr uzun müddətə bağlanır və dövlət özəl sektora yalnız müəssisə və xidmətlər mövcud olduqda ödəniş edir. Türkiyədə 20 belə şəhər xəstəxanası üçün bağlanan müqavilələrin ümumi kapital xərcləri 11 milyard ABŞ dollarıdır. Son qərara görə, ölkədə artıq daha çox ÖDT layihəsi olmayacaq və gələcəkdə bütün xəstəxana tikinti layihələri yalnız hökumət mənbələrindən maliyyələşdiriləcək. Model 3: İntegrasiya olunmuş ÖDT-lər-Bu model infraqururla əlaqəli və klinik xidmətləri birləşdirdiyi üçün belə adlanır. Hazırda Avropada Ukraniya bu modeli nəzərdən keçirir. Günümüzdə bu modellərdən təkə Avropa ölkələrində deyil, dünyanın bir çox yerində istifadə olunur-məsələn: Böyük Britaniyada Private Finance Initiative (PFI) çərçivəsində həyata keçirilir. Bu yanaşma dövlətin ilkin maliyyə yükünü azaldır, lakin uzunmüddətli müqavilələr zamanı maliyyə səmərəliliyi ilə bağlı suallar yaradır. Rusiyada ÖDT layihələri nəticəsində müasir diaqnostik texnologiyaların tətbiqi erkən diaqnoz imkanlarını artırmışdır. Ən böyük problem isə sosial bərabərsizlikdir⁴. Hindistanda Xidmət yönümlü ÖDT-lər-bu zaman təkə infraqururun inkişafı deyil, həm də səhiyyə xidmətlərinin özəl sektor tərəfindən göstərilməsinə fokuslanmışdır. Avstraliyada xəstəxanaların inşası və idarə edilməsində, İranda ilkin tibbi yardımda, Hindistan və Pakistanda vərəm və malyariya kimi xəstəliklərin müalicəsində¹, Nigeriya və Efiopiya kimi inkişaf etməkdə olan ölkələrdə yoluxucu xəstəliklərə qarşı, Cənubi Afrika və ABŞ-da sağlamlıq maarifləndirmə proqramları, xüsusilə cinsi sağlamlıq və qidalanma sahələrində effektiv olmuşdur⁵. Afrika “Lesoto” ÖDT modellərindən yeni xəstəxanaların inşası və idarə edilməsi üçün istifadə etmişdir. Azərbaycanda-oxşar layihələr mövcuddur (məs: İTS və özəl klinikaların əməkdaşlığı). Hal-hazırda istər infraqurur səviyyəsində, istərsə də yeni təlim mərkəzlərinin açılması mövzusunda təsdiq mərhələsini gözləyən bir neçə layihə mövcud olsa da, ÖDT əməkdaşlıqları ilə bağlı məlumat bazası tam formalaşmamışdır.

Yekun: ÜST-ün “Avropa regionunda hazırda istifadə olun ÖDT modellərinin icmasında” göstərilir ki, bu müqavilələr digər əməkdaşlıq müqavilələrindən daha uğurlu nəticələr versə də, bəzən ciddi maliyyə xərclərinə və dövlətin yüklənməsinə səbəb olur². Xüsusilə, aztəminatlı ərazilərin diqqətdən kənarda qalması və maraqların toqquşması məsələləri həll olunmalı məsələlər kimi vurğulanır. Tədqiqat zamanı bu əməkdaşlığın müsbət tərəfləri (maliyyə dəstəyi, keyfiyyət və innovasiya, idarəetmənin təkmilləşməsi) olsa da, eyni zamanda (risklərin bölünməsi, hüquqi boşluqlar, şəffaflığın itməsi) çətinliklərinin də mövcudluğu təsdiq olunmuşdur. Gələcəkdə ölkəmizdə konsessiya mexanizminin tətbiqi üçün hüquqi baza formalaşdırılmalıdır. ÖDT modelinin təkmilləşdirilməsi üçün əlavə addımlar atılmalı, tibb işçilərinin fikirləri alınmalı, dünya ölkələrinin qarşılaşdığı çətinliklər nəzərə alınmalıdır.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Public-private partnerships in health sector innovation: lessons from around the world- International Medical Science Research Journal, Volume 4, Issue 4, April 2024
2. Public-private health partnerships: a strategy for WHO
3. İcbari Tibbi Sığorta agentliyinin 2023 hesabatı.
4. The Public/Private Sector Mix in Healthcare in Russia. (pubmed)
5. Opportunities and challenges in public– private partnerships to reduce social inequality in health in upper-middleincome and high-income countries: a systematic review and meta-synthesis (pubmed)

HƏRBİ QULLUQÇULARIN HƏYAT, MƏİŞƏT VƏ DÖYÜŞ FƏALİYYƏTLƏRİNƏ TİBBİ NƏZARƏT

İslam Həsənli İbrahim oğlu

Drhesenli93@gmail.com

Tural Hüseynli Asif oğlu

huseynli1515@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: tibbi nəzarət, şəxsi heyətin sağlamlığının qorunması.

Giriş: Hərbi qulluqçuların sağlamlığının və döyüş qabiliyyətinin qorunub saxlanması və möhkəmləndirilməsi məqsədi ilə hərbi hissənin tibb xidmətinə qoşunların hərbi əmək, məişət və döyüş fəaliyyəti şəraitinə sistemətibb tibbi nəzarət və sanitariya-epidemioloji nəzarətmə tapşırığı verilir. Müharibə dövründə hərbi hissələrdə tibb xidmətinin düzgün və dəqiq təşkil olunmasının döyüş əməliyyatlarında rolu danılmazdır. Şəxsi heyətin sağlamlığına nəzarət tibbi rəhbər sənədlər əsasında və ümumqoşun nizamnamələri, digər rəhbər sənədlər və təlimatların tələblərinə uyğun olaraq həyata keçirilir. Hərbi qulluqçularda xəstəliklərin ilkin simptomlarının erkən aktiv aşkarlanması, onların sağlamlıq vəziyyətinə dispanser dinamik müşahidə, xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi və proqressivləşməsinin profilaktikası, ağırlaşmalarının qarşısının alınması, hərbi qulluqçuların gigiyenik tərbiyəsi, onlarda sağlam həyat tərzini vərdişinin formalaşdırılması, məişət travmatizminin qarşısının alınması da həmçinin göstərilən tapşırığın həlli məqsədinə xidmət edir [1].

Şəxsi heyətin sağlamlığına tibbi nəzarət hərbi hissə və müəssisələrdə şəxsi heyətin ümumi sağlamlıq vəziyyəti və göstəriciləri, müalicə-profilaktika işinin əsasını təşkil edən bütün tədbirlər, hərbi qulluqçuların orqanizminə təsir edən hərbi əmək şəraitinin, qoşunların həyat və məişət tərzinin oyrənmək üçün tibbi nəzarətin xüsusi metodlarından istifadə olunur. Şəxsi heyətin sağlamlığına tibbi nəzarətin düzgün və dəqiq statistik qeydiyyatının aparılması sülh və müharibə dövründə tibb xidməti işinin təşkil olunmasında, inkişaf və tərəqqisində rol oynayan əsas faktorlardan biridir. Şəxsi heyət və mülki əhali arasında kütləvi itkilərin qaçılmaz olduğu müasir müharibələrdə qoşunların sanitariya salamatlığını təmin etmək məqsədi ilə döyüş sahəsinin təmizlənməsi və həlak olmuş (ölmüş) hərbi qulluqçuların meyitlərinin dəfn olunması zamanı sanitariya-gigiyenik tələblərin gözlənilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir [2,3].

Müzakirə və nəticə. Şəxsi heyətin sağlamlığına tibbi nəzarət, sanitariya-gigiyenik və əks-epidemik tədbirlər hərbi qulluqçuların həyat, məişət və döyüş fəaliyyətinin nizamnamələrin tələblərinə uyğun qurulmasına, bununla da onların sağlamlığının və döyüş qabiliyyətinin saxlanılmasına yönəldilir. Şəxsi heyətin sağlamlığına tibbi nəzarətin əsas vəzifələri aşağıdakılardır;

- Hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinin bölmələrə hərbi ixtisaslar üzrə məqsədə uyğun bölüşdürülməsi üçün qiymətləndirilməsi.
- Təlim-döyüş fəaliyyətinin xüsusi şəraiti, müxtəlif iş növləri, məişət tərzini və iqlimi hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi.
- Xəstəliklərin və travmaların profilaktikası.
- Xəstələrin və psixonevrotik reaksiyalı şəxslərin vaxtında və fəal aşkar edilməsi və onların arasında müalicə-sağlamlaşdırıcı tədbirlərin təşkili.
- Döyüş və fiziki hazırlıq, hərbi əmək, həyat və məişət şəraiti, istirahətin təşkilinin şəxsi heyətin sağlamlıq statusuna təsirinin yaxşılaşdırılması üzrə təklif və tövsiyələrin işlənilib hazırlanması.

Bundan başqa görülən tədbirlər arasında hərbi qulluqçulara keçirilən digər tibbi müayinə və baxışlarda hərbi qulluqçuların sağlamlığına tibbi nəzarətin bir növüdür. Qeyd edilən tibbi müayinələrə əsasən hərbi hissələrdə şəxsi heyətin dispanzerizasiyası, hərbi-həkim ekspertizası, sanitariya-gigiyena və epidemiya əleyhinə aparılan tədbirlər də aiddir.

Hərbi-həkim ekspertizası həm dinc, həm də müharibə dövründə qanunvericiliyə müvafiq olaraq ordunun kompleksləşdirilməsi və tibbi təminatı, şəxsi heyətə tibbi-sosial yardımın təkmilləşdirilməsi məqsədilə aparılır. Qoşunlarda aparılan sanitariya-gigiyena və epidemiya əleyhinə tədbirlər əsasən qida və su təchizatı, hamam-camaşırxana xidməti, şəxsi heyətin yerləşdirilməsi, çirkab sularının və məişət tullantılarının toplanması, uzaqlaşdırılması və zərərsizləşdirilməsi, silah və texnikanın istifadə olunma şəraitinə, həmçinin hərbi qulluqçular tərəfinədən şəxsi gigiyena qaydalarına və sanitar-epidemiya qaydalarına riayət etmələrinə tibbi nəzarəti həyata keçirir. Dispanzerizasiya hərbi qulluqçuların sağlamlığının qorunması, möhkəmləndirilməsi və bərpa edilməsinə yönəldilmiş profilaktik və müalicə tədbirlərinin elmi əsaslandırılmış sistemidir. Dispanzerizasiya hərbi hissə, birləşmə, təhsil müəssisələrinin şəxsi heyəti və ayrılıqda götürülmüş hər bir hərbi qulluqçuya göstərilən tibbi və təşkilat-sosial səciyyəli müalicə-profilaktika, sanatoriya-kurort müalicəsi və reabilitasiya tədbirləri daxildir. Dispanzerizasiyanın təşkilində əsas vəzifə hərbi qulluqçuların tibbi təminatı, o cümlədən birincili, ikincili və üçüncülü profilaktika tədbirləri aiddir:

Birincili profilaktika - xəstəliklərin baş verməsinə qarşı yönəldilmiş təşkilatı, müalicə-profilaktika, gigiyena və əks epidemik tədbirlər kompleksidir.

İkincili profilaktika – xəstəliklərin kəskinləşməsi, ağırlaşması, həmçinin xroniki xəstəliklərin proqresivləşməsinə qarşı yönəldilmiş tədbirlərdir.

Üçüncülü profilaktika – keçirilmiş xəstəliklərin fəsadlaşması və ya residivləşməsi əleyhinə görülən reabilitasiya tədbirləri aiddir.

Dispanzerizasiya və genişləndirilmiş tibbi müayinələrin nəticələrinə əsasən hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyəti aşağıdakı qruplar üzrə müəyyən edilir:

I qrup – “sağlamdır”, yəni hərbi qulluqçunun heç bir xəstəliyi yoxdur və ya sağlamlıq vəziyyətində artmağa meyili olmayan bir sıra çatışmazlıqlar əmək qabiliyyətinə heç bir təsir göstərmir.

II qrup - “praktiki sağlamdır”, yəni xroniki xəstəliyi olan hərbi qulluqçuların orqan və sistemlərinin funksiya pozğunluqlarının yoxluğu və ya cüzi pozğunluqları əmək qabiliyyətlərini aşağı salmır.

III qrup - xroniki xəstəliklər keçirən hərbi qulluqçularda orqan və sistemlərin cüzi və ya nəzərə çarpan funksional pozğunluqları əmək qabiliyyətinin aşağı düşməsinə səbəb olur.

Tibbi nəzarətə zərərli peşə amilləri ilə təmasda olan hərbi qulluqçuların tibbi müayinəsi də aiddir. Bunlara ionlaşdırıcı şüa mənbələri, zərərli texniki mayelər, dalgıclar və xüsusi çətin şəraitdə xidmət edən hərbi qulluqçulara müayinələrin təyin edilməsində daxildir.

Hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinə tibbi nəzarət, səmərəli əmək fəaliyyəti rejimi də daxil olmaqla bədən tərbiyəsi, idman məşğələləri, mütəşəkkil istirahətin təşkili, siqaret çəkmək, zərərli vərdişlər, alkoqollu içkilərin qəbulu və hipokineziya ilə mübarizə və s. tədbirlər orqanizmin möhkəmləndirilməsi, müxtəlif xəstəliklərin qarşısının alınmasında mühüm rol oynayır.

Ədəbiyyat siyahısı

1. B. Hüseynov. Sülh dövründə quru qoşunlarının tibbi təminatının təşkili. Bakı, Hərbi nəşriyyat, 2008. 500 s.

2. F.Nəbiyev. Hərbi hissələrdə tibbi təminatın təşkili. Bakı, Hərbi nəşriyyat, 2021. 344 s.
3. C. Hüseynov, B. Hüseynov. Qoşun həkiminin məlumat kitabı. Bakı, Hərbi Nəşriyyat, 2011. 408 s.

AZƏRBAYCANDA LEYŞMANIOZ XƏSTƏLİYİNDƏ İTLƏR İNFeksiya MƏNBƏYİ KİMİ

Elmira Hacıbəyova Ayətulla qızı

qadjibekovae@mail.ru

Elgün İsmayılova Ələnməd qızı

elgunmanafova26@gmail.com

V.Axundov adına Elmi Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu

Açar sözlər: Visseral leyşmanioz, dəri leyşmaniozu, infeksiya mənbəyi, biotoplar.

Leyşmaniozlar transmissiv xəstəliklər qrupuna aiddir. Leyşmanioz xəstəliklərini yoluxdurən qansoran həşəratlar mığmığalardır. Azərbaycanda əsrin əvvəlindən leyşmanioz xəstəliyinin 2 klinik formasına rast gəlinir. Visseral leyşmanioz(VL) və antroponoz dəri leyşmaniozu (ADL). {1}

Ümumiyyətlə leyşmaniozun 2 tipi mövcuddur antroponoz və zoonoz. Leyşmaniozun epidemioloji zənciri belədir. Antroponoz dəri leyşmaniozunda : xəstə insan ---mığmığa ---sağlam insan, visseral leyşmaniozun epidemioloji zəncirinə isə müəlliflərin ehtimalına görə mığmığa və insandan başqa itlər və həmin fəsiləyə aid olan yırtıcı heyvanlar da yəni çaqqal,canavar, vaşaq,tülkü və.s daxildir. {2}

Ölkəmizdə visseral leyşmaniozun aralıq dənizi forması yayılmışdır. Bəzi müəlliflərin fikrincə onun mənbəyi itlərdir və onlar rezervuar kimi ehtimal olunduğu üçün bir sıra mütəxəssislər bunun təsdiqini tapmağa çalışmışdır.

Leyşmaniozun əsas problemlərindən biri infeksiya mənbəyinin tam aydınlaşdırıla bilinməməsidir. Lakin ilk dəfə 1908 – ci ildə Ş.Nikol və Komte itlərdə leyşmaniya aşkar etmişlər. Sonrakı illərdə itlər daha geniş araşdırılmağa başlandı. Azərbaycanda isə ilk dəfə itlərdə leyşmanioz 1907- ci ildə Yevlax rayonu Xaldan kəndində tapıldı. Davam edən zaman ərzində P.P.Popov və Parçevinadzenin məlumatına görə 1915 - ci ildə Gəncədə 161 it üzərində müayinələr aparılıb 2 itdə leyşmaniya təyin edildi.

1929 -1934 cü illəri aralığında N.A.Boqayevlinskiy, T.A.Melikova, A.Y.Demidova Qazax rayonu ərazisində 137 itin müayinəsi nəticəsində 26 –da (19%), parazitlər aşkar edildi. N.M.Koleşnikov, Ş.A.Mirzoyan 1932 – 1933 cü ildə Gəncə 1 (0.66%), Bərdə 10(4%), Ağdam 5 (2%) rayonlarında tutulan 250 itdə apardıqları müayinələr nəticəsində 16 itdə leyşmaniya aşkar etmişlər. Daha sonralar da itlər üzərində araşdırmalar davam etdi və 1931 – 1933 – cü illərdə Bakı, Zaqatala, Sabirabad, Masallı rayonlarında xəstə hesab edilərək tutulan 145 itdən yalnız birində (Zaqatala) leyşmaniya təyin edildi. {3}

M.Seidov 1955- -ci ildə Ordubad şəhərində 1 itdə, V.A.Qarıbyan 1963 – cü ildə Şamaxı şəhərində 51 müayinə olunmuş itdən 5 – də xəstəlik təyin etmişlər. A.Q.Heydərov (1960 – 1963) Ağdam rayonunda 625 – itdən 2 –sində leyşmaniya tapmışdır. Ağcabədi rayonunda (0.6%),Mir Bəşir rayonunda (0.5%), Bərdə rayonunda isə (0.4%) – də leyşmaniya təyin etmişdilər. Təəssüf ki, müəlliflər nə qədər itin müayinə olunduğunu qeyd etməyiblər. {5}

1956 – 1959 - cu illərdə Göyçay rayonunun 53 kəndindən 38 – də visseral leyşmanioz qeydə alınır. Həmin ocaqlarda eyni zamanda yiyəsiz itlər də araşdırılır. Ümumi bütün kəndlərdə parazitoloji müayinələr aparılan 283 itdən 20 - də leyşmaniya təyin olundu. Bu araşdırılmış itlərdən 40 % - də daxili orqanlarıyla yanaşı dəridə də leyşmaniyalar tapılmışdır. Həmin ocaqlarda yiyəsiz və xəstə olan itlər və ya xəstə olduğu şübhələnən itlər öldürüldükdən sonra xəstəliyə yoluxan itlərə rast gəlinməmiş, visseral leyşmanioz diaqnozu olan insanlar təyin edilmişdir. {4}

Ümumiyyətlə itlərdə leyşmanioz xəstəliyinin əsas simptomları halsız olmaları və aqressivliyini itirmələridir. Həmin itlər xəstə olmazdan əvvəl tanımadığı insanlara qarşı aqressiya göstərirdisə xəstə olduqda isə gizlənməyə çalışırlar. Digər xarakterik əlamətlər isə arıqlamaları, tüklərini tökmək və.s heab olunur. {6}

Bütün bu araşdırmalar göstərir ki, itlər 50 – 55 % infeksiya mənbəyi hesab oluna bilər. Lakin həmişə bunu təsdiq etmək olmur çünki eyni ocaqda olan xəstə insan və xəstə it başqa mənbələrdən də yoluxa bilər. Son illərdə bizim İnstitut tərəfindən Göyçay, Bərdə, Şəki, Ağdaş və Ucar, Goranboy rayonlarında tədqiqatlar aparılmışdır. Yiyəsiz itlərə də rast gəlinmişdir. Lakin onların müayinəsi aparılmamışdır. {7,8}

Visseral leyşmanioz təbii ocaqlı xəstəlik sayılır və itkimilər fəsiləsinə aid olan heyvanlar da bu xəstəliyin rezervuarı sayıla bilər. Visseral leyşmaniozun təbii ocaqlılığı haqqında məlumatlar yəni itkimilər fəsiləsinə aid olan heyvanlar rezervuarı olduğu ehtimalı araşdırılmalı, öyrənilməli, yoxlanılmalı və tapılmalıdır. Bu istiqamətdə aparılan tədqiqatlara diqqət artırılmalı, mövcud olan qanunlar çərçivəsində müvafiq qurumlar tərəfindən ölçü götürülməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. "Лейшманиозы" Доклад Комитета экспертов ВОЗ Женева 1986
2. Mikhael Ejov, Daniel Daghe "ÜST – ün Avropa regionunda leyşmaniozlarla mübarizə üzrə strateji proqramı" ÜST ,2015
3. Наджафов.А.Ю, Мамедов.И.Г « К истории изучения висцерального лейшманиоза и борьбы с ним в Азерб. ССР» Труды Азербайджанского Научно – Исследовательского Института Медицинской Паразитологии и Тропической Медицины им. С.М. Кирова том VII , Баку -1969 с.61
4. Мамедов.И.Г «К вопросу эпидемиологии и клиники висцерального лейшманиоза в Азербайджане» Труды Азербайджанского Научно –Исследовательского Института Медицинской Паразитологии и Тропической Медицины им. С.М. Кирова том VI , Баку -1969 с.132
5. Г.Б.Гасанзаде, А.З.Фарамазов, Г.Б.Шальмиев, Э.А.Гаджибекова, М.М.Сеидов, В.Н.Векилов «К изучению эпидемиологии висцерального лейшманиоза в Ордубадском районе Нахичеванской АССР» Актуальные вопросы медицинской паразитологии и тропической медицины Выпуск 6 Баку – 1986 с.27
6. Димов И. Д. «Лейшманиоз у собак Актуальные аспекты» Учреждение Академии наук России, г.Санкт-Петербург s 2012 45-49
7. Е.Ə. Насибəyova, А.Ə.Salehov, F.Н.Нүсəyнова, Е.Ə.İsmayılova "Ucar rayonunda mıǵmıǵaların populyasiyasının hazırkı vəziyyətinə dair" Azərbaycan təbabətinin müasir nəaliyyətləri Bakı -2022 №4 s116-119
8. Е.Ə. Насибəyova, F.Н.Нүсəyнова, Е.Ə.İsmayılova "On the species composition of sandfly in the Agdash region of Azerbaijan" II-International Conference on Global Practice of Multidisciplinary Scientific Studies, Batumi Georgia 6-28 jule 2022 s .52

ELEKTRON RESEPTLƏRİN APTEK ŞƏBƏKƏLƏRİNDƏ ƏCZAÇILIQ FƏALİYYƏTİNƏ TƏSİRİ VƏ İNKİŞAF PERSPEKTİVLƏRİ

Valiyeva M.N., Rzayeva I.A., Mehrəliyeva S.C., Səmədov S.Ə.

salehsmdov1@gmail.com

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası, Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş.

Elmi araşdırmalara əsasən, elektron reseptlərin aptek fəaliyyətinə inteqrasiyası əczaçılıq xidmətlərinin səmərəliliyini artırır, səhvləri azaldır və tibbi personal ilə pasiyentlər arasında qarşılıqlı əlaqəni yaxşılaşdırır [1].

Tədqiqatlar göstərib ki, elektron reseptlərdən istifadə olunan dərmanların istifadə olunmamaq hallarını 47% azalıb. Bu, dərmanların əldə edilmə prosesinin sadələşməsi və həkimlə əczaçı arasında daha rahat kommunikasiya ilə bağlıdır [2]. Eyni zamanda elektron reseptlər tətbiqi dərman müalicəsinin təyində səhvlərin azalmasına, dərmanların təkrarlanmasına kömək edir. Elektron reseptlər, dərman təyinatlarını və qarşılıqlı təsirləri avtomatik olaraq yoxlayaraq səhvlərin qarşısını alır [3]. Bu, xüsusən yaşlı və çoxsaylı xəstəlikləri olan pasiyentlər üçün vacibdir, çünki onlar çoxsaylı dərmanları eyni anda qəbul edirlər və qarşılıqlı təsirlər ciddi fəsadlara səbəb ola bilər. Elektron reseptlər həkimlər, əczaçılar və digər tibb işçiləri arasında qarşılıqlı əlaqəni asanlaşdırır, eyni resept bazasına çıxışı təmin edir [4]. Həmçinin, pasiyentlərin dərmanları daha sürətli və etibarlı şəkildə əldə etmələrini təmin edir [5].

Beləliklə, elektron reseptlərin tətbiqi, əczaçılıq fəaliyyətində müsbət nəticələrə səbəb olmaqla, xəstələrin dərmanları daha təhlükəsiz və rahat əldə etməsini təmin edir, həmçinin dərman qarşılıqlı təsirlərini azaldır və farmasevtik xidmətin səmərəliliyini artırır [6]. Azərbaycan Respublikasında 2024-cü il mayın 1-dən etibarən “Elektron resept” platforması istifadəyə verilib. Bu sistemin əsas məqsədi səhiyyə sahəsində rəqəmsallaşmanı təmin etməkdir. Ənənəvi kağız reseptlərdən fərqli olaraq, elektron reseptlər itirilmə və ya zədələnmə riskini aradan qaldırır [7]. Həmçinin, yalnız Dövlət Tarif Şurası tərəfindən təsdiq edilmiş və dövlət qeydiyyatından keçmiş dərman vasitələrinin təyini və apteklərdə satışı mümkündür. Bu, keyfiyyətsiz və müddəti keçmiş dərmanların satışının qarşısını alır və istehlakçıların hüquqlarını qoruyur [8]. Lakin, elektron reseptlərin geniş tətbiqi həyata keçirilməyib. Bizim araşdırmalarımıza əsasən, tibb müəssisələrində kompüter çatışmazlığı, zəif internet əlaqəsi və həkimlərin yetərli hazırlığının olmaması səbəbindən elektron resept sisteminin tam və səmərəli tətbiqi çətinləşir [9]. Bir çox insanın, xüsusən də yaşlı nəslin, elektron reseptlərlə işləmək üçün proqram yükləyə biləcəyi smartfonları və ya digər cihazları olmaya bilər. Bu amillər elektron reseptlərin səmərəli işləməsinə mane olur [10]. Apteklər elektron reseptlərlə dərmanların satışına hazırdır. Bu texnologiya, müasir əczaçılıq xidmətinin inkişafında vacib bir addım olaraq çıxış edir. Beləliklə, elmi tədqiqatlar göstərir ki, elektron reseptlər tibbi xidmətin təhlükəsizliyini və keyfiyyətini artırmaq üçün perspektivli bir vasitədir [6].

Ədəbiyyat siyahısı

1. Smith J., Clark M. The Integration of Electronic Prescriptions in Pharmacy Networks: Improving Efficiency and Reducing Errors. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, (2020), 109(2), 202–210.
2. Jones A., Taylor P. Impact of Electronic Prescriptions on Medication Adherence and Patient Outcomes. *International Journal of Medical Informatics*, (2019), 127, 42–50.
3. Brown R., Patel S. Automated Drug Interaction Checking in Electronic Prescriptions: Enhancing Safety in Medication Management. *Drug Safety*, (2018), 41(5), 501–507.

4. Williams E., Harris L. Reducing Prescription Errors with Electronic Systems: The Role of Pharmacists. *Journal of Pharmacy Practice*, (2021), 34(6), 678–685.
5. Davis M., Evans K. The Effectiveness of Electronic Prescription Systems in Reducing Medication Errors and Improving Patient Safety in Pharmacies. *Journal of Clinical Pharmacy*, (2022), 45(4), 312–319.
6. Miller H., Robinson D. Role of Electronic Prescriptions in Reducing Drug Interactions and Improving Pharmaceutical Care. *Journal of Medical Systems*, (2020), 44(1), 100–107.
7. Khan F., Kumar V. The Challenges of Implementing Electronic Prescription Systems in Healthcare Settings: A Global Perspective. *Health Information Management Journal*, (2019), 48(3), 194–201.
8. Johnson L., O’Neil P. The Role of Digitalization in Healthcare: Transforming Pharmaceutical Practices through Electronic Prescriptions. *Journal of Healthcare Technology*, (2021), 39(2), 120–128.
9. Roberts G., Lee J. Barriers to the Widespread Adoption of Electronic Prescriptions in Developing Countries: Case Study of the Implementation in Pakistan. *Health Policy*, (2019), 123(6), 577–586.
10. Nguyen S., Wang Y. Electronic Prescription System and Its Role in Ensuring Medication Safety: A Comprehensive Review. *American Journal of Health-System Pharmacy*, (2020), 77(4), 265–273.

**CƏMİYYƏTİN HƏRBİ SFERASINDA FƏALİYYƏT
VƏ ONUN XÜSUSİYYƏTLƏRİ
ƏLİYEV Q.C.**

Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai fənlər kafedrası

Cəmiyyətin həyatında hərbi sferanın xüsusi yeri vardır. “Hərbi sfera” kateqoriyası hərbi təhlükəsizliyə obyektiv ehtiyacı ödəyən və bu məqsədlər üçün müxtəlif hərbi təşkilat formaları vasitəsi ilə insanların sosial fəaliyyətinin və hərbi xidmət İnstitutunun normalarının integrasiyasını həyata keçirən cəmiyyətin tarixən qurulmuş vahid alt sistemi kimi başa düşülür[1].

Cəmiyyət, təbii olaraq hərbi sferaya fərqli yanaşır. Hərbi təhlükə Vətən müdafiəçilərinin sosial vəziyyətinə diqqəti, hərbi xərclərin və hərbi istehsalın zəruriliyini və əhəmiyyətini artırır. Bir çox insanlar, sadəcə hərbi qarşıdurmanın və ya ən azı sərt gücə əsaslanan rəqabət qarşıdurmasının, müasir ziddiyyətli dünyanın gündəlik reallığı olduğunu düşünmürlər. Əslində, bəşəriyyət mütləq, silahlı zorakılıq olmadan bir gün belə yaşamır, müharibələr bu gün, nisbətən dinc dünya inkişafının daimi yoldaşdır.

Cəmiyyətin hərbi sferasının vəzifələrinin icrası hərbi fəaliyyət vasitəsi ilə həyata keçirilir. Onun mahiyyətini, quruluşunu, funksiyalarını başa düşmək hərbiçilər üçün xüsusilə vacibdir. Hərbi fəaliyyətin insan cəmiyyətinə xas olan digər fəaliyyətlərlə çox oxşar cəhətləri olduğu tamamilə aydındır. Buna görə də, onun xüsusiyyətlərinin, başa düşülməsi çox mühümdür.

Fəaliyyət problemi, fəallıq problemi ilə qırılmaz əlaqədə olur, tez-tez materiyanın universal bir xassəsi kimi qəbul edilib və dünyanın inkişafı, mürəkkəbliyi, yeni səviyyələrin və hərəkət formalarının yaranması ilə birbaşa əlaqəli olan aktiv problem ilə ayrılmaz şəkildə bağlı olur. Fəaliyyət qeyri-üzvi və üzvi dünyanın ayrılmaz bir atributudur, burada, inkişaf mərhələləri və eyni zamanda, mexaniki, fiziki, kimyəvi, bioloji kimi fəaliyyət növləri fərqləndirilir.

Hərbi fəaliyyət mürəkkəb bir sosial hadisədir. İctimai həyatın bir hissəsi olaraq, hərbi işlər sahəsində insanların maddi, həssas, obyektiv və məqsəduyğun fəaliyyətini təmsil edir və hərbi-praktik və hərbi tədqiqat fəaliyyətlərini əhatə edir. Hərbi fəaliyyətin məzmunu və formaları daim dəyişir və inkişaf edir.

Hərbi fəaliyyət silahlı mübarizə, döyüş vəzifəsi, qoşunların döyüş və mənəvi-psixoloji hazırlığı, qərargahların və digər hərbi idarəetmə orqanlarının idarəetmə fəaliyyəti, hərbi kadrların hazırlanması, hərbi-elmi fəaliyyət şəklində həyata keçirilir. Hərbi fəaliyyət formaları bir-biri ilə ayrılmaz şəkildə bağlıdır, bir-birini tamamlayır və şərtləndirir.

Hərbi fəaliyyətin məqsədi düşmənin canlı qüvvəsinə təsir etmək, zərərsizləşdirmək, o cümlədən məhv etməklə ola bilər. Belə bir ehtimalın özü hərbi fəaliyyətin fəlsəfi səviyyədə qiymətləndirilməsinin zəruriliyinə səbəb olur. Hərbi fəaliyyətin tənzimlənməsində hüquqi və mənəvi normaların inkişafı, silah və texnikanın inkişaf səviyyəsi, hərbi fəaliyyətdə istifadə olunan texnologiyalar mühüm rol oynayır.

Hərbi fəaliyyətin məqsədlərinin həyata keçirilməsi müəyyən vasitələrin köməyi ilə həyata keçirilir. Hərbi fəaliyyətin məqsədləri və vasitələri dialektik birlikdədir. Hərbi fəaliyyət vasitələri - silahlı zorakılıq vasitələri, ilk növbədə, silah və döyüş texnikasıdır. Hal-hazırda hərbi fəaliyyət vasitələri elmi və texnoloji tərəqqi ilə əlaqəli dəyişikliklərə məruz qalır. Nəticədə yüksək texnologiyalar, o cümlədən informasiya texnologiyaları əsasında yaradılan vəsaitlərin sayı artır. Bundan əlavə, hərbi fəaliyyət vasitələrinin mühüm komponenti getdikcə daha çox xüsusi idarəetmə texnologiyaları, əldə olunan hədəflərə uyğun olaraq qoyulmuş vəzifələrin inkişafı və həyata keçirilməsi, habelə getdikcə mürəkkəbləşən vəzifələri səmərəli həll edə bilən mütəxəssislərin hazırlanması, ən müasir vasitə və texnologiyalardan istifadə etmək, müxtəlif fəaliyyətləri məharətlə əlaqələndirməsi nəzərə alınmalıdır.

Hərbi fəaliyyət xüsusi bir fəaliyyət növü kimi mühüm sosial funksiyaları yerinə yetirir, müəyyən ictimai qüvvələrin əlində zorakılıq vasitəsi kimi çıxış edir, müharibə və ya silahlı mübarizə formasında həyata keçirilir. Müharibə başqa yollarla, yəni zorakı vasitələrlə siyasi fəaliyyətin davamı olaraq həyata keçirilir. Buradan belə nəticəyə gəlmək olar ki, hərbi fəaliyyət siyasətdə zorakılıq vasitəsi kimi istifadə olunur. Həm dinc, həm də müharibə dövründə, birbaşa bütövlükdə siyasətin və xüsusən də hərbi siyasətin maraqlarına xidmət edir. Hərbi fəaliyyət cəmiyyətdəki siyasi münasibətləri zorakılıq yolu ilə dəyişdirmək üçün xüsusi bir vasitədir. Müharibənin siyasi məqsədləri və cəmiyyətin təhlükəsizliyini təmin etmək maraqları hərbi fəaliyyətin xarakterini müəyyənləşdirir. Qarşı tərəflərin məqsədlərinə çatdığı silahlı mübarizə bütün cəmiyyətin həyatının xarakterini dəyişdirir. Hərbi fəaliyyət cəmiyyəti həm daxili, həm də xarici təhdidlərdən qorumaq üçün bir vasitə kimi çıxış edir, yəni onun silahlı müdafiəsi funksiyasını yerinə yetirir.

Beləliklə, hərbi fəaliyyətin fəlsəfi təhlili mühüm ideoloji və metodoloji əhəmiyyətə malikdir, çünki hərbi mütəxəssislərə peşə fəaliyyətlərinin mahiyyətini və məzmununu, mənasını və əhəmiyyətini anlamağa kömək edir, eyni zamanda elmi dünyagörüşünün, yüksək mənəvi, psixoloji və döyüş keyfiyyətlərinin və hərbi-peşə bacarıqlarının formalaşmasına kömək edir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Winslow, D. (1998). *Misplaced Loyalties: The Role of Military Culture in the Breakdown of Discipline in Peace Operations*. *Canadian Review of Sociology*, 35(3), 345–367.

HƏRBİ QULLUQÇULARDA POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSU (PTSP) VƏ ONUN İDARƏ OLUNMASI

Yaqub Qasimov Xadim oğlu

yaqubqasimov84@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: Posttravmatik stress pozuntusu, hərbi qulluqçular, diaqnoz, müalicə, profilaktika

Giriş: Posttravmatik stress pozuntusu (PTSP), hərbi qulluqçuların döyüş bölgələrində və digər ekstremal şəraitlərdə məruz qaldıqları ağır travmatik hadisələrin psixoloji nəticəsidir. Bu sindrom, xidmətdə olan və ya veteran hərbiçilərin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə azalda bilər. PTSP-nin erkən diaqnostikası, müalicə strategiyaları və uzunmüddətli təsirlərinin araşdırılması çox vacibdir.

PTSP-nin Səbəbləri və Risk Faktorları

PTSP-nin yaranmasına aşağıdakı faktorlar səbəb ola bilər:

- Döyüş təcrübəsi (partlayışlar, silah səsləri, ölüm qorxusu)
- Şəxsi itkilər (döyüş yoldaşlarının həlak olması)
- Girov götürülmə və ya işgəncə
- Yüksək stressli mühitlər (uzun müddətlik missiyalar)
- Mülki həyata adaptasiya problemləri

PTSP-nin Klinik Əlamətləri

- Yenidən yaşama: Flashback epizodları, kabuslar
- Qaçınma: Travmatik hadisələr haqda danışmaqdan qaçmaq
- Həddindən artıq oyanıqlıq: Daimi gərginlik, konsentrasiya çatışmazlığı
- Koqnitiv və əhval pozuntuları: Depressiya, özünü günahlandırma

PTSP-nin Hərbi Qulluqçulara Təsiri

- Fiziki səhiyyə problemləri: Yüksək qan təzyiqi, yuxusuzluq
- Ailə və sosial münasibətlər: Sosial izolyasiya
- Hərbi xidmətə təsir: Qərarvermə prosesinin pozulması

PTSP-nin Diaqnozu və Erkən Tanınması

- Psixoloji testlər: PCL-5, CAPS-5
- Psixiatriya və klinik müsahibələr
- Yaxın ətrafdan rəylər

PTSP-nin İdarə Olunması və Müalicə Yolları

- Psixoterapiya: CBT, EMDR, ekspozisiya terapiyaları [1]
- Dərman müalicəsi: Antidepressantlar, beta-blokerlər [2]
- Alternativ müalicə: Meditasiya, fiziki idman, sosial dəstək [3]

Hərbi Qulluqçular üçün İlkin Profilaktik Tədbirlər

- Psixoloji dəstək sistemlərinin yaradılması [4]
- Ailə və sosial dəstəyin gücləndirilməsi [5]
- Mülki həyata adaptasiya proqramları [6]

Cədvəl 1: PTSP-nin əsas simptomları

Simptom	Təsviri
Flashback	Keçmiş travmatik hadisələrin sanki yenidən yaşanması
Kabuslar	Travmatik hadisələrlə bağlı yuxular
Həddindən artıq oyanıqlıq	Daimi gərginlik və diqqət pozğunluğu
Sosial izolyasiya	Ətraf mühitlə əlaqədən qaçınma

Xülasə: Bu məqalədə hərbi qulluqçularda PTSP-nin əsas səbəbləri, simptomları, təsirləri və idarə olunması yolları araşdırılmışdır. Xüsusi diqqət, erkən diaqnostika və müalicə strategiyalarına yönəldilmişdir. Eyni zamanda, hərbi qulluqçular üçün psixoloji dəstək sistemlərinin əhəmiyyəti vurğulanmışdır.

Ədəbiyyat Siyahısı

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, DC.
2. Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic review of psychological and pharmacological treatments of post-traumatic stress disorder. The British Journal of Psychiatry, 194(3), 171-178.
3. Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. JAMA, 295(9), 1023-1032.
4. Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. New England Journal of Medicine, 346(8), 108-114.
5. Əlizadə, A. (2010). Psixoloji travmalar və onların təsiri. Bakı: Psixologiya İnstitutu.
6. Quliyev, F. (2015). Müasir hərbi psixologiya və post-travmatik stress. Bakı: Hərbi Tibb Jurnalı.
7. Леонтьев, А. Н. (2003). Психология травматического стресса. Москва: Издательство МГУ.
8. Рубинштейн, С. Л. (2011). Основы психологии стресса. Санкт-Петербург: Питер.

HƏRBİ XARAKTERLİ FÖVQƏLADƏ HALLARDA HƏRBİ QULLUQÇULARIN PSIXOLOJİ DAVAMLIĞININ ÖYRƏNİLMƏSİ YOLLARI

Arif Məmmədov Məmməd oğlu

arifmemmed@gmail.com

Səyavuş Gözəlov Səfər oğlu

g.sayavush@mail.ru,

Bəxtiyar Əliyev Nurulla oğlu aliyevb@mail.ru

ATU “İnsan fiziologiyası” kafedrası, AzMİU-nun “FH və HFT” kafedrası, Milli Müdafiə
Universiteti

Açar sözlər: psixoloji davamlıq, davamlı davranış, adaptasiya strategiyaları.

Problemin aktuallığı: Hərbi qulluqçuların silahlı münaqişə zonasında xidmətə hazırlanmasına verilən yeni tələblərdən ən mühümü kursantların psixoloji davamlığı, davranışları və hərəkətlərinin öyrənilməsinə həsr olunub[1]. Tədqiqatın nümunəsi müxtəlif müddət və xidmət təcrübəsinə malik hərbi qulluqçuların öyrənilməsi Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələrinin hərbi potensialının göstəricisidir.

Tədqiqatın məqsədi: Kursantlar arasında müxtəlif müddə və xidmət təcrübəsinə malik hərbi qulluqçuların psixoloji davamlığının, davranışlarının, fəaliyyətlərinin hərbi nizam-intizam və kollektivçilik tələblərinə adaptasiya qabiliyyətlərini qiymətləndirməkdən ibarətdir

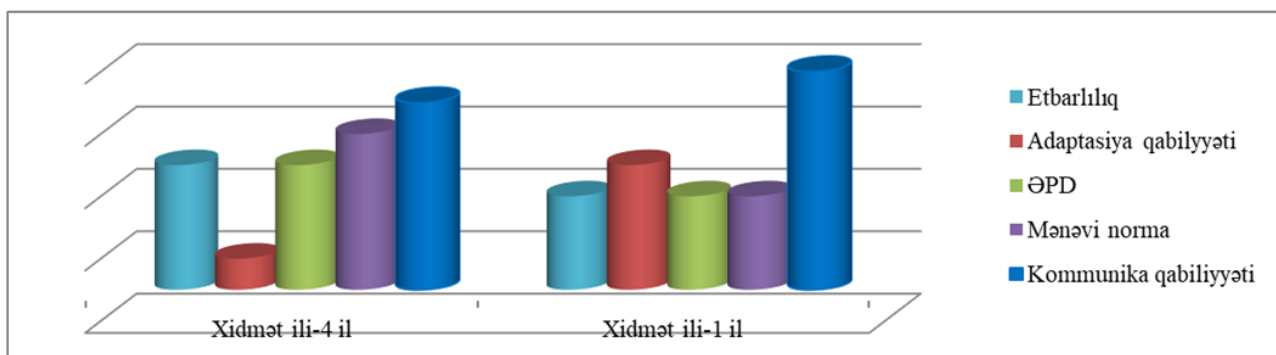
Tədqiqatın materialları və metodları: Araşdırmada 150 hərbi qulluqçu iştirak edib. Adaptasiya səviyyəsini aydınlaşdırmaq üçün A.Maklakov və S.Çermyaninin “adaptasiya”

şəxsiyyətin çoxsəviyyəli sorğusu” metodikası istifadə edilmişdir[3]. Bu sorğuda adaptasiya səviyyəsi aşağıdakı parametrlərlə diaqnostika edilir:: - “adaptasiya qabiliyyəti” (AQ); - “əsəb-psixi dayanıqlıq” (ƏPD); - “mənəvi normallıq”(MN). Tədqiqatın obyekti – 1 il və 4 il xidmət etmiş , hər qrupda 75 hərbi olmuşdur. İştirakçılara sorğuda 165 suallara “bəli” və “xeyr” cavabı verilməsi təklif edilmişdir. Bu metodika aşağıdakı şkalalara bölünür: - etibarlılıq;- adaptasiya qabiliyyəti;- əsəb-psixi dayanıqlıq; - mənəvi normallıq; - kommunikativ qabiliyyətlər.

Tədqiqatın nəticələri: Tədqiqatın gedişində müxtəlif xidmət şərtlərinə malik hərbi qulluqçuların stress müqaviməti haqqında məlumatların müqayisəli təhlili aparılmışdır. Əldə edilən nəticələr göstərir ki, ekstremal, həyat üçün təhlükəli şəraitdə çalışan hərbi qulluqçularda daxili gərginliyin artması, fəaliyyət potensialının azalması ilə yanaşı, yüksək səviyyədə psixoloji davamlılıq, kritik vəziyyətdə özlərini ələ almaq, toparlanmaq bacarığını nümayiş etdirirlər və öz həyatları və digər hərbiçilərin həyata keçirdiyi fəaliyyətlərin uğurundan asılı olan insanların həyatı üçün məsuliyyət daşıyırlar.

Son onilliklərdə insanların, xüsusən də fəvqəladə və ekstremal vəziyyətlərdə döyüş əməliyyatlarında hərbi qulluqçuların psixoloji davamlılığının formalaşdırılmasına və davamlı davranışları probleminə yüksək maraq var[1].

Ekstremal şəraitdə və ya həyatı təhlükə şəraitində fəaliyyətlər təkcə hərbi mütəxəssislərin bədəninin sağlamlığına və funksional xüsusiyyətlərinə deyil, daha çox dərəcədə optimal peşəkar etibarlılığı və adekvat neyro-emosional vəziyyətin saxlanmasını təmin edən psixi tənzimləmə sistemində yüksək tələblər qoyur[2]. Hərbiçinin mühüm psixoloji keyfiyyətlərindən biri adaptasiya səviyyəsidir. Bu məqalə müxtəlif xidmət müddətləri olan hərbi qulluqçuların şəxsiyyətinin psixoloji davamlıq xüsusiyyətləri və adaptasiya səviyyəsinin öyrənilməsinə həsr edilmişdir. Hər bir şkala üzrə açarlara uyğun miqdarda hesablamanın köməyiylə testlərin aparılması ilə nəticələrin işlənilməsi aparılır. Etibarlılıq şkalası ilə yoxlama başlayır. Əgər yoxlanılanlarda nəticələri normadan aşağıdırsa, onda, test edilənlərlə söhbətlər aparılır və sorğu vərəqləri yenidən doldurulur. Analiz üçün biz 5 qrup ayırdıq – hər şkala üzrə bir qrup götürdük, testləşmənin nəticələrinə görə məlumatları tutuşdurduq. Alınmış məlumatların müqayisəsi göstərir ki, bütün maddələr üzrə fikir ayrılığı hiss edilməz dərəcədədir. Adaptasiya qabiliyyətinə gəldikdə isə, çox xidmət ilinə malik olanlarda az xidmət etmişlərdən daha yüksək olması Şəkil 1-də göstərilmişdir.



Səkil 1. Kursantların xidmət illərinə görə psixoloji davamlıq səviyyəsi .

Nəticə: Uzun müddət ərzində dəyişməyən ətraf mühitdə olan fərd, adaptasiya qabiliyyətinin intensivliyi bürüzə vermir və intensiv uyğunlaşmaya daha az qabildir. Metodika “A. Maklakova və S.Çermyanina “Adaptasiya” çoxsəviyyəli şəxsi sorğusu” üzrə alınmış məlumatların müqayisəsi göstərir ki, bütün maddələr arasında fikir ayrılığı demək olar ki, cüzüdü. Adaptasiya qabiliyyətinə gəldikdə isə, az hərbi xidmət etmişlərdən, çox hərbi xidmət etmişlərdə daha da çoxdur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Жуков А. М. Стресс жизни офицеров Вооруженных сил Российской Федерации // Мир психологии. М., 2008. № 4. С. 76, 86.
2. Реан, А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А. А. Реан, А. Р. Кудашев, А. А. Баранов. — СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. - 479,
3. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2006.- С. 549-672.

YÜRÜŞƏ HAZIRLIQDA MƏNƏVI-PSIXOLOJİ TƏMİNATIN MÜƏYYƏN SƏRİŞTƏLƏR VƏ MODELLEŞDİRMƏ MƏSƏLƏLƏRİ

Səyavuş Gözəlov Səfər oğlu

g.sayavush@mail.ru

AzMİU-nun “FH və HFT” kafedrası

Açar sözlər: döyüş simulyasiyası, riyazi modelləşdirmə, mənəvi-psixoloji təminat, psixo-aksentli təlim.

Problemin aktuallığı: Məqalə hərbi sferada modelləşdirmənin tətbiqinin təhlilinə həsr olunub. Xüsusilə, şəxsi heyətin mənəvi-psixoloji təminatına. Təhlil edilmiş problemlə məsələnin aspektində Azərbaycan Respublikası Silahlı Qüvvələri hərbi qulluqçularının təlim-təربiyəsi təcrübəsindən bir sıra nümunələr verilir.

Tədqiqatın məqsədi: Hərbi qulluqçuların mənəvi-psixoloji vəziyyəti sahəsində gələcək real vəziyyəti proqnozlaşdırmaq, müxtəlif modelləşdirmə metodlarından istifadə olunmasını qiymətləndirmək

Tədqiqatın materialları və metodları: Müxtəlif modelləşdirmə metodlarından istifadə edilməsi proseslərin, obyektlərin elmi-nəzəri dərki ilə əlaqədardır. Modelləşdirmə (lat. modulus - ölçü, ritm, böyüklük; modus - nümunə sözü ilə əlaqəli) — modellər üzərində reallığın müəyyən fraqmentlərini öyrənmək üsulundan istifadə edilmişdir[1].

Tədqiqatın nəticələri: Döyüş əməliyyatlarının simulyasiyası obyektlərin, sistemlərin, hadisələrin, proseslərin, döyüş əməliyyatlarının gedişində iştirak etmək, silahlı mübarizənin fiziki, informativ və digər prosesləri haqqında biliklər əldə etmək məqsədilə onların modellərini (analoqlarını) yaratmaq və öyrənməklə, həmçinin komandirlərin (komandanların) qərarlarının, döyüş əməliyyatlarının plan və proqnozlarının variantlarını müqayisə etmək, onlara müxtəlif amillərin təsirini qiymətləndirməklə mümkündür[2].

Hərbi ensiklopediyada riyazi model "Real sistem haqqında məlumat əldə etmək məqsədilə onun analoqu (modelini) yaratmaqla və öyrənməklə obyektin (fenomen, sistem, proses) hərbi-nəzəri və ya hərbi-texniki tədqiqi metodu" kimi müəyyən edilir [3].

Təhlil olunan problemləli məsələnin aspektində, yəni müxtəlif şərtlərdə yürüş zamanı bölmələrin mənəvi-psixoloji təminatın təşkil edilməsi prosedurunda, fikrimizcə, kadr modellərinə diqqət yetirmək mümkün görünür.

Modelləşdirmənin son nəticəsinə əsaslanaraq, biz perspektivdə (optimallaşdırma və ya presriptiv) modellərdən istifadə edəcəyik ki, bu da bizə sualı cavablandırmağa imkan verir: "bunu başqa cür necə etmək olar" [4].

Psix-aksentli təlim müxtəlif döyüş təlimlərində, məşq və məşqlərin gedişində dərslərin gedişində modelləşdirməni nəzərdə tutur. Bu cür amillər onların psixoloji xüsusiyyətlərində müasir döyüş amilləri ilə oxşardır. Əsas odur ki, hərbiçilərdə əqli gərginliklərin artması şəraitində aktiv və təşəbbüskar hərəkətlərə öyrəşsinlər, çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün lazımı təcrübə əldə etsinlər[5].

Tədqiq olunan ədəbiyyatın təhlili göstərir ki, müzakirə olunan məsələmiz kontekstində Azərbaycan Respublikası SQ müasir döyüşün psixoloji modelindən istifadə etmək məqsədə uyğundur[6].

Nəticə: araşdırılarkən problemin aspektində bəzi modelləşdirmə məsələlərini nəzərdən keçirdikdən sonra müasir şəraitdə onlardan istifadə üsullarını, xüsusilə də, birlikləri yürüşə hazırlayarkən nəzərdən keçirmək doğrudur[7].

Hərbi qulluqçuların mənəvi-psixoloji vəziyyətinin proqnozlaşdırılması idarəetməni yaxşılaşdıracaq, hərbi qulluqçuların şüurunu və ictimai fəaliyyətini inkişaf etdirəcək.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Философия и методология науки: Учеб. пособие / В.Ф. Берков. М.: Новое знание, 2004. 336 с.
2. Гордиенко Д.В. Моделирование боевых действий. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://bigenc.ru/military_science/text/2221623/ (дата обращения: 17.10.2018).
3. Выпасняк В.И., Калиновский Д.Б., Тиханычев О.В. Моделирование вооруженного противоборства перспективы развития // Военная мысль, 2009. № 7. С. 12-20.
4. Əliyev N. A., Gözəlov S.S. Azərbaycan Respublikasının xüsusi təyinatlı ali təhsil müəssisəsində hərbi qulluqçularının mənəvi-psixoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi və hərbi intizamın möhkəmləndirilməsi məsələləri. Bakı: AFpoliqRAF, 2023,– 105 səh.
5. Səyavuş Gözəlov, Sədaqət Musayeva / Sülh və hərbi xarakterli fəvqəladə hallara psixoloji davamlılığın formalaşdırılmasının metodiki problemləri/ HƏRBİ BİLİK/ №4, 2022 səh.51-56
6. Калиновский О.Н. Зачем командиру модель // Военная мысль, 2004. № 10. С. 71-73.
7. Əliyev N. A., Gözəlov S.S. Şəxsi heyətin aktiv döyüş fəaliyyətinə psixoloji hazırlıq. «Hərbi bilik» jurnalı, 2000 №3,s. 53-57

TİBB XİDMƏTİNİN TƏŞKİLİ ÜÇÜN UKRAYNADAKI MÜHARİBƏDƏN ALINAN DƏRSLƏR

Fariz Məmmədov

İlkin Muraz oğlu Məmmədov

ilkinmemmedov334455@gmail.com

Naxçıvan Dövlət Universitetinin Tibb Fakültəsinin Hərbi Tibb ixtisası

Açar sözlər: kollektiv müdafiə, Birgə Tibbi Xidmət, xilasetmə zənciri, tibbi dəstək, tibbi evakuasiya, klinik qrafiklər, təlim, hərbi yardım

2023-cü ildə COMEDS (NATO-da Hərbi Tibbi Xidmət Rəhbərləri Komitəsi) plenar iclasında Ukrayna Baş Cərrah Ukraynadakı mövcud münaqişənin tibbi xidmət nöqtəyi-nəzərindən ilkin qiymətləndirilməsini təqdim etdi. Onun təqdimatı Dünya Müharibəsindən sonra Avropa torpağında müharibədən əldə edilən ilk tibbi hesabat idi və Bundesverin tibbi dəstəyi planlaşdırma prosesində bu günə qədər istifadə edilən fərziyyələri və əsaslandırmaları nəzərdən keçirmək üçün ideal imkan yaratdı. Bu kontekstdə altı dərəcə müəyyən edilə bilər:

1. Əməliyyatlar zamanı tibbi qüvvələrin zəruri müdafiə səviyyəsi. Suriyada, Əfqanıstanda və İraqda olduğu kimi, fərqli emblem Ukraynada da Rusiya Silahlı Qüvvələri tərəfindən çox az müşahidə edilir və ya tamamilə nəzərə alınmır.

2. İşə cəlb olunan personalın itki dərəcələrinin və onların xəsarət kateqoriyalarının müqayisəli təhlili. Bu, bizə tələb olunan tibbi resursların miqdarı və keyfiyyəti haqqında bir şey deyir.

3. İstifadə olunan nəqliyyat vasitələri və köçürüləcək xəstələrin sayı ilə əlaqədar tibbi evakuasiyanın (MEDEVAC) qiymətləndirilməsi.

4. MEDEVAC zəncirinin elementlərinin qüvvələrin, məkanın və zamanın mövcudluğu ilə bağlı yüksək hərəkətliliyi və çevikliyi.

5. Səhiyyənin bütün hökumətin məsuliyyəti olması mənasında nazirliklərarası səhiyyəyə ehtiyac.

6. Silahlı qüvvələrin mənəvi-psixoloji və əməliyyat effektivliyi üçün tibbi dəstəyin aktuallığı.

Xəstənin evakuasiyası

Tibbi evakuasiya da keyfiyyət və kəmiyyət baxımından təhlil edilib. Ukrayna təhlilinin nəticələri göstərir ki, Ukraynadakı müharibədə BwJMedS tərəfindən indiyə qədər hesablanmış nəqliyyat növləri (66% yer əsaslı, 33% hava) arasında paylanma Aeromedikal evakuasiya (AE) təyinatı MEDEVAC-dan əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmişdir. Bu kontekstdə xüsusi əhəmiyyət kəsb edənlər var. Bunun səbəbləri, digər məsələlərlə yanaşı, hava üstünlüyünün olmaması və AE aktivləri üçün əlaqəli təhlükədir. Buna baxmayaraq, xüsusilə strateji AE, xüsusilə beynəlxalq böhranın idarə edilməsi və Almaniya vətəndaşları üçün milli böhran və risklərin idarə edilməsi üçün yüksək əhəmiyyətli olaraq qalacaqdır.

Nəticə: Tibbi mütəxəssis heyətinin fasiləsiz dayanıqlığını təmin etmək üçün BwJMedS üçün nəzərdə tutulmuş və/və ya ehtiyat qüvvələr planlaşdırılmalı və təyin edilməli və onların etibarlı çağırışları qanuni qaydalarla mümkün olmalıdır. Deməli, postların əsasən əlavə aktiv kadrlarla komplektləşdirilməsinə diqqət yetirilməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Colonel (MC) Dr. Kai F. Schmidt, MSc Head of Division Operations. Lessons Learned from the War in Ukraine for the Bundeswehr Medical Service: [Elektron resurs] EUROPEAN MILITARY MEDICAL SERVICES, 16 iyul 2024.URL: <https://military-medicine.com/article/4270-lessons-learned-from-the-war-in-ukraine-for-the-bundeswehr-medical-service.html>

2. Major general (Air) Bernard Phaleg, Chief Strategy Officer Belgian Defence Lieutenant general (Air) Frederik Vansina, Vice Chief of Defence. The Paradigm Shift in Societal Support to Security and Defence: [Elektron resurs] EUROPEAN MILITARY MEDICAL SERVICE 13 2023.URL:<https://military-medicine.com/article/4268-the-paradigm-shift-in-societal-support-to-security-and-defence.html>

MAKROFAQ İNHİBİTOR FAKTOR – MİF

Quliyeva Nigar Taryel qızı

quliyeva_1981@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası

Açar sözlər:MİF, makrofaq, sitokin, inhibitor

Makrofaq İnqibitor Faktoru- MİF, yeni bir "qeyri adi" sitokin kimi ilk dəfə 1965-ci ildə T-linfositlərdən əldə edilən zülal olaraq aşkar edilmiş [5] və yalnız 1993-cü ildə insan orqanizmində də müəyyən edilmişdir. Çox geniş aparılan elmi tədqiqatlarla artıq 2003-cü ildə onun reseptoru CD-74 olduğu müəyyən edilmişdir. Ədəbiyyat materiallarında MİF barədə kifayət qədər fikir ayrılıqları, hətta ziddiyyətli göstəricilər mövcuddur. İlk vaxtlarda onun mənbəyi T- limfositlər göstərilə də, lakin aparılan elmi-tədqiqatlarda MİF-in orqanizmin bir çox toxmalarında mövcudluğu aşkar edilmişdir. Normada hüceyrəarası mayədə və qanın plazmasında 0,1 30 ng/ml olur. Övvəllər ona makrofaqların miqrasiyasına maneçilik törətməyə qadir olan T-linfositlər tərəfindən hazırlanan bir protein-inhibitor kimi baxılırdısa, (inhibitor Yunan sözü olub "tormozlama, ləngidmə " mənasını verir) bu gün MİF-in hüceyrə proliferasiyasına və diferensasiyasına, immun reaksiyaya, angiogeneza, müxtəlif sistem xəstəliklərin patogenezinə təsiri olduğu geniş şəkildə göstərilir. Artıq onun orqanizmin neyroimmunoendokrin fəaliyyətinin tənzimlənməsində də iştirakı bildirilir. Əsasən stress, bir çox infeksiya, immun xəstəliklər nəticəsində əgər miqdarı yüksəlsə, onda orqanizm üçün potensial mənfi qüvvəyə çevrilir və hətta immun hüceyrələrin immunosupressiv təsirinə əks təsir göstərərək onların fəaliyyətini tormozlamasına səbəb ola bilər [4] Hazırda MİF üzrə aparılan geniş elmi-tədqiqat işlərinin aktuallığını nəzərə alaraq, tərəfimizdən eksperimental heyvanlar üzərində onun təsirinin qadın reproduktiv üzvlərinə təsirinin nəticələrini həm işıq mikroskopunda (Primi Star, Zeiss, Almaniya), həm də transmission elektron mikroskopunda (JEM 1400, Joel, Yaponiya) tədqiq etdikdə, nəzarət qrupundan fərqli olaraq boyanmamış sahələr və həmin sahələrin MİF təsirindən keçən müddətdə müənasib olaraq genişlənməsi, hüceyrələrin müxtəli yerlərdə dağılması, damar keçiriciliyinin artması nəticəsində ödem mayesinin əmələ gəlməsi müəyyən edildi. Alınmış nəticələr statistik işlənərək dürüstlüyü təyin edildikdən sonra, bu sahədə son illərdə aparılmış elmi-tədqiqatların nəticələri ilə müqayisəli şəkildə təhlil etdikdə [1,2,6] MİF təsirindən orqanizmin müxtəlif üzvü və sistemlərində, hüceyrə və toxumalarda baş verən dəyişikliklərin əsasən uyğunluq təşkil etdiyi müəyyən edilir. Buradan belə bir qənaətə gəlmək olar ki, azda olsa tədbiqinə başlanılmış, ancaq hələdə müəyyən bir sistem halında olmayan anti - MİF tədbirləri [3,7] genişləndirilməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı

- 1.Qasimov E.K., Ələkbərova S.Ə., Rzayev F.H. və b. Eksperimental mexaniki sarılıq zamanı Kupfer hüceyrələrində baş verən dəyişikliklərə N- metilqlukamin tərkibli maddələrin təsiri. Işıq və elektron mikroskopik tədqiqat. ATJ, 2017. № 4.
- 2.Əlyarbəyova A.Ə., Həsənov İ.Ə. "Makrofaq miqrasiyası inhibitoru faktoru" (mif) inyeksiyasından sonra ağ siçovul bronx şəbəkəsində morfoloji dəyişikliklərin dinamikası. Nəzəri, klinik və eksperimental morfolojiya jurnalı, Cild 5, № 1, 2025,s.37- 41
- 3.Quliyeva Nigar, İsrəfilbəyova Səbinə "Makrofaq İnhibitor Faktorunun (MİF) orqanizmə mənfi təsirinin qarşısının alınmasında anti- MİF strategiyasının rolu". 7-h International Medicine

and Health Sciences Researches Congress (UTSAK) 28- 29 August 2021 International Balkan University.

4.Водопьянов А. С., Дудникова Э. В., Дергоусова М.С. и др. Роль фактора ингибирующего миграцию макрофагов, в хронизации патологического процесса.// Медицинский вестник Юга России. 2013, стр. 4- 7.

5.Суслов А.П., Коноплева М.В., Третьяков О.Ю. Фундаментальная иммунология провосполительных цитокинов и MIF. Медицинская иммунология 2006 Т 8, № 1, с. 5-22

6.Cotzomi-Ortega, I.et al. Autophagy inhibition induces the secretion of macrophage migration inhibitory factor (MIF) with autocrine and paracrine effects on the promotion of malignancy in breast cancer. // Biology 9, 1- 15 (2020).

7.Kanq, İ.,Bucala, R. The immunobiology of MIF: function, genetics and prospects for precision medicine, // Nat Rev Rheumatol 15, 427- 437 (2019).

YAPON SOFORASINDAN ALINMIŞ EKSTRAKTIN FARMAKOADAPTOGEN XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN TƏCRÜBƏDƏ ÖYRƏNİLMƏSİ

Axundov R.A., Quliyeva S.V., Eyvazov T.Ə., Quliyev N.O., Əhmədova T.İ.

nicatguliyev75@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti Elmi Araşdırmalar Mərkəzi

Yapon soforasının vətəni Yaponiya, Çin və Şərqi Asiya hesab edilir[1]. Bu bitki növü Azərbaycanda da kifayət qədər yayılmışdır. Yapon Soforası əsasında olan preparatlar antioksidant xüsusiyyətlərə malik olduğundan onlardan əsasən ürək-damar sistemi xəstəliklərinin müalicəsində, xüsusilə aterosklerozun, tromboflebitin, venoz damarların varikozun və s. yaranmasının qarşısının alınmasında geniş istifadə olunur. Yapon soforası bitkisinə əsas maraq preparatlarının adaptogen xüsusiyyətlərinin aşkarlanması olmuşdur. Obyekt olaraq tərkibi yapon soforası flavonoidləri ilə zəngin olan Soforol tədqiq edilmişdir.

Təcrübələr 18-23 q. çəkiddə hər iki cinsdən olan 60 ağ siçan üzərində aparılmışdır[2]. Obyekt kimi Yapon soforası təzə meyvələrinin şirəsi olan Soforol götürülərək heyvanlara 0,2 ml ekstrakt 20 q. nisbətində qarın boşluğuna, nəzarət qrupuna isə eyni dozada 0,9 %-li natrium xlorid vurulur. Flavonoidlərin kversetin baxımından konsentrasiyası 2,8 %, izoflavonların qenistein baxımından 1,05 % idi.

Adaptogen testlər kimi: açıq sahə kortəbii davranış motivasiyasını qeyd etmək üçün cihaz (üfqi və şaquli hərəkətlər, gəmiricilərdə dəliklərin yoxlanması və qürminq); təbii uyğunlaşma davranışını göstərən yuva refleksi 2 mərtəbəli kamera (aşağı-ışıq / yuxarı-kölgə); iş qabiliyyəti və yorğunluğu müəyyən etmək üçün məcburi üzgüçülük testindən istifadə edilmişdir. Bu məqsədlə onlar 26-28°C temperaturu su hövzəsinə endirilmişdir. Ağ siçanların rektal temperaturundakı dəyişiklikləri TPEM-1 elektrotermometrindən istifadə edərək aşkar edildi.

Soforolun adaptogen aktivliyinin analizi zamanı siçanlarda “açıq sahə”də spontan davranışlarının aktivasiyası qeydə alınmışdır. “Yuva refleksi” testində dərman vasitəsi siçanların əldə edilmiş təbii vərdişlərini pozmağa nail olmuşdur ki, bu da həmçinin siçanların davranış aktivliyinə dəlalət edir. Məcburi üzmə şəraitində Soforol təcrübi heyvanların yorğunluğunu azaltmış, aktiv üzmə zamanını artırmışdır. Qeydə alınan təzahürlər həmçinin heyvanlarda cüzi rektal hipertermiya ilə müşayiət edilmişdir ki, bu da öz növbəsində Soforolu təcrübi heyvanların ümumi davranışlarını aktivləşdirən vasitələrə aid edir.

Yapon soforasından ayrılmış ekstraktın adaptogen vasitələrlə müqayisədə yerini müəyyən etmək üçün bitkidən təcrid olunmuş aktiv komponentlərinin əlavə tədqiqi tələb olunur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. He, X., Bai, Y., Zhao, Z., Wang, X., Fang, J., Huang, L., Zeng, M., Zhang, Q., Zhang, Y., & Zheng, X. (2016). Local and traditional uses, phytochemistry, and pharmacology of *Sophora japonica* L.: A review. *Journal of ethnopharmacology*, 187, 160–182. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.04.014>
2. Bui, T.T., Nguyen, H.T. Ethanolic extract of *Sophora japonica* flower buds alleviates cognitive deficits induced by scopolamine in mice. *Orient Pharm Exp Med* 17, 337–344 (2017). <https://doi.org/10.1007/s13596-017-0286-6>

CHANGES IN OXIDATIVE STRESS INDICATORS DURING VITAMIN D DEFICIENCY

Gunel Sultanova Mammad

gunel_sultanova_81@mail.ru

Department of Pathological Physiology of Azerbaijan Medical University

Relevance. Important reason for the development of oxidative stress is the reduction of antioxidant protection. Chronic hyperglycemia creates conditions for glycosylation, inactivation of antioxidants and, as a result, oxidative stress.[1,p.190-196].

Oxidative stress is considered as a violation of the balance between pro-oxidants and antioxidants in the body. Recently, among researchers, oxidative stress has been studied as one of the most urgent problems in the world. Another important reason for the development of oxidative stress is the reduction of antioxidant protection. Chronic hyperglycemia creates conditions for glycosylation, inactivation of antioxidants and, as a result, oxidative stress.[4,p.54-57].

Aim to study. The effect of MDA, catalase, and other inside of tissues and organs.

Materials and methods. Experimental studies were conducted on 81 rabbits of both sexes, weighing 2.5-3.0 kg. The level of MDA (L. İ. Andreevna and others., 1988) and AOS-i indicators - activity of catalase (M. A. Coroliuk) were used to evaluate the oxidative stress in the blood taken from the heart cavity and the lymph taken from the breast lymph flow for research.) determined by generally accepted biochemical methods. These examinations were carried out with the help of special reagent sets in a German-made biochemical analyzer - "BioScreen MS-2000".

Results. During the study, changes in the level of oxidative stress indicators in the blood and in the lymph were determined after subcutaneous injection of 0.1-0.2 ml/kg of Lantus solostar to rabbits modeled by SD. Administration of Lantus solostar reduces the level of cell damage by gradually regulating the sugar level in both fluid media of the rabbit with diabetes. Thus, during the study period, during the modeled SD, after subcutaneous injection of 0.1-0.2 ml/kg of lantus solostar to the animal, a relative decrease in the level of MDA in the blood and lymph and a relative increase in the level of catalase were observed.[5,p.31].

Conclusion. During the administration of vitamin D to animals with diabetes, in addition to the decrease in the level of sugar in the animal's blood and lymph, it was determined that the levels

of diabetic osteopathy markers, LAF system and oxidative stress indicators were relatively close to the norm compared to the corresponding indicators in the previous series of the study.[2,p.322-323],[3,p.55-56].

List Of Published Scientific Works

1. Aliyev M.Kh., Sultanova G.M., Aliyev O.S., Aliyev E.M., Hajiyeva S.I., Aliyeva C.T., Safaraliyeva L.Kh. Diabetic osteopenia as a manifestation of delayed complications of diabetes // Azerbaijan Medical Journal, Baku: 2021, No. 4, p. 190-196, ISSN 0005-2523, www.azmedjournal.com tibbjurnali@gmail.com

2. Mammadzade A.Y., Aghamaliyeva U.C., Panahi M. A., Sultanova G. M., Ahmadzade U. I. The role of endothelial dysfunction in intravascular coagulation of blood and lymph and disruption of tissue lymphatic drainage during diabetes // Honored Scientist Professor T. A. Based on the Materials of the International Scientific-Practical Congress dedicated to the 100th anniversary of Aliyev's birth, "Actual Problems of Medicine 2021", October 6-8, Azerbaijan, Baku, 2021, p. 322-323.

3. Sultanova G.M., Gasimova A.S., Ahmadzadeh U. I. , Gasimova N.N. Bone Metabolism Disorders During Diabetes Mellitus // Nature and Science international scientific journal, Baku, 2022, volume 4, issue 10, volume 4, Issue 10, pages 55-56, ISSN 2707- 1146 e-ISSN 2709-4189 impact factor 1.642 DOI: 10.36719/2707-1146/25/12-16.

4. Sultanova G. Şəkərli diabet zamanı sümük metabolizm pozulmaları // VII International Scientific and Practical Conference, Questions hypotheses answers science XXI century, Toronto Canada, March 26-27 2024 , UDC 001.1, BBC 1, pages 54-57, ISBN 978-91-5423-61-9, <https://doi.org/10.5281/zenodo.10899717> <https://sconferences.com>, info@conferences.com.

5. Wang L, Li T, Liu J, Wu X, Wang H, Li X, et al. Association between glycosylated hemoglobin Alc and bone biochemical markers in type 2 diabetic postmenopausal women: a cross-sectional study. BMC Endocr Disord 2019, 19(1),31.

BEYİN TRAVMALARI ZAMANI ŞÜURUN VARLIĞININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ VƏ SAĞALMA PROQNOZU

Əsədsoy İsmayıl Lütvəli oğlu

ismayil.asadsoy@gmail.com

Müdafiə Nazirliyi Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyası

Açar sözlər: beyin travması, şüur, diaqnostika, proqnoz

Giriş: Hər il milyonlarla insan ağır beyin travması keçirir və həyatı vacib tibbi yardım almaq üçün reanimasiyaya yerləşdirilir. Reanimasiya (ICU) şəraitində ağır beyin travması sonrası şüurun qorunub-qorunmaması və sağalma ehtimalının proqnozlaşdırılması həm kliniki, həm də elmi baxımdan çətin bir prosesdir. Hazırda şüurun qorunub-qorunmadığını və hansı pasiyentlərin tam sağalacağını dəqiq müəyyən edən bir metod yoxdur. Bu isə həkimlər və ailələr üçün həyatı vacib qərarların verilməsini çətinləşdirir. Müalicə qərarları tez-tez obyektiv və ölçülə bilən göstəricilərdən daha çox, etibarsız davranış reaksiyalarına əsaslanır. Son illərdə bu problemi həll etmək üçün beyin görüntüləmə texnologiyaları inkişaf etdirilib[1,2,3].

Tədqiqatın məqsədi: Bu tezis ağır beyin travmalarından sonra diaqnoz və proqnozun yaxşılaşdırılması üçün müasir neyroşəkilləndirmə (neuroimaging) metodlarının istifadəsini araşdırır.

Tədqiqatın metodları: *Funksional MRT (fMRI)* araşdırmaları zamanı ağır kəllə-beyin travması keçirmiş bir pasiyentin beyin aktivliyi qiymətləndirilib. İlk mərhələdə səs və nitqin qəbulunun qorunduğu müşahidə olunub. 9 ay sonra isə daha mürəkkəb idrak tapşırıqlarına cavabın artdığı və beyin funksional əlaqəliliyinin yüksəldiyi aşkarlanıb.

Bundan əlavə olaraq ağır kəllə-beyin travması keçirmiş 33 pasiyent üzərində çoxmodal və uzunmüddətli tədqiqat aparılıb. Burada istirahət vəziyyətində və stimulaşdırıcı MRT, diffuziya traktografiyası və davranış testlərinin nəticələri birləşdirilərək sağlamanı proqnozlaşdırıcı biomarkerlər müəyyən edilib. Neyroşəkilləndirmə metodları 6 aylıq reabilitasiya nəticələrini 87.5% dəqiqliklə proqnozlaşdırıb və kliniki-demoqrafik göstəriciləri üstələyib.

Tədqiqatlar nəticəsində həmçinin *Funksional Yaxın İnfraqırmızı Spektroskopiya (fNIRS)* texnologiyasının şüurlu emal göstəricilərini aşkar etmək potensialı qiymətləndirilib. fNIRS-in sağlam şəxslərdə somatosensor algılama, səs-küy və nitq emalı, habelə əmrə əsaslanan beyin aktivliyini ölçmək üçün yetərli həssaslığa malik olduğu müəyyən edilib. Sonra fNIRS ağır beyin travması keçirmiş bir reanimasiya pasiyentində gizli beyin aktivliyini aşkar etmək üçün istifadə olunub və davranış testlərinin göstərdiyindən daha yüksək idrak səviyyəsi müşahidə edilib.

Kritik vəziyyətdə olan, ətraf mühitə reaksiya verməyən 14 pasiyentdə gizli şüurun qorunub-qorunmaması fNIRS ilə test edilib. 4 pasiyentə motor təsəvvür tapşırığı verildikən onlar beyin aktivliyini istəyi ilə dəyişə bilib. Onlar yataqda tam hərəkətsiz olsalar da, "tennis oynamağı təsəvvür et" tapşırığı verildikən müvafiq beyin aktivliyi müşahidə olunub, bu isə davranış testlərinin tam əksinə olaraq onların müəyyən bir şüur səviyyəsinə malik olduğunu göstərib.

Nəticə: Ümumilikdə, bu araşdırmalar göstərir ki, müasir neyroşəkilləndirmə metodları reanimasiyada şüurun aşkarlanmasını yaxşılaşdırmaqla yanaşı, funksional bərpa proqnozunu da dəqiq təyin edə bilər. Bu testlər müalicə planlaşdırmasını və reabilitasiya metodlarını təkmilləşdirməyə kömək edə bilər.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Brain imaging in disorders of consciousness – Steven Laureys, Adrian M. Owen, Nicholas D. Schiff, 2004 – The Lancet Neurology;
2. Detecting awareness in the vegetative state – Adrian M. Owen, Martin R. Coleman, Melanie Boly, 2006 – Science;
3. Willfull modulation of brain activity in disorders of consciousness – Martin M. Monti, Audrey Vanhaudenhuyse, Martin R. Coleman, 2010 – The New England Journal of Medicine.

HƏRBİ QULLUQÇULARIN YÜKSƏK TEZLİKLİ ELEKTROMAQNİT ŞÜALANMASININ TƏSİRİNƏ MƏRUZ QALMASI

Ruslan Bayramov Xanoğlu oğlu
ruslan_bayramov1@mail.ru
DİN Daxili Qoşunların Hərbi Hospitalı

Açar sözlər: elektromaqnit şüalanması, yüksək tezlikli elektromaqnit dalğası, elektromaqnit sahələri, hərbi qulluqçu.

Müasir dövrdə yüksək texnologiyaların inkişafı ilə əlaqədar olaraq biz elektromaqnit sahələri (EMS) ilə daha çox təmasda oluruq. Belə sahələrin mövcudluğunu görmək, eşitmək və ya toxunmaq olmadığına görə insanlar EMS-nin təsirini düzgün qiymətləndirmirlər və ya sağlamlıq problemlərini EMS-nin olması ilə əlaqələndirmirlər. Güclü EMS-i bir çox əlamətlərlə özünü biruzə verir, başgicəllənmə, ürəkbulanma, ürək ritminin pozulması, əzələ spazmları və temperaturun artması nəticəsində toxumaların zədələnməsi kimi problemlərlə sağlamlığa təsiri ola bilər. Bundan əlavə EMS qavrama qabiliyyətinə mənfi təsir göstərməklə insanın və ya onun ətrafındakıların sağlamlığını təhlükə altına alır [1].

Silahlı Qüvvələrdə (SQ) EMS-dən geniş istifadə olunur. Bunlara radorabitə, radar qurğuları üçün istifadə olunan radiotexnika sistemlərini, Radiolokasiya stansiyası - hava, dəniz və quru obyektlərini aşkar etmək, onları izləmək, onların məsafəsini, sürətini və həndəsi parametrlərini təyin etmək üçün sistemlər aiddir. Onlar radiolokasiya üsullarından istifadəyə əsaslanan mürəkkəb radiotexniki kompleksdir (radio dalğalarının şüalanması və onların obyektlərdən əks olunmasının qeydə alınması) [3]. SQ həmçinin ultra uzun dalğalı radio rabitəsindən geniş istifadə edir - sualtı qayıqlara mesajların, dəqiq vaxt siqnallarının və istinad radiotezliklərinin ötürülməsi üçün 10-100 km dalğa uzunluğuna malik radio dalğalarının istifadəsi, təhlükə xəbərdarlıqları və digər mühüm mesajlar [2].

Son zamanlar SQ-də radiotezlikli silahlar (mikrodalğalı və ya yüksək tezlikli (YT) silahlar), elektromaqnit bombası, mikrodalğalı qurğulardan istifadə olunur. İnsanlara uzaqdan təsir etmək üçün ilk döyüş YT mikrodalğalı qurğu ABŞ Hərbi Hava Qüvvələri tərəfindən İraqda istifadə üçün sertifikatlaşdırılaraq keçmişdir. (Active Denial System - ADS). ADS kompleksi "İdarə olunan effektlər silahı" proqramı çərçivəsində hazırlanıb və düşmənin canlı qüvvəsinin məsafədən dağıdılması və mülki şəxslərə ölümcül zərər vurmada olan obyektlərdən kənarlaşdırılması məqsədilə insanlara qısamüddətli şok effekti verir. İraqda ABŞ SQ-i tərəfindən elektromaqnit bombasının sınağı, döyüş şəraitində bir insana effektiv elektromaqnit şüasının təsirinin mümkünlüyünü nümayiş etdirdi. Bu məqsədlə ABŞ hərbi mütəxəssisləri mikrodalğalı qurğular hazırlayıblar ki, onun iş prinsipi təqribən 95 QHz tezlikli mikrodalğaların hədəfə istiqamətlənmiş təsirinə əsaslanır [2].

Müasir radiotezlikli silahlarının inkişafı onların gücünün və təsir diapazonunun artırılmasına, məhv etmə seçiciliyinə və elektromaqnit uyğunluğu məsələlərinin həllinə doğru yönləndirilib. Bu silahlar avadanlıqların elektron sistemini sıradan çıxarmaq, elementlərini zədələmək və s. qabiliyyətinə malikdir. Belə qurğular həmçinin lüləli və raket artilleriyasında, raket başlıqlarında istifadə olunmaqla, onları gələcəyin ən prioritet silahları sırasına gətirib çıxarır [2].

Elektromaqnit dalğaları işıq sürəti ilə yayılan geniş spektr tezlik və dalğa uzunluqlarına malik şüalanma yaradır. YT diapazonuna malik elektromaqnit dalğalarını desimetrlik, santimetrlik və millimetrlik dalğa uzunluqlarına uyğun olduğu üçün "mikrodalğalar" da adlandırılırlar. Aparılmış tədqiqatlar göstərmişdir ki, ultra YT EMS bioloji aktivliyə malikdir. Belə ki, mikrodalğaların təsirindən insan orqanizmində həyati vacib orqanların – xüsusən gözün bülluru, toxumluqlar, eləcə də sinir sistemi, qan-damar, reproduktiv sistem və s. funksiyasında pozğunluqlar əmələ gəlir [2].

EMS-nin orqanizmə təsiri onun dalğa uzunluğundan, intensivliyindən, şüalanmaya məruz qalan toxumanın quruluşundan və s. asılıdır. Şüalanmanın intensivliyi, təsir müddəti, səthin sahəsi çox olduqca, bioloji təsiri bir o qədər böyük olur. Millimetrlik və santimetrlik diapazona malik dalğalar dəri və ona bitişik toxumalar tərəfindən udulur, desimetrlik 10-15 sm.-ə qədər dərinliyə daxil olur. Daha uzun dalğalara malik olan EMS üçün insan bədəninin toxumaları yaxşı keçiriciliyə malikdir. Hərbi qulluqçuların EMS-nin təsirindən mühafizəsi – *zaman* (şüalanmanın təsir müddəti),

məsafə (şüalandırıcı mənbə ilə hərbi qulluqçu arasındakı məsafə) və *ekranlaşdırma* (arəkəsmələr, xüsusi kameralar, divarların xüsusi materialla örtülməsi və s.) kimi 3 əsas prinsipə əsaslanır [3].

Beləliklə, EMŞ-nin süni mənbələrinin ətraf mühitin elektromaqnit fonuna əhəmiyyətli təsiri var, bu da insanlar, heyvanlar və bitkilər aləminə təhlükə yaradır. Hərbiçilər, tibb mütəxəssisləri, EMŞ-nin təsirinə məruz qalan sahələrdə çalışan şəxsi heyətin texniki təhlükəsizlik qaydalarına ciddi riayət etməsi və iş şəraitini qiymətləndirməyi bacarmalı və şəxsi heyətin sağlamlığının qorunması, döyüş qabiliyyətinin artırılması istiqamətində işlər aparmalıdır. Hərbi həkimlər həmçinin YT, ultra YT və lazer şüalanma generatorları ilə işləyən şəxsi heyətin mütəmadi yoxlanışını və müşahidəsini həyata keçirməlidir. Tibbi yardımın vaxtında və geniş həcmdə təmin edilməsi YT EMŞ-nin mənfi tibbi və bioloji təsirini minimuma endirməyə imkan verir. Bu biliklər təkcə bu tip sahələrdə çalışan ixtisaslı hərbi həkimlər üçün deyil, həm də digər ixtisas sahibləri olan tibb işçiləri (həkimlər, feldşerlər, orta tibb işçiləri, tibb bacıları) üçün gərəklidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Гигиена и безопасность труда при воздействии с электромагнитными полями/Под ред. Инспекция труда, 2017 Индрек Ави
2. Современные подходы к диагностике, терапии, профилактике поражений электромагнитного излучения сверхвысокочастотного диапазона. Боевая терапевтическая патология, 2017 А. С. Рудой, Е. В. Титкова, И. В. Загашвили
3. Основы военной гигиены: Учебное пособие. / под ред. В. И. Дорошевича. Мн.: «Новое знание». М. ИНФРА-М, 2014. — 190 с.

HƏRBİ QULLUQÇULARDA 2024-CÜ İL ÜÇÜN KƏSKİN A, B VƏ C VİRUS HEPATİTLƏRİNİN İNSİDENTLİYİ

Məharət Rzayev, Rəşad Əliyev, Eşqin Ələsgərov
esqine541@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: Hərbi qulluqçu, virus hepatitləri, A virus hepatiti, B virus hepatiti, C virus hepatiti, rastgəlmə intensivliyi.

Giriş : Virus hepatitləri- müxtəlif yollarla ötürülən, qaraciyərin zədələnməsi ilə səciyyələnən infeksiya xəstəlikləri qrupu olmaqla dünyada ən geniş yayılmış xəstəliklər sırasındadır. Törədiciləri müxtəlif virus ailələrinə məxsusdur və latın əlifbasının hərfləri ilə işarə olunur. Ən geniş yayılmış olanları isə A, B və C virus hepatitləridir.

A virus hepatitinin törədicisi Picornaviridae ailəsinə mənsubdur, alimentar yolla yoluxur, xarici faktorların təsirinə olduqca davamlıdır. Qaynama zamanı 5 dəq ərzində məhv olur. Otaq şəraitində quru mühitdə 1 həftə, suda 3-10 ay qalır. İnkubasiya dövrü orta hesabla 15-30 gündür. Sarılıq özü dövr 5-7 gün davam edir. Xəstəlik qəflətən 38-39 C hərarətlə başlayır, 3 günə qədər davam edir. Qripəbənzər əlamətlər- baş ağrısı, ümumi zəiflik, halsızlıq, əzələ və oynaq ağrıları, yuxululuq, narahat gecə yuxusu ilə başlayır. 2-4 gündən sonra sidiyin və nəcisin rəngində dəyişiklik müşahidə olunur. Skleranın saralması, xəstəliyin növbəti mərhələsinə keçdiyini göstərir. Sarılıq dövrü 7-15 gün uzanır. A virus hepatitli xəstələrin 90%-i 3-4 həftə ərzində tam sağalır. 10% xəstələrdə isə uzun sürən formaya keçir, 3-4 ay davam edir, lakin xroniki hepatit inkişaf etmir.

B virus hepatitinin törədicişi Hepadnaviridae ailəsinə mənsubdur. Aşağı və yüksək temperatura, fiziki və kimyəvi təsirlərə davamlılığı ilə fərqlənir. Otaq şəraitində 3 ay, soyuducuda 6 il, donmuş halda 15-20 il yaşayır. 30 dəqiqə nüddətində qaynadıldıqda məhv olur. Virus bütün dezinfeksiyaedicilərə qarşı çox davamlıdır. Avtoklavda 1200 C-də 5 dəqiqə, quru buxarda isə 2 saat ərzində zərərsizləşir. İnkubasion dövrü 42 gündən 6 aya qədər davam edə bilər. Sarılıqonü dövr 7-12 gün və daha çox çəkir. Qanköçürmə ilə əlaqədar olduqda bu dövr daha az ola bilər. Xəstəlik, əksər hallarda tədricən ümumi zəiflik, baş ağrıları, halsızlıq, üşütmə ilə başlayır. Xəstələrin 20-25%-də səhər və axşam saatlarında oynaq-əzələ ağrıları müşahidə olunur. 10% xəstələrdə dəri qaşınması olur. Zamanla sağ qabırğa altında ağrı və ağırlıq hissi artır, qusma çoxalır, yuxu pozulur. Bu dövrün sonuna yaxın sidik tündləşir, nəcis rəngsizləşir. B virus hepatiti dəri qaşınması, məxmərəyəbənzər səpgi, sağ qabırğa altında güclü ağrılarla da başlaya bilər. Xəstələrin bir qisminə sarılıq dövründə qdamaq qansızmaları, burun qanaxmaları olur. Bu dövrün müddəti xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq 1-3 həftə davam edir.

B virus hepatitinin sağalma dövrü uzun sürür, bəzən 1,5-3 ay çəkir. Bu dövrdə əlamətlərin tədricən sönməyinə baxmayaraq, xəstənin halsız vəziyyəti davam edir. Tam sağalma 70% xəstələrdə olur. Digər hallarda isə xəstənin qaraciyərinin böyüməsi və qanda dəyişikliklər kimi qalıcı əlamətlər müşahidə olunur. Bundan əlavə, ödəxarıcı yolların, mədəaltı vəzin zədələnməsi, qida qəbulu ilə əlaqədar sağ qabırğaaltı və kürəkəlti nahiyələrdə ağrılar qeyd olunur. Sarılıqsız formada zəiflik, üşütmə, yorğunluq, iştahanın itməsi, ağızda acılıq hissi özünü göstərir. Xəstəliyin bu formaları xroniki B virus hepatitinin yaranması üçün əlverişlidir.

C virus hepatitinin törədicişi Flaviviridae ailəsinə mənsubdur. Ancaq B virus hepatitinin törədicişi ilə müqayisədə xarici təsirlərə dözümsüzdür. Qaynatma zamanı 2 dəqiqəyə məhv olur. İnkubasiya dövrü orta hesabla 2-3 ay çəkir. Əksər hallarda gizli formada olur, qaraciyərin sirrozu və xərçənginə gətirib çıxara bilər. C virus hepatitinin simptomları B virus hepatiti ilə oxşardır.

Material və metodlar: Araşdırma zamanı 01.01.2024-cü il tarixindən 31.12.2024-cü il tarixinədək Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının Yoluxucu Xəstəliklər şöbəsinə kəskin virus hepatiti diaqnozu ilə stasionar müalicəyə qəbul olunmuş xəstələrin illik hesabatı, xəstəlik tarixi, arayış və şəhadətnamələrindən istifadə olunmuş, 01.01.2024-cü il tarixindən 31.12.2024-cü il tarixinədək 63 nəfər kəskin virus hepatitli xəstə müəyyən edilmişdir. Beləliklə Hərbi Həkim Komissiyasının rəyinə əsasən xidmətə yararlılıq dərəcəsinə dair məlumatlar toplanılaraq statistik təhlili aparılmışdır.

Müzakirə və nəticə: 2024-cü ilə dair məlumatların təhlilindən aydın olmuşdur ki, 01.01.2024-cü il tarixindən 31.12.2024-cü il tarixinədək Yoluxucu Xəstəliklər şöbəsinə 2095 nəfər stasionar müalicəyə daxil olmuşdur. Bunlardan 2006 nəfər (95.8%-i) müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçusu, 89 nəfər (4.2%-i) zabit, gizir, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçusu və s. olmuşdur. Kəskin virus hepatiti diaqnozuyla 77 nəfər (3.7%) qeydə alınmışdır. Bunlardan 63 nəfər (Ümumi xəstələrin 3%-i, Kəskin virus hepatiti diaqnozlu xəstələrin 81.8%-i) müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçusu, 14 nəfər (müvafiq olaraq 0.7%, 18.2%) zabit, gizir, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçusu və s. olmuşdur. Beləliklə kəskin virus hepatiti diaqnozuyla stasionar müalicəyə qəbul olunmuş xəstələrin 73 nəfərində (müvafiq olaraq 3.5%, 94.8%) kəskin A virus hepatiti, 3 nəfərində (müvafiq olaraq 0.15%-i, 3.9%-i) kəskin B virus hepatiti, 1 nəfərində (müvafiq olaraq 0.05%, 1.3%) kəskin C virus hepatiti aşkar olunmuşdur. Müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçularından 61 nəfərdə (müvafiq olaraq 2.9%, 79.2%) kəskin A virus hepatiti, 2 nəfərdə (müvafiq olaraq 0.1%, 2.6%) kəskin B virus hepatiti aşkar olunmuşdur. Müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçular arasında C virus hepatiti aşkar olunmamışdır. Zabit, gizir, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçusu və s. 12 nəfərdə

(müvafiq olaraq 0,6%, 15.6%) kəskin A virus hepatiti, 1 nəfərdə (müvafiq olaraq 0,1%, 1.3%) kəskin B virus hepatiti, 1 nəfərdə (müvafiq olaraq 0,1%, 1.3%) kəskin C virus hepatiti aşkar olunmuşdur.

Araşdırma nəticəsində kəskin A virus hepatitinin rastgəlmə tezliyinin digər virus hepatitləriylə müqayisədə daha yüksək (94.8%) olduğu müəyyən olunmuşdur. Bunun əsas səbəbləri A virus hepatitinin alimentar yolla yoluxması və B, C hepatitləri xroniki xəstəlik qrupunda olduğundan müalicəsinin digər şöbələrdə aparılmasıdır. Əldə etdiyimiz nəticələr işığında Yoluxucu Xəstəliklər bölməsinin işinin planlaşdırılması zamanı A virus hepatitinin qəbul intensivliyinin digər hepatitlərə nisbətən yüksək olmasının nəzərə alınması tövsiyə oluna bilər.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Prof.Dr.Fehmi Tabak “Enfeksiyon Hastalıkları” 4 baskı İstanbul-2019 – s.287-359.
2. Ayşe Willke Topcu, Günar Söyletir, Mehmet Doğanay “Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji” 4 baskı İstanbul-2017 – s.1666-1706.
3. Lippincott, Prof.Dr.Özdem Anğ “Mikrobioloji” nobel tıp kitab evleri. İstanbul-2021.- s.281-291.
4. “XVI. Ulusal Viral Hepatit Kongresi.” 2023. <https://www.vhsd.org/tr/news/desc/9549/xvi-ulusal-viral-hepatit-kongresi.html> Parth Mehta, Lafaine M. Grant, Anil Kumar Reddy Reddivari “Viral Hepatitis” <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554549/>

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASINDA VİSSERAL LEYŞMANİOZUN MÜXTƏLİF YAŞ VƏ CİNS ƏHALİ QRUPLARI ARASINDA YAYILMASI

Fatma Hüseynova Hidayət qızı

huseynova01049@gmail.com

Şəhla Əliyeva Nihan qızı

shahlaaliyeva1969@gmail.com

Zivər Abseyanova Zaur qızı

ziver.abseyanova@mail.ru

Sevinc Eyvazlı Nəriman qızı

Sevincesgerova122@gmail.com

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu

Açar sözlər: visseral leyşmanioz, endemik, yaş və cins qrupları

Azərbaycan leyşmaniozlar üçün endemik ərazi sayılır. Visseral leyşmaniozun ölkəmizdə aşkarlanma dinamikası və yayılma arealı aşağıdakı kimidir: 1989-1998-ci illərdə 27 rayon və şəhərdə 110 visseral leyşmaniozla yoluxma halları; 1999-2008-ci illərdə 34 rayon və şəhərdə 193 xəstə; 2009-2018-ci illərdə 33 rayon və şəhərdə 252 xəstə; 2019-2022-ci illərdə 30 rayon və şəhərdə 123 xəstə aşkar edilmişdir. Son 34 il ərzində visseral leyşmaniozun yayılma arealı və xəstələrin sayında azalma müşahidə olunmur [1, 2].

Visseral leyşmanioz əsasən Kür-Araz ovalığında ($31,73 \pm 1,9\%$) və Kiçik Qafqazda ($31,41 \pm 1,9\%$), bir qədər az Böyük Qafqazda ($25,33 \pm 1,7\%$), lap az Lənkəran zonasında ($11,54 \pm 1,3\%$) yayılmışdır [2, 3].

Visseral leyşmaniozun müxtəlif əhali qrupları arasında yayılmasında da fərqlər mövcuddur.

Visseral leyşmanioza uşaqlar arasında ($92,75 \pm 0,09\%$) böyüklərə nisbətən ($7,25 \pm 0,99\%$; $P < 0,001$). daha çox təsadüf edilir. Uşaqlar arasında visseral leyşmanioza daha çox 1-4 yaş qrupunda ($63,91 \pm 1,90\%$), sonra 0-1 yaş qrupunda ($14,84 \pm 1,41\%$), daha sonra 5-13 yaş aralığında ($13,44 \pm 1,35\%$), ən az isə 14-17 yaşlarında ($7,8 \pm 1,10\%$) rast gəlinir.

Visseral leyşmanioz kişilər arasında ($57,39 \pm 1,88\%$) qadınlara nisbətən ($42,61 \pm 1,88\%$; $P > 0,05$) daha çox yayılıb [4].

Ədəbiyyat siyahısı

1. Salehov A.Ə., Məmmədov M.Q. Azərbaycanın ölkə patologiyasında parazitər xəstəliklərin rolu və yaxın gələcək üçün proqnozlaşdırılması. // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2022, N3, s. 62-66.

2. Salehov A.Ə., Şıxəliyeva Ş.T., Hüseynova F.H. Azərbaycan Respublikasında əhəlinin visseral leyşmaniozla xəstələnmə dinamikası. // Təbiət və elm, 2022, cild 4, №6, s. 6-10.

3. Hacıbəyova E., Əliyeva N., Hüseynova F. Azərbaycanın Bərdə rayonunda leyşmaniozların epidemiologiyası haqda. ET Tibbi Profilaktika İnstitutunun Elmi əsərləri. // Bakı, 2018, c.XI, s.103-107.

4. Salehov A.Ə., Əliyev M.İ., Hüseynova F.H. Azərbaycanda insanlarda rast gəlinən parazitər xəstəliklər və onların keçiricilərinin müasir vəziyyəti. // Sağlamlıq, 2019, №4, s. 193-197.

XƏSTƏXANADAXİLİ İNFEKSİYALARA İNFEKSİON NƏZARƏTİN BƏZİ ASPEKTLƏRİ.

S.A.Ataşizadə, K.E.Cəfərova, S.A.Ataşizadə
Azərbaycan Tibb Universiteti Yoluxucu xəstəliklər kafedrası,
Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Cərrahi klinikalarda infeksiyon nəzarətin vacibliyi cərrahi əməliyyatdan sonra inkişaf edən yara infeksiyalarında bakteriyaların rolunun öyrənilməsindən sonra dərk edilmişdir. İlk dəfə XX əsrin 70-ci illərində Böyük Britaniyada belə bir nəzarət yaranmış, sonra isə sərbəst ixtisas kimi formalaşmışdır. İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə İN proqramı ya mövcud deil ya da yavaş-yavaş tətbiq olunmaqdadır.

Beləliklə, məhdud maliyyə imkanlarına malik səhiyyə sistemi olan ölkələrdə İN zəyif prioritetə malikdir, bu da göstərilən ölkələrdə keyfiyyətli tibb xidməti göstərməyə imkan vermir. Belə ölkələrdə infeksiyon xəstəliklərlə yüksək xəstələnmə göstəriciləri, antibiotiklərlə müalicəyə çətin tabe olan rezistent bakteriya şamlarının yayılması, eləcə də müvafiq epidemioloji nəzarətin olmaması stasionarların həddindən artıq yüklənməsi ilə müşahidə olunur. Araşdırmalar göstərir ki, keyfiyyətli İN proqramının həyata keçirilməsi xəstəxanadaxili infeksiyaların (XDİ) tezliyini azaltmaqla bərabər, xəstələrin xəstəxanada qalma müddətini qısaldır və müalicə xərclərinin kəskin azalmasına gətirib çıxarır [1]. Eləcə də İN proqramının həyata keçirilməsi, tibbi xidmətin keyfiyyətinin yüksəlməsini təmin edir, həmin qrupun fəaliyyəti stasionarlarda metisilinə rezistent “stafilokokkus aureus” yaxud qram mənfi bakteriyaların polirezistent şamları tərəfindən törədilən XDİ alovlanmalarının qarşısını almağa imkan verir. Ona görə də keyfiyyətli İN proqramının yüksək səviyyədə həyata keçirilməsi, reanimasiya, intensiv terapiya, əməliyyatxana və neonotologiya şöbələri kimi yüksək risk amillərinə malik şöbələrdə XDİ-nin rastgəlmə tezliyini kəskin azaldır.

Onu da nəzərə almaq lazımdır ki, yuxarıda qeyd edilən şöələrdə bir qayda olaraq vəziyyəti daha ağır olan xəstələr müalicə alır ki, burada da çoxsaylı invaziv və qeyri-invaziv manipulyasiyaların səbəbindən XDI yüksək inkişaf tezliyinə malik olur.

Cərrahi klinikalarda XDI yayılma yollarını aydınlaşdırmaq üçün cari və planlı nəzarət həyata keçirilməlidir. Cari nəzarəti həyata keçirmək üçün müalicə profilaktika idarələrində xüsusi personal, məlumat toplama sistemi və mütəşəkkil bildirim sistemi olmalıdır. Cari nəzarət antibiotiklərə rezistentliyin inkişaf tendensiyalarını aşkar etməyə, bu sahədəki tədbirlərin nəticələrini qiymətləndirməyə, eləcə də İN proqramının hazırlanması və təkmilləşdirilməsi üçün əsas olan məlumatların əldə edilməsini təmin edir.

Çoxprofilli klinikalarda keyfiyyətli İN proqramının təşkili və həyata keçirilməsi ilk növbədə uyğun profilaktik tədbirlərin vaxtında və məsuliyyətli həyata keçirilməsindən asılıdır. Bu məqsədlə cərrahi klinikalarda aşağıdakı profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi xəstəxanadaxili infeksiyaların kəskin azalmasına dəlalət edən tədbirlərdəndir

- əməliyyatdan əvvəl, əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonrakı mərhələdə aseptik və antiseptik tədbirlərin həyata keçirilməsi
- əməliyyat müddətinin maksimum azalması
- müntəzəm drenajlar üzərində daimi nəzarət
- risk qrupundan olan xəstələrin müəyyən edilməsi və onlara nəzarət
- xəstəxananın ayrı-ayrı şöələrində əvvəlcə baş vermiş infeksiyaların dominant törədici agentləri, ötürülmə yollarının və infeksiya mənbələrinin profilaktik və əks epidemik tədbirlərinin həyata keçirilməsi
- bütün xəstəxanadaxili infeksiyalar üzərində infeksiya nəzarətinin təşkili

Bunlar sübuta əsaslanan profilaktik tədbirlər olmaqla xəstəxanadaxili infeksiyaların profilaktikasında həyata keçirilərsə, xəstəxanadaxili infeksiyaların rast gəlmə tezliyi, eləcə də ölüm faizi kəskin azalmış olar.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Khan, Hassan Ahmed, et al. "Nosocomial Infections: Epidemiology, Prevention, Control and Surveillance." *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, vol. 7, no. 5, May 2017, pp. 478–482, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2221169116309509, <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>.

ANTIBIOTICS IN MILITARY MEDICINE

Kazimova A. U., Poluxova S. M., Mejidova U. M., Bayramov N. T.

afaq_kazimova@list.ru

Azerbaijan Medical University, Department of Pharmacology

Infectious complications of combat trauma are one of the main causes of death in wartime. Basic infection control and prevention measures should be implemented during the deployment of any stage of medical evacuation. These should include hand hygiene of personnel and susceptibility monitoring. Infection control and prevention measures should be

emphasized and monitored by the senior stage of medical evacuation. The methods of drug administration still used are injections of antibiotic solution into the wound edges and intraosseous administration [1]. Both of these methods are outdated and are inferior in effectiveness to parenteral and oral methods for drugs with high bioavailability. The principles of the strategy for the use of antimicrobial/antibacterial drugs are as follows: exclusion of unjustified prescription of antibiotics, priority of prescription of drugs based on the identification of the bacterial agent and its susceptibility to the antibiotic in comparison with empirical prescription, taking into account data on regional antibiotic resistance, application of the principle of minimal sufficiency in relation to the choice of drug (dose, choice of route of administration, safety and duration of treatment) [2]. The authors report an increase in the proportion of gram-negative microflora with multiple drug resistance to antibacterial drugs. The difficulty in selecting effective antibiotics for generalized peritonitis at the prehospital and hospital stages also lays in the fact that over time, resistance increases, and sensitivity of pathogenic microorganisms to antimicrobial drugs decreases, and their spectral background changes. In the work of some authors [3], absolute resistance of streptococcus and *Pseudomonas aeruginosa* to many antibacterial drugs, including cephalosporins, aminoglycosides, and clavulanic acid, was revealed. Currently, the emergence and rapid spread of pathogens with multiple drug resistance is becoming threatening. Increased attention in the treatment of secondary community-acquired peritonitis is given to the development and implementation of the most effective antibiotic therapy regimens, which, along with surgical treatment, can prevent the generalization of the infectious process in the abdominal cavity. Patients with secondary peritonitis should receive empirical treatment with broad-spectrum antibiotics covering gram-positive, gram-negative and anaerobic microflora.

Currently, the medical service has access to: doxycycline, chloramphenicol (levomycetin), amoxicillin, amoxicillin/clavulanate, ampicillin, cefazolin, ceftriaxone, penicillin, including prolonged-release, azithromycin, amikacin and ciprofloxacin. With such an adequate supply and changes in the instructions for antibiotic prophylaxis of wounds, it is possible to significantly reduce the likelihood of severe infectious complications, improve the results of treatment of victims, and reduce the time of treatment of complications that arise.

Reference:

1. Власов А.П., Чарышкин С.А. Антибактериальная терапия при вторичном перитоните в различном возрасте // Хирургия, 2022;(12): 85-91
DOI: [10.17116/hirurgia202212185](https://doi.org/10.17116/hirurgia202212185)
2. Шигаев Е.С., Ахтямов И.Ф., Гильмутдинов И.Ш. Эффективная антибиотикопрофилактика на стационарном этапе лечения травм проксимального отдела бедра // Практическая медицина, 2014 г. / том 2, 59-64
3. Привольнев В.В., Агафонов О.И., Андреев И.М. Антибиотикопрофилактика инфекционных осложнений в военно-полевой хирургии // Клинический микробиологический журнал. 2012, Том 14, № 3, 101-109

İÇMƏLİ SUYUN FİZİKİ-KİMYƏVİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNƏ DAİR

İsayev Ağasəmid Babasəmid oğlu

agasamed_isayev@mail.ru

Sadiqova Sevinc Firudin qızı

dr.sevincsadiqova@gmail.com

Nağıyeva İradə Alim qızı

iradanagiyeva1978@gmail.com

Bəxtiyarova Salatın Abbas qızı

salatinbaxtiyarova@gmail.com

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu

Xülasə. Təqdim olunan tədqiqat işi Neftçala şəhəri və Bankə qəsəbəsi ərazisində mənzillərdən götürülmüş içməli su nümunələrinin bəzi keyfiyyət göstəricilərinin müəyyənəşdirilməsinə və əldə olunan nəticələrin normativ sənədlərlə müqayisəsinə həsr olunmuşdur.

Açar sözlər: su, orqanoleptik xüsusiyyətlər, codluq, xlorid ionları

Mərkəzləşdirilmiş su şəbəkələri əhalinin sağlamlığı üçün daha təhlükəsiz hesab olunsa da, insan sağlamlığı üçün risk faktoru rolunu oynayan bir sıra amillər hələ də mövcuddur. Orqanizmə kifayət qədər su daxil olsa da, onun normal fəaliyyət göstərməsi üçün suyun keyfiyyət göstəriciləri mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Çünki orqanizmin normal fəaliyyət göstərməsi üçün qəbul olunan suyun tərkibində kifayət qədər mineral və üzvi maddələr olmalıdır, əks halda insanın orqan və sistemlərində bu və ya digər formada funksional pozğunluqlar baş verə bilər. Bu hal gələcəkdə bir sıra fizioloji dəyişikliklərin və böyrəklərin, ürək-damar sisteminin, həzm orqanları və dayaq-hərəkət sisteminin patologiyalarına, habelə əhalinin sağlamlığı üçün kanserogen risklərin yaranmasına gətirib çıxara bilər [1, 2, 3].

Tədqiqatın məqsədi Neftçala rayonu ərazisində mənzillərdən götürülmüş içməli suyun orqanoleptik və bəzi kimyəvi göstəricilərini müəyyənəşdirməklə əldə olunan nəticələri normativ sənədlərlə müqayisə etməkdən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. İşin gedişi zamanı orqanoleptik, kompleksometrik və argentometrik üsullardan istifadə olunmuşdur [4,5].

Tədqiqatın nəticələri. Əldə olunan nəticələrə görə suyun iyi 20°C-də 1 bal, dadı isə 0 bal (norma – 2 bala qədər) qiymətləndirilmişdir. Apardığımız tədqiqatın nəticələri göstərdi ki, suyun pH-ı götürülmə nöqtələrindən asılı olaraq 7,3±0,23-7,8±0,21 intervalında dəyişir. Suyun ümumi codluğu isə Neftçala şəhərindəki mənzillərdən götürülmüş krant suyunda 6,8±0,24mqkv/dm³, Bankə qəsəbəsində isə 6,7±0,28 mqkv/dm³ təşkil edir.

Neftçala şəhəri və Bankə qəsəbəsində suyun bəzi orqanoleptik və kimyəvi müayinələrinin nəticələri (M±m)

Sıra №-si	Nümunə götürülən yerin adı	İyi, 20°C-də, 2 bala qədər	Dadı, 2 bala qədər	pH (6,0-9,0)	Ümumi codluq, 7,0mqkv/dm ³	Xloridlər, 350mq/dm ³	Qalıq xlor 0,3-0,5 mq/dm ³
1.	Neftçala şəhəri (krant suyu)	1 xlor	0	7,8±0,21	6,8±0,24	98±4,32	0,18
2.	Bankə qəsəbəsi (krant suyu)	1 xlor	0	7,7±0,27	6,7±0,28	96,5±3,89	0,17

Tədqiqatın nəticələrinə görə Neftçala şəhəri və Bankə qəsəbəsindən götürülmüş su nümunələrində xlorid ionlarının miqdarı uyğun olaraq $98 \pm 4,32$ mq/dm³ və $96,5 \pm 3,89$ mq/dm³ (norma – 350 mq/dm³, СанПиН 1.2.3685-21), qalıq xlorun miqdarı isə 0,18 mq/dm³ və 0,17 mq/dm³ (norma – 0,3-0,5mq/dm³, СанПиН 2.1.4.1074-01) olmuşdur (bax cədvəl). Qeyd etmək lazımdır ki, götürülmə nöqtələrindən asılı olmayaraq bütün su nümunələrinin mənbəyi mərkəzləşmiş su şəbəkəsi olmuşdur.

Nəticə. Neftçala şəhəri və Bankə qəsəbəsi ərazisində mənzillərdən götürülmüş su nümunələrinin orqanoleptik və kimyəvi müayinələrinin nəticələri sanitariya qaydalara və normalara uyğun gəlir. Ona görə də həmin suyu içməyə yararlı hesab etmək olar.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Заводова Е.И., Леонова А.А., Оськина О.Ф. Характеристика здоровья населения города Саранска Республики Мордовия, связанного с качеством питьевой воды централизованного водоснабжения // Анализ риска здоровью, 2014, № 4, с. 47-51.
2. Степанов Н.А., Заводова Е.И. Характеристика влияния качественного состава питьевой воды на здоровье человека // Гигиена труда и медицинская экология, 2015. № 3. с. 200-205.
3. İsayev A.B., Sadiqova S.F., Nağıyeva İ.A., Bəxtiyarova S.A. İçməli suyun mineral tərkibinin əhəlinin sağlamlığına təsiri // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2024, №1. s.50-55.
4. ГОСТ 31954-2012. Вода питьевая. Методы определения жесткости. М.: Стандартформ, 2013, 11 с.
5. ГОСТ 4245-72. Вода питьевая. Методы определения хлоридов. М.: ИПК Издательство стандартов, 2000, 12 с.

DÖVLƏT SƏRHƏDDİNİN SANİTAR MÜHAFİZƏSİNDƏ MÜASİR TENDENSİYALAR

Şahlar Mirqasım Şahin oğlu

shahlar.mirgasim@customs.gov.az

Surxay Məmmədov Telman oğlu

Surkhay.Mammadov.11347@customs.gov.az

Dövlət Gömrük Komitəsi Tibbi Xidmət İdarəsi

Açar sözlər: Pandemiya, sanitariya mühafizəsi, bioloji təhlükəsizlik, Vahid Sağlamlıq

Dövlət sərhədinin sanitariya mühafizəsi xüsusilə indiki qloballaşma şəraitində və beynəlxalq səyahət və ticarətin artması vəziyyətində ölkənin bioloji təhlükəsizlik sisteminin mühüm elementidir. Ticarət, səyahət və miqrasiyanın artan qloballaşması yoluxucu xəstəliklərin transsərhəd ötürülməsi riskini artıraraq dövlət sərhədlərində möhkəm sanitariya mühafizə tədbirlərini tələb edir. Bu sahədə mövcud tendensiyalar yoluxucu xəstəliklərin yayılması və bioloji təhlükələrlə bağlı yeni çağırışlara uyğunlaşma ehtiyacını əks etdirir. [1] Pandemiya, bioterrorizm təhdidləri və zoonoz xəstəliklərin yayılma arealının genişlənməsi təhlükəsinin artması bioloji təhlükəsizliyi milli və global səhiyyə siyasətinin mühüm aspektinə çevirmişdir. [2,5,6]

Dövlət sərhədində yoluxucu xəstəlik törədicilərinin yayılmasının qarşısını alınmasında giriş nöqtələri əsas rol oynayır və sanitariya-epidemioloji nəzarət tədbirlərini daim təkmilləşdirilməsini mühüm əhəmiyyət kəsb edir. [3,7]

COVID-19 pandemiyası mövcud sərhəd səhiyyə sistemlərinin zəifliklərini və innovativ həllər üçün təcili ehtiyacları həll edilməsi zərurətini yaratdı. Hazırkı araşdırma dövlət sərhədinin sanitar mühafizəsində müasir tendensiyaları və onların bioloji təhlükəsizlik üçün təsirlərini araşdırır.

Dövlət sərhədinin sanitariya mühafizəsində texnoloji yeniliklər sərhəd səhiyyə nəzarəti və cavab sistemlərinin səmərəliliyini əhəmiyyətli dərəcədə artırmışdır. Əsas yeniliklərdən olan avtomatlaşdırılmış müayinə və süni intellekt nəzarəti – süni intellektlə işləyən termal görüntüləmə kameraları və biometrik skanlaşdırma sistemləri yoluxucu xəstəliklərə şübhəli şəxslərin sürətli müəyyənəşdirilməsinə imkan verir. Maşın öyrənmə alqoritmləri epidemiyalı proqnozlaşdırmaq və qarşısını almaq üçün səyahət məlumatlarını və sağlamlıq qeydlərini təhlil edir. Biosensorlar və sürətli diaqnostik testlər – portativ biosensorlar və diaqnostik dəstləri dövlət sərhədindən keçid məntəqələrində real vaxt rejimində patogenin aşkarlanmasına imkan verir və xəstəliyin ötürülməsi, eləcə də yayılması riskini azaldır.

Sağlamlıq pasportları üçün Blockchain – təhlükəsiz rəqəmsal sağlamlıq qeydləri səyahətçilərin peyvənd statusunun və xəstəlik tarixçəsinin qüsursuz yoxlanılmasını asanlaşdırır, sərhəd nəzarətinin səmərəliliyini artırır.

Hökumətlər və beynəlxalq təşkilatlar sərhədlərin sanitar mühafizəsini gücləndirmək üçün bir sıra siyasət həyata keçirmişlər. Bunlara daxildir: Beynəlxalq Tibbi Sanitariya Qaydaları (IHR, 2005) – Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) ticarət və səyahət məhdudiyyətlərini minimuma endirməklə yanaşı xəstəliklərin beynəlxalq yayılmasının qarşısını almaq üçün tədbirlər görməyi tövsiyə edir.

Vahid Sağlamlıq Yanaşması - insan, heyvan və ətraf mühitin sağlamlığı sektorları arasında birgə səylər yaranan yoluxucu xəstəliklərin erkən aşkarlanması və cavab reaksiyasını artırır. Bütün bunlar qlobal əməkdaşlıq və operativ məlumat paylaşımı məsələlərinin tənzimlənməsi məsələsini və optimallaşdırılması zərurətini yaradır.

Qloballaşma şəraitində dünyada beynəlxalq əməkdaşlıq sərhədlərin effektiv sanitar mühafizəsi üçün həyati əhəmiyyət kəsb edir. Hal-hazırda bir sıra əsas təşəbbüslər mövcuddur. Belə ki, Sərhədlər arası Sağlamlığa Nəzarət Şəbəkələri – Avropa Xəstəliklərin Qarşısının Alınması və Nəzarəti Mərkəzi (ECDC) və Afrika Xəstəliklərin Qarşısının Alınması və Nəzarəti Mərkəzi (ACDC) kimi regional xəstəliklərin monitorinq sistemləri məlumatların vaxtında mübadiləsinə asanlaşdırır. Potensialın gücləndirilməsi və Təlim – Sərhəddə səhiyyə işçilərinin təliminə sərmayə qoyuluşu hazırlıq və reaksiya imkanlarını artırır.

Lakin, irəliləyişlərə baxmayaraq, effektiv sərhədin sanitariya mühafizəsinin təmin edilməsində problemlər hələ də, qalmaqdadır. Bunlara resurs məhdudiyyətləri, yeni və yenidən təzahür edən infeksiyaları misal göstərmək olar. Resurs məhdudiyyətləri – inkişaf etməkdə olan ölkələr qabaqcıl sərhəd sağlamlığı tədbirlərinin həyata keçirilməsində maliyyə və infrastruktur məhdudiyyətləri ilə üzləşirlər. Yeni və yenidən təzahür edən infeksiyaları sürətlə mutasiyaya uğrayan viruslar və antimikrobiyal müqavimət sərhədlərin sağlamlığı üçün davamlı risklər yaradır. [4]

Nəticə: Müasir tendensiyalar, o cümlədən texnoloji irəliləyişlər, siyasət islahatları və qlobal əməkdaşlıq sərhəddə sağlamlıq tədbirlərini gücləndirmişdir. Bununla belə, beynəlxalq mobilliyi asanlaşdırmaqla yanaşı, ictimai sağlamlığın qorunması üçün yaranan çağırışlara davamlı uyğunlaşma vacibdir. Həmçinin, ölkələr sərhədlərinin sanitariya mühafizəsində, eləcə bioloji təhlükəsizliyinin təmin edilməsi istiqamətində gələcək strategiyalarında yaranan təhlükələri

effektiv şəkildə həll etmək üçün innovasiyalara, beynəlxalq əməkdaşlığa və adaptiv tənzimləyici çərçivələrə üstünlük verməlidir. Bu zaman elmə cəhətdən əsaslandırılmış yanaşmalardan istifadə etməklə və global tərəfdaşlıqları inkişaf etdirməklə, dövlətlər bioloji təhlükələrə qarşı dayanıqlığını artırma və təhlükəsiz gələcəyi təmin edə bilirlər.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Philip E. Hulme et al. Advancing One Biosecurity to Address the Pandemic Risks of Biological Invasions // Bioscience. - 2021 Mar 10;71(7):708–721
2. National Academies of Sciences Engineering and Medicine (U.S.). Committee on Future Biotechnology Products and Opportunities to Enhance Capabilities of the Biotechnology Regulatory System, Preparing for future products of biotechnology. (National Academies Press, Washington, DC, 2017), pp. xvii, 212 pages.
3. Beynəlxalq tibbi-sanitariya qaydaları - 2005, Bakı-2008
4. European Antimicrobial Resistance Collaborators (2022), The burden of bacterial antimicrobial resistance in the WHO European region in 2019: a cross-country systematic analysis, The Lancet Public Health, Volume 7, Issue 11
5. Gostin, L.O., Fidler, D.P. (2024). Biosecurity in Global Age: Biological Weapons, Public health, And rule of law. Stanford University Press 2007, 320p.
6. Smith, J., & Brown, T. (2019). *Global Health Security and Biological Threats*. Journal of Public Health, 45(2), 122-134.
7. Bielecka-Oder A. (2018) Safety and Security Regulations Against Biological Threats. Defence Against Bioterrorism. 2018 Mar 23:151–76.

AZƏRBAYCANDA İİV/VƏRƏM KO-İNFeksiyası İLƏ BAĞLI EPİDEMİOLOJİ VƏZİYYƏTİN TƏHLİLİ

Günəş Cəfərova İbrahim qızı ETAXİ-nin dissertantı

dr.cafarova87@mail.ru

İradə Axundova Mirsaab qızı

akhundova.irada@gmail.com

Famil Məmmədov Möhübban oğlu ATU-nun dissertantı

familmammadovtbi@mail.ru

Səhiyyə Nazirliyi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi

Elmi Tədqiqat Ağ ciyər Xəstəlikləri İnstitutu PHŞ

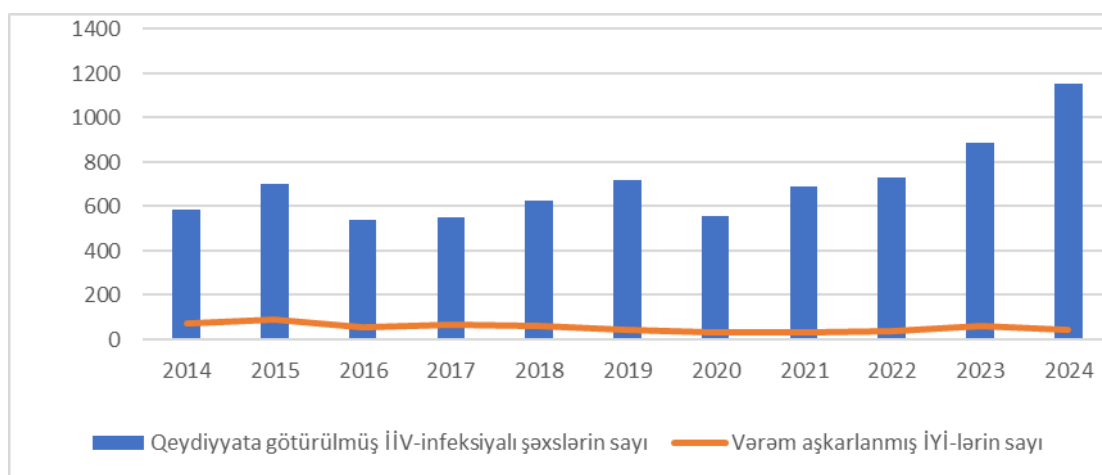
Açar sözlər: İİV infeksiyası, vərəm, ko-infeksiya, epidemiya

Problemin aktuallığı: İİV/vərəm ko-infeksiyası müasir dövrdə global sağlamlıq problemlərindən biri olmaqla, mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının son məlumatlarına əsasən, İİV-ə yoluxmuş şəxslərdə vərəmin rastgəlmə tezliyi İİV-ə yoluxmayanlarla müqayisədə 15-22 dəfə artıqdır. Hər iki infeksiya biri digərinin progressivləşməsinə gətirib çıxarır. Kəskin immunodefisit olan şəxslərdə CD4 limfositlərin səviyyəsi immun systemin hər il 50-80 hüç/mkl. azalır, nəticədə MTB-nin orqanizmdə disseminasiyasının qarşısını ala bilmir, xəstələrdə latent və aktiv vərəm inkişaf edir. İİV/Vərəm ko-infeksiyası zamanı ölümün yüksək tezliyi gecikmiş diaqnostika, qeyri-adekvat vərəməleyhinə müalicə, eyni zamanda ÇDD və GDD vərəmin inkişafı ilə əlaqədardır

Tədqiqatın məqsəd: Son 10 ildə Azərbaycanda İİV/ vərəm ko - infeksiyası ilə bağlı epidemioloji vəziyyəti təqdim etmək.

Tədqiqatın materialları və metodları: Səhiyyə Nazirliyi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzinin elektron bazasında rəsmi qeydiyyatda olan İİV/vərəm ko-infeksiyalı xəstələrin sənədləri retrospektiv üsulla analiz olunmuşdur. Epidemioloji göstəricilər əhalinin orta illik sayına görə hesablanmışdır.

Tədqiqatın nəticələri: Azərbaycanda İİV/vərəm ko-infeksiyası ilə bağlı epidemioloji vəziyyəti qiymətləndirərkən, 10 il ərzində (2014-cü ildən 2024-cü ilə qədər) aşağıdakı əsas vərəm göstəriciləri qeydə alınmışdır: İİV/vərəm ko-infeksiyası ilə xəstələnmə – 100 min əhaliyə 1,2-dən 0,4-ə enmiş, ilin sonuna İİV-lə yaşayan insanlar arasında vərəmin yayılması – əhalinin hər 100 min nəfərinə 10,3-dən 15-ə yüksəlmişdir. İİV-lə yaşayanlar arasında dərmana davamlı vərəm hallarının aşkarlanması 4,9%-dən 6,4 %-ə yüksəlmişdir. İİV-lə yaşayanlar arasında vərəmdən ölüm halı - 100 min əhaliyə 5-ə bərabər olmuşdur, ölüm göstəricisində illər ərzində əhəmiyyətli dəyişiklik müşahidə olunmamışdır.



Nəticələr: Uzunmüddətli perspektivdə antiviral və vərəməleyhinə müalicə rejiminin pozulması səbəbindən İİV infeksiyasının gec mərhələləri olan xəstələrin sayının və nisbətinin artması, həmçinin Mycobacterium tuberculosis-in vərəm əleyhinə dərmanlara davamlı olan xəstələrin nisbətinin artması İİV/vərəm epidemiyası prosesinə mənfi təsir göstərmişdir. Lakin, bununla yanaşı, yeni qeydiyyatda götürülən İİV-lə yaşayanlar arasında uğurlu şəkildə həyata keçirilən vərəmin aktiv və passiv müayinəsi, preventiv terapiya yeni xəstələnmə hallarının azalmasına səbəb olmuşdur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/tuberculosis-hiv>
2. Incidence and risk factors for HIV-tuberculosis coinfection in the Cologne–Bonn region: a retrospective cohort study Isabelle Suárez^{1,2} · Dominic Rauschnig^{1,7} · Cora Schüller¹ · Anna Hagemeyer⁵ · Melanie Stecher^{1,2} · Clara Lehmann^{1,2,3} · Philipp Schommers^{1,2,3} · Stefan Schlabe · Jörg-Janne Vehreschild^{1,2,6} · Carolin Koll¹ · Carolynne Schwarze-Zander^{2,4,8} · Jan-Christian Wasmuth^{2,4} · Angela Klingmüller¹ · Jürgen Kurt Rockstroh^{2,4} · Gerd Fätkenheuer^{1,2} · Christoph Boesecke^{2,4} · Jan Rybníček^{1,2,3} Received: 31 December 2023 / Accepted: 13 February 2024 / Published online: 16 March 2024

3. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С НИЗКИМ УРОВНЕМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА © ИИ. С. Лапшина, 2Э. Б. Цыбикова*, 3М. А. Кульпесова 1Областная клиническая туберкулезная больница, г. Калуга, Россия 2Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва, Россия 3Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД, г. Калуга, Россия

SUYUN BƏZİ KEYFİYYƏT GÖRTƏRİCİLƏRİNİN TƏHLİLİ

İsayev Ağasəmid Babasəmid oğlu

agasamed_isayev@mail.ru

Sadiqova Sevinc Firudin qızı

dr.sevincsadiqova@gmail.com

Nağıyeva İradə Alim qızı

iradanagiyeva1978@gmail.com

Bəxtiyarova Salatin Abbas qızı

salatinbaxtiyarova@gmail.com

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu

Xülasə. Tədqiqat işi Biləsuvar rayonu ərazisindən götürülmüş içməli su nümunələrinin orqanoleptik və bəzi kimyəvi göstəricilərinin müəyyənləşdirilməsinə və əldə olunan nəticələrin normativ sənədlərlə müqayisəsinə həsr olunmuşdur.

Açar sözlər: su, ümumi codluq, xlorid ionları, qalıq xlor

Su, dünyanın ən möcüzəli və ən dəyərli maddələrindən biridir. Su, müasir dünyada istehsal qüvvələrinin bölgüsünü təyin edən ən mühüm amillərdən biri olub, çox vaxt istehsal vasitəsi rolunu da oynayır. Dünya okeanlarındakı suyun hesabına planetimizdə termorequlyasiya prosesləri gedir. Planetin əhalisinin sayının artması bir tərəfdən onların kəskin su problemi ilə qarşılaşmasına, digər tərəfdən isə iqtisadi tənəzzülə səbəb olur. Beynəlxalq təşkilatların, o cümlədən Dünya bankının həyata keçirdiyi tədqiqatlarda qeyd olunur ki, dünyanın bir çox ölkələri bu gün də içməli su problemi ilə üzləşməkdədir. Mütəxəssislərin hesablamalarına görə 2030-cu ildə əhalinin 47%-i su çatışmazlığı ilə üzləşəcək, 2050-ci ildə isə inkişaf etmiş ölkələrdə əhalinin sayının sürətlə artması bu problemi daha da kəskinləşdirəcək [1,2]. Elə buna görə də əhalinin gigiyenik cəhətdən təmiz, epidemioloji cəhətdən təhlükəsiz və yüksək orqanoleptik xüsusiyyətlərə malik içməli su ilə təmin olunması məsələsi bu gün də nəinki respublikamız, eləcə də planetimiz üçün aktual olaraq qalmaqdadır.

Tədqiqatın məqsədi Biləsuvar rayonu ərazisindən götürülmüş su nümunələrində suyun orqanoleptik və bəzi kimyəvi göstəricilərini təhlil etmək və alınan nəticələri normativ sənədlərlə müqayisə etməkdən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodlar. Tədqiqat obyektı Biləsuvar şəhəri və ona yaxın bəzi kəndlərindən götürülmüş su nümunələri olmuşdur. İşin gedişi zamanı orqanoleptik və kimyəvi müayinə üsullarından (kompleksonometrik və argentometrik) istifadə olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi. Əldə olunan nəticələr göstərdi ki, tədqiq olunan suyun orqanoleptik xassələri (iyi və dadı) sanitar qaydalara və normalara uyğun gəlir. Biləsuvar rayonu

ərazisində aparılan kimyəvi müayinələrin nəticələri Xırmandalı və Bəydilli kəndlərində Biləsuvar şəhəri ilə müqayisədə ($6,8 \pm 0,24$ mqekv/dm³) suyun ümumi codluğunun normadan bir qədər artıq olduğunu göstərdi ($7,2 \pm 0,24$ və $7,3 \pm 0,23$ mqekv/dm³). Lakin buna baxmayaraq həmin suyu içməyə yararlı hesab etmək olar. Tədqiq olunan suda xlorid ionlarının ($92 \pm 3,64$ - $108 \pm 4,32$ mq/dm³), və qalıq xlorun konsentrasiyası ($0,16$ - $0,18$ mq/dm³) sanitariya qaydalara və normalara uyğun gəlir [3,4], (cədvəl).

Cədvəl

Biləsuvar şəhəri və onun bəzi kəndlərində suyun orqanoleptik və kimyəvi müayinəsinin nəticələri

Sıra	Nümunə götürülən yerin adı	İyi, 20°C-də, 2 bala qədər	Dadı, 2 bala qədər	Ph (6,0-9,0)	Ümumi codluq, 7,0mqekv/dm ³	Xloridlər, 350mq/dm ³	Qalıq xlor 0,3-0,5 mq/dm ³
1.	Biləsuvar şəhəri (krant suyu)	1 xlor	0	$7,7 \pm 0,20$	$6,8 \pm 0,24$	$108 \pm 4,32$	0,16
2.	Xırmandalı kəndi (krant suyu)	1 xlor	0	$7,8 \pm 0,24$	$7,2 \pm 0,24$	$106,5 \pm 3,89$	0,19
3.	Bəydilli kəndi (krant suyu)	1 xlor	0	$7,6 \pm 0,21$	$7,3 \pm 0,28$	$92 \pm 3,64$	0,18

Nəticə. Biləsuvar rayonu ərazisindən götürülmüş su nümunələrinin orqanoleptik və kimyəvi müayinələrinin nəticələri sanitariya qaydalara və normalara uyğun gəldiyi üçün həmin suyu içməyə yararlı hesab etmək olar.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Əlili. M.İ., Rəhimov V.Ə., Rəhimli Ş.İ. və b. Su həyat və sağlamlığın mənbəyidir / Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Profilaktika İnstitutunun elmi əsərləri, 2016, IX cild, s.127-134.
2. Руководство по обеспечению качества питьевой воды, ВОЗ, 2004. 121с.
3. ГОСТ 31954-2012. Вода питьевая. Методы определения жесткости. М.: Стандарт-форм, 2013, 11 с.
4. ГОСТ 4245-72. Вода питьевая. Методы определения хлоридов. М.: ИПК Издательство стандартов, 2000, 12 с.

HƏRBİ QULLUQÇULARIN ETİLENQLİKOLLA ZƏHƏRLƏNMƏSİ HADİSƏSİ

Ceyhun Məmmədov

İsmayıl Əfəndiyev

Azərbaycan Respublikası Dövlət Gömrük Komitəsinin Tibbi Xidmət İdarəsi

Giriş. NATO və KTMT hərbi qulluqçuları arasında etilenqlikolla zəhərlənmə halları nisbətən geniş yayılmışdır. Belə ki, hər il təkcə ABŞ-da toksik alkohol surroqatları ilə 5000-dən çox zəhərlənmə hadisəsi qeydə alınır [1]. Azərbaycanda belə zəhərlənmə hallarının son dərəcə nadir rast gəlinməsi onlara həm hərbi həkimlər, həm də mülki mütəxəssislər tərəfindən vaxtında diaqnoz qoyulmasını

çətinləşdirir, bu isə öz növbəsində intoksikasiyanın sonrakı gedişinə və proqnozuna mənfi təsir göstərə bilər. Hazırkı məqalədə 2020-ci ilin 44 günlük müharibəsi zamanı hərbi qulluqçular arasında baş vermiş kütləvi etilenqlikol zəhərlənməsi hadisəsi təsvir edilir.

Klinik hadisə. 2020-ci ilin oktyabr ayının sonunda döyüşən ordunun 18-20 yaşlı 4 nəfər hərbi qulluqçusu kəskin böyrək çatışmazlığı əlamətləri ilə Füzuli rayon Tibb Mərkəzinə gətirilmişdi. Anamnezdə xroniki böyrək xəstəliyi, nefrotoksik maddələrin qəsdən qəbulu və ya müşahidə olunan patologiyaya səbəb ola biləcək digər amillər mövcud deyildi. Aparılan simptomatik müalicəyə baxmayaraq, pasiyentlərin vəziyyəti ağırlaşmağa davam edirdi: intoksikasiya əlamətləri güclənir, metabolik asidoz artır və qanın biokimyəvi parametrləri pisləşirdi, sonda bütün bunlar tam anuriyanın inkişaf etməsinə gətirib çıxardı.

İxtisaslaşmış mütəxəssisin konsultasiyası və əlavə anamnez toplanmasından sonra məlum oldu ki, həmin 4 hərbi qulluqçu bir qədər əvvəl erməni işğalından azad edilmiş Qarabağ iqtisadi rayonunun Hadrut qəsəbəsində naməlum maye içib və bundan sonra onlarda təsvir olunan kəskin vəziyyət yaranıb. Bununla əlaqədar pasiyentlər dərhal Bakı şəhərindəki ixtisaslaşdırılmış klinikaya köçürüldü.

İxtisaslaşdırılmış stasionara qəbul zamanı iki pasiyentdə kəskin intoksikasiya fonunda aydın ifadə olunmuş nevroloji simptomlar və şüur dəyişikliyi də müşahidə olunurdu, digər iki pasiyentdə isə yalnız kəskin böyrək çatışmazlığının klinik mənzərəsi üstünlük təşkil edirdi. İlk hospitalizasiya vaxtı qan zərdabında etilenqlikolun səviyyəsi haqqında məlumat olmadığı üçün, sonrakı intensiv müalicə planı mövcud laborator məlumatlara – kreatinin səviyyəsinə, metabolik asidozun dərəcəsinə və intoksikasiya göstəricilərinə əsaslanırdı.

İntoksikasiya anından yalnız dörd gün sonra pasiyentlər ixtisaslaşdırılmış tibb müəssisəsinə köçürüldüyünə görə, fomepizol və ya etanol kimi spesifik antidotların istifadəsi də məqsədəuyğun hesab edilmədi.

Yüksəlmiş anion və osmolyar (28 mmol/l-dən çox) intervalları ilə müşayiət edilən ağır asidozun olması nəzərə alınmaqla, kəskin intoksikasiyanın təcili müalicəsi üçün bütün pasiyentlərə gündəlik hemodializ seansları aparıldı. Eyni zamanda ağır metabolik asidozun korreksiyası üçün 8,4% natrium-bikarbonat məhlulunun venadaxili infuziyası təyin edilmişdi. Bundan əlavə, etilenqlikolun toksik metabolitlərinin əmələ gəlməsini azaltmaq məqsədilə tiamin (venadaxili 150 mq) və piridoksin (venadaxili 100 mq) daxil olmaqla, zəruri kofaktorlar tətbiq edilirdi.

İntensiv terapiya fonunda bütün pasiyentlərdə böyrək funksiyası bərpa olundu, intoksikasiyadan sonrakı üç həftə ərzində turşu-qələvi balansы və qanın biokimyəvi göstəriciləri normallaşdı. Pasientlər qənaətbəxş vəziyyətdə stasionardan yazılaraq ambulator müalicəyə keçirildilər.

Nəticələr. Ağır asidoz, anion və osmolyar intervallarının artması ilə müşayiət edilən bütün kəskin böyrək çatışmazlığı hallarını potensial olaraq alkohol surroqatları ilə zəhərlənmə hadisəsi kimi nəzərdən keçirmək lazımdır. Belə vəziyyətlərdə zəhərlənmə diaqnozunu təsdiqləmək üçün erkən kimyəvi-toksikoloji analiz aparılması tövsiyə edilir.

Kəskin etilenqlikol intoksikasiyası müəyyən edildikdə, hemodializ aparılmasını, turşu-qələvi balansının korreksiyasını və spesifik antidot preparatlarından istifadə edilməsini mümkün qədər tez başlamaq tövsiyə olunur.

Ordunun tibb xidməti və böyük mülki xəstəxanalar alkohol surroqatları ilə zəhərlənmələrin müalicəsi üçün, fomepizol da daxil olmaqla, müasir antidotlarla təmin edilməlidir. Bu, onlardan

istifadənin ən təsirli olduğu dövrdə – intoksikasiyanın erkən mərhələlərində effektiv kömək göstərilməsini təmin edəcəkdir.

Hərbi qulluqçular, xüsusilə döyüş bölgələrində, mənşəyi məlum olmayan və düşmən tərəfindən qəsdən kontaminasiya ehtimalı olan mayelərin qəbul edilməsinin riskləri barədə məlumatlandırılmalıdır.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Shah N, Khayat M, Owshalimpur D, Banda M, Munoz J, White WC, Forster BM, Petteys SK, Sullivan SB, Watson M, King JD. Mass Poisoning From Ethylene Glycol at a U.S. Military Base. Mil Med. 2023 Aug 29;188(9-10):e3261-e3264. doi:10.1093/milmed/usac380.

HƏRBİ QULLUQÇULAR ARASINDA RAST GƏLİNƏN AKTUAL YOLUXUCU XƏSTƏLİKLƏRİN EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Süleymanov Şahin Nəzər oğlu

Meybəliyev Fərhad Tələt oğlu

Dadaşov Elçin İbrahim oğlu

Hümbətov Müşfiq Mürsəl oğlu

department_medical_prophylaxis@amu.edu.az

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi tibb fakültəsinin Tibbi profilaktika kafedrası

MN Sanitar Epidemioloji Nəzarət mərkəzi

Açar sözlər: xəstələnmənin strukturu, epidemioloji təhlil, kəskin respirator xəstəliklər

Bütün ölkələrin Silahlı Qüvvələri üçün çoxillik epidemioloji təhlilə görə, ümumi olan infeksiyalarla xəstələnmənin strukturunda qrip və KRX əsas yer tutur, anginalar isə ikinci yerdə durur. Üçüncü yerdə adətən kəskin bağırsaq infeksiyaları olur. Hərbi və iqtisadi əhəmiyyətinə görə virus hepatitləri bir çox ölkələrin infeksiyon strukturunda 4-5-ci yerdə durur. Dövrü olaraq meninqokokk infeksiyası ilə xəstələnmənin yüksəlişləri də qeydə alınır. Şəxsi heyət arasında ayrı-ayrı uşaq infeksiyaları – qızılca, su çiçəyi, epidemik parotit, həmçinin parazitər xəstəliklər də qeydə alınır.

Hospitallaşdırılma məlumatlarına əsasən 2024-cü ildə hərbi qulluqçular arasında qeydə alınmış infeksiyon xəstələnmənin strukturunun təhlili nəticəsində aşkar olunmuşdur ki, kəskin respirator xəstəliklər faiz etibarı ilə (36,6%) üstünlük təşkil edib. Kəskin respirator xəstəliklərin üstünlüyü bu infeksiyaların qeyri idarə olunması, onları törədən patogenlərin dəyişkənliyi ilə izah olunur.

Statistik göstəricilərinə 2019-2023-cü illərdə kovid infeksiyası tərəfindən 3-cü yerə sıxışdırılan anginalar cari ildə yenidən ikinci yeri (14,7%) tutmuşdur. Xəstəliklərin polietoloji qrupu, hansında angina diaqnozu qoyulur, əksərən 90-95% streptokokk və pnevmokokklar tərəfindən törənir. Hərbi qulluqçular arasında bu xəstələnmənin əhəmiyyəti daha yüksəkdir, çünki streptokokk anginaları nəticəsində baş verən revmatizm, qlomerulonefrit və digər autoimmun xəstəliklər adətən ordudan tərxis olunmasına səbəb olur.

Su çiçəyi idarə olunan infeksiya sayılsa da (bu xəstəliyə qarşı peyvənd aparılması epidemioloji və immunoloji effekt verir), dünyanın bütün ölkələrində yayılma müşahidə olunur və dünya miqyasında hazırda aparıcı yerlərdən birini tutur. Hərbi qulluqçular arasında su çiçəyin əsaslı

yayılması (13,6%), hərbi hissələrdə şəxsi heyət arasında peyvəndləmənin aparılması ilə izah olunur.

Ötən ilnən müqaisədə Respublikada əhali arasında qızılca infeksiyasına görə epidemik vəziyyət stabilləşir. Hərbi hissələrdə də carı ilin aprel ayından müsbət dinamika müşahidə olunur. Əsasən ilk üç ayın göstəricilərinə görə qızılca hadisələri infeksiyon xəstələri strukturlarında dördüncü pillədədir (6,7%).

Beşinci yerdə COVID-19 – koronavirus infeksiyası ilə xəstələri halları qeyd olunur (6,5%).

Hərbi qulluqlar arasında yayılmış COVID-19 – ilə xəstəliyin dinamikalının təhlili nəticəsində aşkar olunmuşdur ki hava-damcı infeksiyası olmağına baxmayaraq bu xəstəlik ilin bütün fəsilələrində öz aktuallığını itirmir.

Epidemik parotit hər yerdə əhalinin müxtəlif qrupları arasında və zaman daxilində qeyri-bərabər yayılmış bir xəstəlikdir. Xəstəlik təşkilatlanmış kollektivlərdə, əsasən əsgər yataqxanası daha çox qeyd edilir. Carı ildə epidemik parotitlə xəstəliyələrin (1,9%) aylar üzrə qeyri-bərabər paylanmasına baxmayaraq, hadisələrin azalması müşahidə olunur.

Kəskin bağırsağ infeksiyaların əhəmiyyətli dərəcədə azalması orduda sanitariya-gigiyenik tədbirlərin, o cümlədə hərbi qulluqların qidalanmasına, su təchizatına, şəxsi və ictimai gigiyena tələblərinin yerinə yetirilməsinə komandanlıq və tibbi kontrolun gücləndirilməsi ilə bağlıdır. Lakin eyni fekal-oral yoluxma mexanizminə malik olan A hepatitin xəstəliyələrin baş verməsi (1,6 %) epidemioloji vəziyyətinin ciddiliyinə xəbər verir.

Skarlatina xəstəliyi böyük əhəmiyyət daşıyır (0,2%), lakin nadir hallarda hərbi qulluqlarda bu streptokokklı infeksiya ağır fəsedlərə səbəb ola bilər.

Digər yoluxucu xəstəliklərin cəmi 18,2% təşkil edib, və yarsından çoxu (66,3%) pnevmoniyaların payına düşür. Parazitar və vərəm xəstəliklərin baş verməsi diaqnostik, tibbi təchizat və sanitariya gigiyenik tədbirlərin kifaət qədər yerinə yetirilməsi haqqında problemlərin olmasını təsdiqləyir.

Əldə edilən nəticələr hərbi qulluqlar arasında profilaktik və əksepidemik tədbirlərin planlaşdırılmasında istifadə ola bilər.

Beləliklə ötən ildə hərbi qulluqlar arasında baş vermiş yoluxucu xəstəliklərin strukturlarında əvvəllər çoxillik təhlil nəticəsində əsaslandırılmış struktur ilə müqaisədə ciddi dəyişənlik ayırd olunur. Son ildə əvvəllər Azərbaycanda qeydə alınmayan Covid -19 koronavirus infeksiyasını önləyən angina xəstəliklərinə, fəallaşmış A hepatitinə qarşı növbəti illərdə profilaktik və əksepidemik tədbirlərin planlaşdırılmasında müvafiq dəyişiklər edilməsi məqsədə uyğundur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Süleymanov Ş.N., Meybəliyev F.T., Məmmədov S.T. və b.. Hərbi epidemiologiya. Bakı: Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının "Elm" nəşriyyatı, 2021, 412s.

2. "Azərbaycan Ordusunda yeni növ koronavirus (COVID-19) infeksiyasına qarşı profilaktik və əksepidemik tədbirlərin aparılması ilə əlaqədar daxili sanitariya-epidemioloji qaydalar" Azərbaycan Respublikası Müdafiə nazirinin 26 iyun 2020-ci il tarixli 19 nömrəli Qərarı.

3. MN Sanitar Epidemioloji Nəzarət Mərkəzinin epidemiologiya bölməsinin yoluxucu xəstəliklərin statistik məlumatları.

TİBBİ PROFİLAKTİKA KAFEDRASININ PROFİLAKTİK TƏBABƏT SAHƏSİNDƏKİ FƏALİYYƏTİ VƏ İSTİQAMƏTLƏRİ.

Süleymanov Şahin Nəzər oğlu,
Vəliyev Ziya Balabəy oğlu
department_medical_prophylaxis@amu.edu.az
ATU Hərbi Tibb fakültəsinin Tibbi profilaktika kafedrası

Açar sözlər: tibbi profilaktika, epidemiologiya, toksikologiya, radiologiya, tibbi mühafizə, tibbi parazitologiya, gigiyena, mülki müdafiə

Tibbi profilaktika kafedrası 2000-ci ildən ATU-nun Hərbi Tibb Fakültəsinin tərkibində fəaliyyət göstərir. Kafedrada kursantların diplomaqədərki dövrdə tibbi profilaktika üzrə həkim və feldşer hazırlığı, diplomdansonrakı dövrdə ixtisaslaşdırılması və təkmilləşdirilməsi həyata keçirilir. Kafedrada tədris çoxistiqamətli olub, Hərbi Tibb fakültəsinin Hərbi Həkim İxtisası hazırlığı kurslarının kursantlarına hərbi gigiyena, hərbi epidemiologiya, tibbi parazitologiya, hərbi toksikologiya, radiologiya və tibbi mühafizə fənləri, Hərbi Feldşer hazırlığı kursunun kursantlarına hərbi gigiyena, hərbi epidemiologiya, tibbi parazitologiya, Azərbaycan Tibb Universitetinin Tibb 1 və Tibb 2, İctimai səhiyyə, Əczaçılıq, Stomatologiya fakültələrinin tələbələrinə Mülki müdafiə fənnləri tədris olunur. Kursant və tələbələrin istifadəsinə kafedrada tədris edilən bütün fənlər üzrə dərslik və dərs vəsaitləri hazırlanmış, onların müasir tələblərə uyğun dəyişdirilməsi və yeniləndirilməsi diqqət mərkəzində saxlanılır. Kafedranın tədris metodiki bazası müasir tələblərə cavab verən elektron avadanlıqlarla tam təchiz edilmişdir. Bütün tədris siniflərində, mühazirə zallarında kompyüter və bərk cihazları quraşdırılmışdır. Tədris olunan fənnlər üzrə otaqlarda stendlər və tədris ləvazimatları ilə təmin olunmuşdur. Hərbi Tibb fakültəsinin Hərbi Həkim İxtisası hazırlığı kurslarının kursantlarına hərbi gigiyena, hərbi epidemiologiya, tibbi parazitologiya, hərbi toksikologiya, radiologiya və tibbi mühafizə fənnləri, Hərbi Feldşer hazırlığı kursunun kursantlarına hərbi gigiyena, hərbi epidemiologiya, tibbi parazitologiya və Mülki müdafiə fənnlərindən tədris proqramları və fənnin işçi tədris proqramları (sillabuslar) yenilənmiş və rəylər alınmışdır.

Elmi fəaliyyət kafedranın prioritet istiqamətlərindən olub, konfrans, seminarlarda çıxışlar, elmi məqalələrin və prezentasiyaların tərtibinə xüsusi yer ayrılır. Kafedranın zabit-müəllim heyəti tərəfindən yazılmış 150-dən çox elmi məqalə jurnal və toplularda dərc olunmuşdur. Keçən müddət ərzində “Tibbi profilaktika fənnindən testlər” (Bakı 2002, 120 səh.), “Hərbi epidemiologiya” dərsliyi (Bakı 2004, 404 səh.), “Hərbi gigiyena” dərsliyi (Bakı 2006, 468 səh.), “Hərbi toksikologiya, radiologiya, kimyəvi və nüvə silahından tibbi mühafizə” dərsliyi (Bakı 2008, 432 səh.), “Hərbi gigiyena” feldşer hazırlığı kursları üçün dərslik (Bakı 2008, 300 səh.) kimi nəşrlər hazırlanmışdır. Feldşer hazırlığı kursunun kursantlarının tədris proqramına uyğun “Hərbi epidemiologiya” dərsliyi (Bakı 2021, 414 səh.), “Hərbi gigiyena” dərsliyi (Bakı 2020, 330 səh.), “Tibbi parazitologiya” dərsliyi (Bakı 2023, 143 səh.) hazırlanmış və Hərbi tibb fakültəsinin kitabxanasına təhvil verilmişdir, hal hazırda istifadə olunur. ATU-nun digər fakültələrin ingilis bölmələrinin tələbələrinə “Mülki müdafiə” dərs vəsaiti (Bakı 2023, 225 səh) ingilis dilində yazılmış, siqnal nüsxələr çap olunmuş və nəşrə verilmişdir. Kafedrada müəllim-zabit heyətinin pedaqoji stajı kifayət qədərdir, əsas etibarilə Müdafiə Nazirliyinin qurumlarında xidmət etmiş zabidlər, o cümlədən 1-ci və 2-ci Qarabağ müharibəsində təcrübə keçmiş, səhra şəraitində tibbi təminatın xüsusiyyətlərini bilən təcrübəli heyət də fəaliyyət göstərir. Tələbə və kursantlar arasında tərbiyəvi işlərin təşkilinə xüsusi diqqət yetirilir, onlara milli qürur, vətənpərvərlik ruhu,

torpaqlarımızın azadlığı uğrunda şəhid olmuş qəhrəmanların mübarizə əzmi, mənəvi sərvətlərimizə, ekoloji mühitə qayğıkeş münasibət aşılandırılır. Tərbiyəvi işin əsas məqsədini yüksək ixtisas və mənəvi-psixoloji keyfiyyətlərə malik tibb kadrlarının hazırlanması təşkil edir. Kafedranın əməkdaşları Silahlı Qüvvələrin tibbi profilaktik yönümlü qurumları ilə sıx əlaqələr saxlayır, onlarla metodik-təcrübi mübadilə aparırlar.

Ədəbiyyat siyahısı

1. HTF-nin və Tibbi profilaktika kafedrasının arxiv materialları

AZƏRBAYCANDA ƏHALİNİN BAĞIRSAQ NEMATODOZLARI İLƏ XƏSTƏLƏNMƏ SƏVİYYƏSİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Xatirə Novruz qızı Xələfli

khalafli@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Epidemiologiya və biostatistika kafedrası

Açar sözlər: bağırsaq nematodozları, bağırsaq parazitar xəstəlikləri, insan parazitozları, qurd invaziyaları

Dünya əhalisinin təxminən 2 milyardı (24%) bağırsaq helmintləri ilə yoluxmuşdur, bir milyardan çox insanın enterobiozla yoluxduğu güman edilir [1, 2]. Bağırsaq nematodozları geniş yayılmış xəstəliklər qrupu olub müəyyən dərəcədə əhalinin sağlamlıq vəziyyətini müəyyən edir. Bağırsaq nematodozları əhalinin (ilk növbədə uşaqların) sağlamlıq vəziyyətinə müxtəlif patoloji təsirlər göstərilir. Onlar kəskin allergizasiyaya səbəb olurlar ki, bu da immunitetin zəifləməsi ilə müşayiət olunur, ikincili yoluxucu və qeyri-infeksion xəstəliklərin inkişaf etməsinə təkan verir. Bağırsaq nematodozları fonunda uşaqlar kəskin bağırsaq və respirator xəstəliklərlə 2-4 dəfə çox xəstələnirlər [3, 4]. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, parazitar xəstəliklərin gedişi bəzən infeksiya prosesin xronikləşməsi və geriye dönməyən ağırlaşmalar ilə müşayiət olunur ki, bu da əhalinin həyat keyfiyyətini və ümumi sağlamlıq səviyyəsini potensial aşağı salan amil kimi onların rolunu artırır.

Tədqiqat işinin məqsədi: Azərbaycan ərazisində əhalinin bağırsaq nematodozları ilə xəstələnmə dinamikasının və səviyyəsinin qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin material və metodları.

Ölkədə mövcud olan epidemioloji vəziyyəti qiymətləndirmək üçün 2020 - 2022-ci illər üçün parazitar xəstəliklərlə xəstələnmənin rəsmi statistik məlumatlarından, həmçinin respublikanın müxtəlif regionlarının parazitoloji və seroloji müayinələrinin materiallarından istifadə edilmişdir. Xəstələnmənin səviyyəsini, epidemik prosesin determinantlarını və həyata keçirilən əksepidemik və profilaktik tədbirlərin keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün Respublika Gigiyena və Epidemiologiya mərkəzinin və rayon Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzlərinin statistik hesabatlarından istifadə edilmişdir. Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion statistikanın məlum metodu üzrə orta riyazi ədədin (M), xəta göstəricisinin (m) təyin edilməsi ilə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələri və onların müzakirəsi.

Epidemioloji təhlilin əsasında müəyyən edilmişdir ki, Azərbaycan ərazisində müayinə olunmuş şəxslər arasında invaziya səviyyəsinin xüsusi çəkisi 7,7% ilə 26,5% arasında dəyişmişdir. Helmintozların etioloji strukturu aşağıdakı kimi təmsil olunmuşdur: helmintozların ümumi

strukturunda askaridozla xəstələnmə səviyyəsi müvafiq olaraq - $41,7 \pm 2,9\%$, enterobiozla - $36,9 \pm 2,8\%$, trixosefalyozla - $2,9\%$, himenolepidozla $4,7\%$, teniidozlarla - $3,7\%$, digər helmintozlarla - $10,1\%$ təşkil edilmişdir. Müəyinə olunan şəxslərin arasında invaziyaşmış uşaqlar arasında 12-15 yaşda olan qızların ($36,6 \pm 4,6\%$) və 8-11 yaşda olan oğlanların ($28,6 \pm 6,1\%$; $p < 0,001$) sayı ən çox olmuşdur. İnvaziyaşmış böyüklərin ən böyük xüsusi çəkisi 16 yaşıdan 30 yaşa qədər kişilər ($16,1 \pm 4,9\%$) və 31-50 yaşlı qadınlar arasında olmuşdur ($13,4 \pm 3,3\%$; $p < 0,001$).

Bakı şəhərində və Abşeron yarımadasında bağırsaq nematodozlarla ən yüksək xəstələnmə səviyyəsi ($26,5\%$) aşkar olunmuşdur. İkinci yerdə Yevlax-İsmayılı zonası ($18,0\%$), daha sonra Şəki-Zaqatala zonası ($13,1\%$), Gəncə-Qazax zonası ($12,4\%$), Lənkəran zonası ($11,7\%$), Quba-Xaçmaz zonası ($10,6\%$) və digər zonalar ($7,7\%$) durur. Parazitar xəstəliklər əhalinin məişət və davranış infrastrukturu, sanitar-gigiyenik və təbii şəraitlə, epidemioloji nəzarətin təşkili səviyyəsi, keyfiyyəti və səmərəliliyi ilə sıx bağlıdır. Aparılan təhlil belə söyləməyə əsas vermişdir ki, bağırsaq nematodozları və ibtidailər zamanı uşaqların (1-14 yaş) yoluxması səviyyəsi 85% -ə çatmışdır. Enterobiozun yüksək səviyyəsi ($71,2\%$) əhalinin, xüsusilə də uşaqların helmintozlarla xəstələnməsinin qiymətləndirilməsinin indikatoru kimi sayılır.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Wendt, S. Diagnosis and Treatment of Pinworm Infection / S.Wendt, H.Trawinski, S.Schubert [et al.] // Dtsch Arztebl Int., - 2019, Mar 29, 116(13), p.213-219.
2. Friesen, J, Bergmann, C, Neuber R. Detection of Enterobius vermicularis in greater Berlin, 2007-2017: seasonality and increased frequency of detection. // Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2019, 10 (6), p.1007-1012
3. Toro-Londono, M.A. Intestinal parasitic infection alters bacterial gut microbiota in children / M.A.Toro-Londono, K.Bedoya-Urrego, G.M. Garcia-Montoya [et al.] // PeerJ., - 2019, 7, p.6200.
4. Rodrigues, F.O. First report of the intestinal helminth community in the broad-headed spiny-rat *Clyomys laticeps* (Rodentia, Echimyidae) / F.O.Rodrigues, N.O. Leiner, C.P. Ferrando // Rev Bras Parasitol Vet., 2020, 29(3), - p.420.

AZƏRBAYCANDA DEMOQRAFİK GÖSTƏRİCİLƏRİN ÇOXİLLİK DİNAMİKADA TƏHLİLİ

Flora Tağıyeva Şura qızı

flora-tağıyeva@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Epidemiologiya və biostatistika kafedrası

Açar sözlər: Azərbaycan əhalisi, demoqrafik göstəricilər, doğuş səviyyəsi, ölüm səviyyəsi, statistik göstəricilər

Giriş. Azərbaycan Respublikasında əhalinin sağlamlığının mühafizəsi dövlət əhəmiyyətli prioritet məsələlərdən biri olaraq qalır. Bununla əlaqədar olaraq həm sosial-gigiyenik və tibbi-təşkilati situasiyada gedən dəyişiklikləri əhatə edən, həm də əhalinin ölümünün səbəblərinin öyrənilməsi səviyyəsində (xüsusilə körpə ölümünün) dinamik proseslərin sistemli şəkildə tədqiqi aparılır. Əhalinin bir çox demoqrafik göstəriciləri, məsələn, orta illik sayı, doğum və ölüm səviyyəsi, nigahlar və boşanmaların sayı əhalinin yaşayış şəraitinin sosial-gigiyenik və sağlamlıq səviyyəsindən birbaşa asılıdır. Bu baxımdan demoqrafik göstəricilərin dinamikada öyrənilməsi

xəstələnmənin təhlilinin aparılmasını da asanlaşdırır və eyni zamanda mövcud vəziyyət barəsində dolğun və aydın təsəvvür əldə etməyə imkan verir.

Tədqiqatın məqsədi Azərbaycan respublikasının təmsalında əhalinin xəstələnməsinin çoxillik təhlilinin aparılması yolu ilə demoqrafik göstəricilərin dinamikasında meydana çıxan əsas regional xüsusiyyətlərin aşkar edilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqat işi retrospektiv metoddan, epidemioloji, statistik və analitik müayinə metodlarından istifadə edilməklə həyata keçirilmişdir. Materiallar Azər.Dövlət statistika komitəsi, Azər. Respublikası SN-nin informatika və statistika İdarəsinin rəsmi saytlardan alınmış məlumatlar olmuşdur. Tədqiqat işində əsasən 2014-2023-cü illər ərzində çoxillik dinamika Azərbaycanı demoqrafik göstəricilərin təhlili aparılmışdır

Nəticələr. Azərbaycan sakinləri arasında hər il əhalinin təbii artımı baş verir ki, bu da 2023-cü ildə 149 592 nəfər təşkil etmişdir. Beləliklə, əhalinin sayı getdikcə artır. Əhalinin 1960-2022-ci illər ərzində əhalinin sayının demoqrafik göstəricilərinin (əhalinin orta illik sayı, doğum səviyyəsi, ölüm səviyyəsi) təhlili zamanı aşkar edilmişdir ki, orta illik sayında doğum göstəriciləri sayəsində daimi müsbət dinamika müşahidə edilir və öyrənilən dövr ərzində o, sabitləşmə meylinə malik olmuşdur.

Respublikada ananın və uşağın sağlamlığının mühafizəsi üzrə aparılan tədbirlər sayəsində uşaq ölümü göstəriciləri azalmışdır. Belə ki, 1960-cı ildə körpə ölümünün əmsalı 1000 nəfərə görə 43,2 olduğu halda, 2000-ci ildə bu göstərici 16,4 bərabər olmuşdur. 2022-ci ildə xüsusi çəkisinə görə birinci yerdə perinatal dövrdə meydana çıxan müxtəlif vəziyyətlər durur ($40,9 \pm 3,8\%$ etibarlılıq intervalı $37,1 - 44,7\%-lə$), halbuki 1995-ci ildə tənəffüs sisteminin xəstəlikləri daha çox qeydə alınır ($49,4 \pm 4,2\%$ etibarlılıq intervalı $45,2 - 53,6\%-lə$).

2022-ci ildə ikinci yerdə həkimlər tərəfindən ölümün ilkin səbəbinin dəqiqləşdirilməməsi üzündən baş verən digər ölüm səbəbləri durur (27,1%). 2024-cü ilin yanvar-mart ayında Azərbaycanda 24 min 526 uşaq doğulmuşdur. 2023-cü ilin analoji dövrü ilə müqayisədə ölüm göstəricisi 1000 nəfərə görə 6,7-dən 6,2-ə qədər azalmışdır. Keçən ilin müvafiq dövrü ilə müqayisədə əhalinin 1000 nəfərinə görə doğuş səviyyəsi 11,1-dən 9,7-ə qədər enmişdir. Azərbaycanda doğumun ən yüksək zirvəsi 2014-cü ilə düşmüşdür. Doğuşun azalması həm şəhərlərdə, həm də kənd yerlərində müşahidə olunur. Bununla eyni vaxtda Azərbaycanda koronavirus pandemiyasının başlanmasından sonra yüksək ölüm göstəriciləri saxlanmışdır: 2019-cu ildə 55 916, 2023-cü ildə – 60 150 nəfər ölmüşdür. 2023-cü ildə əhalinin təbii artımı 2022-ci ilə müqayisədə 15%-ə qədər azalmışdır.

Məlumatların təhlili zamanı aydın olmuşdur ki, əgər Azərbaycan Respublikasında 2022-2023-cü illərdə rəsmi orqanlar tərəfindən nığahlar hər 10000 nəfərə görə 6,1, boşanmalar isə 1,6 təşkil etmişdirsə, 2023-cü ildə bu rəqəmlər müvafiq olaraq 5,3 və 2,1 təşkil etmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, 2014-cü ildə əhalinin 170 503 nəfəri (əhalinin 1000 nəfərinə görə 18,1) doğulmuşsa, o, getdikcə azalaraq 2023-cü ildə 112 620 nəfər (1000 nəfərə görə 11,1) təşkil etmişdir. Ölənlərin sayı 2014-cü ildə 55 648 nəfər (1000 nəfərə görə 5,9) olmuş, sonra dalğavari şəkildə artıb-azalmış və 2020-ci ildə yenidən artaraq - 45 647 nəfər (1000 nəfərə görə 7,6), 2021-ci ildə – 76 878 nəfər (1000 nəfərə görə – 7,7) olmuşdur ki, bunu KÖVİD-19 pandemiyasının acı fəsadları ilə izah etmək lazımdır. Daha sonra yenidən azalma qeydə alınır.

Yekun. Alınan nəticələr onu göstərir ki, respublika üzrə demoqrafik göstəricilərin qeyri-bərabər artıb azalması müşahidə olunur ki, bu da ümumilikdə dünya üzrə olan məlumatlarla üst-üstə düşür.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Flora Tağıyeva, Javanshir Rahimov, Khatira Khalafli et al/ Analysis of Biostatistical Indicators by years in Azerbaijan. Lobachevskii Journal of Mathematics, 2024, Vol.45, № 9, pp/4370-4377
2. Ağayev İ.Ə., Xələfli X.N., Tağıyeva F.Ş. və başq. Azərbaycanda infeksiyon xəstəliyənin yekun göstəricilərinin qiymətləndirilməsi. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2020, s. 122-126
3. Smith C., Jennifer T., Sunshine, fertility and racial disparities// Economics & Human Biology.2019.Vol. 32. Pp 18-39
4. https://www.stat.gov.az/menu/6/statistical_yearbooks/-Azərbaycanda demoqrafik göstəricilər altbölməsi, 2024, səh 48-64ş

XƏSTƏLİKLƏRİN YAYILMASINA İQLİM DƏYİŞİKLİKLƏRİNİN TƏSİRİ VƏ ONLARIN PROFİLAKTİKASI

Flora Tağıyeva Şura qızı

flora-tağıyeva@mail.ru,

Azərbaycan Tibb Universiteti, Epidemiologiya və biostatistika kafedrası,

Açar sözlər: iqlim dəyişiklikləri, infeksiyon xəstəliklər, havanın temperaturu, profilaktika

Giriş. Hazırda iqlim dəyişmələri dünyanı narahat edən qlobal problemlərdən biridir. İqlim dəyişmələri həm regional, həm də qlobal səviyyədə insanların qida təhlükəsizliyini və suya çıxışını məhdudlaşdırır, aclıq, yoxsulluq və digər ağır sosial-iqtisadi nəticələrə, miqrasiyanın güclənməsinə səbəb olur, yoluxucu və xroniki xəstəlikləri artırır. Bu, həm mülki əhali, həm də hərbiçilər arasında özünü göstərir. Heç bir tədbir görülməzsə, dünyanın orta səth temperaturunun əlavə 3⁰C-dək artacağı və bəzi ərazilərin daha çox istiləşəcəyi gözlənilir. Son 174 il ərzində 2023-cü il müşahidə edilən ən isti il olmuşdur. Orta qlobal temperatur sənayeləşmə dövrünə qədərki səviyyə ilə müqayisədə 1,45⁰C qalxmışdır. Son 50 ildə qeydə alınmış təbii fəlakətlər 5 dəfə artmışdır. Bu tendensiya davam edərsə, 2030-cu ilədək hər gün 1,5, hər il 560 orta və iri miqyaslı təbii fəlakətin baş verəcəyi proqnozlaşdırılır. İqlimin qlobal istiləşməsi bütün dünyada infeksiyon və invazion xəstəliklərin inkişaf etməsinə təkan verir və bununla da səhiyyə sahəsində bir çox problemləri ağırlaşdırır. Məhz bu problemlərin həlli baxımından ölkəmizdə keçirilən COP-29 konqresinin böyük əhəmiyyəti vardır. Azərbaycan Respublikası da qlobal iqlim dəyişmələrinin təsirindən kənarda qalmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi – iqlim dəyişikliyinə Respublikamızda xəstəliyənin səviyyəsinə təsirinin öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodları. Tədqiqat işi retrospektiv, epidemioloji, statistik və analitik müayinə metodlarından istifadə etməklə aparılmışdır. Materiallar Azərbaycan Dövlət statistika komitəsi, Azərbaycan Respublikası SN-nin informatika və statistika İdarəsinin rəsmi saytlardan alınmış məlumatlar olmuşdur.

Nəticələr. Aparılan təhlil göstərir ki, son 100 ildə Azərbaycan ərazisində orta illik temperatur 0,4-1,3⁰C-yə qədər artmışdır. Biz havanın orta aylıq temperaturunun xəstəliyənin səviyyəsinə təsir göstərməsini öyrənmək məqsədi ilə çoxillik dinamika -2010-2023-cü dövrdə müxtəlif xəstəliklərlə xəstəliyənin səviyyəsinə tədqiq etmişik. Havanın orta aylıq temperaturu ən yüksək olan 2023-cü ildə istər ümumi xəstəliyənin, istər infeksiyon və parazitar, istərsə də qeyri-infeksiyon xəstəliyənin səviyyəsi əvvəlki illərlə müqayisədə xeyli yüksək olmuşdur. Həmin ildə onlar arasında sıx müsbət korrelyasiya asılılığın olması təsdiq edilir. Bunu bütün yaş qruplarında, həm böyüklər, həm də uşaqlar arasında müşahidə etmişik. Belə ki, 2023-cü ildə Respublikamız üzrə Orta illik

temperatur - 14,7°C; iyulda orta aylıq temperatur - 24,8 °C; Orta illik yağıntının miqdarı 481,2 mm olmuşdur. Bakı şəhərində havanın orta aylıq temperaturu ən yüksək avqust ayında – 28,9 °C olmuşdur. Ən çox yağıntı Lənkəranda qeydə alınmışdır. Belə ki, ümumilikdə burada düşən yağıntı digər rayonlardan dəfələrlə çox – bəzən 7-8 dəfə çox olmuş və 25,1 mm ilə 210,2 mm arasında düşmüşdür. Həmçinin məlum olmuşdur ki, çoxillik dinamika da ayrı-ayrı illərdə xəstələnmə səviyyəsi artıb-azalmaqla ümumilikdə artma tempinə malikdir. Demək olar ki, əksər xəstəliklərdə bunu müşahidə edirik. Ümumi xəstələnmə (buraya həm infeksiyon və parazitər, həm də qeyri-infeksiyon xəstəliklər daxildir) son 3 ildə 10 000 nəfərə görə 2021-ci ildə -2209,3; 2022–2237,7; 2023 – 2577,0 hadisə təşkil etmişdir. Infeksiyon və parazitər xəstəliklərin sayı müfəfiq olaraq-204,1; 169,4; 205,7 nəfər; Digər qeyri-infeksiyon xəstəliklər üzrə: tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri – 888,5; 806,3; 949,0; perinatal dövrdə meydana çıxan xüsusi hallar - 723,3; 650,6; 851,5 nəfər təşkil etmişdir. Bu tendensiyanı bütün yaş qruplarında arasında da müşahidə etmək olur. Belə ki, 18 yaşadək uşaqlar arasında bütün xəstəliklər üzrə xəstələnmə son 3 ildə hər 10 000 nəfərinə görə 2021- 2359,6; 2022 -2660,5; 2023-3116,5 nəfər təşkil etmişdirsə, Infeksiyon və parazitər xəstəliklərlə xəstələnmə müvafiq olaraq 190,8; 205,0; 249,4; Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri – 1048,9; 1137,3; 1379,1 nəfər olmuşdur. 30 və yuxarı yaşlı əhəlinin hər 10 000 nəfərinə düşən xəstəliklərin sayı belə olmuşdur: bütün xəstəliklər üzrə - 2021 – 2122,4; 2022 – 1953,1; 2023– 2189,8 nəfər; infeksiyon və parazitər xəstəliklər – 2021– 212,6; 2022 – 152,8; 2023–180,3 nəfər; tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri – 2021 – 829,6; 2022 – 624,6; 2023 – 712,2 nəfər təşkil etmişdir.

Yekun. Beləliklə alınan nəticələr onu göstərir ki, havanın orta aylıq temperaturu ən yüksək olan 2023-cü ildə istər ümumi xəstələnmə: infeksiyon və parazitər xəstəliklərlə xəstələnmə, istərsə də qeyri-infeksiyon xəstələnmə səviyyəsi əvvəlki illərlə müqayisədə xeyli yüksək olmuşdur. Bütün dünya üzrə havanın temperaturu ilə xəstələnmənin arasında sıx müsbət korrelyasiya asılılığının olması iqlim dəyişkənliyinin xəstələnmənin səviyyəsinə təsir etdiyini sübut edir. Günümüzə iqlim dəyişikliyinə daha da pisləşməsinin qarşısını almaq bizim üzərimizə düşür. Onların profilaktikası üzrə aparılan tədbirlər içərisində verilən

Təkliflərimiz: Ekoloji cəhətdən daha təmiz nəqliyyatdan istifadə: mümkün olduqda piyada, velosipedlə və ya ictimai nəqliyyatdan istifadə edin. Mümkünsə, təyyarə ilə səyahət etməməyə çalışın. Enerjiyə daha ağıllı istifadə: otaqları lazım olduğundan çox isitməyin; enerjiyə qənaət edən lampalardan istifadə edin; işıqları və cihazları söndürün; otaqlarda ideal temperaturu saxlamaq üçün pəncərələri və panjurları bağlayın və ya açın. Yaşıl pəhriz: bol meyvə və tərəvəz yemək və daha az ət yemək həm ətraf mühitə daha az zərər verir, həm də sağlamlığınızı qoruyur. Çox ət yeməkdən çəkinin. Yeməyi israf etməməyə çalışın. Qablaşdırmada seçici olmaq: plastik qablaşdırmalara görə çoxlu tullantı yaranır və çox vaxt təkrar emal etmək çətinidir. Qablaşdırılmış məhsullardan istifadədən çəkinin və alış-verişlərinizi evə aparmaq üçün təkrar istifadə edilən çantalar götürün. Unutmayın ki, bir seçici və istehlakçı olaraq gündəlik seçimləriniz dövlət siyasətindəki dəyişikliklərə, o cümlədən şirkətlərin qərarlarına və innovasiyalarına təsir göstərə bilər.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Ağayev İ.Ə., Xələfli X.N., Tağıyeva F.Ş. və başq. Azərbaycanda infeksiyon xəstələnmənin yekun göstəricilərinin qiymətləndirilməsi. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2020, s. 122-126
2. Avropa Ətraf Mühit Agentliyi (ENİ SEİS II Şərq hesabatı), Şərq Tərəfdaşlığı Ölkələrində suyun mövcudluğu, səth sularının keyfiyyəti və sudan istifadə. Göstərici əsaslı qiymətləndirmə, 2020 ISBN 978-92-9480-291-0
3. <https://www.un.org/en/climatechange/science/climate-issues/health>

LYAMBLIOZUN VƏ HIMENOLEPIDOZUN BAĞIRSAQ MİKROFLORASINA TƏSİRİ

Abbasova Yeganə Cəmil qızı
yegane.bagirova@inbox.ru
Əliyeva Gülnarə Oktay qızı
gulnarealiyeva555@gmail.com
Baxşiyeva Səkinə Həsən qızı
baxshiyevas3001@gmail.com

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu,
Parazitar və tropik xəstəliklər üzrə elmi şöbə, Helmintologiya bölməsi

Xülasə: Parazitlər insanlarda müxtəlif patoloji proseslər yaratmaqla yanaşı, disbakterioza da səbəb olurlar ki, bu da xəstəliklərin gedişatını ağırlaşdırır, fəsadlara səbəb olur və onların müalicəsini çətinləşdirir. Disbakterioz mikst invaziyası olan şəxslərdə mono invaziyası olanlara nisbətən daha çox aşkar edilir. Müalicədən sonra insanlarda bağırsaqların mikroflorasının normallaşması müşahidə edilir. Ona görə də, təmas parazitləri olan ləmblioz və himenolepidozun, xüsusilə də, onların mikst invaziyalarının müalicəsində bağırsaq mikroflorasının vəziyyəti nəzərə alınmalı və etioloji təyinatla yanaşı mikroflora korreksiya edilməlidir. Yalnız belə halda daha dayanıqlı və epidemioloji baxımdan uzunmüddətli effektdə nail olmaq olar.

Açar sözlər: Ləmblioz, himenolepidoz, disbakterioz

Son zamanlar dünyada və Azərbaycan respublikasında baş verən antropogen dəyişikliklər (hipermiqrasiya, hiperurbanizasiya və s.) fonunda parazitar ocaqların strukturunda, bioekologiyasında müəyyən transformasiyalar baş vermişdir ki, bu da öz növbəsində bağırsaqların mikrobiosenoza təsirsiz ötürülməsinə səbəb olur.

Parazitlərlə yoluxmuş şəxslərdə effektiv müalicə və profilaktika tədbirləri həyata keçirmək üçün hər bir parazitoza xas bağırsaq mikroflorasının təyin edilməsi və onun yaratdığı disbakteriozun kəmiyyət və keyfiyyətə qiymətləndirilməsi parazitologiyada aktual məsələlərdəndir.

Bağırsaq parazitləri normal mikrofloranın disbalansını-disbakteriozunu törədirlər ki, bu da öz növbəsində mədə-bağırsaq sisteminin disfunksiyasına, parazitlərin gedişatının uzanmasına, onların müalicəsinin effektivliyinin azalmasına və xəstələrin reabilitasiyasının gecikməsinə səbəb olur [1]. Parazitlər insanlarda müxtəlif patoloji proseslər yaratmaqla yanaşı, disbakterioza da səbəb olurlar ki, bu da xəstəliklərin gedişatını ağırlaşdırır, fəsadlara səbəb olur və onların müalicəsini çətinləşdirir [1]. Sahibini koloniyalaşdıran parazitlər birbaşa və ya dolayı yolla bağırsaq mikrobiotuna və bağırsaq mikrobiotunun homeostazına təsir göstərir [3]. Bütün bunları nəzərə alaraq, ləmblioz və himenolepidozun bağırsaqların normal mikroflorasına təsirini öyrənmək üçün 144 ləmbliozlu, 42 himenolepidozlu, 15 ləmblioz və himenolepidozlu və 34 praktik sağlam şəxslərdə helmintoloji müayinə aparılmışdır. Aparılan tədqiqatlarda bağırsaq parazitləri olan şəxslərdə ümumi disbakterioz 135 nəfərdə ($67,2 \pm 3,3\%$) aşkar edilmişdir ki, onlardan 49 nəfərdə ($24,3 \pm 30\%$) disbakterioz normal mikrofloranın azalması, 86 nəfərdə ($42,8 \pm 3,5\%$) isə şerti-patogen və patogen mikrofloranın aşkar edilməsi ilə müşahidə edildiyi halda, bu göstəricilər praktik sağlam şəxslər arasında müvafiq olaraq $14,7 \pm 6,1\%$; $8,8 \pm 4,9\%$ və $5,9 \pm 4,0\%$ olmuşdur. Disbakterioz ləmbliozlu şəxslərin $64 \pm 4,0\%$ -də, himenolepidozlu şəxslərin $71,5 \pm 7,0\%$ -də, həm ləmbliozlu, həm himenolepidozlu şəxslərin isə $80,0 \pm 10,3\%$ -də aşkar edilmişdir. Göründüyü kimi, disbakterioz mikst invaziyası olan şəxslərdə mono

invaziyası olanlara nisbətən daha çox aşkar edilir. Müalicədən sonra insanlarda bağırsaqların mikroflorasının normallaşması müşahidə edilir. Aparılan müayinələr göstərir ki, normal mikrofloranın azalması müalicədən sonra ləmbliozlu şəxslərin $10,1 \pm 2,6\%$ -də, patogen və şərti-patogen mikrofloranın aşkar edilməsi müayinə edilənlərin $21,6 \pm 3,5\%$ -də, ümumi disbakterioz isə $31,7 \pm 4,0\%$ -də müşahidə edilir. Hər üç halda göstəricilər müalicədən əvvəlki göstəricilərə nisbətən 2 dəfə azalmışdır.

Himenolepidozu olan şəxslərdə bu göstəricilər müvafiq olaraq $12,8 \pm 5,3\%$, $20,5 \pm 6,5\%$ və $33,3 \pm 7,5\%$ olmuşdur. Burada da müalicədən əvvəlkinə nisbətən bağırsaq mikroflorasında baş verən dəyişikliklərə müalicədən sonra 2-3 dəfə az rast gəlinir. Həm ləmbliozu, həm də himenolepidozu olan şəxslərdə də müalicədən sonra normal mikrofloranın azalması təqribən 3 dəfə, patogen və şərti-patogen mikrofloranın aşkar edilməsi 2,5 dəfə, ümumi disbakterioz 2 dəfə azalmışdır. Ləmbliozla yoluxmuş şəxslərdə adətən qram (-) bakteriyaların miqdarı azalır, qram (+) bakteriyalar isə artır. Himenolepidozda bu hal müşahidə edilmir.

Beləliklə, mikst invaziyalarda mono invaziyalara nisbətən disbakterioz çox təsadüf edilir. Ona görə də, təmas parazitoları olan ləmblioz və himenolepidozun, xüsusilə də, onların mikst invaziyalarının müalicəsində bağırsaq mikroflorasının vəziyyəti nəzərə alınmalı və etioloji təyinatla yanaşı mikroflora korreksiya edilməlidir. Yalnız belə halda daha dayanıqlı və epidemioloji baxımdan uzunmüddətli effektdə nail olmaq olar.

Ədəbiyyat siyahısı

1. İbrahimova M.V. Uşaqlarda Disbakterioz Fonunda Bağırsaq Parazitolarının (Askaridoz, Enterobioz, Lyamblioz) Klinikimmunoloji Xüsusiyyətləri, Müasir Şəraitdə Onların Müalicəsi Və Profilaktikası. 2014

2 . Миронова Т.А., Колосветова Е.Н., Шестакова В.Н. и др. Особенности поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у детей на фоне лямблиоза. Смоленский медицинский альманах. 2019; 4: 49–54.

3 . Xu Meng , Shen Yu-Juan. Progress of research on the interplay between helminth and intestinal protozoa and gut microbiota. Xu Meng , Shen Yu-Juan 2019 Mar 29;31(1):77-85

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ ŞƏKİ-ZAQATALA İQTİSADI RAYONUNDA UŞAQLARDA AZ ÇƏKİNİN RİSK AMİLLƏRİ

Qəhrəman Haqverdiyev Oktay oğlu

gahraman.hagverdiyev@isim.az

Lütfi Qafarov Calal oğlu

lutfi.gafarov@isim.az

Lalə Rüstəmovə İslah qızı

lala.rustamova.1967@mail.ru

Fizzə Şamxal qızı Hacızadə

haci.fizza@gmail.com

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu

Açar sözlər: piylənmə, uşaqlarda piylənməyə nəzarət təşəbbüsü, az çəki, risk amili

Aktuallıq: Hazırda piylənmə yeni xroniki qeyri-infeksion “epidemiya” kimi tanınır. Bütün dünyada kütləvi sürətdə artım müşahidə olunur. 1975-ci ildən başlayaraq piylənmə bütün

dünyada təxminən üç dəfə artıb. Dünyada 1 milyarddan çox insan piylənmədən əziyyət çəkir- 650 milyon böyüklər, 340 milyon yeniyetmə və 39 milyon uşaq ($BKİ \geq 30 \text{ kq/m}^2$). ÜST hesab edir ki, 2019-cu ildə 5 yaşadək 38,2 milyon uşaq artıq çəkiddən və ya piylənmədən əziyyət çəkirdi [1-3].

Yuxarıda qeyd olunanları nəzərə alaraq ÜST-nın Avropa üzrə Regional Ofisinin Uşaqlarda Piylənməyə Nəzarət Təşəbbüsü (Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)) tədqiqatı ilə gündəmə gələrək 6,0-9,9 yaşlarda olan uşaqları tədqiqata cəlb etməklə piylənmənin epidemioloji prosesinin dinamikasını öyrənmək məqsəd kimi qarşıya qoyulmuşdu [4].

Tədqiqatın məqsədi: Azərbaycan Respublikasının Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonunda 6,0-9,9 yaş qrupuna daxil olan uşaqlarda az çəkinin risk amillərinin müəyyən edilməsidir.

Material və müayinə üsulları: Epidemioloji nəzarət sistemi 6,0-6,9; 7,0-7,9; 8,0-8,9; 9,0-9,9 yaşlarda olan məktəbli uşaqlara, yəni ətraf mühitin təsirinə daha həssas və ən yüksək tezliklə artım göstərən yeni piylənmə yaxud artıq çəkiddə olan koqortalara yönəlməsi nəzərdə tutulmuşdur. Seçmə ÜST-nın Avropa Regional Bürosunun COSI protokoluna uyğun olaraq aparılmışdır. İlkin seçmə elementləri məktəblər, ikincili seçmə elementləri isə məktəblərin üçüncü sinifləri olaraq iki mərhələli stratifikasiyalı klaster seçmə üsulundan istifadə edilmişdir.

Alınan nəticələr: COSI layihəsi çərçivəsində 2024-cü ildə Şəki-Zaqatala rayonu üzrə 190 nəfər (51,5%) şagird sorğuda iştirak etmişdir. Sorğu aparılarkən müxtəlif göstəricilərin cavablandırılması həyata keçirilmişdir: süni qidalanma, əlavə qida, məktəb məsafəsi, məktəbə gediş, meyvə qəbulu, quru səhər yeməyi, ət qəbulu, balıq qəbulu, evdə yemək, hazır yemək, evdən kənar yemək.

Hesablamalar nəticəsində məlum oldu ki, Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonunda 1-ci və 2-ci sinif şagirdlərinin $BKİ$ 16,2 kq/m^2 və 15,7 kq/m^2 olmaqla normativə görə “arıq” kimi dəyərləndirilmişdir. Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonunda COSI sorğusunun nəticələrinin təhlili (cinslər üzrə) üzrə sorğuda iştirak edən 1-ci sinif şagirdləri arasında oğlanlar-57,9±4,8%, qızlar- 50,6±5,5 %, 2-ci sinif şagirdləri arasında oğlanlar-42,1±4,8%, qızlar- 49,4±5,5% təşkil etmişdir. 1-ci sinif üzrə oğlanlar arasında 86,0± 3,4% halda səhər yeməyinin yeyildiyini ($\chi^2=9.247$), oğlanlar arasında 0,9± 0,9 %, qızlar arasında 4,8±2,4% halda yalnız maye qəbul edildiyini qeyd etmişlər. Sorğuda iştirak edən hər iki sinif şagirdləri (107 nəfər oğlan və 83 nəfər qız) nahardan əvvəl qida qəbul etdiklərini göstərmişlər (100,0 %).

Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonunda respondentlər arasında oğlanlar 42,9 ±5,0%, qızlar isə 28,0±5,2 % təsadüfdə məktəbə getmək üçün 1-2 km məsafə qət etmişlər ($\delta=0,071$). 1 km-ə qədər məsafə qət edən oğlanlar 41,8±5,0 %,qızlar 48,0±5,8% təşkil etmişdir. Sorğuda iştirak edən oğlan və qızların böyük əksəriyyəti məktəbə piyada getdiklərini göstərmişlər-87,8±3,3% və 74,7±5,0% olmaqla ($\chi^2=4,958$). Qida rasionunda meyvə qəbulunun 2 dəfə olduğu hal oğlanlarda 48,0±5,0%, qızlarda 52,0±5,8% həddində ən yüksək qeyd olunmuşdur. Quru səhər yeməyini hər gün yeyənlər 25,5±4,4 % oğlanlar və 33,3±5,4% qızlar olmuşdur ($\delta=5,731$). Qida rasionunda ət istifadəsi həftədə 1-3 dəfə olmaqla oğlanlar üçün 46,9±5,0% qızlar üçün 58,7±5,7%, balıq istifadəsi həftədə 1 dəfədən az olmaqla oğlanlar üçün 61,2±4,9%, qızlar üçün 50,7±5,8% qeyd olunmuşdur ($\delta=0,261$ və $\delta=0,285$).

Yekun: Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, Şəki-Zaqatala iqtisadi rayonunda 6,0-9,9 yaşlı oğlanlar və qızlar arasında az çəkinin risk amilləri kimi süni qida qəbulu və artıq fiziki aktivlik qeyd olunur.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Петеркова В.А., Безлепкина О.Б., Болотова Н.В. и др. Клинические рекомендации /Ожирение у детей//. Проблемы эндокринологии, 2021; 67(5): с.6-83. <https://doi.org/10.14341/probl12802>
2. Branca F., Nikogosian H., Lobstein T. et al. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2007 г.
3. Cole T., Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity//. Pediatr. Obes., 2012; 4:p. 284–294.
4. WHO COSI Manual of Data collection procedures. Childhood obesity surveillance initiative (COSI) data collection procedures. Mandatory items, 2021-2023

OFTALMOMİKOZUN ƏSAS TÖRƏDİCİLƏRİ OLAN PATOGEN GÖBƏLƏKLƏRİN DOMİNANT NÖVLƏRİ

Sevinc Haday qızı Əhmədova

sevinc-ahmedova-84@mail.ru

Vəfa Bəhram qızı Nəsirova

vafaiskenderli@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası

Açar sözlər: oftalmomikoz, polimeraza zəncirvari reaksiya, dominant növ Gözlərin mikozlarının əksəriyyətinə Candida albicans, Cryptococcus neoformans və Aspergillus fumigatus kimi opportunist göbələklərin nümayəndələri səbəb olur [1, 2]. Hal-hazırda, göz mikozlarının bakterial göz xəstəliklərinə nisbətən daha az rast gəlinməsinə baxmayaraq, oftalmomikoz halları artmağa meyllidir. Göz mikozları sayında artımın başlıca səbəbi geniş spektrli təsirə malik, antibakterial və kortikosteroid preparatların nəzarətsiz istifadəsi, immun çatışmazlıq vəziyyətləri, uzun müddətli kateterizasiya, infeksiyon proseslər və yatrogen xəstəliklər kimi qeyd olunur. Göz mikozları müxtəlif formalarda təzahür edə bilər. Mikotik göz infeksiyası özünü müxtəlif növlərdə göstərir: xarici infeksiya kimi keratit və ya endoftalmit, endogen və şərti olaraq göbələk oftalmopatologiya olaraq təyin edilir [3, 4].

Tədqiqat işinin məqsədi: Oftalmomikozun əsas törədicilərinin etioloji strukturu müəyyən edilməsi və patogen göbələklərin dominant növləri aşkar edilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin material və metodları. İş Azərbaycan əhalisi arasında gözlərin göbələk xəstəlikləri olan 5 yaşdan 55 yaşa qədər 135 pasiyent arasında aparılmışdır. Kontrol qrupa oftalmoloji və somatik cəhətdən sağlam olan 50 nəfər daxil edilmişdir. Tədqiqat işində instrumental, klinik-laborator, biokimyəvi, epidemioloji, bakterioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. Xəstəliklərin mikoloji müayinəsinə patoloji materialın mikroskopik müayinəsi və kultural müayinələr daxildir, interdigitale növspesifik praymerlər cütündən istifadə etməklə PZR-sistemdən istifadə olunmuşdur.

Tədqiqat işinin nəticələri və onların müzakirəsi.

Gözlərin mikotik zədələnmələrinin etiologiyası üzrə müayinə olunan pasiyentlərin paylanması məlumatları onları aşağıdakı qaydada sıralamağa imkan verir: göbələk etiologiyası - 71 pasiyentdə (52,6±4,3%), göbələk-virus etiologiyası - 29 pasiyentdə (21,5±3,6%; $\chi^2=76,21$; $p<0,01$),

göbələk-bakterial etiologiyası - 35 pasiyentdə ($25,9\pm 3,8\%$; $\chi^2=12,27$; $p<0,01$) aşkar edilmişdir. Təqdim olunmuş məlumatlar gözlərin monogöbələk zədələnməsinin - $52,6\pm 4,3\%$ pasiyentdə (71 nəfər) və gözlərin qarışıq göbələk-bakterial zədələnməsinin - $25,9\pm 3,8\%$ pasiyentdə (35 nəfər) üstünlük təşkil etdiyini göstərir. Gözlərin qarışıq göbələk-viruslu zədələnmələri bir qədər az qeydə alınmışdır - $21,5\pm 3,6\%$ pasiyentdə (29 nəfər). Etiologiyadan asılı olaraq zədələnmənin simmetrikliliyinə görə pasiyentlərin paylanması zamanı aşkar edilmişdir ki, monogöbələk etiologiyalar zamanı birtərəfli proses 29 gözdə ($60,4\pm 7,0\%$), ikitərəfli proses 84 gözdə ($48,2\pm 3,8\%$) qeydə alınmışdır. Qarışıq etiologiyalı göbələk-bakterial zədələnmə zamanı birtərəfli proses 11 gözdə ($22,9\pm 2,9\%$; $\chi^2=71,23$; $p<0,01$), ikitərəfli proses 48 gözdə ($27,8\pm 3,4\%$; $\chi^2=23,57$; $p<0,01$) qeydə alınmışdır. Qarışıq göbələk-viruslu etiologiyalı birtərəfli proses zamanı 8 gözdə ($16,7\pm 5,4\%$; $\chi^2=11,51$; $p<0,01$) və ikitərəfli proses 42 gözdə ($24,0\pm 3,2\%$; $\chi^2=1,85$; $p>0,05$) qeydə alınmışdır.

Patogen göbələklər ayrı-ayrı subbiotoplara qarşı seçici aktivlik göstərirlər: patogen göbələklərin ən güclü aktivliyi bəzi subbiotopatlara, məsələn, buynuz qışa və gözün toxumalarının biotoplarına qarşı müşahidə olunur; onların kontaminasiyasının intensivliyinin güclü tezliyi çox yüksəkdir - $47,3\pm 5,8\%$ -dən ($\chi^2=8,17$; $p<0,01$) $53,1\pm 7,2\%$ -ə qədər ($\chi^2=0,75$; $p>0,05$). Başlıca triqger risk amilləri qismində pasiyentlərin əksəriyyəti psixogen amili ($73,3\pm 3,8\%$), mövsümlilik ($60,7\pm 4,2\%$), allergenlə təmas ($53,3\pm 4,3\%$), pəhrizdə yol verilən qüsurlar ($40,7\pm 4,2\%$), dərman preparatlarına qarşı allergik reaksiyaları ($56,3\pm 4,3\%$) qeyd etmişlər. Göbələk xəstəliklərinin etioloji strukturunun öyrənilməsi *Coccidies immitis* ($7,4\pm 2,4\%$), *Actinomicetes* ($8,9\pm 2,6\%$), *Sporotrichum* ($11,1\pm 2,8\%$) xüsusi çəkisinin cüzi olmasını göstərmiş, qalan hallarda göbələk prosesi mikromisetlər – kif göbələkləri ($37,8\pm 3,7\%$), *spp.Penicillium* ($13,4\pm 2,9\%$), *Aspergillus* ($24,4\pm 3,7\%$) və *Candida* ($34,8\pm 4,1\%$) cinsi göbələkləri tərəfindən törədilmişdir ki, onlar potensial təhlükəli göbələklər qrupuna aiddirlər.

Aparılan müayinələr göstərmişdir ki, gözlərin göbələk konyunktivitinin etioloji strukturunun dinamik yenidənqurulması baş verir. İlk növbədə *C.albicans*, *Coccidioides immitis*, *Pennicillium viridians* kimi göbələklər getdikcə daha çox etioloji əhəmiyyət kəsb edirlər.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Martinez-Rojano, H., Huerta, H., Sámano R. et al. Ophthalmomycoses Externa and Importance of Risk Factors, Clinical Manifestations, and Diagnosis: Review of the Medical Literature. Diseases. 2023 Dec 11;11(4), p.180-186.
2. Naujokaitis, T., Khoramnia, R., Auffarth, G.U. et al. Entlarvt: In Deutschland erworbene Ophthalmomycoses externa. Ophthalmologie. 2023 Jan;120(1), p.76-78.
3. Tamponi, C., Pasini, C., Ahmed, F. et al. External ophthalmomycoses by *Oestrus ovis* in tourists visiting Italy. Report of three cases and a literature review. Travel Med Infect Dis. 2022 Mar-Apr;46, p.102-107.
4. Ahmed, M., Sardi, F., Ouadfel, A. et al. *Oestrus ovis* conjunctival ophthalmomycoses. J Fr Ophtalmol. 2022 Jun;45(6), p.296-298.

HƏRBİ QULLUQÇULARDA İNFEKSİON XƏSTƏLİKLƏRİN EPİDEMIOLOJİ STRUKTUR TƏHLİLİ

Saleh Əhmədov Bakir oğlu

s.ahmadov@amu.edu.az

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: infeksiyon xəstəliklər, hərbi qulluqçu, yoluxma mexanizmi (yoluxma yolu)

Mövzunun aktualığı. Yolxucu xəstəliklər əhalinin sanitar-epidemioloji salamatlığına təhlükə törədən əsas problemlərdən biridir. Törədicilərə qarşı həssaslıq nöqteyi-nəzərindən baxıldıqda, ciddi komorbid patologiyaları və immun müqavimət sistemində gizli qüsurları olan, peyvənd olunmamış insanlar infeksiyon prosesin ağır keçməsi riski ilə daha çox üzləşirlər. Bu xüsusilə yeni koronavirus infeksiyası pandemiyası zamanı özünü aydın şəkildə göstərdi, bu zaman insanlarda mövcud olan risk faktorlarının reallaşması mənfi nəticələrə gətirib çıxarırdı. Yolxucu xəstəlikləri mütəşəkkil kollektivlərə daha sürətlə yayılma təhlükəsi var ki, bu da rejim-məhdudlaşdırıcı tədbirlərin tətbiq edilməsinə səbəb olur. Onların arasında xüsusi yer təşkil olunmuş hərbi kollektivlərə məxsusdur, çünki bu kollektivlər həyat və məişət şəraitinin ümumiliyi, qapalı və təcrid olunması ilə xarakterizə edilir. Hərbi kollektivlərdə bu xəstəliklərin xarakterik cəhətləri xəstələnmə səviyyəsinin yüksək olmasından, hərbi qulluqçular arasında döyüş qabiliyyətinin itirilməsindən, eləcə də əlilliyə səbəb olacaq fəsadların ağırlaşmasından və bəzən isə ötürülməsinin fəallığı yüksək olduğu üçün şəxsi heyət arasında (kompakt məskunlaşma ilə əlaqədar olaraq) bu infeksiyaların kütləvi halda yayılmasına səbəb olur. Yuxarıda qeyd olunanlar hərbi qulluqçular arasında infeksiyon xəstəliklərin struktur təhlilin aktuallığını müəyyən edir (1;2;3).

Materiallar və metodlar: Müdafiə Nazirliyinin tabeliyində olan hərbi müalicə müəssisələrinin 2019-2023-cü il arxiv materiallarından istifadə edilmişdir(4).

Tədqiqatın məqsədi: Hərbi qulluqçularda infeksiyon xəstəliklərin yoluxma mexanizminə görə təhlili etmək. Hərbi qulluqçular arasında aşkarlanmış infeksiyalarının rastgəlmə tezliyi.

Alınan nəticələrin müzakirəsi: Son dörd ildə hərbi qulluqçular arasında hava-damcı infeksiyaları ilə xəstələnmə hallarının təhlili (2019-cı ildə-98,7%, 2020-ci ildə-99,3%, 2021-ci ildə - 98,2%, 2022-ci ildə- 98%,) göstərir ki, bu qrupa aid kliniki formaların artımı əsasən kəskin respirator xəstəliklərin, yeni növ koronavirus infeksiyalarının, qızılcanın və su çiçəyinin hesabınadır. 2023-cü ildə də hava-damcı yolu ilə yayılan yoluxucu xəstəliklərin payı əvvəlki illərdə olduğu kimi yüksək olaraq qalmışdır (98,7%). Hərbi qulluqçular arasında 2019-2023-cü illərdə yoluxucu xəstəliklərin strukturunun müqayisəli təhlili aşağıdakı cədvəldə göstərilmişdir. Göstəricilər faiz ilə qeyd edilmişdir.

Cədvəl 1. Hərbi qulluqçularda beş ildə rastgəlinən infeksiyon xəstəliklərin yoluxma mexanizminə görə dinamikası(faizlə)

İnfeksion xəstəliklərin epidemioloji strukturu	İllər(faiz ilə)%				
	2019	2020	2021	2022	2023
Aerozol infeksiyalar	98.7	99.3	98,20	98	98.7
Fekal – oral (Alimentar) infeksiyalar	0.07	0.018	0.09	0.05	0.09
Transmissiv infeksiyalar	-----	0.022	0.022	0.12	0.16
Parazitar infeksiyalar	0.3	0.26	0.75	0.9	0.5
Təmas yolu ilə yayılan infeksiyon xəstəliklər	0.83	0.35	0.8	0.77	0.4
Zoonoz infeksiyalar	0.1	0.05	0.1	0.16	0.12

Nəticə: Hərbi kontingentlər arasında yoluxucu xəstəliklərin struktur təhlilinə əsasən hava damcı infeksiyalarının rastgəlmə tezliyi yüksək olmuşdur. Bu nəticəyə əsasən şəxsi heyət arasında respirator infeksiyalar ilə mübarizədə kompleks tədbirlərin təkmilləşdirilməsinə və respirator infeksiyaların struktur, klinik və epidemioloji xüsusiyyətlərinin təhlilinin davam etdirilməsinin ehtiyac olduğu bilinir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. İ.A. Ağayev, X.N.Xələfli, F.H.Tağıyeva/Epidemiologiya-2012
2. Эпидемиологическая диагностика инфекционных заболеваний: Учебно-методическое пособие /Кыргызско-Российский Славянский университет/ Тойгомбаева В.С., Белеков Ж.А., Карагулова С.Т-2001
3. Колпаков.С.Л., Яковлев.А.А./ О методологии оценки эпидемиологической ситуации/ Эпидемиология и инфекционные болезни, Т 20, №4 2015
4. Müdafiə Nazirliyi Tibb İdarəsinin 2019-2023-cü illərin arxiv materialları

HƏRBİ QULLUQÇULARDA HAVA-DAMCI İNFEKSİYALARININ EPİDEMİOLOJİ ASPEKTLƏRİ

Eldar Quliyev Maarif oğlu
Hamlet Hüseynov Vaqif oğlu
Saleh Əhmədov Bakir oğlu
s.ahmadov@amu.edu.az

Müdafiə Nazirliyi Sanitar Epidemioloji Nəzarət Mərkəzi, Müdafiə Nazirliyi Tibb İdarəsi
Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: hava-damcı infeksiyalar, hərbi qulluqçu, epidemioloji təhlil

Hava-damcı mexanizmi ilə yayılan infeksiyalar hərbi təbabətin aktual problemləri olmaqda davam edir. Respirator infeksiyalar, ən çox yayılan yoluxucu xəstəliklərin səbəbi olmaqla yanaşı həm də hərbi qulluqçuların hospitalizasiya səbəbində yüksək yer (25%-30%) tutur. Toplu yaşayış, gərgin iş rejmi və endemik ərazilərdə tənəffüs yolları patogenlərinə məruz qalma, kursantlar və yeni xidmətə başlamış hərbi qulluqçuları üçün xüsusi risk faktorlarıdır. Respirator xəstəliklərin kontrolu təkmilləşdirilsədə, xəstəliklərdə müntəzəm olaraq alovlanmağa baş verir və kursantlarda (gənc əsgərlərdə) respirator xəstəliklərin tendensiyası mülki şəxslərə nisbətə rastgəlmə tezliyi yüksək olur. Patogenlərin dərmanlara həssaslığındakı dəyişikliklər və ortaya çıxan mutagen respirator patogenlər orduda tənəffüs yolları infeksiyaları ilə mübarizədə çətinliklər yaradır. Hərbi Dəniz Qüvvələri personalı arasında respirator infeksiyaların daha sürətlə yayılma ehtimalı var. Həmçinin bunu da qeyd etmək lazımdır ki, sözü gedən kollektivdə bu xəstəliklərin xarakterik cəhətləri xəstələnmə səviyyəsinin yüksək olmasından, hərbi qulluqçular arasında döyüş qabiliyyətinin itirilməsindən, eləcə də əlilliyə səbəb olacaq fəsadların ağırlaşmasından və bəzən isə ötürülməsinin fəallığı yüksək olduğu üçün şəxsi heyət arasında (kompakt məskunlaşma ilə əlaqədar olaraq) bu infeksiyaların kütləvi halda yayılmasına səbəb olur [1;2;3]. Ölkəmizdə hərbi kontingentlərdə respirator infeksiyaların ekoloji və patoloji xüsusiyyətləri kifayət qədər öyrənilməmişdir. Tədqiqatın məqsədi hərbi qulluqçular arasında aşkarlanmış hava-damcı infeksiyalarının epidemioloji təhlilidir. Materiallar və metodlar: Hərbi qulluqçular arasında hava-damcı infeksiyalarla xəstələnmə hallarının səviyyəsinin və strukturunun təhlili etmək üçün Müdafiə Nazirliyinin Sanitar Epidemioloji Nəzarət Mərkəzinin 2019-2023-cü illər üzrə arxiv materiallarından istifadə

edilmişdir. Hərbi qulluqçular arasında hava-damcı infeksiyalarının epidemioloji vəziyyəti xarakterizə edən xəstələnmə göstəricisidir. Xəstələnmə göstəricisini təyin etmək üçün: 12 ay müddətində eyni diaqnozla bütün xəstələnmiş hərbi qulluqçuların sayı $\times 1000$ (promille) /Şəxsi heyətin sayı. Uzun müddətli təhlil zamanı orta çoxillik xəstələnmə göstəriciləri təyin edilir. Orta çoxillik göstəricisi (OÇG)-tədqiq edilən illərin xəstələnmə göstəricilərini toplayıb(cəmləyib) tədqiqat illərinin sayına bölünür. Hesabat ilində xəstələnmə göstəricisinin OÇG-lə müqayisə etdikdə bizə müvafiq yoluxucu xəstəliyə görə epidemioloji şəraitini qiymətləndirməyə imkan verir. Alınan nəticələrin müzakirəsi: Hərbi qulluqçular arasında hava-damcı infeksiyalar arasında kəskin respirator xəstəliklər, yeni koronavirus infeksiyası, qızılca, su çiçəyi, epidemik parotit rastgəlmə tezliyi digər respirator infeksiyalara nisbətən rastgəlmə tezliyi yüksək olmuşdur. Hərbi qulluqçular arasında 2019-2023-cü illərdə hava-damcı infeksiyaları ilə xəstələnmənin (promildə) müqayisəli təhlili aşağıdakı cədvəldə göstərilmişdir.

Cədvəl. Hərbi qulluqçularda rast gəlinən hava-damcı infeksiyaların çoxillik dinamikası (promili ilə)

Hava-damcı yolu ilə yayılan yoluxucu xəstəliklər	İLLƏR					Xəstələnmə səviyyəsinin orta çoxillik göstəricisi (OÇG: 2019-2022)	Orta Çoxillik Göstərici 2023-cü ilə nisbətən dəyişmə dinamikası
	2019	2020	2021	2022	2023		
Kəskin respirator xəstəlik (KRX)	38	44.5	30.3	30.4	71.2	35.8	▲ 1,9
Yeni növ koronavirus infeksiyası	0	7.1	14	5.6	2.5	6.7	▼ 2,6
Qızılca	7.6	3.4	0	0	8	2.75	▲ 2,9
Su çiçəyi	16	6	19.7	13	25	13.8	▲ 1,8
Epidemik parotit	23.7	17.6	1.6	3	0.8	11.4	▼ 14

KRX xəstələnmə göstəricilərin mənfi dinamikasının izlənməsi epidemik ocaqlarda xəstələrin aktiv aşkarlanmasının tam həcmdə aparılmaması, yoluxucu dövrü nəzərə alınmadan hospitalizasiya müddətinin qısaldılması nəticəsində olmuşdur. Bizim zənimizcə, respublika ərazisində tətbiq olunan karantin rejimi, əhəlinin və şəxsi heyətinin immunizasiyaya cəlb olunması, aktiv xəstələrin aşkarlanması məqsədi ilə laborator diaqnostikanın geniş miqyasda aparılması kimi profilaktik tədbirlərin Müdafiə Nazirliyində həyata keçirilməsi səbəbi ilə azalma olmuşdur. Qızılca ilə xəstələnmə səviyyəsindəki artım şəxsi heyətin qızılcaya qarşı vaksinasiasının səviyyəsinin qoruyucu minimumdan (95%-dən) aşağı olması, həmçinin ocaqlarda epidemioloji göstərişə əsasən immunizasiyanın vaxtında aparılmaması (72 saatdan gec olmayaraq aparılmalıdır) səbəbindən baş vermişdir. Əhali və şəxsi heyət arasında su çiçəyi infeksiyasına qarşı immunizasiya aparılmadığı üçün orduda xəstələnmənin dövrülük dalğalanmaları respublikada olan epidemioloji vəziyyəti eyni olaraq təkrarlayır. Epidemik parotit ilə xəstələnmə səviyyəsinin azalmasına səbəblərdən biri şəxsi heyətin sözügedən infeksiyaya qarşı immunizasiya səviyyəsinin artması olumasını düşünürük. Həmçinin epidemik parotit infeksiyasının törədicisinin aşağı disperslik xüsusiyyətinə malik olduğundan, son illər ərzində şəxsi heyətin məişət şəraitinə diqqətin artırılması da müəyyən dərəcədə epidemioloji prosesin intensivliyinin azalmasına təsir etmişdir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Goswami P, Hawksworth A, McDonough C, Morn C, Mullen M, Ryan M, et al. An epidemic of adenovirus infections among military recruits. Atlanta (GA): American Society for Microbiology; 1998.
2. Gray G, Goswami P, Hawksworth A, Callahan J, Greenup R, Hendrix R, et al. National adenovirus surveillance and typing among high risk military populations. Proceedings of the International Conference on Emerging Infectious Diseases; 1998 Mar 8-11; Atlanta, Georgia.
3. Pepper P. Cost effectiveness of the pneumococcal vaccine in the Navy and Marine Corps. Stanford: Stanford University; 1998.
4. Müdafiə Nazirliyi Sanitar Epidemioloji Nəzarət Mərkəzinin 2019-2023-cü illərdə olan hesabat məlumatları.

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ GƏNCƏ-DAŞKƏSƏN İQTİSADI RAYONUNDA KƏSKİN RESPIRATOR XƏSTƏLİKLƏRLƏ XƏSTƏLƏNMƏNİN EPİDEMIOLOJİ TƏHLİLİ

Lalə Rüstəmovə İslah qızı

lala.rustamova.1967@mail.ru

Süleyman Məmmədov Mahmud oğlu

suleyman.mamedov.54@mail.ru

Nurlanə Atakişiyeva Musafəddin qızı

nurlaneatakishiyeva@gmail.com

Lalə Rəşidova Rafiq qızı

lala.rashidova@au.edu.az

V.Y.Axundov adına Elmi Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: kəskin respirator xəstəlik, epidemik proses, retrospektiv epidemioloji təhlil, risk amili

Aktuallıq: Kəskin respirator virus infeksiyalarını (KRVİ) törədən viruslar arasında daha çox qrip, paraqrip, adenovirus, koronavirus, metapnevmonovirus, respirator-sinsitsial virus, rinovirus, bəzi enteroviruslar, bokaviruslar və digər viruslar qeyd olunur [4-6]. Respirator virusların orqanizmə daxil olma yolu və çoxalma yeri yuxarı tənəffüs yollarıdır ki, burada virusun epitel hüceyrələrində intensiv çoxalması baş verir. KRVİ-nin törədiciləri hava-damcı yolu ilə öskürək, asqırma, danışiq zamanı və təmas yolu ilə gündəlik istifadə əşyaları vasitəsilə yayılır. KRVİ arasında qrip infeksiyası hələ də dünya ictimai səhiyyəsinin ən ciddi problemi olaraq qalır [1,3]. ÜST ekspertlərinin qiymətləndirmələrinə görə hər il yer kürəsində 1 milyard qriplə xəstələnmə halı baş verir ki, onların 3-5 milyonu ağır gedişlidir və qriplə əlaqəli respirator ağırlaşmalardan 290000-650000 insan dünyasını dəyişir [2].

Tədqiqat işinin məqsədi: Azərbaycan Respublikasının Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda əhali arasında kəskin respirator xəstəliklərlə xəstələnmənin retrospektiv epidemioloji təhlilinin aparılmasıdır.

Material və müayinə üsulları: Tədqiqat işi dizayna görə retrospektiv epidemioloji tədqiqatdır. Tədqiqat işində 2021-2022-ci illərdə Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonuna daxil olan şəhər və rayonlarda uşaq və yetkin yaşlı əhali arasında KRX ilə xəstələnmənin mütləq sayı haqqında rəsmi statistik məlumatlar Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika Komitəsinin 09.12.2010-cu il tarixli 19/5 № -li sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Yoluxucu və parazitar xəstəliklər haqqında” 1 nömrəli hesabat formasından əldə edilmişdir. Tədqiqat dövrü ərzində Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda (Daşkəsən,

Goranboy, Göygöl, Samux, rayonları, Gəncə və Naftalan şəhərləri) KRX infeksiyası ilə xəstələnmənin mütləq sayı əsasında, intensiv və ekstensiv göstəriciləri təyin edilmişdir.

Alınan nəticələr: 2021-ci ildə KRX ilə xəstələnmənin ekstensivlik və intensivlik göstəriciləri Daşkəsən, Goranboy və Göygöl rayonlarında (hər 1000 nəfərə 121,8; 123,4 və 121,7 nəfər olmaqla) aşkar edilmişdir. 2022-ci ildə də KRX ilə yüksək xəstələnmə göstəriciləri yenə də Daşkəsən (hər 1000 nəfər əhaliyə 116,0 nəfər), Goranboy (hər 1000 nəfər əhaliyə 176,8 nəfər) və Göygöl rayonunda (hər 1000 nəfər əhaliyə 177,2 nəfər) müəyyən edilmişdir. 2021-ci ildə Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda KRX ilə xəstələnmənin mövsümi xüsusiyyətlərinin təhlili göstərdi ki, xəstələnmənin maksimal səviyyəsi Gəncə şəhərində payız mövsümündə (39,1%), Goranboy (47,2%) və Göygöl rayonunda (29%) qış mövsümündə qeyd olunmuşdur. Gəncə şəhərində KRX ilə xəstələnmənin payız mövsümündə 34,0%, Goranboy rayonunda yaz mövsümündə 44,5% və Göygöl rayonunda yaz və payız mövsümlərində 27,1% olmaqla aşkar olunduğunu görmək olar. 2021-ci ildə Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda KRX ilə xəstələnmənin yüksək intensivlik göstəriciləri Goranboy rayonunda (hər 1000 nəfərə 123,4 nəfər olmaqla), 2022-ci ildə də yüksək intensivlik göstəriciləri Göygöl rayonunda (hər 1000 nəfərə 177,1 nəfər olmaqla) müəyyən edilmişdir. 2021-ci ildə KRX ilə xəstələnmənin maksimal səviyyəsi Goranboy rayonunda qış mövsümündə 47,2%, 2022-ci ildə yenə də Goranboy rayonunda yaz mövsümündə 44,5% olmaqla qeyd alınmışdır. 2021-ci ildə həm qadınlar, həm də kişilər arasında KRX ilə xəstələnmə hallarının sayı 2022-ci il ilə müqayisədə orta hesabla 1,5 dəfə az olmuşdur. Uşaq əhalisi arasında KRX ilə xəstələnmə halı böyük yaşlı əhaliyə nisbətən yüksək olmuşdur.

Yekun: Müəyyən edilmişdir ki, Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda KRX ilə xəstələnmənin risk qrupunu uşaq yaşlı əhali, mövsümə görə risk amilini isə qış və payız mövsümü təşkil etmişdir.

Ədəbiyyat siyahısı

Бабаченко И.В., Козырев Е.Ф., Шарипова Е.В. и др. Респираторные вирусные инфекции в поражении нижних дыхательных путей (обзор литературы) // журнал инфектологии, 2021, (13,4) с.5-13

1. Глобальная стратегия по гриппу. ВОЗ, 11 март 2019

2. Никифорова Т.Н., Свистушкин В.М., Золотова А.В., Морозова М.А., Острые респираторные вирусные инфекции: возможности симптоматической терапии пациентов // медицинский совет, 2021, № 4, с.103-111.

3. Орлова Н.В., Суранова Т.Г. Острые респираторные заболевания: особенности течения, медикаментозная терапия / Медицинский совет, 2018, 15, с. 82-88.

4. Katsurada N., Suzuki M., Aoshima M. et al. The impact of virus infections on pneumonia mortality is complex in adults: a prospective multicentre observational study || BMC Infect. Dis., 2017, 17(1), p. 755.

AZƏRBAYCANDA ÇDD VƏRƏM VƏ AXOX İLƏ BİRGƏ GEDİŞİNİN EPİDEMİOLOJİ VƏZİYYƏTİ

Ü.B. Nağıyeva

S.Ə.Fərəcova

A.Ə.Ələkbərova

R.İ.Mustafayeva

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ağciyər xəstəlikləri kafedrası

Açar sözlər. çoxlu dərmanlara davamlı vərəm, ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi, epidemioloji vəziyyət

Giriş. Dərmanlara rezistent vərəm və onun ən ağır formalarından biri olan çoxlu dərmanlara davamlı (ÇDD) vərəm səhiyyənin ən vacib problemlərindən biri olaraq qalmaqdadır. Bundan əlavə, vərəmlə yanaşı digər patologiyaları olan xəstələrin sayı da getdikcə artır və bu patoloji vəziyyətlərdən biri də son zamanlar geniş yayılan ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyidir (AXOX). Bu xəstəliklərin hər biri həm ayrı-ayrılıqda, həm də yanaşı patoloji prosesin gedişini ağırlaşdıraraq tənəffüs yollarının və ağciyər toxumasının xronik iltihabına səbəb olur, bu isə öz növbəsində ağciyərlərin funksiyasının ümumilikdə pozulmasına yol açır [1-8].

Tədqiqatın məqsədi 2016-2022-ci illərdə Azərbaycan əhalisi arasında vərəmlə əlaqədar və vərəmin AXOX ilə birgə gedişinin epidemioloji vəziyyətinin öyrənilməsidir.

Tədqiqatın materialı və metodları. Tədqiqatın gedişində ÜST və Azərbaycan ET Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutunun statistik məlumatları əsasında toplanmış material işlənmiş və təhlil edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. ÜST-nin məlumatlarına görə Azərbaycanda 7 il ərzində (2016-2022-ci illər) qeydiyyatda olan vərəm xəstələrinin sayı 4991 nəfərdən (hər 100 000 nəfərə 49,2) 7129 nəfərə (100 000 nəfərə 72,5) qədər artmışdır. Qeydə alınmış vərəm hallarının ümumi sayından vərəmin ağciyər forması olan xəstələrin sayı isə orta hesabla 25-30% təşkil etmişdir. Bizim tədqiqatlarımıza əsasən ağciyərlərin bakterioloji təsdiqlənmiş ÇDD vərəmi və mövcud dərmana həssaslıq testlərinin nəticələri ilə yeni qeydə alınmış halların sayı 11,5-12,4%, əvvəllər müalicə olunmuş hallar isə 22,6-28,3% arasında olmuşdur. Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutunun (Bakı şəhəri) təqdim etdiyi statistik materiallara əsasən 2016-2022-ci illər ərzində AXOX xəstələri arasında vərəmə yoluxma halları 8,3-14,4%, AXOX/vərəm xəstələri arasında ağciyərlərin ÇDD vərəmin tezliyi isə 8,9% təşkil etmişdir. Vərəm hələ də bütün dünya əhalisi üçün böyük təhlükə yaradır. Bu baxımdan vərəmin və xüsusilə də onun ən təhlükəli forması olan ÇDD vərəmin AXOX ilə birgə gedişini və onların proqnozunu ağırlaşdırı bilən formalarının vaxtında aşkarlanması üçün hərtərəfli tədbirlər görülməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Global Tuberculosis Report, 2017, WHO/HTM/TB/2017
2. Global Tuberculosis Report, 2022, WHO/HTM/TB/2022
3. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe. WHO report, ECDC 2018
4. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe. WHO report, ECDC 2023
5. Багишева Н.В., Мордык А.В., Иванова О.Г., Батищева Т.Л. Туберкулез и ХОБЛ: проблемы коморбидности //Медицинский Вестник Северного Кавказа, 2014, №4, с.329-331.
6. Фараджева С.А. Эпидемическая ситуация по ко-инфекции туберкулез/ВИЧ и по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий в Европейском регионе и в Азербайджане //Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2019, №1, s.107-114.
7. Ханин А.Л., Кравец С.Л. Хроническая обструктивная болезнь легких и туберкулез: актуальная проблема в реальной практике (обзор литературы) //Вестник современной клинической медицины, 2017, №6, с. 60-70.
8. Багишева Н.В., Мордык А.В., Мордык Д.И. ХОБЛ и туберкулез: существует ли связь? //Медицинский Вестник Северного Кавказа, 2019, №1.1, с.135-140.

XRONİKİ RESİDİVLƏŞƏN RİNOSİTLƏR ZAMANI BURUN VƏ BURUNƏTRAFI CİBLƏRİN MÖHTƏVİYYATININ MİKROBİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

Əfruz Məsimova Məcid

Həsərov Orxan Telman.

Orxan-bey-92@mail.ru

Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı.

Açar sözlər: Xroniki rinosinusit, burun ətrafı cib, mikrobioloji xüsusiyyət, staphylococcus aureus, siproflaksasin, mikroflora

Giriş: Günümüzdə burunətrafi ciblərin (BƏC) iltihabi patologiyaları öz aktuallığını saxlayır və mühüm sosial əhəmiyyətə malikdir. Xroniki rinosinusitlər dünya əhalisinin 5-12 %-ni əhatə edən ümumi bir xəstəlikdir. 10-15% hallarda xəstəlik xroniki residivləşən formada rast gəlinir. Lakin xəstəliyin yayılma dərəcəsini göstərən bu rəqəm nisbi xarakter daşıyır. Belə ki, ədəbiyyatda göstərilən bu faiz göstəricisi stasionar şəraitdə müalicə alan xəstələrin sayına əsaslanır. Xroniki residivləşən rinosinusit diaqnozlu xəstələrin əksəriyyəti ambulator şəraitdə müalicə olunurlar. Buna əsaslanaraq xəstəliyin daha çox yayılması haqqında fikir söyləsək yanlışdır. Bir çox hallarda konservativ və cərrahi müalicələrin aparılmasına baxmayaraq residivlərin rastgəlmə tezliyi daha çox olur ki, bu da həyat keyfiyyətinin aşağı düşməsinə səbəb olur. XRR zamanı BƏC – də vegetasiya edən mikroorqanizmlər geniş spektrə malikdir. Bu patologiya zamanı burun boşluğu ilə BƏC möhtəviyyatının mikroflorası fərqlidir. Belə ki, orta burun keçəcəyində əsasən aerob bakteriyalar (78,7%), nisbətən az miqdarda isə anaeroblar (21,3 %) rast gəlinir. BƏC -dən endoskopik sinus cərrahiyyəsi zamanı götürülmüş materialların bakterioloji müayinəsində isə anaerob bakteriyalar bütün mikrofloranın 44, 8 % ni təşkil edir. BƏC – də streptokoklar (28,8 %) və anaerob mikroorqanizmlər (Prevotella) aşkarlanır. Son zamanlar residivlərin yaranmasında biofilmlərin böyük rol oynadığı aşkarlanmışdır. 44-92% hallarda qızılı stafilokok mənşəli biofilmlərə rast gəlinir.

Material və metodlar: Tədqiqat zamanı Azərbaycan Respublikası müdafiə nazirliyinin baş klinik hospitalında stasionar müalicə alan, orta yaş həddi 22 olan 54 xəstənin burun boşluğu və BƏC-dən götürülmüş material mikrobioloji müayinə olunmuşdur. 4 xəstədə (7,4%) endoskopik sinus cərrahiyyəsi əməliyyatı icra olunmuşdur. Sinus əməliyyatları zamanı BƏC-lərdən götürülmüş materiallar mikrobioloji müayinə olunmuşdur. 50 xəstə (92,5%) konservativ üsulla stasionar müalicə almışdır. I qr. 14 nəfərdə Haemophilus influenza (25,9%), II qr. - 9 xəstədə Pseudomonas aeruginosa (16,6%), III qr. – 26 nəf. Staphylococcus aureus (48,1%), IV qr. 5 nəf – də Streptococcus pneumoniae (9,2%) aşkarlanmışdır. Patoloji mikrofloranın antibiotiklərə həssaslığı incələnmişdir. Siprofloksosin molekulasına yüksək həssaslıq aşkarlanmışdır. 2 (3,7%) – xəstədə antibiotiklərə qarşı rezistent ştamlar aşkarlanmışdır.

Müzakirə: Richard M Rosenfeld SUNY Downstate Medical Center 2015-ci il aprel ayında yayınladığı bir araştırmaya görə xronik rinosinusit olan xəstələrə 5-10 gün müalicə müddətində penicillin qrup dərman verilmişdir və müsbət nəticələr alınmışdır. Ancaq 7 günlük müalicə müddəti bitdikdən sonra bəzi xəstələrdə sağalma qeyd olunmamışdır. Buna səbəb yanaşı xəstəliklər olmuşdur. Karen Head UK Cochrane centre, Summertown Pavillion 2016 cı ildə yayınladığı araştırmaya görə, 43 xəstə üzərində olan nəticələrdə sistemik antibiotik müalicəsi makrolid, bir tetrasiklin və bir sefalosporin tip antibiotik həmçinin oral kortikosteroid dərman 40 xəstədə müsbət dinamika vermişdir. Ancaq qastrointestinal və dəri qabıqlanmaları kimi yan effektlər vermişdir

Nəticə: XRR zamanı və eləcə də ESC-əməliyyatlarından sonra burun boşluğu və burun ətrafı ciblərdə götürülmüş materialın mikrobioloji müayinəsi zamanı *Staphylococcus aureus* mənşəli mikroflora üstünlük təşkil edir. Aşkar olunmuş patoloji flora əsasən Siprofloksosin molekulasına yüksək həssaslıq göstərir.

Yekun: Beləliklə, apardığımız tədqiqat nəticəsində florxinolon qrup dərmanların xroniki rinosinusitli xəstələrin müalicəsində effektiv olduğunu göstərmişdir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Brook I. Microbiology of chronic rhinosinusitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016 Jul;35(7):1059-68. doi: 10.1007/s10096-016-2640-x. Epub 2016 Apr 16. PMID: 27086363.
2. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, 330006, China.
3. Szalaniec J, Gibała A, Pobiega M, Parasion S, Składzień J, Stręk P, Gosiewski T, Szalaniec M. Exacerbations of Chronic Rhinosinusitis-Microbiology and Perspectives of Phage Therapy. *Antibiotics (Basel)*. 2019 Oct 5;8(4):175. doi: 10.3390/antibiotics8040175. PMID: 31590369; PMCID: PMC6963383.
4. Okifo O, Ray A, Gudis DA. The Microbiology of Acute Exacerbations in Chronic Rhinosinusitis - A Systematic Review. *Front Cell Infect Microbiol*. 2022 Mar 24;12:858196. doi: 10.3389/fcimb.2022.858196. PMID: 35402317; PMCID: PMC8988222.
5. Liu Q, Lu X, Bo M, Qing H, Wang X, Zhang L. The microbiology of chronic rhinosinusitis with and without nasal polyps. *Acta Otolaryngol*. 2014 Dec;134(12):1251-8. doi: 10.3109/00016489.2013.879737. PMID: 25399884.
6. Brook I. The role of antibiotics in pediatric chronic rhinosinusitis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2017 Mar 10;2(3):104-108. doi: 10.1002/lio2.67. PMID: 28894828; PMCID: PMC5527363.
7. Halderman AA, Tully LJ. The Role of Allergy in Chronic Rhinosinusitis. *Otolaryngol Clin North Am*. 2017 Dec;50(6):1077-1090. doi: 10.1016/j.otc.2017.08.003. Epub 2017 Sep 28. PMID: 28964531.
8. Hellings PW, Steelant B. Epithelial barriers in allergy and asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2020 Jun;145(6):1499-1509. doi: 10.1016/j.jaci.2020.04.010. PMID: 32507228; PMCID: PMC7270816.
9. Cho DY, Hunter RC, Ramakrishnan VR. The Microbiome and Chronic Rhinosinusitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2020 May;40(2):251-263. doi: 10.1016/j.iac.2019.12.009. Epub 2020 Jan 16. PMID: 32278449; PMCID: PMC7154041.

KOFEİN TƏRKİBLİ İÇKİ- QIDA MƏHSULLARININ ZƏRƏRLƏRİ

Əmirova M.F., Hüseynova E.E., Əliyev A.N.

gerayelmira@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Biokimya kafedrası

Açar sözlər: abstinensiya sindromu, hipertoniya, kofein, reflüks, ürək-damar xəstəlikləri

Əhalinin əksər hissəsi bilmir ki, tərkibində kofein olan qida (şokolad) və içkilərin (Coca-Cola, Pepsi-Cola, enerji içkiləri, kofe) istifadəsindən irəli gələn elmi cəhətdən sübut edilmiş mənfi təsirləri mövcuddur. Məsələn, yatmadan 6 saat əvvəl içilmiş kofe yuxu müddətini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır və hətta “yuxudan məhrum edilmə” sindromunu yaradır. Məlum olmuşdur ki,

kofeinli içkilər yuxunun xroniki pozulmasını törədərək beyin funksiyasını, dərk etmə qabiliyyəti və ümumi sağlamlığı pisləşdirir. Kofein stress hormonları olan kortizol və adrenalinin ifrazını stimullaşdırmaqla narahatlıq və həyəcan hisslərini ərsəyə gətirir, bəzən aqressivliyini artırır, əsəbiliyə yol açaraq ürək-damar xəstəliklərin yaranmasına zəmin yaradır. Tədqiqatçılar kofedən asılılığın, hətta abstinensiya sindromunun yaratmasını açıqlayır [1]. Abstinensiya sindromu adətən, kofein tərkibli içkilərin qəbulu dayandırdıqdan 1-2 gün sonra pik həddə çatır və özünü yorğunluq, diqqəti cəmləməkdə çətinlik, baş ağrıları, əsəbilik və dərk etmə qabiliyyətinin pozulması ilə özünü biruzə verir. Kofein tərkibli məhsulların istifadəsi kalsiumun mənimsənilməsi və metabolizm pozğunluqlarını törədir. Postmenopauzal qadınlarda çox miqdarda kofein qəbulu ilə sümüklərdə mineral sıxlığının azalması (demineralizasiya prosesi) arasında korrelyasiya mövcuddur [2]. Kofeinli içkilər mədədə turşu ifrazını artıraraq eroziya, xora xəstəliklərinə yol açır, mədənin boşalmasını sürətləndirir və mədə-bağırsaq reflüks xəstəliyinin bünövrəsini qoyur. Çoxlu kofein tərkibli qida və içkilərin qəbulu ürək döyüntüsünü artıraraq hipertoniya və aritmiyanın zəminini qoyur. Hamilə ananın kofeinli içkilərdən istifadə etməsi ilə vaxtından əvvəl doğuş arasında statistik dürüst əlaqə mövcuddur. Kofein plasentanı keçdiyində döl onu olduqca ləng metabolizmə uğradır, bu da kofenin dölə təsirini, anaya olan təsirdən daha güclü olmasını təmin edir. Kofe içən fərdlərdə aşağı sıxlıqlı lipoproteinin xolesterini (ASLP-XS) artır ki, bu da damarların tıxanmasına və beləliklə ürək-damar xəstəliyinin yaranmasına şərait yaradır [3]. Bu təsirin xüsusilə fransız üsulu ilə hazırlanan və kafestol, kahweol diterpenləri ilə zəngin olan süzülməmiş kofedə güclü olması sübuta yetirilib. Qəhvə və buna bənzər içkilər kortizol və adrenalinin sekresiyasını artıraraq [4] hiperqlikemiya səbəb olur ki, bu da insulinin sekresiya olunmasına gətirib çıxarır. Lakin kofenin təsirindən reseptorların insulinə həssaslığı azaldığından, bu fərdlərdə insulindən asılı olmayan 2 tip diabet inkişaf edir. Bəzi insanlarda isə əksinə, qəhvə içmək adrenalin və kortizolun aşağı düşməsinə gətirib çıxarır, hipoqlikemiya yaradaraq iştahı artırır və piylənməyə yol açır. Kofeinli içkilərin istifadəsi qıcığa reaksiyanın gücünü zəiflədərək reaksiya vaxtını ləngidir, yuxusuzluğa qarşı dözümlülüyü zəiflədir deyə, cəld reaksiya tələb olunan hallarda kofenin məhdudlaşdırılmasına zərurət olduğu elmi cəhətdən sübuta yetirilib.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Urrialde R. Caffeine, Editor(s): Benjamin Caballero, Encyclopedia of Human Nutrition (Fourth Edition), Academic Press. 2023: 96-104. ISBN 9780323908160, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821848-8.00062-7>. 1756-4646. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2021.104482>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1756464621001316>)
2. Heaney RP. Effects of caffeine on bone and the calcium economy. Food Chem Toxicol. 2002 Sep;40(9):1263-70. doi: 10.1016/s0278-6915(02)00094-7. PMID: 12204390.
3. Mendoza MF, Sulague RM, Posas-Mendoza T, Lavie CJ. Impact of Coffee Consumption on Cardiovascular Health. Ochsner J. 2023 Summer;23(2):152-158. doi: 10.31486/toj.22.0073. PMID: 37323518; PMCID: PMC10262944
4. Amirova MF, Dadashova AR, Huseynova EE., Kerimova IA, Hasanova Sh.I., Guliyeva FE, Guliyeva SR, Rahimova RR, Vahabova GR. Black tea and coffee impact on steroid hormones status in young men. Ukr. Biochem. J., 2022, Vol. 94, N 4: 83-92. doi: <https://doi.org/10.15407/ubj94.04.083>. Scopus, Cite Score 0.44

SİNİR-İFLİC EDİCİ TƏSİRLİ ZƏHƏRLİ MADDƏLƏR (ZM), ONLARIN İNSAN ORQANİZMİNƏ TƏSİRİ VƏ ONLARLA MÜBARİZƏ ÜSULLARI

Əli İskəndərov Rasim oğlu

aliiskenderov820@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: Zəhərli qazlar, Zarin (zoman) qazı, Sinir-iflic edici qaz

Mövzunun aktuallığı: Dünya ölkələrində baş verən döyüşlər zamanı zəhərli qazlardan istifadə hallarına nəzər salarkən 2017 ci ildə Suriyanın İdlib vilayətində Xan Şeyxun şəhərinə hücum zamanı zarin qazının istifadəsi zamanı azı 87 insan həlak olmuş və xeyli insan müxtəlif xəsarətlər almışdır, 1995-ci il 20 mart tarixində “Aum Şinrikyo” terror sektasının üzvləri Tokio metrosunun “Kasumiqasike” stansiyasında zarin qazını yayması nəticəsində 13 nəfər həlak olmuş yüzdən çox şəxs xəsarət almışdır, 1994-cü ildə Matsumato şəhərində zarin qazının yayılması 7 nəfərin ölümünə səbəb olmuşdur. Yuxarıda qeyd olunanlar, adı keçən qazın hərbi qulluqçular arasında bu mövzu haqqında mariflilik dərəcəsinin artırılması aktuallığını ortaya qoyur. Sinir-iflic edici təsirli zəhərli maddələr (ZM) – Zarin (zoman) qazı sinir sisteminin zədələnməsinə səbəb olur. Bu ZM öldürücü təsirlidir. O rəngsiz və ya sarımtıl məhlul olub, demək olar ki, iysizdir, üzvü həlledicilərdə yaxşı həll olur, suda isə pis həll olur. Bu qrup ZM müxtəlif laklı-boyalı örtüklərə, tezin texniki və məsaməli materiallara yaxşı hopur. Zarinin (zoman) döyüş vəziyyəti-əsasən buxar halında olur yəni davamsız ZM kimi zədələmək üçün nəzərdə tutulur. Zarin rəngsiz və ya sarı rəngdə, iysiz məhluldur, ona görə də onu ətraf mühitdə aşkar etmək çətinidir. Bəzi hallarda ərəzini və orada olan hərbi texnikanı zədələmək üçün damcı-maye halında tətbiq edilir; bu halda zarin yayda-bir neçə saat, qışda-bir neçə gün öz davamlılığını saxlayır. Zarin tənəffüs üzvləri, dəri, mədə-bağırsaq yolu vasitəsilə orqanizmə daxil olur; maye-damcı və buxar halında tətbiq edilərkən dərini zədələmədən dəridən orqanizmə daxil olur. Zədələnmə dərəcəsi onun havadakı konsentrasiyasından və zəhərli atmosferdə qalma müddətindən asılıdır. Zarinin təsirindən ağız suyu ifrazı, çoxlu tərləmə, qusma, baş hərlənməsi, şurun itməsi, güclü qıcolma tutmaları, iflic və güclü zəhərlənmənin nəticəsi kimi ölüm baş verə bilər. Bu qrup ZM mühafizə olunmayan canlı qüvvəyə və ya əleyhiqazı olan şəxsi heyətə qəfil hücum üçün daha məqsədə uyğundur. İkinci halda fərz edilir ki, şəxsi heyət dərhal əleyhiqazdan istifadə etməyə imkan tapmayacaq. Bu ZM tətbiqində əsas məqsəd şəxsi heyətin tez və kütləvi olaraq sıradan çıxarılması və mümkün qədər çox ölümcül nəticəyə nail olmaqdır. Sinir-iflic edici ZM insan orqanizminə təsirinə görə müstəsna dərəcədə yüksək toksiki təsirə malikdirlər. Onlar insanı zəhərli maddənin orqanizmə daxil olması üsulundan asılı olmayaraq zədələyir, hətta zədələnməmiş dəri və selikli qişalardan belə orqanizmə daxil olurlar. Zədələnmənin ağırlıq dərəcəsinə görə 3 növü ayırd edilir: yüngül, orta və ağır dərəcələr; ağırlıq dərəcələri əsasən orqanizmə daxil olmuş zəhərli maddənin miqdarından asılıdır. İnsanlarda yüngül inhalyasion zədələnmə bəbəyin kəskin daralması (sancaq başı böyüklüyündə), göz və alın nahiyələrində ağrılar, tüpürçək ifrazı, tərləmə, sinədə sıxılma, öskürək, mədə bulanması, sinir oyanıcılığı kimi şikayətlərin əmələ gəlməsi ilə özünü biruzə verir. Əsas əlamət miozudur (zədələnmənin miotik stadiyası). ZM təsiri kəsildikdən sonra intoksikasiya əlamətləri tez bir müddətə azalır və bir neçə günə itir (2-5 günə)[1]. Orta ağırlıqlı zədələnmə zamanı yüngül dərəcədəki simptomlara güclü ifadə olunmuş bronxospazm da əlavə olunur. Zədələnməmiş şəxsin tənəffüsü bronxial astma tutması zamanı müşahidə olunan tənəffüsü xatırladır. Zəhərlənmişlər sinədə sıxılmadan, boğulma tutmalarından şikayətlənir, bəzi hallarda əzələ fibrilliyası əmələ

gəlir, əzələ spazmları və əzələ zəifliyi baş verir. Eyni zamanda taxikardiya, arterial təzyiqi bir qədər yüksəlməsi, -sinir-psixi oyanıqlıq, qorxu, güclü baş ağrısı da müşahidə olunur.

Ağır zədələnmə dərəcəsində mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi əlamətləri ön plana çıxır. Bu zaman ən təhlükəli əlamətlər, qıcolmalar, huşun itirilməsi, sonra damar-hərəkəti mərkəzlərinin və tənəffüs mərkəzinin zədələnməsidir [2].

Fosforlu üzvü birləşmələrin yüksək konsentrasiyaları ilə inhalyasiyon zəhərlənmədə qıcolmalar qısa müddətli ola bilər və ya tamamilə olmaya bilər və insan 10-15 dəqiqədən sonra ölə bilər. Qıcolmalarla yanaşı çoxlu tər ifrazı, göz yaşı axması, ağızdan köpüklü ifrazat, kəskin sianoz, qeyri-iradi sidik ifrazı və defekasiya, əzələ fibrillyasiyası müşahidə olunur.

Bu qrup ZM ilə zədələnmə ocağında böyük miqdarda sağalmaz və sanitariya itkilər müşahidə olunur. Zədələnməyə dərhal effektiv tibbi yardım edilməlidir, qazın təsirinə məruz qalmış hərbi qulluqçuları zədələnmə ocağından tez və qısa müddətə təxliyə etmək üçün çoxlu nəqliyyat vasitələri lazımdır. Şəxsi heyətin zədələnmə ərazidə fəaliyyəti fərdi mühafizə geyimində və əleyhiqazlarda olduqları üçün çətinləşir. Sinir-iflic edici ZM zədələnməyə ilk növbədə əleyhiqaz geyindirilir, fərdi aptekdən şpris-tyubikdə olan antidot (afin) yeridilir və zədələnmə atmosferadan uzaqlaşdırılır. Əgər ilk 20 dəqiqədə qıcolmalar dayandırılmazsa, antidot təkrar yeridilir, tənəffüs pozularsa süni tənəffüs verilir və ya oksigen verilir. Dəri üzərinə düşdükdə dərhal zədələnmə nəhiyələr fərdi kimya paketinin vasitəsilə təmizlənir. Mədəyə düşdükdə zədələnmə qusdurulur, mədəsi 1%-li soda və ya təmiz su ilə yuyulur[3].

Materiallar və metodlar: Məlumatların icmalı üçün “ Düşmənin nüvə,kimyəvi,bakteroloji və yandırıcı silahlardan bölmələrin mühavizəsi hazırlığı”-1989 dərslərindən və yerli və xarici informasiya mənbələrində olan xəbərlərdən istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqat zamanı hərbi qulluqçuların döyüş şəraitində kütləvi qırğın silahlarına məruz qalarkən özünə və döyüş yoldaşına ilkin tibbi yardım biliklərinin aşılması və zəhərli qazlar haqqında marifiliyinin artırılması ön plana alınmışdır.

Nəticə:1952-ci ildə Cenevrə şəhərində Birləşmiş Millətlər Təşkilatları tərəfindən “Bioloji silahın qadağan edilməsi barədə konvensiyanın qəbul edilməsi bəşəriyyətin ən böyük nailiyyəti olmuşdur. Lakin Cenevrə protokolu kimyəvi və bioloji silah sahəsində aparılan tədqiqatların, həmçinin bəzi ölkələrin hərbi arsenalında bu silahların yığılmasının qabağını ala bilməmişdir

Texnikalar, silahlar artır, buxarlı, zəhərli qazlar insan sağlamlığını məhv edir. Bu xəstəlik törədicilərə görə, demək olar ki, artıq Üçüncü Dünya müharibəsi başlayıb. Bir virus törədirlər, daha sonra bu virusların ştammları ortaya çıxarılır. Bu müharibənin özüdür.

Bu nəticəyə əsasən şəxsi heyət arasında Taktiki fəaliyyətlər zamanı tətbiq olunan zəhərli maddələr ilə mübarizədə kompleks praktiki tədbirlərin təkmilləşdirilməsinə və zəhərli maddələrin təhlilinin və qorunma metodlarının təhlilinin davam etdirilməsinə ehtiyac olduğu ortaya çıxmışdır.

Ədəbiyyat siyahısı

- 1.Düşmənin nüvə,kimyəvi,bakteroloji (bioloji) və yandırıcı silahlardan bölmələrin mühavizəsi hazırlığı-1989
- 2.Kimyəvi Silahların Qadağan Olunması Üzrə Təşkilat (OPCW) bəyanatı.
- 3.Ordu.az/ru/news/163396/suriya-ordusu-muxalif-quvvelere-hucum-zamani-kimyevi-isilahlardan-istifade-edib-hesabat

POSTCOVID DÖNƏMİNDƏ BAŞ VERƏN QIZILCA EPİDEMİYASI VƏ ONUN QARŞISININ ALINMASI YOLLARI.

Məlahət Bağirova Hacığa qızı

bmelahet@gmail.com

Könül Cəfərova Ələmdar qızı

infeksiyakonul@gmail.com

Reyhan Bəylərova Rəhim qızı

reyhan.baylarova@gmail.com

Nurican Sert İsmail oğlu

ncssert@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti. Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Açar sözlər: qızılca, epidemiya, kliniki əlamətlər, vaksinasia.

Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən verilən məlumata görə ötən illər ərzində (2011 və 2018-ci illərdə) ölkə ərazisində qızılca infeksiyasının 2 kiçik miqyaslı alovlanması qeydə alınmasına baxmayaraq, həyata keçirilən əks epidemik və profilaktik tədbirlər nəticəsində qısa müddət ərzində bu alovlanmaların qarşısı alınıb. Lakin son ildə bu xəstəliyə yoluxma halları artmağa başlayıb. BST və ABŞ-nin xəstəliklərə nəzarət və profilaktika komitəsinin (CDC) müştərək hesabatında göstərilir ki, 2022-ci ildə bütün dünyada 7,5 mln adam qızılca ilə xəstələnib . Qızılca və digər kəskin yoluxucu hava-damcı infeksiyalarının artması COVID-19 pandemiyası dövründə infeksiya əleyhinə ciddi əks epidemik karantin tədbirlərinin həyata keçirilməsi, əhəlinin izolə olunub ev şəraitinə qapanması, maska rejiminin tətbiqi, COVID-19 əleyhinə vaksinasia üçün ciddi qaydada tətbiqi qızılca əleyhinə vaksinasianın (QƏV) ikinci plana keçməsinə səbəb olmuşdu. Karantin rejiminin ləğv edilməsi, maskaların çıxarılması, insanların toması, vaksinasiasının könüllü olması , yolların açılması, miqrasiyanın artması və başqa ölkələrdən qızılcanın gətirilmə hallarının olması qızılca xəstəliyinin artmasına səbəb olub.[1] Əhəlinin immunizasiya səviyyəsi 2020-ci ildə 82,3 %-ə qədər aşağı düşüb.[2]

Tədqiqatın məqsədi COVID-19 pandemiyasından sonrakı dövrdə epidemik sıçrayış xarakteri alan qızılca epidemiyasının səbəblərini, rastgəlmə tezliyini, epidemioloji-kliniki xüsusiyyətlərini öyrənmək, ona qarşı aparılan vaksinasianın səviyyəsini müəyyən etmək və onun xəstəliyə qarşı mübarizədə rolunu göstərməkdən ibarətdir. [3]

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat Əbülfəz Qarayev adına 2 saylı Kliniki Uşaq Xəstəxanasının yoluxucu bölməsində aparılıb. Qızılca diaqnozu kliniki-laborator təsdiqlənən, müxtəlif yaşlarda olan 70 uşaq kliniki-laborator müayinə olunub. Onların 17 nəfəri (24,3 %) 3-12 ay, 38 nəfəri (54,3 %) 1-3 yaş, 15 nəfəri (21,4 %) isə 4-17 yaş arasında olub. 45 uşaq (64,3 %) QƏV olunmayıb, 23 uşaq (35,7 %) bir dəfə, 2 uşaq (2,85 %) isə iki dəfə vaksinasia olunub. 25 uşağın (35,7 %) ümumi vəziyyəti orta ağır, 45 uşağın (64,3 %) ümumi vəziyyəti isə ağır olub. Valideynlərin peyvənddən imtina etməsinin əsas səbəbi isə vaksinasianın mənfi təsirləri haqqında olan yanlış fikirlər olub. Peyvənd olunmayan uşaqlarda qızılcanın kliniki şəkli dəyişməyib, özünün xarakterik simptomlarını saxlayıb. Bütün xəstələrdə Stimsonun kataral triadası: konyunktivit, rinit, laringit müşahidə olunub.

Tədqiqatın nəticələri. Qızılca xəstəliyinin yaş strukturunda əsas yeri QƏV olunmayan 3 yaşa qədər olan uşaqlar tutub. Xəstələnən uşaqların vaksinasia olunmamasının əsas səbəbi tibbi əks göstəriş, peyvənddən imtina, həmçinin başqa bölgələrdən gələnlərin peyvənd olunması

haqqında dəqiq məlumatın olmamasıdır. Qızılca öz kliniki şəklini dəyişməyib. QƏV olunmayan uşaqlarda qızılcanın gedişi ağır, fəsadlı olub. Böyük yaşlı uşaqlarda kataral dövrün uzanması, kəskin ümumi intoksikasiya əlamətləri fonunda yuxarı tənəffüs yolları tərəfindən kataral əlamətlərin zəif olması, burun qanaxmaları, səpmə dövründə isə hemorragik səpgilərin çox olması, əksəriyyətində limfadenopatiya, hepatolienal sindrom müşahidə olunub ki, bu da həmin yaş qrupunda diaqnozun qoyulmasını çətinləşdirir. Xəstələrin əksəriyyətində postinfeksion anergiya vəziyyəti müşahidə olunub. Qızılca epidemiyasının qarşısının alınmasının əsas yolu QƏV-nin aparılmasıdır.[4]

Ədəbiyyat siyahısı

- 1."Qlobal Measles Outbreaks in the Wake of COVID-19: Analysis of Vaccination Coverage and Epidemic Trends." Michael Johnson., Sofia Rodriguez., Ahmed Hassan. International Journal of Infectious Diseases. 2021.V.103.№2.P. 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.04.1234>
- 2."Measles Resurgence in the Post-Covid Era: Challenges and Opportunities for Global Immunization." Anne-Marie Dupont., Li Wei., Juan Carlos Rivera. The Lancet Infectious Diseases. V.22, № 6, P. 450-458. <https://doi.org/10.1016/j.laninf.2022.04.1234>.
3. Saidov H.Sh., Tirkashev O.S. Study of the effect of measles vaccination on the epidemic process of the disease //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Vol 4 No.1 (2023): vos. C.560-565.
4. Minta A.A, Ferrari M, Antoni S, et al. Progress Toward Measles Elimination- Worldwide, 2000-2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024;73:1036-1042. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7345a4>

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ GƏNCƏ-DAŞKƏSƏN İQTİSADİ RAYONUNDA UŞAQLARDA PIYLƏNMƏNİN VƏZİYYƏTİ

Qəhrəman Haqverdiyev Oqtay oğlu

gahraman.hagverdiyev@isim.az,

Lütfi Qafarov Calal oğlu

lutfi.gafarov@isim.az,

Əfsanə Rüstəmli Ehtiram qızı

efsane590@mail.ru

Svetlana Hüseynova Bayram qızı

huseynovasvetlana633@gmail.com

V.Y.Axundov adına Elmi -Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi

Açar sözlər: piylənmə;uşaqlar;piylənməyə nəzarət təşəbbüsü;bədən-kütlə indeksi

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) regionlarının arasında piylənmə problemi ən kəskin formada Avropa Regionunda özünü biruzə verir [1]. Hesablamalara görə regionun 53 ölkəsindən 46-da 50%-dan çox qadınlar və kişilər artıq çəkiddən və piylənmədən əziyyət çəkirlər. Bir çox ölkələrdə isə uşaqların piylənməsi hər dördüncü (və daha çox) məktəbliyə şamil edilə bilər və gündən günə yayılması artmaqdadır [2].Tədqiqat işinin məqsədi uşaqlar arasında artıq çəki və

piylənməsinin yayılma tendensiyasını izləmək olmuşdur [3].Epidemioloji nəzarət sistemi 6,0-6,9; 7,0-7,9; 8,0-8,9; 9,0-9,9 yaşlarda olan məktəbli uşaqlara, yəni ətraf mühitin təsirinə daha həssas və ən yüksək tezliklə artım göstərən piylənmə, yaxud artıq çəkiddə olan kohortalara yönəlməsi nəzərdə tutulmuşdur [4].Seçmə ÜST Avropa Regional Bürosunun COSI protokoluna uyğun olaraq aparılmışdır [5]. İlkin seçmə elementləri məktəblər, ikincili seçmə elementləri isə məktəblərin üçüncü sinifləri olaraq iki mərhələli stratifikasiyalı klaster seçmə üsulundan istifadə edilmişdir.Ölçmələr məktəb şagirdləri arasında aparılmışdır. Bu zaman həm uşaqların, həm də onların daim yaşadığı (ev) və fəaliyyət göstərdikləri mühit (məktəb) qiymətləndirilmişdir Prosesdə əsas (mütləq) və fakultativ (kəndüllü) bəndlər cavablandırılmış və bədən-kütlə indeksi (çəki/boy²) hesablanmışdır. COS-1 layihəsi çərçivəsində 2024-cü ildə ümumi hesabla 369 nəfər uşağın sorğu anketi təhlil edilmişdir.Gəncə- Daşkəsən iqtisadi rayonu üzrə sorğuda 86 nəfər (23.3%)iştirak etmişdir. Gəncə- Daşkəsən iqtisadi rayonunda sorğuda iştirak edən oğlanların orta çəkisi -28.0 kq, qızların orta çəkisi 26.4 kq-dır.Oğlanların orta boyu -131. sm, qızların orta boyu -130.0 sm olmuşdur.Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda bədən-kütlə indeksi oğlanlar üçün 16,3 kq/m², qızlar üçün 15,6 kq/m² olmuşdur ki, bu da normativə görə “arıq” kimi qiymətləndirilir. Bu iqtisadi rayon üzrə sorğuda iştirak edən şagirdlərin doğulduğu gündən süni qida qəbul etməsi diqqət çəkir (oğlanlar - 36,7±8,8% qızlar 35,3±11,6%). Eləcə də şagirdlərin böyük əksəriyyəti 1 km-ə qədər məsafə qət edir (oğlanlar-48,8±7,6%, qızlar-23,1±8,3%) və məktəbə piyada gedənlərin payı da üstünlük təşkil edir- 62,8±7,4% və 61,5±9,5%.

Beləliklə,tədqiqat nəticələri göstərmişdir ki, Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda sorğuda iştirak edən şagirdlərdə az çəki qeydə alınmışdır ki, bu da şagirdlərin süni qidalanmaları və artıq fiziki aktivliyi ilə əlaqələndirilmişdir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Васюкова О.В., Окорочков П.Л., Безлепкина О.Б. Современные стратегии ожирения у детей. Проблемы эндокринологии. 2023; 68(6): 131-136. doi:10.14341/pribl13280
2. Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI).// Протокол, октябрь 2016.
3. Cole T., Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. Pediatr. Obes., 2012; 4:284–294.
4. Qafarov İ.A. Biostatistika. Bakı, Təbib, 2022, 240 s. ISBN: 978-9952-37-813-9
5. Новый доклад ВОЗ: Европа может обратить вспять динамику эпидемии ожирения. 3 мая 2022 года, Копенгаген, Дания.

AZƏRBAYCAN ORDUSUNDA COVID-19 İNFEKSİYASININ EPİDEMİOLOGİYASI, MÜALİCƏSİ, PROFİLAKTİKASI VƏ NƏTİCƏLƏRİ

Rəşad Əliyev Nuqay oğlu

Nahid Kərimli Bədəl oğlu

Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik hospitalının Yoluxucu xəstəliklər bölməsi

Açar sözlər: Covid-19 infeksiyası,epidemiologiyası,müalicəsi.profilaktikası,statistikası

Bütün ölkələrin Silahlı Qüvvələri üçün çoxillik epidemioloji təhlilə görə, ümumi olan infeksiyalarla xəstələnmənin strukturunda Covid-19 infeksiyası, qrip və KRX ,su çiçəyi əsas yer

tutur, anginalar isə ikinci yerdə durur. Üçüncü yerdə adətən kəskin bağırsaq infeksiyaları, hepatitlər, brusellyoz, meningitlər, leyşmanioz və digər infeksiyon xəstəliklər olur. Hərbi və iqtisadi əhəmiyyətinə görə virus hepatitləri bir çox ölkələrin infeksiyon strukturunda 4-5-ci yerdə durur. Dövrü olaraq meninqokokk infeksiyası ilə xəstələnmənin yüksəlişləri də qeydə alınır. Şəxsi heyət arasında ayrı-ayrı uşaq infeksiyaları – qızılca, su çiçəyi, epidemik parotit, həmçinin parazitər xəstəliklər də qeydə alınır. [1;2;3]

Hospitallaşdırılma məlumatlarına əsasən 2024-cü ildə hərbi qulluqçular arasında qeydə alınmış infeksiyon xəstələnmənin strukturunun təhlili nəticəsində aşkar olunmuşdur ki, kəskin respirator xəstəliklər faiz etibarilə (36,6%) üstünlük təşkil edib. Kəskin respirator xəstəliklərin üstünlüyü bu infeksiyaların qeyri idarə olunması, onları törədən patogenlərin dəyişkənliyi ilə izah olunur.

COVID-19 infeksiyası ötən illərki statistikaya əsasən son yerlərdə qərarlaşır. Halbuki bu nəticə 2020-ci ildə tam əksinə idi.

2024-2025-ci illər ərzində Covid-19 infeksiyasına yoluxan şəxslər ümumi infeksiyon xəstəliklərin 16,2 %-ni təşkil etmişdir.

100 (yüz) COVID-19 infeksiyasına yoluxmuş xəstə üzərində aparılmış anamnestik və statistik məlumatlar və yekun nəticələrin dəyərləndirilməsi. 100 xəstənin 81 % - i bütün məhsullarından mütləq istifadə etməyən xəstələrdir. Müvafiq olaraq 19 % - i bütün məhsullarından istifadə edən və spirtli içki qəbul edən xəstələrdir (Yanaşı olaraq xəstəliklər şəkərli diabet, ürəyinə stend qoyulmuş şəxslər, digər xroniki xəstəlikləri olan şəxslər). Pandemiya başladığı gündən ,günümüzədək Azərbaycan ordusunda Covid-19 infeksiyasına qarşı aparılmış tədbirlər və statistik məlumatlar [4;5]

Ədəbiyyat siyahısı

1. www.koronavirus.az , www.səhiyyə.gov.az , www.ameannews.az ,
2. İnfeksiyon xəstəliklər (Ələsgər Vəliyev - 2006) ,
3. Infeksiyon Hastalıkları və mikrobioloji (Ayşe Vilke).
4. MN Sanitar Epidemioloji Nəzarət Mərkəzinin epidemiologiya bölməsinin yoluxucu xəstəliklərin statistik məlumatları.
5. Müdafiə Nazirliyinin Baş klinik hospitalının Yoluxucu xəstəliklər bölməsinin statistik məlumatları.

HƏRBİ QULLUQÇULARIN SAĞLAMLIĞINA TƏSİR EDƏN FAKTORLAR

Hacıyeva S.V., Mansurova H.T., Baxışova Y.A., Novruzova M.S.

Azərbaycan Tibb Universiteti Tibbi Mikrobiologiya və İmmunologiya kafedrası

Azərbaycan ordusunda yüksək ixtisaslı tibbi kadrların hazırlanması ölkəmizin müdafiə qüdrətinin artırılmasına xidmət edən mühüm amillərdən biridir. İkinci Qarabağ müharibəsində bütün qoşun növləri kimi, hərbi- tibb həkimlərimiz də sınaqlardan üzüağ çıxdı. Döyüş fəaliyyətləri zamanı tibbi təminat, şəxsi heyətin sağlamlığının qorunması, möhkəmləndirilməsi və yaralananların döyüşənlərin sırasına mümkün qədər tez qaytarılması məqsədi ilə bütün tibbi hissə və bölmələrin yerinə yetirdiyi profilaktik müalicə - təxliyə və digər tədbirlər kompleks şəkildə həyata keçirilmişdir. Hərbi birləşmələrdə hər bir hərbi qulluqçunun döyüş qabiliyyəti ilk növbədə onun sağlamlığından asılıdır. Hərbi qulluqçuların sağlamlığına təsir edən amillər: ictimai, psixoloji, epidemioloji və s. Əsgərlərin sağlamlığının qorunması həkimlərimizin peşəkarlığından asılıdır. Əsgərlərin spesifik və təcili

profilaktikasının təşkili ən başlıca məqsədlərdən biridir. Yoluxucu xəstəliklərin baş vermə səbəblərini aydınlaşdırmaq üçün müəyyən tədbirlər planı işləyib hazırlanır. İctimai amillərin orqanizmə təsiri böyükdür. İctimai amillərlə yanaşı epidemik proseslər də orqanizmə təsir göstərir. Şəxsi həyatın döyüş qabiliyyətinin mənəvi-psixoloji hazırlığına təsir edən başlıca amillərdən biri onların sağlamlığıdır. Hərbi qulluqçunun məişət şəraiti, normal psixofizioloji amillər vacib şərtlərdən biridir. Hərbi qulluqçuların sağlamlığına təsir edən amillər arasında sanitariya qaydalarına riayət olunması, xəstəliklər əleyhinə aparılan profilaktik tədbirlər başlıca yer tutur. Hərbi qulluq müddətində ətraf mühit amillərinin əlverişli və zərərli təsirlərinin dəyişkənliklərinə orqanizmi uyğunlaşdırmaq üçün məşq etdirilməsi, sağlamlığın qorunmasının əsas şərtlərindəndir. Hərbi qulluqçuların sağlamlığını normallaşdırmaq üçün coğrafi iqlim şəraiti də nəzərə alınmalıdır. Həmin zonalarda həyat və məişət şəraiti nizamlanmalıdır. Sosial amillər arasında məişət şəraiti, hərbi və xüsusi geyimin, hamam-camaşırxana xidməti, istirahətin təşkili şəxsi həyatın sağlamlığına öz təsirini göstərir. Hərbi qulluqçuların sağlamlığının qorunması üçün müasir tibbi avadanlıqlarla təchiz olunmuş tibb məntəqələri fəaliyyət göstərir. Bu tibb məntəqələrində zabıt və əsgərlərin sağlamlığı daim diqqətdə saxlanılır. Xəstəliklərdən qorunmaq üçün maarifləndirici söhbətlər aparılır, profilaktik dezinfeksiya işləri görülür. Əsgərləri mövsümi xəstəliklərdən, müxtəlif infeksiyalardan və xəstəliktörəddici viruslardan qorunmaq üçün tədbirlər görülür.

Hərbi qulluqçuların sağlamlığına təsir edən amillərdən biri də psixoloji amillərdir. Hərbi qulluqçuların davranış xarakterini müəyyən edən fizioloji amillər arasında sinir sistemi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Müəyyən olunmuşdur ki, zəif tipli hərbi qulluqçularda tibbi müdaxiləyə ehtiyacı olan ciddi psixi pozuntular əmələ gəlir. Güclü tipə aid olan hərbi qulluqçular isə psixotraumatik təsirlərə məruz qalmırlar. Hərbi qulluqçularda ruh yüksəkliyi kimi hisslərin yüksək olması onlarda qorxu, tərəddüd hisslərini yox edir. Yorğunluq da hərbi qulluqçunun fəaliyyətinə təsir edən mənfi amillərdən biridir. Bu hissiyyatın, diqqətin, yaddaşın və düşünmə qabiliyyətinin pozulmasına gətirib çıxarır. Bu amillərin içərisində yuxu başlıca yer tutur. Ardicıl olaraq bir neçə sutka ərzində yuxusuz qalan hərbi qulluqçunun döyüş qabiliyyəti 50% aşağı düşəcəkdir. Hərbi qulluqçuların fəaliyyətinə təsir göstərən amillərdən biri də tənəffüs yolları infeksiyalarıdır. Buna misal olaraq selikli qışalarının iltihabi xəstəlikləri – rinitlər, faringit, angina, bronxitlər, pnevmoniya və s. aiddir. Şəxsi həyat arasında yayılan parazitər xəstəliklərə qarşı mübarizə tədbirlərinə xüsusi diqqət yetirilir. Hərbi qulluqçuların fəaliyyətinə təsir göstərən amillərdən biri də infeksiyalardır. Bunların arasında kəskin bağırsağ infeksiyaları: bakteriyalar, viruslar və ibtidailərin törətdiyi xəstəlikləri misal göstərə bilərik. Yoluxma əsasən alimantar yolla baş verir. Müxtəlif amillərin təsiri nəticəsində obliqat və fakultativ mikroorqanizmlər arasındakı tarazlığın pozulması disbakterioz və disbioz adlanan vəziyyətin baş verməsinə səbəb olur. Bununla yanaşı digər amillər xüsusiən bağırsağ infeksiyaları, helmint, səmərəsiz qidalanma, stresslər az rol oynamır. Hərbi həkimlərimiz yoluxucu xəstəliklərin hərbi hissələrə gətirilmə yollarının müəyyənəşdirilməsi, aradan qaldırılması və əsgərlərin sağlamlığının qorunması üçün əlindən gələni edirlər.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsi. Tibbi profilaktika kafedrası. Tibbi parazitologiya dərslisi, Bakı – 2023, 144s.
2. Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsi. Hərbi gigiyena dərslisi, Bakı – 2020, 330s.

XRONİKİ İLTİHAB VƏ DÖYÜŞ TRAVMALARINDA YARANAN DAXİLİ ORQAN XƏSTƏLİKLƏRİNƏ YANAŞMA MEXANİZMİ

Quliyev Rafiq İman oğlu

r.quliyev58@mail.ru

«DIAMED» klinikasının həkim terapevti

Açar sözlər: Döyüş travması, yaralı, iltihab, daxili orqanlar, iltihab.

İsin məqsədi: Xroniki iltihabın müasir nəzəriyyəsi və döyüş travmalarında yaranan visseral patologiyaların xüsusiyyətlərini aşkarlayaraq xroniki xəstəliklərin etiopatogenezinə yanaşma fəlsəfəsini müəyyən etmək. Akademik təbabət hər bir xəstəliyə özünün etiopatogenetik aspektindən yanaşaraq onun müalicə prinsiplərini müəyyən edir. Buna səbəb- nəticə kontekstdən yanaşaraq oxşar nozoloji formaların müalicə prinsipləri akademik təbabətdə vahid doktrina çərçivəsində verilir. Müasir biotən-zimləyici sistemli təbabət isə bütün xroniki xəstəliklərin yaranmasına hüceyrə və matriks arasında qarşılıqlı əlaqənin pozulması kimi baxır. Hüceyrə toplusunu toxumalar, toxumalar toplusunu orqanlar və onların birgə vahid makroorqanizmi formalaşdırdığını nəzərə alsaq, xroniki xəstəliklərin yaranıb inkişaf etməsini integrativ təbabət hüceyrə matrix, toxuma interstisiya, orqanlar və orqanlar ətrafı mühitin disbalansı kimi qəbul edir (1,2, 3, 4,5). Hüceyrə ətrafı mühitdə qan və limfa damarları, neyronlar yerləşir ki, onlar membran vasitəsilə hüceyrə ilə sıx qarşılıqlı əlaqədə olur. Mübadilə məhsulları membran vasitəsilə hüceyrəyə ötürülür və müvafiq olaraq işlənmiş metabolik məhsullar matriksə çatdırılır, matriksdən substansiyalar vasitəsilə daşınır. Bu harmonik hüceyrə matriks tandemı zəifləyəndə və ya tam əlaqə qırılanda müvafiq olaraq ekstrasellulyar mühit və hüceyrə membranı, hüceyrə möhtəviyyatı tam katobalizmə yetməmiş metabolitlərlə, radikallarla "cirkəlir", zədələnir və funksiyalar pozulur. Bu biotən-zimləyici sistemli təbabətin xroniki xəstəliklərin yaranıb inkişaf etməsinə etiopatogenetik yanaşma fəlsəfəsi olaraq, xroniki xəstəliklərin müalicəsinə vahid müalicə doktrinasından yanaşmağı diqtə edir.

Döyüş travması almış şəxs ilkin mərhələdə «yaralı» adlanır, müəyyən müddətdən sonra o, «yaralı-xəstəyə» çevrilir, daha uzun müddətdən sonra əgər sağalma ilə nəticələnməyən fəalla qarşılaşırsa o «xəstə» adlandırılır. Yaralının xəstəyə çevrilməsini irinli, toksiki rezorbtiv qızdırma, yara sepsisi, anemiya şərtləndirir. 1-2 aydan sonra travmatik xəstəlik visseral xəstəliklə əvəzlənmiş olur (5). İlkin mərhələlərdə cərrah və travmatoloqun kompetensiyasında olan yaralı, yaralı – xəstə statusu «qazandıqda» hissəvi olaraq terapevtin, patoloji proseslər uzun müddət davam etdikdə isə artıq tam olaraq o, xəstə statusunda terapevtik cətir altına daxil olur. Bu halda müxtəlif orqan və sistemlərdə həm funksional həm də morfoloji dəyişikliklərlə müşayiət olunan proseslər baş verir.

Yara infeksiyalarında daxili orqan xəstəliklərinin yaranmasında xroniki iltihab nəzəriyyəsini tətbiq etsək yara ətrafı mühitdə toplanmış toksinlər, ölmüş hüceyrə, toxuma hissəcikləri, metabolizm radikalları qan vasitəsilə sağlam hüceyrə və toxumalara çatdırılır. Extrasellulyar sahələr cirkəlir, toksiki məhsullar hüceyrə membranını zədələyir, ardınca isə hüceyrə möhtəviyyatına sirayət edərək onların replikasiyasını pozur. Beləliklə, yara infeksiyasından kənar yeni patoloji ocaqlar yaranır. Bu isə özünü sistem və orqanların yara infeksiyasından asılı olmayan xəstəliklərin ortaya çıxmasında büruzə vermiş olur. İlkin etapda xəstəlik humoral dəyişikliklərlə, sonra isə extrasellulyar mühit zədələnməsini özündə ehtiva edən depo və impregnasiya ilə, nəhayət bu mərhələdə prosesi dayandırmaq mümkün olmadıqda hüceyrənin prosesə qoşulması ilə degenerasiya, dedifferensiasiya baş verir.

Nəticələr - xroniki iltihab prosesinin inkişaf mexanizminə istinad edərək döyüş travmalarında yarana biləcək daxili orqan xəstəliklərinin təkamülünü öncələmək olar; - döyüş travmalarının erkən mərhələlərindən başlayaraq cərrah terapevtlə birgə tandemdəisləməlidir. Bu travma xəstəliyinin doğura biləcək yaxın və uzaq fəsadlarının qarşısını almağa və ya yarana biləcək patologiyaların gedişatını idarə etməyə kömək etmiş olar.

ƏDƏBİYYAT:

1. Биологическая терапия №2, том3. 2019.
2. EnckPetalle. Randomized controlled treatment trial of irritable bowel syndrome with a probiotic E.- coli preparation (DSM 17252) compared to placebo. Z. Gastroenterol 2019: 47: 209.
3. Biologishe Helmittel Heel Gmbh, Baden Baden 1995.
4. Биологическая терапия №2, том2. 2008.
5. Hərbi terapiyanın əsasları Bakı 2010.

BÖYÜKLƏRİN STILL XƏSTƏLİYİNİN KLASSİFİKASIYA KRİTERİYALARININ MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Talıbov Fərhad Yusif

farhad1950talibov@gmail.com

Vahid Qəmbər Binnət

eziztebiet@gmail.com

Ələkbərova Gülşən Rəmzi

alekperova18@mail.ru

Zeynalov Fikrət Məhərrəm

fikret_zeynalov@inbox.ru

Zamanov Nağdəli Taptıq

n.zamanov61@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti, III Daxili xəstəliklər kafedrası

Açar sözlər: böyüklərin Still xəstəliyi, klassifikasiya kriteriyaları, ferritin, qlikolizəolunmuş ferritinin.

Böyüklərin Still xəstəliyi (BSX) sistem autoiltihabi xəstəlik olub, orfan patologiyalara aid olduğundan Beynəlxalq revmatoloji cəmiyyətlərin diqqətinin cəlb etməmişdir. Hal-hazırda Yamaguchi M. (əməkdaşları ilə birlikdə) və Fautrel B. (əməkdaşları ilə birlikdə) tərtib etdikləri klassifikasiya kriteriyalarından daha çox istifadə olunur. Yamaguchi M. tərəfindən təklif olunan 4 böyük kriteriyaya – qızdırma $\geq 39^{\circ}$, artragiya, tranzitor eritema, qranulositlər $\geq 80\%$ – Fautrel B. daha ikisini əlavə etmişdir – faringit və qlikolizəolunmuş ferritinin $\leq 20\%$ [1]. Kiçik kriteriyaların isə sayı və forması tamamilə fərqli olmuşdur. Belə ki, Yamaguchi M. təklif etdiyi 4 kiçik kriteriyaya aiddir: boğazda ağrı, limfadenopatiya və/və ya splenomeqaliya, qaraciyər fermentlərinin artması, ANA və RF neqativ olması. Fautrel B. cəmi 2 kiçik kriteriya göstərmişdir: makulopapulyoz səpgi, qanda leykositlərin sayı $\geq 10.000/\text{ml}$. Yamaguchi M. istisna kriteriyaları təklif etmişdir: infeksiya, xüsusi ilə sepsis və Epstein-Barr virusu, onkologiya (limfoma), iltihabi xəstəliklər və medikamentoz reaksiyanın olmaması. Fautrel B. təsnifatında istisna kriteriyaları yoxdur. Yamaguchi M. təsnifatına görə BSX diaqnozunun şərtinə aiddir: istisna kriteriyalarının

olmaması fonunda 2 böyük daxil olmaqla ən azı 5 kriteriyanın aşkar edilməsi. Fautrel B. təsnifatına görə BSX diaqnozu 4 böyük və ya 3 böyük + 2 kiçik kriteriya olduqda qoyulur [2].

Belə yanaşmada Yamaguchi M. kriteriyaların həssaslığı 96,3%, spesifikliyi 98,2%, Fautrel B. kriteriyaların isə uyğun olaraq 87,0% və 98,8% olmuşdur. Yamaguchi kriteriyalarına ferritin əlavə edildikdə (modifikasiya olunmuş Yamaguchi kriteriyaları) həssaslıq 100%, spesifiklik 97,1%, qlikolizə olunmuş ferritin ($\leq 20\%$) əlavə edildikdə (alternativ modifikasiya olunmuş Yamaguchi kriteriyaları) həssaslıq 98,2%, spesifiklik 98,6% olmuşdur [3].

Beləliklə, BSX diaqnostikasında hər iki klassifikasiya kriteriyalarından istifadə edilməsinə baxmayaraq Yamaguchi M. kriteriyalarına üstünlük verilir.

Ədəbiyyat

1. Sterling G. West, Jason Kolfenbach. Rheumatology Secrets, Fourth Edition, Elsevier 2020, p.209-213
2. Ревматология: **оксфордский** справочник/ Гэвин Клуни и др.; перевод с англ. под ред. А.М. Лилы. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022, с.856-862
3. Е.Л.Насонов, Е.Файст Болезнь Стилла взрослых: новые горизонты. Научно-практическая ревматология. 2021; 59(6), с.649

HƏRBİ QULLUQÇULAR ARASINDA KARDİOONKOLOJİ PROBLEMLƏRİN TƏHLİLİ

Şirvanova Rəna Əmirağa qızı;

sh-rena@mail.ru

Azərbaycan Tıbb Universiteti HTF Hərbi terapiya kafedrası

Açar sözlər: onkologiya, *ürək-damar xəstəlikləri, hipertoniya, hərbi qulluqçu.*

Giriş: Kardioonkologiya – müasir təbabətin nisbətən yeni istiqaməti olub, xərçəng xəstəliyindən əziyyət çəkən insanların müalicəsi zamanı yaranan kardiovaskulyar problemlərin inkişaf səbəblərini araşdıraraq, onların aradan qaldırılması yollarını öyrənən dissiplinadır (1). Yeni nəsil onkopreparatların tətbiqi belə xəstələrin həyat keyfiyyətlərinin yaxşılaşmasına, ömürlərinin uzanmasına səbəb olmaqla yanaşı orqan və toxumalara toksiki təsirləri də müəyyən edilmişdir (1,3). Xərçəng xəstəliyinin müalicəsində tətbiq edilən onkopreparatların kardiotoksiki təsiri nəticəsində xəstələrdə həyatı təhlükəli ağırlaşmalar, hətta ölüm baş verir (3). Bu xəstələrin ölümünün xərçəng səbəbindən deyil, məhz həmin preparatların yaratdığı kardiovaskulyar ağırlaşmalardan baş verməsi müəyyən edilmişdir (1,3)

Məqsəd: Araşdırmanın məqsədi Azərbaycan Respublikasının Silahlı Qüvvələrinin xərçəng xəstəliyindən əziyyət çəkən hərbi qulluqçuları arasında kardioloji problemlərin araşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar: MN. Baş Klinik Hospitalının onkologiya bölməsində stasionar müalicədə olmuş hərbi qulluqçuların xəstəlik tarixləri retrospektiv araşdırılmışdır. Araşdırma müddəti 2023-2024-cü illəri əhatə etmişdir.

Alınan nəticələrin müzakirəsi: Ümumilikdə, 168 xəstəlik tarixi araşdırılmışdır. Bunlardan 30,1%-i 2023-cü il, 68,6%-i 2024-cü ilin payına düşür. 2023-cü ildə onkologiya bölməsində müayinə və müalicədə olan xəstələrin 78,4 %-i hərbi qulluqçu, 21,6% -i mülki şəxslərdən ibarət olmuşdur. 2024-cü ildə ümumi xəstələrin 49,5 %-ni hərbi qulluqçular, 50,4%-ni isə mülki şəxslər təşkil etmişdir. Qadın hərbi qulluqçular 2023-cü ildə 10%, 2024-cü ildə 13,8% olmuşdur. Onkoloji patologiyaların növlərinin rast gəlinmə tezlikləri cədvəldə qeyd edilmişdir (Cədvəl).

Cədvəl

Onkoloji patologiyaların hərbi qulluqçularda rastgəlmə tezlikləri %

Xəstəlik illər	Ağciyər xərçəngi	Qida borusu xərçəngi	Qaraciyər xərçəngi	Bağırsaq xərçəngi	Böyrək xərçəngi	Süd vəzi xərçəngi	Xaya xərçəngi	Hockin limfoması	Limfo adeno patiya	Digər
2023	2,47%	2,5%	5,2%	2,5 %	-	-	-	5%	37,5%	45%
2024	1,69%	1,7%	3,4 %	5,2%	1,7%	1,8%	3,4%	-	12%	68,9%

Cədvəldən göründüyü kimi, qaraciyər və xaya xərçənginə kişi hərbi qulluqçularda, qadın hərbi qulluqçular arasında isə süd vəzinin xəsrənginə daha çox rast gəlinmişdir. Digər onkopatologiyalar (kista, polip, nevroangioma, ateroteratoma, göz qapağının törəməsi, tireodit, lipoma və s.) üzrə rastgəlmə tezlikləri 2023-cü ildə 45%, 2024-cü ildə 68,9% təşkil etmişdir. Yaş həddinin müqayisəli təhlilində limfadenopatiya, xaya xərçəngi və Hoçkin limfomasına cavan ($19,2 \pm 1,28$) hərbi qulluqçular arasında, daxili orqan (qida borusu, qaraciyər, bağırsaq, böyrək) xərçənglərinə isə nisbətən yaşlı ($46,7 \pm 6,28$) hərbiçilərdə rast gəlinmişdir. Ümumilikdə, hərbi qulluqçular arasında xərçəng xəstəliklərinin rastgəlmə tezlikləri 2023-cü ildə ümumi onkoloji xəstəliklərin 17,5%-ni, 2024-cü ildə 18,9 %-ni təşkil etmişdir. Apardığımız araşdırma nəticəsində xərçəng xəstəliyi olan hərbi qulluqçularda yalnız hipertenziv sindrom müəyyən edilmişdir. Bu rəqəm 2023-cü ildə 2,5 %, 2024-cü ildə 3,44% olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, arterial hipertenziya nisbətən yaşlı hərbi qulluqçularda yanaşı xəstəlik olaraq müəyyən edilmişdir.

Yekun olaraq hərbi qulluqçular arasında xərçəng xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyinin 2024-cü ildə (18,9%) 2023-cü illə (17,5%) müqayisədə artması müəyyən edilmişdir. Xərçəng xəstəliyi təsdiq olunmuş hərbi qulluqçularda ürək–danar sistemi tərəfindən rast gəlinən patologiya - arterial hipertenziya yanaşı xəstəlik olaraq aşkar edilmişdir. Onkoloji xəstəliklərin rastgəlinmə tezliyi yaş həddinin artması ilə düz mütənasiblik təşkil edir. Xərçəng xəstəliklərinin rastgəlinmə faizinin hərbiçilər arasında nisbətən aşağı olmasının səbəblərindən birinin hərbi xidmət yaşının orta hesabla 50 ± 5 olması ilə izah etmək olar. Xərçəng xəstəliyi aşkar edilmiş hərbi qulluqçuların hərbi xidmətə yararsız olması və ordu sıralarından tərxis olunmaları səbəbindən, onların onkopreparatlarla müalicəsi dövründə dərmanların kardiotoxiki təsirinin tərəfimizdən araşdırılması mümkün olmamışdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Allemani C, Matsuda T, DiCarlo V, Harewood R, Matz M. et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (ConCIRD -3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries/ The Lancet. 2018\$391 (10125) : 1023-75 / DOI:10.1016/ S0140-6736(17)33326-3
3. Gevaert SA, Halvorsen S, Sinnaeve PR, Sambola A, Gulati G, Lan-cellotti P et al. Evaluation and management of cancer patients presenting with acute cardiovascular disease: a Consensus Document of the Acute CardioVascular Care (ACVC) association and the ESCouncil of Cardio-Oncology—Part 1: acute coronary syndromes and acute pericardial diseases. European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care. 2021;10(8):947–59. DOI: 10.1093/ehjacc/zuab056
4. Mohamed MO, Van Spall HGC, Kontopantelis E, Alkhouli M, Barac A, Elgendy IY et al. Effect of primary percutaneous coronary intervention on in-hospital outcomes among active cancer patients presenting with ST-elevation myocardial infarction: a propensity score matching analysis. European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care. 2021;10(8):829–39. DOI: 10.1093/ehjacc/zuaa032

DƏRMANLARA HƏSSASLIĞIN GENOTİPİK ÜSULLARLA ÖYRƏNİLMƏSİ

Axundova İradə Mirsaab qızı, akhundova.irada@gmail.com

Hacıyev Gülbala Sayəddin oğlu, haciyev-1952@mail.ru

Abuzərov Rafik Mahmud oğlu r.abuzarov@gmail.com

Seyfəddinova Mehriban Nadir qızı, seyfaddinova@mail.ru

Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu

Açar sözlər: DHT-dərmanlara həssaslıq testi, LJ- Levenşteyn-Jensen mühiti, ÇDD-çox dərmanlara davamlılıq, GDD-geniş dərmanlara davamlılıq, G/X- GeneXpert

Aktuallığı: BST-nin məlumatından məlum olur ki, ÇDD-li və GDD-li xəstələrin Azərbaycan respublikasında yayılması ilk 30 yerin daxilindədir. Belə xəstələrin tez diaqnostikası və müalicəsi respublikada ən vacib məsələlərdən biridir. Belə xəstələrin keyfiyyətli müalicəsi üçün vərəmin müalicəsində istifadə olunan dərmanlara həssaslığı hər xəstə üçün bilmək lazımdır. Dərmanlara həssaslığı öyrənmək üçün fenotipik üsullardan başqa genotipik üsullarda mövcuddur ki bu üsullardan da geniş istifadə olunur.

İşin məqsədi: Dərmanlara həssaslığın öyrənilməsində istifadə olunan genotipik üsulların hansının daha səmərəli, dəqiq, keyfiyyətli və daha tez olmasını aydınlaşdırmaqdan ibarətdir.

Material və metodlar: Milli İstinad Laboratoriyasına 2024-cü il ərzində 33107 müxtəlif materiallar (bəlğəm, bronxial lavaj, sidik, onurğa beyin mayesi, plevral maye və s.) daxil olur. Daxil olmuş materiallar genotipik üsullar tətbiq olunduqdan sonra Levenşteyn-Jensen bərk və maye Middlebrook 7H9 mühitlərinə əkilir. Hazırda genotipik üsullardan geniş istifadə olunan GeneXpert MTB/RIF Ultra, GeneXpert MTB/XDR-10, HAIN GenoType MTBDRplus ver 2.0, GenoType MTBDRsl ver 2.0 və MTB-TRUELAB TRUEPREP® molbio AUTO V2, RIF-TRUELAB Duo üsullardır. İstifadə olunan 45 bəlğəmi eyni vaxtda həmin genotipik üsullardan istifadə edərək ÇDD-li xəstələrə diaqnoz qoyulmuş və bu üsullar müqayisə olunmuşdur.

Alınmış nəticələrin müzakirəsi: Adları çəkilən G/X, Trulab və Hain üsullarını eyni vaxtda müqayisə etmək mümkün olmadığına görə biz ilk olaraq G/X, Trulab üsullarını müqayisə edəcəyik (Trualab üsulu ilə cəmi 45, G/X-45 və Hain üsulu ilə-18 eyni xəstə müayinə olmuşdur). Cədvəl 1-dən məlum olur ki, G/X üsulu ilə 45 xəstədən 7(15,56%-də cavab mənfi və 38(84,44%-də isə müsbət cavab alınmışdır. G/X müsbət olan 38 müsbət cavabdan Trualabda cəmi 18(47,37%-də müsbət nəticə alınmışdır.

CƏDVƏL 1. G/X və Trualab üsullarında alınmış nəticələr n=45

G/X nəticələri		TRUALABIN NƏTİCƏLƏRİ		
		NEQ	SEN	REZ
NEQ	7(15.6%)	6(85.72%)	1(14.29%)	
REZ	5(11.11%)	4(80%)		1(20%)
SEN	25(55.56%)	9(36%)	16(64%)	
Q/M- İZLƏRİ	5(11.11%)	5(100%)		
ŞÜBHƏLİ- İZLƏRİ	3(6.67%)	3(100%)		

G/X-in 7 mənfi cavabından 1-də Trualabda müsbət rifampisinə həssas cavab alınmışdır. G/X-də rifampisinə davamlı 5 cavabdan Trualab aparatında onun 4(80,0%-ü mənfi çıxmışdır. Bu vəziyyətdə biz Trualabdan istifadə etsək il ərzində 80% ÇDD-li xəstələri tapmadıqda həmin

xəstələr infeksiya mənbəyi rolunu oynayaraq başqalarına yoluxmasına səbəb olmuş olur. Belə halda həssas xəstələrdən də 36%-ini tapmır və bu da yeni yoluxmalara gətirib çıxarır. Bundanx başqa Trualabdan fərqli olaraq G/X-lə vərəmin əsas müalicəsində istifadə olunan izoniazidə və ikinci sıra dərmanlardan flüorxinolonlara, amikasinə, kanamisinə, kapromisinə və etionamid preparatlarına həssaslığı aydınlaşdırır. Trualab isə yalnız rifampisinə həssaslığı aydınlaşdırır və əməliyyatı başa çatdırana qədər 3 müxtəlif qablardan (DNT-nin ayrılması, vərəm mikobakteriyalarının olub olmaması və rifampisinə həssaslıq) istifadə olunur ki, bu da işin gedişində insan faktorunu önə çəkmiş olur. Həm də aparata yalnız 1 analiz yerləşdirmək olur. Bu əməliyyat G/X-də material durulaşdırıldıqdan sonra kartrıcə tökülərək aparata yerləşdirilir. Eyni vaxtda aparata 16-ya qədər analiz yükləmək olar.

CƏDVƏL 2. G/X və HAİN üsullarında alınmış nəticələr n=18

G/X nəticələri		HAİN-nin NƏTİCƏLƏRİ		
		SEN	REZ	NO REZULT
SEN	12(66,67%)	10(83,33%)		2(16,67%)
REZ	2(11,11%)		1(50%)	1(50%)
Q/M- İZLƏRİ	3(16,67%)	2(66,67%)		1(33,33%)
ŞÜBHƏLİ- İZLƏRİ	1(5,56%)			1(100%)

Cədvəl 2-də G/X və HAİN usulları ilə 18 eyni xəstələrin analizlərinin nəticələri göstərilmişdir. Məlum olmuşdur ki, 18 analizdən 5(27,78%) nəfərində cavablar G/X- də alınmış cavablara uyğun gəlir. Bu da həmin xəstələrin infeksiya mənbəyi kimi qalaraq sağlam əhalini yoluxduracaq. Bundan əlavə G/X-ikinci sıra dərmanlardan amikasinə, kanamisinə, kapromisinə həssaslığı daha dəqiq və etionamidə isə həssaslığı HAİN-dən fərqli olaraq təyin edə bilər.

Beləliklə məlum olur ki, 3 genotipik metodlardan (G/X, Trualab və NAİN üsulları) daha yaxşı, keyfiyyətli, dəqiq, vaxt cəhətdən tez aşkarlayan və çox antibakterial preparatlara eyni zamanda həssaslığı təyin edən üsul GeneXpert üsuludur.

Ədəbiyyat:

1. Axundova İ.M., Hüseynova A.M. Azərbaycan Respublikasında vərəm üzrə epidemioloji vəziyyətin təhlili. Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutunun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları, Bakı, 2024, səh.8

AZƏRBAYCANDA BİRİNCİLİ MİELOFİBROZUN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİ

Quluyev Elmir Rasim oğlu

drhtf1008@gmail.com

Abbasov Məddəd Hikmət oğlu

jamilbabaiev@yahoo.co.uk

Azərbaycan Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı

Kərimov Azər Əlicabbar oğlu

Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzi

Açar sözlər: mielofibrozu, diaqnostika, transfuziya, müalicə.

Giriş: Birincili mileofibrozu (BMF) atipik klonal meqakariositlərin proliferasiyası və sümük iliinin fibrozu ilə xarakterizə olunan nadir rast gəlinən Ph neqativ xroniki mieloproliferativ

neoplazmdır. Xəstələrin əksəriyyətində JAK2 V617F, CALR ekzon 9 və ya MPL W515 daxil olmaqla üç əsas genetik mutasiyadan birinə rast gəlinir[1]. Xəstəliyin klinik əlamətləri olduqca heterogendir. Əsas simptom və əlamətlər yorğunluq, konstitusional simptomlar, qaşınma, qarında narahatlıq, yayılmış sümük ağrısı, anemiya, leykositoz, trombositopeniya və splenomeqaliya [2]. Müxtəlif ölkələrdə birincili mielofibrozun son illərdə insidensdə artma müşahidə edilmişdir[3,4,5]. Tədqiqatımızın məqsədi Azərbaycanda birinci mielofibrozu xəstələrin epidemioloji, klinik və laborator parametrlərini daha ətraflı xarakterizə etmək idi.

Material və metodlar: Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzində 1 yanvar 2011-ci il və 1 oktyabr 2024-cü il tarixləri arasında BMF diaqnozu qoyulmuş 234 xəstənin kliniki və laboratoriya məlumatları üzərində retrospektiv təhlil aparılmışdır. Bütün xəstələrin diaqnozu ÜST-nin 2016-cı il PMF meyarlarına uyğun olaraq yenidən işlənmişdir. Sümük iliynin fibrozu Thiele qiymətləndirmə sisteminə uyğun olaraq qiymətləndirildi. Ultrasəs müayinəsindədalağın kraniokaudal ölçüsü > 14 sm olduqda splenomeqaliya qəbul edildi. Təsviri statistik üsullar, Mann Whitney testi istifadə olunub. Bütün məlumatlar ambulator qeydiyyat kartlarından toplanmışdır. Bu tək-mərkəzli, retrospektiv, müşahidə bir araşdırma idi.

Nəticələr: Azərbaycanda birincili mielofibrozun rast gəlinmə tezliyi (insidens) son 4 ildə hər 100000 nəfər əhali üçün 0.31-0.33 aralığında dəyişmişdir. (2020- 0.32; 2021- 0.31; 2022- 0.33; 2023-0.33). Tədqiqata daxil edilən 234 xəstənin 117-si (50%) kişi idi. Median yaş 59 (minimum yaş -19, maximum yaş- 80), gənc (50 yaşdan kiçik) mielofibrozu xəstələrin sayı 42 (18%), 65 və yuxarı yaş qrupunda isə 61 (26.2%) xəstə var idi. Xəstələri İPSS (yaş ≥ 65 , hgb < 10 g/dl, leykosit sayı > $25 \times 10^9/l$, periferik qanda blast faizi $\geq 1\%$, konstitusional simptom olması) risk qrupları üzrə ayırdıqda orta- 2 və yüksək risk qrupuna daxil olan xəstə sayı- 60 (25.6%) idi. Median hgb-11 g/dl, 84 (37%) xəstədə hemoqlobin miqdarı <10 g/dl , transfuziya ehtiyacı olan xəstə sayı isə 27 (11.5%) idi. 41 (18.2%) xəstədə leykosit sayı > $25 \times 10^9/l$, median leykosit sayı $13.18 \times 10^9/l$ idi. 24 (10.67%) xəstədə trombosit sayı < $100 \times 10^9/l$, 165 (73.3%) xəstədə > $200 \times 10^9/l$ idi. Splenomeqaliya 176 (93.6%) xəstədə var idi. 44 (22.7%) xəstə prefibrotik mielofibroz olaraq dəyərləndirildi. Genetik mutasiya yoxlanılan 129 xəstədən, 87-də (67.44%) Jak2V617F pozitiv, 3(2.32%) xəstədə CALR pozitiv, 1(0.52%) xəstədə MPL mutasiyası pozitiv idi. Median Jak2V617F allel yükü 59.69% idi. Hər hansı səbəbdən splenektomiya olunan xəstə sayı 12 (5.1%) idi. 5 (2.1%) xəstədə venoz tromboz aşkarlanmışdır(Cədvəl 1). 4(1.7%) xəstə median 42 ay sonra blast fazasına keçmişdir. Xəstələrin əksəriyyətinin müalicəsi hidroxyurea ilə aparılmışdır. Bir xəstəyə Türkiyə Respublikasında allogren sümük iliği transplantasiyası olunub.

Yekun: Daha əvvəl Professor Kərimov A.A və kolleqaları tərəfindən aparılan araşdırma zamanı Azərbaycanda 2010-2018 birincili mielofibrozun illik insidensi 0.1- 0.41 aralığında olmuş, xəstələrin yaş aralığı 30-89 yaş olmuşdur[6]. Bizim tədqiqatda 2020-2024 – cü il aralığında illik insidens 0.31-0.33 olması və yaş aralığı 18- 80 olması, Azərbaycanda xəstəliyin illik insidensinin və gənc yaşda rast gəlmənin artdığını göstərir. Xəstəliyin epidemiologiyasında olan dəyişikliklər, klinik xüsusiyyətləri, laborator göstəriciləri mövcud ədəbiyyatda olan göstəricilər ilə oxşardır.

Cədvəl 1. İPSS risk qrupları üzrə xəstələrin xüsusiyyətləri

Dəyişkən	Aşağı risk qrupu N= 66	Orta-1 risk qrupu N= 96	Orta- 2/Yüksək risk N= 60	P dəyəri
Hemoqlobin q/dl	13.71 (± 2.4) (8.7 ; 18.8) N = 63	11.47 (± 3.3) (3.0 ; 19.4) N = 95	8.16 (± 2.07) (2.1 ; 14.8) N = 60	<0.001
Leykosit x10 ⁹ /l	12.97 (± 6.11) (1.64 ; 29.7) N = 63	15.43 (± 10.52) (0.45 ; 47.81) N = 94	24.22 (± 30.64) (2.33 ; 200.0) N = 60	0.305
Trombosit x10 ⁹ /l	576.25 (± 392.33) (42.0 ; 1903.0) N = 62	473.6 (± 398.07) (41.0 ; 1910.0) N = 94	393.92 (± 413.4) (24.0 ; 1875.0) N = 60	<0.001
LDH v/l	477.14 (± 244.54) (161.0 ; 1100.0) N = 29	578.27 (± 283.38) (157.0 ; 1586.0) N = 45	681.42 (± 359.75) (153.0 ; 1586.0) N = 32	0.044
Eozinofil x10 ⁹ /l	0.288 (± 0.283) (0.0 ; 1.15) N = 59	0.604 (± 0.791) (0.0 ; 5.0) N = 89	0.952 (± 3.43) (0.0 ; 23.5) N = 58	0.009
Fibrotik BMF Prefibrotik BMF	35 (62.5%) 21 (37.5%) N = 56	61 (78.21%) 17 (21.79%) N = 78	47 (90.38%) 5 (9.62%) N = 52	0.003
Dalaq (sm)	22.04 (± 19.7) (10.9 ; 157.0) N = 52	21.35 (± 14.75) (12.0 ; 148.0) N = 81	29.31 (± 48.72) (0.0 ; 320.0) N = 54	0.143
Qaraciyər (sm)	15.36 (± 1.89) (10.9 ; 20.1) N = 51	18.08 (± 14.95) (10.4 ; 150.0) N = 82	16.99 (± 2.8) (12.8 ; 27.0) N = 51	0.004
Jak2 V617F Pozitiv Negativ	11 (28.95%) 27 (71.05%) N = 38	12 (23.53%) 39 (76.47%) N = 51	7 (30.43%) 16 (69.57%) N = 23	0.77

Ədəbiyyat siyahısı:

- 1) Vannucchi AM, Lasho TL, Guglielmelli P, et al. Mutations and prognosis in primary myelofibrosis. *Leukemia*. 2013; 27: 1861-1869.
- 2) Tefferi A. Myelofibrosis with myeloid metaplasia. *N Engl J Med*. 2000; 342: 1255-1265.
- 3) Moulard O, Mehta J, Fryzek J, Olivares R, Iqbal U, Mesa RA. Epidemiology of myelofibrosis, essential thrombocythemia, and polycythemia vera in the European Union. *Eur J Haematol*. (2014) 92:289–97
- 4) Yan J, Hammami MB, Wei JX, Shah N. Socio-demographic determinants of myelofibrosis outcomes in an underserved center and the SEER national database. *Ann Hematol*. 2024 Sep;103(9):3543-3551

- 5) Deadmond MA, Smith-Gagen JA (2015) Changing incidence of myeloproliferative neoplasms: trends and subgroup risk profiles in the USA, 1973–2011. J Cancer Res Clin Oncol 141(12):2131–2138.

“DE WINTER” EKQ ƏLAMƏTİNİN KƏSKİN KORONAR SİNDROM ZAMANI ƏHƏMİYYƏTİ

Əliyev Bəxtiyar Nurulla oğlu

aliyevb@mail.ru,

Milli Müdafiə Universiteti

Əmrəhli Fəxri Məmmədhüseyn oğlu

doktor.emrahli@gmail.com

Müdafiə Nazirliyi Mərkəzi Hərbi Poliklinikası

Açar sözlər: “De Winter T dalğası əlaməti”, ST segment yüksəlməsi olan miokard infarktı (STEMİ), Sol əsas koronar arteriya (LMCA), sol ön enən arteriya (LAD), sağ tac arteriya (RCA), koronar angiografiya (KAQ), Dolanan arteriya (CX), dərmanlı stent (DES),

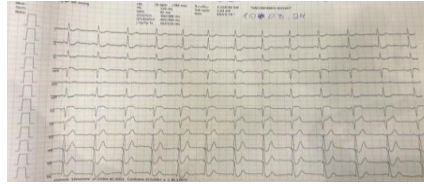
Giriş: “De Winter” əlaməti proksimal/orta əsasən LAD tıxanıqlığı ilə bağlı yaranan “STEMİ”-yə bərabər ekq əlamətidir.(1) Klinisistlər tərəfindən adətən diqqətdən kənar qalır. Əsasən prekordial aparmalarda ST depresiyası və sivri T dalğası görünür.(2) Bu, anterior miokard infaktlarının 2-3,4 %-də görünür.(3)Nadir hallarda bu əlamət RCA tıxanıqlığına bağlı da görülmə bilər (II,III və aVF də minimal ST segment depresiyası pozitiv T dalğası ilə və aVR də minimal ST segment elevasiyası). (4) Spesifikliyin 88-96%, pozitiv prediktiv dəyər 88% olması, əlçatan və qısa zamanda dəyərli nəticə göstərməsi, zaman itkisinin olmaması bu əlaməti ən əhəmiyyətli diaqnostik test edir. Bəzi ədəbiyyatlarda klassik “De Winter” EKQ əlamətləri ilə uyğun olmayan atipik variantlar da qeyd olunub.(5) 3 tipdə müşahidə oluna bilər. Bizə müraciət edən pasientdə A tip ekq əlaməti müşahidə olundu.(6) (Şəkil 1 A)



Şəkil 1. “De Winter” əlamətinin mümkün formaları

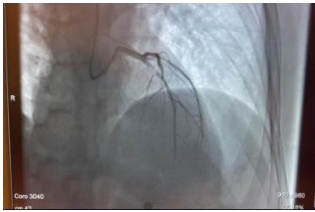
Mövcud ədəbiyyatlarda sadəcə EKQ də ST segment yüksəlməsi olan pasientlərə təcili müdaxilə tələb olunsada buna güvənmək bəzən miokard infarktını yanlış neqativ dəyərləndirməyə və nəticə olaraq reperfuziya müdaxiləsində gecikmələrə səbəb olur. (7)

Klinik müşahidə: 47 yaşlı kişi cinsli pasient 2 saat əvvəl başlayan sinədə sıxılma hissiyatı və boğulma şikayətləri ilə klinikamıza müraciət edir. AH-, DM-, AA+, siqaret+, digər xəstəliklər inkar edir. BSA- 2.11 m²(boy 188 sm, ağırlıq 85 kg) EKQ-də prekordial aparmalarda ST depresiya və sivri T dalğası,ətraf aparmalarda minimal ST segment depresiyası və aVR də minimal ST segment elevasiyası göründü. Exokardioqrafiyada EF-35%,apeks, interventrikulyar septum və anteriorun mid və apikal segmentləri hipokinetik dəyərləndirildi.WBC 12.2*10³ /µl, PLT -148*10³ /µl, kre- 1.19 mg/dl (N 0.7-1.2), Troponin-İ 1.76 ng/ml (N 0-0.1)

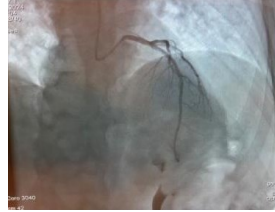


Şəkil 2. Pasientin ilk EKG-si.

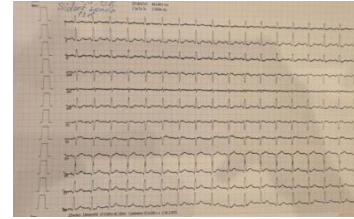
Pasientin kardioloji şikayətləri və STEMI -yə bərabər EKG əlaməti və exokardiografiya nəticəsi nəzərə alınaraq troponin nəticələri gözlənilmədən təcili KAQ laboratoriyasına alındı. LAD damarda proksimal segmentdə 99% tıxanılıq aşkarlandı (Şəkil 3A). LMCA, CX və RCA damarda kritik darlıq aşkarlanmadı. Uğurlu DES implantasiya edildi. (Şəkil 3B) Stent implantasiyası sonrası EKG-də (şəkil 4.) yuxarıda qeyd olunan dəyişikliklərin normallaşması müşahidə olundu.



A. Şəkil 3. KAQ (A) və DES sonrası



B. (B) görüntüsü



C. (C)DES implantasiya sonrası EKG

Müzakirə və nəticə: “De Winter” T dalğası əlaməti proksimal/orta LAD tıxanılıqlığı ilə bağlı yaranan “STEMI”-yə bərabər ekg əlamətidir.(1) Spesifikliyinin 88-96%, pozitiv prediktiv dəyər 88% olması, əlçatan və qısa zamanda dəyərli nəticə göstərməsi, zaman itkisinin olmaması bu əlaməti ən əhəmiyyətli diaqnostik test edir.(4) Bizə müraciət edən pasientdə STEMI ekg əlamətləri yox idi. Troponin-I nəticəsini gözləmək pasientdə geridönməz miokardial dəyişikliklərə səbəb ola biləcəyi üçün klinik şikayətlər, EKG dəyişiklikləri, exokardiografiya nəticəsini nəzərə alaraq KAQ olundu və uğurlu DES implantasiyası edildi. EKG də miokardiyal işemik dəyişiklikləri göstərən əlamətlərin geriyə dönməsi müşahidə olundu.(şəkil 4).Bütün bunları nəzərə alaraq “De Winter” EKG görüntüsü olan pasientlərdə İkardioloji klinik şikayətlər varsa zaman itkisi olmaması üçün STEMI-yə bərabər nəticə sayaraq təcili KAQ olunmasını tövsiyə edirik.

Ədəbiyyat siyahısı

1. The ‘de Winter’ electrocardiogram pattern as a ST-elevation myocardial infarction equivalent: a case report Thierry Grandjean, Sophie Degrauwe, Elena Tessitore, Juan F Iglesias *European Heart Journal - Case Reports*, Volume 3, Issue 4, December 2019, Pages 1–5, <https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytz210> Published: 27 November 2019
2. January 31, 2023. De Winter T Wave Mike Cadogan and Robert Buttner Jun 22, 2023 . <https://litfl.com/de-winter-t-wave/> Heart Views.
3. The de Winter ECG Pattern Eduardo M. Vilela; Jose P. Braga. Author Information and Affiliations
4. Heart Views. 2019 Jan-Mar; 20(1): 25–27. doi: [10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_4_19](https://doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_4_19) De Winter Sign in Inferior Leads: A Rare Presentation Sunil Karna, Mahendra Chourasiya, Tanvi Chaudhari, Siddharth Bakrenia, and Utsav Patel
5. Atypical de Winter Presentation of Critical Left Anterior Descending Coronary Artery Occlusion Aleesha Kainat • Noor Ul Ain • Hetal Boricha • Mahdin Gulzar • Eric J. Dueweke Published: May 04, 2022 DOI: [10.7759/cureus.24724](https://doi.org/10.7759/cureus.24724) 27/08/2020

6. AUGUST 2020 ECG LESSON"THAT IS AN INTERESTING SIGN"BY: ERIC SABATINI-REGUEIRA, MD and COURTNEY FLEMING, MD EDITORS: DRS. LITTMANN and GIBBS
7. Killer ECG Patterns: Part 2Robert Buttner and Emre AslangerMay 3, 2022

HƏRBİ QULLUQÇULARDA ÜRƏK-DAMAR XƏSTƏLİKLƏRİNİN RİSK AMİLLƏRİ

Məsimova Aysel Etibar qızı

dr.ayselmasimova@gmail.com

Milli Müdafiə Universitetinin Hərbi Elmi Tədqiqat İnstitutu

Açar sözlər: ürək-damar xəstəlikləri, psixosomatik status, risk amilləri, hərbi qulluqçular.

Ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX), hər il letallıq riskinə görə dünyada birinci yer tutur [1]. Kardiovaskulyar xəstəliklərin geniş yayılması müxtəlif risk amilləri ilə sıx əlaqəlidir. Hərbi qulluqçuların peşəkar fəaliyyət şəraiti, həyat tərz, xüsusən də yüksək psixosomatik vəziyyəti koronar arteriya xəstəliyinin inkişafına təkan verir [2]. ÜDX olan hərbi qulluqçuların psixosomatik vəziyyətini geniş təhlil etmək, sosial-demoskopik parametrləri və risk amillərini araşdırmaq effektiv ikincili profilaktika üçün zəruridir. Belə integrasiya olunmuş yanaşma yüksək risk qruplarında həm ümumi strategiyanın, həm də fərdi yanaşmanın işlənilməsinə, ordumuzun şəxsi heyətinin sağlamlıq səviyyəsini yüksəldərək, hərbi hissələrdə döyüş hazırlığının yüksək səviyyədə saxlanılmasına, təcrübəli zabitlərin xidmətdən vaxtsız tərxis olunmasının qarşısının alınmasına gətirib çıxardacaqdır [3].

Tədqiqatın məqsədi. Hərbi qulluqçularda ÜDX-nin risk amillərinin xüsusiyyətlərinin tədqiqi.

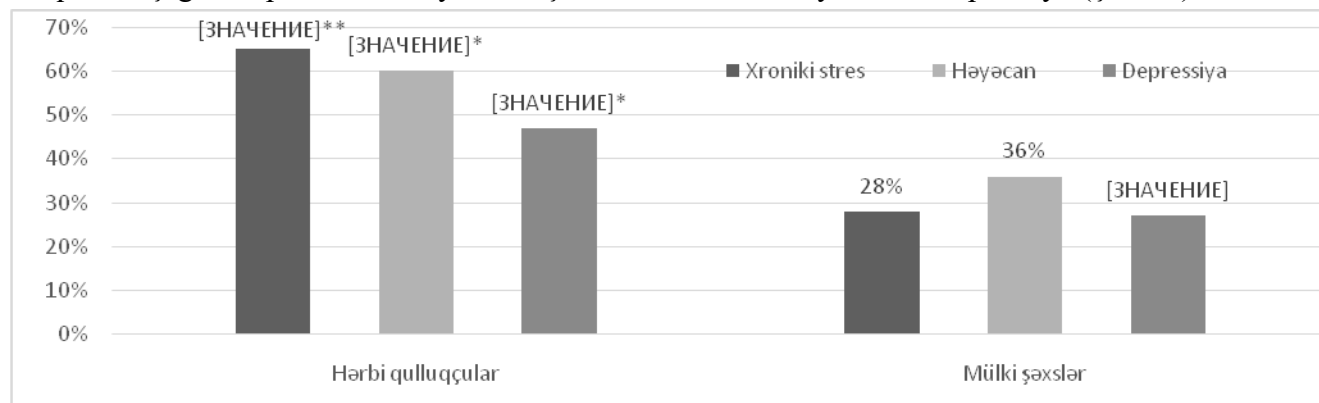
Material və metodlar. Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının Ürək-damar mərkəzinə müraciət edən ÜİX, II-IV funksional sinif gərginlik stenokardiyası olan 116 kişi pasiyent olmuşdur. Pasiyentlərin yaş diapazonu 30-55 yaş arası olmuşdur. Xəstələrin 60-nı hərbcilər, 56-sını isə mülki şəxslər təşkil etmişdir. Tədqiqatın birinci mərhələsində Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının ekspertləri tərəfindən hazırlanmış, klinik və epidemioloji tədqiqatlar üçün nəzərdə tutulmuş anket və şkalalardan istifadə edilmişdir. Bütün respondentlərə elektrokardiografiya, doppler-exokardiografiya, koronar angiografiya müayinələri, qanda lipid profili, aclıq qlükozası və qlikohemoglobin səviyyəsinin təhlili həyata keçirilmişdir.

Statistik təhlil. “Python” proqramlaşdırma dilinin “numpy” və “scipy.stats” modulları ilə həyata keçilmişdir. Kəsilməz kəmiyyətlər üçün statistik dürüstlük və dürüstlük intervalının hesablanması üçün Styudentin “t-statistic” və t-testindən istifadə olunmuşdur.

Alınan nəticələr. ÜİX olan hərbi qulluqçuların sosial-demoqrafik göstəriciləri və risk amillərinin kompleks təhlili aparılmış; hərbi qulluqçular və mülki şəxslər arasında psixosomatik status müqayisəli şəkildə təhlil edilmiş; hərbi qulluqçular və mülki şəxslər arasında koronar angioqrafiya və digər instrumental müayinə nəticələri nəzərə alınmaqla xəstələrin klinik statusları müqayisəli şəkildə təhlil olunmuşdur. ÜİX olan xəstələrin həyat keyfiyyətinə və proqnozuna təsir edən mühüm amil kimi psixosomatik status pozulmalarına dair aparılan bir sıra prospektiv tədqiqatlarda nümayiş etdirilmişdir ki, stres, həyəcan və depressiya səviyyəsi ilə ÜDX ağırlaşmalarının inkişafı arasında sıx əlaqə vardır [4].

Eksperimental tədqiqatların nəticələri göstərir ki, xroniki stress və həyəcan zamanı endotelial funksiya pozulur, iltihab proseslərinin aktivləşməsi, həmçinin aqreqasiya və tromb yaranma müşahidə olunur [5]. Bununla yanaşı, simpatoadrenal sistemin hiperaktivliyi də qeyd olunur. Bütün bu mexanizmlər təcrid olunmuş halda və ya bir-biri ilə birlikdə aterogeneza və aterotromboza səbəb olur [6].

Tədqiqat çərçivəsində ÜİX olan hər iki qrupda psixosomatik status təhlil edilmişdir. Bu məqsədlə aşağıdakı parametrlər öyrənilmişdir: xroniki stres, həyəcan və depressiya (Şəkil 1).



Qeyd: * $p < 0.05$. *** $p < 0.001$ qruplar arasında fərqin dürüstlüyü

Şəkil 1. ÜİX olan pasiyentlərin psixosomatik statusu

Hərbi qulluqçular qrupunda orta və ağır xroniki stres mülki şəxslər qrupuna nisbətən 2 dəfə yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq, 65% və 28%). Fərqlər statistik əhəmiyyətli xarakter daşımışdır ($p < 0.001$). Hərbi qulluqçuların yarısından çoxu həyəcanlı vəziyyətdə olduqlarını bildirmişlər və həyəcanlı vəziyyətin ümumi göstəricisi mülki şəxslərə nisbətən 24% yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq, hərbi qulluqçular qrupunda 60% və mülki şəxslər qrupunda 36%).

Beləliklə, kardiovaskulyar risk amillərinin periodik skriningi, bu risk amillərinin modifikasiyası kardiovaskulyar xəstəliyə və ölüm riskini azaldaraq proqnoza müsbət təsir edir.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı

- İşcen, S. Comment on Traditional coronary risk factors in healthy Turkish military personnel between 20 and 50 years old/Anatolian Journal of Cardiology, 2013.
- Salim, S. Disease and Stroke Statistics-2021 Update / S.Salim, A.Alonso, J.Hugo [et al] // A Report From the American Heart Association, Circulation, – 2021. Vol.143, №8,– p. 254-743.
- Knuuti, J. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes / J.Knuuti, W.Wijns, A.Saraste[et al] // European Heart Journal, – 2020. – p. 407–477.
- Visseren, F. 2021 ESC guidelines on CVD prevention in clinical practice / F. Mach, Y.Smolders, D.Carballo [et al] // European Heart Journal, – 2021.Vol.42, iss. 34, – p.3227-3337.
- Patton, J.F., Vogel J.A. Prevalence of coronary heart disease risk factors in a young military population // Aviation, Space, and Environmental Medicine, –1980. № 5(51), – p. 510-514.
- Timmis, A. European Heart Network, European Cardiovascular Disease Statistics 2017 / A.Timmis, N.Townsend, C.Gale [et al.] // European Heart Journal, – 2018. № 39, – p. 508–577.
- Vrints, C. 2024 ESC guidelines for the management of chronic coronary syndromes / C.Vrints, A.Felicita, K.Koskinas [et al.] // European Heart Journal, – 2024.vol 45, iss. 36. – p.3415-3537.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕАКТИВНОГО ГЕПАТИТА

Гурбанова Амаля Исрафил гызы qurbanova76@gmail.com

Азербайджанский Медицинский Университет Кафедра военной терапии

Ключевые слова: реактивный гепатит, военнослужащий, печень

Реактивный гепатит—это диффузное воспалительно-дистрофическое поражение печени, вызванное рядом эндогенных и экзогенных факторов. Причинами реактивного гепатита могут быть заболевания органов желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рак желудка, заболевания желчного пузыря, панкреатит, неспецифический язвенный колит), системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит), болезни эндокринных желез (сахарный диабет). Реактивные изменения в печени возможны при острых и хронических инфекционных заболеваниях, вызываемых бактериями, вирусами, при ожогах, после операций. Неспецифический реактивный гепатит описывают у больных злокачественными опухолями. [1,2]

Клиника реактивного гепатита как правило невыражена и маскируется признаками основного заболевания. Из данных объективного исследования чаще всего встречается увеличение нижнего края печени. Диагностика реактивного гепатита основывается на клинико-морфологических данных. Основные лабораторно-инструментальные изменения связаны с повышением уровня трансаминаз. Большое значение имеет исключение маркеров первичного гепатита.[3] [4]

Цель исследования - выявление частоты встречаемости реактивного гепатита у военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии Центрального Военного Клинического Госпиталя МО Азербайджанской Республики в 2024-м году.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни стационарных больных отделения гастроэнтерологии ЦВКГ МО Азербайджанской Республики. Все исследуемые были мужского пола. Возраст исследуемых варьировался от 18 до 67 лет. Диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта была проведена на основании результатов лабораторно-инструментальных методов исследования (УЗИ, клинический и биохимический анализ крови, мочи и кала)

Обсуждение. В результате анализа историй болезни было выявлено, что из общего числа больных, находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии только у 2,6% был диагностирован реактивный гепатит. Наблюдения показали, что реактивный гепатит развивался на фоне следующих патологий: в 27% это было вирусное заболевание (корь), в 19% пневмония, 27% хронический гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, 9% спастический колит и дискинезия желчных путей, 9% гипербилирубинемия, 9% сахарный диабет.

Основная патология	Корь	Хронический гастрит, язвенная болезнь 12перстной кишки	Пневмония	Спастический колит. Дискинезия желчного пузыря	Гипербили рубинемия	Сахарный диабет
Сопутствующий реактивный гепатит	27%	27%	19%	9%	9%	9%

Как видно из таблицы реактивный гепатит чаще всего развивался на фоне вирусной патологии (корь) и при хроническом поражении желудка и двенадцатиперстной кишки. Среди исследуемых военнослужащих более молодого возраста (возраст 19 ± 1) реактивный гепатит чаще развивался на фоне заболеваний вирусного и бактериального происхождения (корь, пневмония). У более возрастных военнослужащих (40 ± 4) реактивный гепатит сопровождал эндокринную патологию и заболевания желчных путей. После соответствующего лечения клинико-лабораторные показатели у военнослужащих с диагностированным реактивным гепатитом нормализовались.

В итоге были получены следующие **результаты**

1. Проведенный анализ заболеваемости среди военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии ЦВКГ МО АР, показал, что частота встречаемости реактивного гепатита составила 2,6%.

2. Несмотря на то, что развитие неспецифического реактивного гепатита при заболеваниях соседних органов является закономерным процессом (по данным некоторых авторов при заболеваниях желчного пузыря и желчных путей -87%, при панкреатите 25-40%, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки около 47%) выявляемость его среди военнослужащих оказалась существенно низкой.

3. Среди молодых военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии ЦВКГ МО АР реактивный гепатит чаще всего развивался на фоне вирусной и бактериальной инфекции.

Литература

1. Liver pathology: an atlas and concise guide / Arief A. Suriawinata, Swan N. Thung, Demos Medical Publishing, 2011
2. MacSween's Pathology of the Liver / Alastair D. Burt, Bernard C. Portmann, Linda D. Ferrell, (c) Elsevier Limited, 2011
3. Prat F., Malak N.A., Pelletier J. et al // Gastroenterology/ 1996. No9.P.9
4. Подымова С.Д. Болезни печени: руководство для врачей. Изд.5-е, перераб. и доп. М.ООО «МИА»; 2018

II QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ YARALILARDA QAPALI KƏLLƏ BEYİN TRAVMASININ RAST GƏLMƏ TEZLİYİNİN VƏ ETİOLOGİYASININ ÖYRƏNİLMƏSİ

Abdullayev Zeynal Nüsəddin oğlu

zeynalabdullayev@gmail.com

Mehdiyev Elşad Sabir oğlu

elshadmehdiyev@yahoo.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: kəllə-beyin travması, müharibə, partlayış travması, yaralı.

Giriş: Kəllə-beyin travmaları bütün travmaların 30-50%-ni təşkil edir. Baş-beyin xəstəlikləri arasında yayılmasına görə birinci yeri tutur. Kəllə-beyin travmaları dünyada hər 100000 nəfər

arasında 180-250 nəfərində rast gəlinir. Bu travmalar ağırlıq dərəcəsinə görə 75-80% yüngül dərəcəli, qalan 25-30% isə orta ağır və ağır dərəcəlidir[1, 2].

Kəllə-beyin travmalarının əmələ gəlmə səbəbləri müxtəlifdir. Bura bədən tarazlığının pozulması nəticəsində düşmələr, avtoqəzalar, qəsdən bədənə xəsarət yetirmə, idman tədbirləri, odlu silah yaralanmaları, partlayış nəticəsində barotravmalar və sair aid edilir[3].

Baş zədələri zədə mexanizmindən və tətbiq olunan qüvvədən asılı olaraq, makroskopik və ya mikroskopik ola bilən struktur dəyişikliklərinin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Daha yüngül zədələri olan xəstələrdə əhəmiyyətli struktur dəyişikliyi olmayada bilər. Travmanın kliniki təzahürləri zədənin şiddətinə və nəticələrinə görə çox dəyişir [4].

Material və metodlar: II Qarabağ müharibəsi zamanı Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının nevrologiya bölməsinə 28.09.2020-10.11.2020-ci il tarixdə daxil olan xəstələrin retrospektiv araşdırması aparılmışdır. Araşdırma nəticəsində məlum olmuşdur ki, göstərilən tarixdə ümumən 494 nəfər xəstə müraciət etmişdir. Bunlardan da 316 nəfəri müxtəlif ağırlıq dərəcəsi olan qapalı-kəllə beyin travmaları olmuşdur.

Müzakirə: Hərbi heyətinə görə, qapalı kəllə beyin travması keçirənlərin 31% zabir, 26% gizir, 23% MAHHXHQ və 20% əsgər olmuşdur. Yaş kateqoriyası görə 18-30 yaş 52%, 30-40 yaş 40%, 40 yaşdan yuxarı 8% qeyd edilmişdir. Zabir heyəti arasında yaşa görə rast gəlmə tezliyi; 18-30 yaş 27%, 30-40 yaş 58% və 40 yaşdan yuxarı 15% təşkil etmişdir. Gizirlər arasında yaşa görə rast gəlmə tezliyi; 18-30 yaş 46%, 30-40 yaş 41% və 40 yaşdan yuxarı 13% təşkil etmişdir. MAHHXHQ arasında yaşa görə rast gəlmə tezliyi; 18-30 yaş 56%, 30-40 yaş 44% təşkil etmişdir. Əsgərlər arasında yaşa görə rast gəlmə tezliyi; 18-30 yaş 93,7%, 30-40 yaş 6,3% təşkil etmişdir. Apardığımız araşdırmalar nəticəsində məlum olmuşdur ki, qapalı kəllə-beyin travması ilə nevrologiya bölməsinə müraciət edən xəstələrin 99,3 %-də travmanın əsas yaranma səbəbi mərmir (müxtəlif kalibrli top, mina, raket, qumbaraatanmərmləri) partlamasıdır. Bundan başqa beyin silikəlməsi ilə müraciət edənlər 87,3%, beyin əzilməsi ilə 11,7% və beyin sıxılması ilə müraciət edənlər cəmi 1% təşkil ediblər.

Nəticə: İkinci Qarabağ müharibəsində müasir artilleriya sistemləri və zirehli texnikanın tətbiqi kəllə beyin travmalarının xüsusiyyətini kökündən dəyişmişdir.

- apardığımız müqayisəli təhlildə düşmənin ordusunun artilleriya silahlarından istifadəsi nəticəsində travmaların əsas əmələ gəlmə səbəbinin partlayış travmaları (müxtəlif kalibrli top, mina, raket, qumbaraatanmərmləri) təşkil etmişdir;
- ordumuzda müasir fərdi mühafizə vasitələri ilə tam təchiz olunmaması, kəllə beyin travmalarının ağırlıq dərəcəsinə olduqca mühüm təsir göstərmişdir. Belə ki, yaralıların 87,3%-də yüngül dərəcəli, 12,7%-də orta ağır və ağır dərəcəli qapalı kəllə-beyin travmasına rast gəlinib. Orduda şəxsi heyətin gələcəkdə müasir, texnoloji cəhətdən daha yüksək təhlükəsizlik göstəricilərinə malik fərdi mühafizə vasitələrinin (müasir dəbilqə, zirehli gödəkcələr və s.) tətbiq edilməsi kəllə beyin travmalarının həm ağırlıq dərəcəsinə və həm də rast gəlmə səviyyəsinin aşağı düşməsinə səbəb ola bilər;
- ağır dərəcəli kəllə-beyin travmalarının az olmasında əsasən önəmli faktorlardan biri də, tibb heyətinin - həm həkim və həm də orta tibb heyətinin peşəkarlıq səviyyəsinin yüksək olması, yaralılara döyüş mövqelərində ilk tibbi yardımın düzgün göstərilməsi və vaxtında təxliyyəsi olmuşdur.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı

1. Saatman KE; Duhaime AC. Workshop Scientific Team Advisory Panel Members; Bullock, Ross; Maas, Andrew I.R.; Valadka, Alex; Manley, Geoffrey T.; Workshop Scientific Team Advisory Panel Members. Classification of traumatic brain injury for targeted therapies // Journal of Neurotrauma: journal. — 2008. — Vol. 25, no. 7. — P. 719—738.
2. Traumatic brain injury: the signature of modern conflicts. Peter Hayward/ Published: March, 2008 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70032-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70032-2)
3. Traumatic Brain Injury in Iraq and Afghanistan Veterans: New Results from a National Random Lisa K. Lindquist, MD, Holly C. Love, MD, and Eric B. Elbogen, Ph.D. Sample Study-2017 Summer; 29(3): 254–259.
4. Military medicine. Traumatic brain injury: the signature of modern conflicts. tom 187, april 2022, page e313–e321, <https://doi.org/10.1093/milmed/usab108>.

VULQAR PSORİAZ XƏSTƏLİYİNDƏ BİOLOJİ PREPARATLARIN ROLU

Qədiməliyev Zakir Zahid oğlu-z@yaho.com

ATU Hərbi Tibb Fakültəsi

Miryaqub Bağırılı Əlikram oğlu-buqayi94@mail.ru

Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dermatovenerologiya kafedrası

Açar sözlər: Psoriaz, bioloji preparatlar, sekukinumab, etanersept

Aktuallıq : Bu məqalədə lövhəşəkilli psoriazin müalicəsində bioloji preparatların rolu, müalicə müddəti, effektivliyi barədə incələmələr aparmışdır. Psoriaz həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli təsir göstərə biləcək xroniki xəstəlik olduğundan, psoriaz xəstəliyinin müalicəsi həm psixososial, həm də fiziki aspektləri əhatə edir. Nəticə olaraq hal-hazırda bioloji preparatların qiymətinin bəla olmasına baxmayaraq, effektivlik baxımından digər müalicə metodlarından daha effektiv və qısa müddətdə uzunmüddətli remissiya əldə olunması müşahidə olunmuşdur[1,2].

Tədqiqatın məqsədi: Bu tədqiqatın məqsədi vulqar psoriaz xəstəliyindən əziyyət çəkən, uzun müddət yerli, fototerapiya və sistem müalicələr almasına baxmayaraq, remissiya müddətinin qısa olmasından, dəri zədələnmələrinin yaratdığı psixoloji problemlərdən əziyyət çəkən pasientlərdə bioloji preparatların daha qısa zaman ərzində uzun müddətli remissiya almağın mümkün olduğunu statistik olaraq gözdən keçirməkdir.

Material və metodlar: Bioloji preparatların vulqar psoriazda rolunun araşdırılması üçün rotasiyada olduğum Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dermatovenerologiya kafedrasında 2022-ci il aprel ayından 2024-cü ilin mart ayına qədər müraciət etmiş pasientlərə nəzər salacağıq. Araşdırmaya hər iki cinsdən olan pasientlər daxil edilmişdir. Aparılan tədqiqat nəticəsində məlum olmuşdur ki, Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dermatovenerologiya kafedrasına 2022-ci il aprel ayından 2024-cü ilin mart ayına qədər müraciət etmiş pasientlərin 9%-ə qədərini psoriazlı xəstələr təşkil etmişdir. Müraciət etmiş bütün psoriazlı xəstələrin 79%-i lövhə psoriazlı pasientlər olmuşdur. Pasientlərin 35%-i orta və ağır dərəcəli pasientlər olmuş və bioloji preparatlarla müalicəyə başlamışdır. Bioloji preparatlarla müalicə olunan pasientlərin 88%-i kişi cinsli, 12%-i isə qadın cinsli olmuşdur.

Nəticə: Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dermatovenerologiya kafedrasına 2022-ci il aprel ayından 2024-cü ilin mart ayına qədər 119 nəfər vulqar psoriazlı pasient müraciət etmişdir. Onlardan 42 nəfəri orta və ağır dərəcəli pasientlər olmuş və sekukinumabla bioloji müalicəyə başlanılmışdır. Onlardan 37 nəfəri kişi, 5 nəfər isə qadın cinsli pasientlər olmuşdur. Müraciət etmiş bütün pasientlər

əvvəllər bir sıra müalicələr almışdır. Onlardan 36 nəfəri yerli və sistemik müalicələr, 6 nəfər isə sistem müalicələrlə yanaşı fototerapiya almışdır. Digər müalicələrdən sonra bizə müraciət edən xəstələrin əsas şikayəti ya remissiya əldə olunmaması, ya da çox qısa müddətli olmasından idi.

36 pasientdə standart dozalı terapiyadan sonra, 1 aylıq fasilələrlə 300 mq doza inyeksiya edimişdir. 7-10-cu həftələrdə remissiya əldə olunmuşdur. Müalicə müddətində heç bir yeni psoriatik lezyon əmələ gəlməmiş və müalicədən əvvəl var olan bütün lezyonlar remissiya mərhələsinə keçmişdir.

4 nəfər pasientdə standart terapiyadan sonra lezyonlarda remissiya qeyd olunmadığından, 1 həftəlik fasilələrlə, 2 ay müddətində 8 inyeksiya olmaqla, hər dəfəsində 150 mq sekukinumab olmaqla terapiya davam etdirilmiş, lezyonlarda remissiya qeyd olunmuşdur. Sonra isə 1 aylıq fasilələrlə 150 mq doza təyin olunmuşdur.

2 nəfər pasientdə isə hal-hazırda standart doza tətbiq edilməkdədir. Hal-hazırda psoriatik lezyonlarda klinik yaxşılaşma qeyd olunur.

Amerikada aparılan 52 həftəlik tədqiqat orta və ağır dərəcəli psoriasis vulgaris üçün sekukinumabın effektivliyini dəstəkləmişdir. Sınaq zamanı sekukinumab beş həftə ərzində bir dəfə 300mq, sonra 4 həftədə bir dəfə 150 mq dozada verimişdir. 12-ci həftədə dəri lezyonlarında remissiya qeyd olunmuşdur.

Aparılan başqa bir tədqiqatda isə sekukinumabın etanerseptlə müqayisəsi aparılmışdır. İki fərqli qrup olaraq 300mq və 150 mq dozalarla müalicə alan sekukinumab xəstələri ayrılmışdır. Etanersept 12 həftə ərzində həftədə iki dəfə, sonra isə həftədə bir dəfə inyeksiya olunmuşdur. 12 həftə sonrakı nəticələrə baxıldıqda 300mq dozada sekukinumabla müalicə alan xəstələrin 77%-i, 150 mq-lıq dozada müalicə alanların 65%-i, etanerseptlə müalicə alan pasientlərin isə 44%-də remissiya əldə olunmuşdur. Bu tədqiqat sekukinumabın plak psoriada effektivliyini bir daha dəstəkləyir.

Yekun: Bizim apardığımız araşdırmada qeyd olunan pasientlər əvvəllər yerli, sistemik və fototerapiya müalicələri almış və onları qane edəcək yaxşılaşma və remissiya müddətinə nail olmamışdır. Həmçinin, xəstəliyin xroniki gedişi onların psixi fəaliyyətinə mənfi təsir göstərmişdir. Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dermatovenerologiya kafedrasına 2022-ci il aprel ayından 2024-cü ilin mart ayına qədər müraciət etmiş orta və ağır dərəcəli lövhə psoriasis xəstələr üzərində apardığımız araşdırmadan belə nəticəyə gəlmək olar ki, psoriasisin autoimmun, xroniki, digər müalicələrlə qısa müddətli remissiya hallarının olması, xəstəliyin yaratdığı psixososial aspektləri nəzərə alıb, bioloji preparatlarla müalicəsini tövsiyyə edirik.

İstifadə olunan Ədəbiyyatlar:

1. Temel Dermatoloji-(2023) Ayşe Serap Karadağ, Mehmet Salih Gürel-Psoriazis(səh 345-386)
2. FitsPatrik Dermatoloji-(2021)- Psoriazis -temel tedavi (Səh 212-222)

MELİSSA (*MELİSSA OFFİCİNALİS L*) VƏ MAYASARMAŞIĞIOTU (*HUMULUS LUPULUSL*) BİTKİLƏRİNDƏN ALINMIŞ BİOLOJİ AKTİV QARIŞIQLARIN MEXANİKİ YARALARIN SAĞALMA DİNAMİKASINA TƏSİRİNİN TƏDQIQI

Qurbanzadə Çinarə Rasim qızı, Əsmətov Vəli Yadulla oğlu

chinara.qurbanzada@icloud.com

Milli Müdafiə Universitetinin Hərbi Elmi Tədqiqat İnstitutu,
Azərbaycan Tibb Universiteti, Farmakologiya kafedrası

Açar sözlər: mexaniki yara, melissa, mayasarmaşığıotu, müalicə

Aktuallıq. Müasir dövrdə dünya səviyyəsində gedən müharibələr mexaniki yaralanmaların sayının artmasına səbəb olur. Mexaniki yaralanmalar da çox zaman qanitirmələr, infeksiyalaşma hesabına ağırlaşaraq letal sonluqla nəticələnir [1, 2]. Mexaniki yaralanmaların müalicəsində istifadə olunan dərman maddələrinin çox zaman effekt verməməsi, yeni-yeni yarasagaldıcı təsirə malik bitki mənşəli dərman maddələrinin alınması, tədqiq olunması və praktik təbabətə tətbiq olunması məsələsini gündəmə gətirir[2,4].

Qeyd etdiklərimi nəzərə alaraq Azərbaycanda bitən melissa və mayasarmaşığıotu bitkilərindən alınmış bioloji aktiv qarışıqların ayrı-ayrılıqda və birlikdə eksperimental heyvanlar üzərində mexaniki yaraların sağalma dinamikasına müqayisəli şəkildə təsirini tədqiq etməyi qarşıma məqsəd qoyduq.

Tədqiqatların material və metodları. Tədqiqatlar çəkisi 2,5-3,0 kq olan, Şinşilla cinsindən olan 18 baş boz dovşan üzərində aparılmışdır. Heyvanlar 6 qrupa ayrılmışdır. Bütün qruplarda ağrısızlaşdırmaq məqsədilə 2,5%-li xlorpromazini 1:1 nisbətində fizioloji məhlulla qarışdıraraq 0,5ml 1 kq çəkiyə olmaq şərtilə dəri altına vurulmuş və eyni zamanda yerli keyləşdirici kimi lidokaninin 0,5%-li məhlulu 0,3ml 1 kq çəkiyə olmaq şərti ilə anesteziya aparılmışdır. Bundan sonra 16sm² diametrdə kürək nahiyəsində tük örtüyü təmizlənmiş, dəri və dərialtı toxuma fasiyaya qədər oval formada 4,0x4,0sm ölçüdə kəsilərək götürülmüşdür. 1-ci qrupa hər gün NaCl-din izotonik məhlulu, 2-ci qrupa 200mq/kq dozada α-tokoferol, 3-cü qrupa 200mq/kq dozada meksidol, 4-cü qrupa 300mq/kq dozada melissadan alınmış bioloji aktiv qarışıq, 5-ci qrupa 400mq/kq dozada mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıq, 6-cı qrupa isə 300mq/kq dozada Melissa və 400mq/kq dozada mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıq birlikdə bir ay müddətinə əzələ daxili inyeksiya formasında təyin olunmuş və əməliyyatın 1-ci, 5-ci, 10-cu, 15-ci, 20-ci, 25-ci və 30-cu günü yaranın diametri ölçülməklə sağalma dinamikası öyrənilmişdir. Heyvanlarla elmi-tədqiqatlar aparan zaman Avropa Parlamentinin və heyvanların qorunması üzrə Avropa İttifaqının heyvanlarla düzgün davranmaq qaydalarına əməl olunmuşdur. Eksperimental məlumatların hesablanması üçün Studentin t-meyarı, Vilkokson-Manna-Uitninin qeyri-parametrik P_U-meyarı tətbiq edilmişdir.

Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi. Dovşanların kürəyində yaratdığımız yaranın sağalma dinamikasının 5 gündən sonra yoxlanması zamanı nəzarət qrupu heyvanların yaralarının ölçüləri ilə müqayisədə 200mq/kq dozada α-tokoferol yaranın ölçülərini 16,9%, 200mq/kq dozada meksidol yaranın sahəsini 13,23sm², melissadan alınmış bioloji aktiv qarışıq 300mq/kq dozada yaraların ölçüsünü 11,2%, 400mq/kq dozada mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıq 9,7%, melissa və mayasarmaşığıotu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıq yara sahəsini 17,5% statistik dürüst azaltmışdır. Müalicəmizi davam etdirib 10 gündən sonra yaranın sağalma dinamikasını öyrənən zaman məlum olmuşdur ki, nəzarət qrupunun göstəriciləri ilə müqayisədə α-tokoferolun təsirindən yara sahəsi 28%, meksidolun təsirindən 16,1%, melissadan alınmış bioloji aktiv qarışığın təsirindən 8,2%, mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışığın təsirindən 6,7%, melissa və mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışığın birlikdə istifadəsi fonunda 18,3% azalmışdır. 15 gün aparılan müalicənin nəticəsi olaraq məlum olmuşdur ki, nəzarət qrupu yaralı heyvanların yaralarının sahəsi ilə müqayisədə 15 gün mexaniki yara fonunda α-tokoferol almış heyvanlarda bu sahənin ölçüləri 22,2%, meksidolun təyini fonunda 11,6% azaldığı halda, melissa və mayasarmaşığıotu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıqlar yara sahəsinin ölçüsündə dəyişiklik əmələ gətirməmişdir. Birlikdə 15 gün müddətində istifadə etdiyimiz melissa və mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıq yara sahəsinin 13,8% kiçilməsinə səbəb olmuşdur. Müalicənin 20-ci günü yara sahəsi α-tokoferolun təyini fonunda 26%, meksidolun təsirindən 3,1%, melissadan alınmış bioloji

aktiv qarışıqın təsirindən 4%, mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıqın təsirindən 3%, melissa və mayasarmaşığı otundan alınmış bioloji aktiv qarışıqın təsirindən isə 38,3% kiçilmişdir. Müalicənin 25-ci günü yara sahəsi α -tokoferolun təsirindən 17,2%, meksidolun təsirindən 12,6% azalmışdır. Melissadan alınmış bioloji aktiv qarışıq yara sahəsinin 1,27 sm²-a qədər azalmasına səbəb olmuşdur. Mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıq yara sahəsinin 12,5%, melissa və mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıq yara sahəsinin sağaltmasına səbəb olmuşdur. 30 günlük müalicənin nəticəsi olaraq melissa və mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıqların α -tokoferol və meksidolla müqayisədə regenerativ proseslərə eyni dərəcədə və eyni istiqamətli təsir göstərməsinin şahidi olduq. Ən yaxşı effekti melissa və mayasarmaşığı otu bitkilərindən alınmış bioloji aktiv qarışıqların istifadəsi zamanı müşahidə etdik.

Yekun: 1. α -tokoferol və meksidolla müqayisəli şəkildə öyrənilən melissa və mayasarmaşığı otu bitkilərindən alınmış bioloji aktiv qarışıqlar həm ayrı-ayrılıqda, həm də birlikdə istifadə olunduqda mexaniki yaraların sağalma dinamikasının sürətlənməsinə səbəb olur.

2. Melissa və mayasarmaşığı otu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıqları müqayisəli şəkildə birlikdə istifadə etdikdə ən yaxşı yarasəğaldıcı təsir effekti müşahidə olunmuşdur.

Ədəbiyyat:

1. Архипов, Д. В. Раны мягких тканей: современное состояние проблемы / Д. В. Архипов, А. А. Глухов, А. А. Андреев, А. П. Остроушко; Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко. – Текст: непосредственный // Многопрофильный стационар. – 2019. – Т. 6. – № 2. – С. 186–191.

2. Васин В.И., Мантурова Н.Е., Артющкова Е.Б., Гладченко М.П., Иванов А.В., Салтыков А.Б., Силина Е.В. Сравнительная эффективность наружных препаратов с антибактериальным действием для лечения ран. // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. - 2020. Т. 8, № 4. С. 135–142. DOI: 10.33029/2308-1198-2020-8-4-135-142

3. Еськова А. Ю., Большакова О.В., Голубинская Е.П. Регенерация глубоких резаных ран кожи при различных вариантах местной терапии. – Текст: непосредственный // Патогенез. – 2018. – Т. 16. – № 1. – С. 34–41.

4. Федосов П. А. и др. Современные подходы к выбору ранозаживляющих средств // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2018. – Т. 81. – №. 4. – С. 41–48.

XƏSTƏXANADAN KƏNAR PNEVMONİYALARIN MÜASİR DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİ.

Süleymanova Simuzər Hikmət qızı

simahikmetqizi@mail.ru

Prezidentin Təhlükəsizlik Xidmətinin Tibb İdarəsi

Açar sözlər: pnevmoniya, bakteriya, antibiotik.

Pnevmoniya tənəffüs sisteminin aşağı hissələrində iltihab prosesinə səbəb olan infeksiyon xəstəlikdir. Beynəlxalq konsensusa əsasən təsnifata pnevmoniyanın empirik etiotron müalicəsini optimallaşdırmağa imkan verən əlavə xassələri daxil edilmişdir.

Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın inkişafında iştirak edən əsas mikroorqanizmlər bakteriyalar və viruslardır. Bakterial infeksiyalar: Streptococcus pneumoniae (30-95%),

Mycoplasma pneumoniae (9-45%), Haemophilus influenzae (5-18%), Staphylococcus aureus (5%-dən az) və s. Virus infeksiyaları: İnfluenza və Respiratory Syncytial virus (epidemiya vaxtı). 20-30% hallarda isə pnevmoniyanın törədicisini müəyyən etmək olmur.

Patofizioloji proseslər: Mikroorqanizmlər, tənəffüs yollarına daxil olduqda ağciyərlərdə iltihab, ödem və maye yığılmasına səbəb olur. Bu vəziyyət, oksigen mübadiləsini pozur və respirator çatışmamazlıq riskini artırır.

Kliniki xüsusiyyətlər. Kliniki xüsusiyyətlərə görə tipik və atipik pnevmoniyalar olaraq sinifləndirilir. Tipik pnevmoniyalarda hərarət, bəlgəm ifrazı ilə müşahidə olunan öskürək, taxipnoe mövcuddur. Ən çox rastlanan səbəbi S.pneumoniae'dır. Atipik pnevmoniyalarda quru öskürək, baş ağrısı, sümük-əzələ ağrıları və ishal kimi qeyri spesifik simptomlar vardır. Ən çox rastlanan səbəbi M.pneumoniae'dır.(4)

Obyektiv müayinə. Hərərət, taxikardiya, taxipnoe, hipoksemiya və konfuzya müşahidə oluna bilər.

Diagnostika. Rentgenoloji müayinə ağciyər infiltratının diaqnostikasının əsas metodudur. Fiziki müayinənin həssaslıq və dəqiqliyi müvafiq olaraq 58% və 67%-dir. Kompüter tomoqrafiyası postobstruktiv pnevmoniya və ağciyərin digər xəstəliklərinin differensial diaqnostikası üçün faydalıdır.(2)

Laborator müayinələr. Qanın ümumi müayinəsi, bəlgəmin müayinəsi, arterial qanda qazların müayinəsi (ağır gedişli yatış tələb edən pnevmoniyalarda). Qan müayinəsində leykositoz bakteriyal pnevmokok pnevmoniyasını, leykosit sayının normal olması isə atipik pnevmoniyayı düşündürür. Leykopeniya viral və ağır bakteriyal infeksiyaları düşündürür. Xəstələrin 4-15%-də qan yaxması pozitiv çıxmaqla S.pneumoniae inkişaf edir.(3)

Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın çox zaman törədicisini aşkarlamaq mümkün olmur. Bu vəziyyət empirik antibiotik müalicəsini məcburi hala gətirir. Pnevmoniyalı xəstənin düzgün empirik antibiotik seçimi və xəstəxanaya yatış qərarı ağırlaşdırıcı faktorların varlığına görə müəyyən olunur. Bunun üçün geniş istifadə olunan hesablama sistemlərindən biri CURB-65 dir. (1)

CURB-65 hesablanması:

- Confusion (Konfuzyon)
- Urea > 42.8 mg/dl, (BUN ölçülürsə >20mg/dl {7mmol/l})
- Respiratory rate (Tənəffüs sayı) ≥30/dk
- Blood pressure (Qan təzyiqi) (Sistolik <90 mmhg və ya diastolic ≤60 mmhg)
- Yaş ≥65 il

Ambulator müalicə olunan pnevmoniyalı xəstələrdə (qrup 1) xroniki xəstəliklərin olması və ya olmamasına görə iki alt qrupa bölünür:

Alt qruplar	Törədiciləri	Antibakteriyal təyinat
Qrup 1a (xroniki xəstəliyi olmayanlar)	S.pneumoniae M.pneumoniae C.pneumoniae Viruslar	Amoksisillin
		Amoksisillin + Makrolid ya da doksisisiklin
Qrup 1b (xroniki xəstəliyi olanlar)	Qrup 1a bakteriyalar H.influenzae Enterik qram mənfi basillər	2.-3. nəsil oral sefolosporinlər
		2.-3. nəsil oral sefolosporinlər + Makrolid ya da doksisisiklin
		Amoksisilin-klavulan turşusu
		Amoksisilin-klavulan turşusu + Makrolid ya da doksisisiklin
		Tənəffüs xinolonu ilə monoterapiya

Beta-laktam + makrolid/doksisiklin kombinasiyası düşünülen xəstələrdə, gastroentestinal problemlər və ya dərman aleriyası, son 3 ayda beta – laktam antibiotikləri istifadəsi anamnezi varsa, bu kombinasiya yerinə tək başına tənəffüs florinolonları istifadə etmək daha məqsədə uyğundur.(5)

Ədəbiyyat icmal:

1. *Dahiliye 2. Göğüs hastalıkları // Solunum sistemi infeksiyon hastalıkları, Səh. 355-362*
2. *Loscalzo J. Harisson iç hastalıkları// Toplum kökənli pnömoni, 2019. Səh. 723-725*
3. *Loscalzo J. Harisson's Pulmonary and Critical Care Medicine. Səh. 99*
4. *Prof. Əzizov V.Ə. Kəskin pnevmoniya // Daxili xəstəliklər, 2011. Səh. 65-74*
5. *Sayiner A., Babayigit. Erişkinlerde Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu// TGP Hastalarını yönetimi, 2021. Səh.6-16*

SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNİN MÜALİCƏSİNDƏ YENİ DÖVR: HƏDƏFƏ YÖNƏLMİŞ VƏ FƏRDİLƏŞDİRİLMİŞ MÜALİCƏLƏR

Kazımov Elxan Eldar oğlu

onkoloq@mail.ru

Əliyev Dursun Tamerlan oğlu

aliyev-dursun@mail.ru

Milli Onkologiya Mərkəzi

Açar sözlər: süd vəzi xərçəngi, hədəfə yönəlmiş müalicə, HER2 pozitiv, TDM1.

Giriş: Süd vəzi xərçənginin müalicəsində istifadə olunan müasir və fərdiləşdirilmiş müalicə metodlarından biri də hədəfə yönəlmiş müalicələrdir[1.]. Bu preparatlar HER2 (human epidermal growth factor receptor 2 – insan epidermal böyümə faktoru reseptoru 2) pozitiv süd vəzi xərçənginin istər erkən, istərsə də irəliləmiş mərhələlərində, yerli yayılmış və metastatik, Trastuzumab və Taksan əsaslı müalicəyə cavab verməyən pasientlərdə xəstəliyin proqressiyasının qarşısını almaq, ümumi yaşam müddətini artırmaq və həyat keyfiyyətlərini yaxşılaşdırmaq üçün istifadə olunur[2.3.]. “Ado-Trastuzumab-Emtansine (TDM1) bir anticisim+sitostatik hibrid preparatıdır, HER2 pozitiv süd vəzi xərçəngində Trastuzumab hüceyrə səthindəki HER2 reseptoruna yüksək spesifikliklə bağlanır. DM1 sitostatiki endositoz yolu ilə hüceyrəyə daxil olaraq mitotik arrestə səbəb olur və şiş hüceyrəsi apoptoza uğrayır. [4.]

Material və metod: Ümumilikdə 2022-2023-cü illər arasında Milli Onkologiya Mərkəzində HER2 pozitiv metastatik süd vəzi xərçəngi ilə müalicə alan 42 xəstə tədqiqata daxil edilmişdir. 15 xəstədə beyin metastazı qeyd olunmuşdur. Bütün xəstələr ilk müalicə xəttində Trastuzumab ± Pertuzumab müalicəsi almış, həmin müalicə fonunda progress olduğu üçün Ado-Trastuzumab-Emtansine -TDM1 (**KADCYLA®**) ilə 3.6 mg/kg dozada 21 günlük sxemlə müalicə başlanmışdır. Effektiv dərəcələndirilməsi hər iki kursdan bir aparılmışdır. Klinik və statistik məlumatlar retrospektiv və prospektiv olaraq toplanmışdır.

Nəticə: Tədqiqatımızda HER2 pozitiv metastatik süd vəzi xərçəngi ilə müalicə alan 42 xəstədə Proqressiyasız Sağqalım (PFS-Progression Free Survival) median 10.4 ay, Ümumi sağqalım (OS-Overall Survival) median 29 ay oldu. 36 xəstədə (86%) müsbət dinamika, 6 xəstədə (14%) proqressiya qeydə alınmış, 4 xəstədə hələdə müalicə davam edir. Müalicə alan xəstələrin 19%-də diareya, 14.2%-də ürəkbulanma-qusma, 30%-də əzələ sümük ağrısı, 12%-də öskürək, 21.4%-də periferik polineyropatiya, 11.9 %-də dəri reaksiyaları izləndi.

Yan təsirlər: Sümük əzələ ağrıları 13 (30%), öskürək 5 (12%), ürəkbulanma və qusma 6 (14.2%), ishal 8 (19%), periferik polineyropatiya 9 (21.4%), dəri reaksiyaları 5 (11.9%) xəstədə qeydə alınmışdır.

Yekun: Aparılan tədqiqat Azərbaycan populyasiyasında “Ado-Trastuzumab-Emtansine”-in HER2 pozitiv metastatik süd vəzi xərçənginin müalicəsində effektivliyini, xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırdığını və ümumi yaşam müddətini artırdığını bir daha sübut etdi.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. M.D. Anderson - Medical Oncology 2013
2. Əhliman Əmiraslanov – “Onkologiya Bakı-2010” tədris vəsaiti
3. Ramiz Bayramov – “Onkologiya Bakı-2023” tədris vəsaiti
4. Devita, Hellman and Rosenberg's - Cancer 12th edition 2023

DƏRMANLARA HƏSSASLIĞIN FENOTİPİK ÜSULLARLA ÖYRƏNİLMƏSİ

Axundova İradə Mirsaab qızı,

akhundova.irada@gmail.com

Hacıyev Gülbala Sayəddin oğlu,

haciye-1952@mail.ru

Abuzərov Rafik Mahmud oğlu,

r.abuzarov@gmail.com

Seyfəddinova Mehriban Nadir qızı,

seyfaddinova@mail.ru

Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu

Açar sözlər: dərmanlara həssaslıq testi, Levenşteyn-Jensen mühiti, BactecMGİT™960

Aktuallığı: Vərəm xəstəliyinin yayılması hazırda bütün dünyada bir problem kimi qalmaqdadır və bu xəstəlik Azərbaycan Respublikasında da əsas problemlərdən biridir [1]. Belə xəstələrin keyfiyyətli müalicəsi üçün vərəmin müalicəsində istifadə olunan dərmanlara həssaslığı hər xəstə üçün bilmək lazımdır. Dərmanlara həssaslığı öyrənmək üçün fenotipik iki üsuldən istifadə olunur ki, bunlardan biri Levenşteyn-Jensen (LJ) bərk qidalı mühitinə əkməklə, o biri isə maye qidalı mühitinə (Middlebrook 7H9) əkməklə aparılır. Bu qidalı mühitlərin hansının dərmanlara həssaslıq testini aparmaqda daha effektiv olmasını aydınlaşdırmaq vacib məsələlərdən biridir.

İşin məqsədi: Hər iki qidalı mühitlərin DHT-nin aparılması üçün daha yararlı olmalarını aydınlaşdırmaqdan ibarətdir.

Material və metodlar: 2024-cü ildə referens laboratoriyaya daxil olan 13415 nəfərin müxtəlif patoloji materialları (bəlgəm, sidik, plevral maye, sinovial maye, irin, onurğa beyin mayesi və başqaları) Gene/Xpert-də yoxladıqdan sonra bərk (LJ) və maye qidalı mühitlərə (avtomatik rejimli BactecMGİT™960) əkmə aparılmışdır. Bitmiş kulturalar identifikasiya olunduqdan sonra dərmanlara həssaslıq testi(DHT) aparılır.

Alınmış nəticələrin müzakirəsi: Materiallar əkildikdən sonra LJ mühiti bir neçə gün üfiqi vəziyyətdə qaldıqdan sonra şaquli vəziyyətə gətirilir. Sonra isə həftədə bir dəfə olmaqla əkilmiş sınaq şüşələrini qiymətləndiririk. Maye qidalı mühitə əkilmiş sınaq şüşələri isə MGİT aparatına yerləşdirilir və aparat avtomatik hər saatdan bir oxuyur və ön tərəfində yaşıl işıq yanır. Ona görə aparatdakı müsbət olan sınaq şüşələri gündəlik çıxarılaraq qeyd olunur. Bu il ərzində MGİT aparatında 4762 (35,50%) və LJ mühitində 4250(31,7%) MBT kulturası alınmışdır.

BactecMGİT aparatında, əkmənin 4-cü günündən başlayaraq 30-cu gününədək MBT bitir. Ən çox bitmə əkmənin 6-16-cı günlərində olur. Sonra 1ya 2 gün alınan kulturanın MBT olduğunu bilir və sonra DHT aparılır. Bunun nəticəsini 2 həftə gözlənilir və nəticə oxunur. Beləliklə MGİT aparatında əkmədən DHT-nin sonuna 28-30 gün sərf olunur. LJ mühitində MBT 8-ci həftəyə qədər

bitmə olur və daha çox əkmənin 3-6-cı həftələrində bitir. DHT-ni qoyduqdan sonra 3-4 həftə gözlənilir və nəticə oxunur.

Belə ki, LJ mühitində əkmədən DHT-nin sonuna ən tezi 60 gün çəkir. Bundan başqa elə dərmanlar var ki, MGİT aparatında və elələri də var ki, LJ mühitində həssaslıq qoyulur. Belə ki, streptomisin, izoniazid, rifampisin, etambutol, etionamid, protionamid, kanamisin, kapreomisin, amikasin, ofloksasin, levofloksasin, mofloksasin hər iki qidalı mühitdə, past, sikloserin yalnız LJ mühitində və pirozinamid, bedakvilin, linozalid, klofazimin, delamanid isə yalnız Middlebrook 7H9 qidalı mühitində MGİT aparatında DHT aparılır.

Bütün yuxarıda deyilənlərdən belə nəticə çıxartmaq olar ki, maye qidalı mühitdə daha çox (MGİT-35,50%; LJ-31,7%) MBT aşkarlamaq olur. Buna baxmayaraq MGİT-i (maye qidalı mühiti) LJ ilə müqayisə etdikdə maye qidalı mühitdə əkmədə 3-5%-ə qədər artıq kontaminasiya olur ki, bu zaman müəyyən qədər kulturanı itirmiş oluruq. Buna görə də həm aşkarlanma, həm də DHT-nin aparılması üçün hər iki qidalı mühitdən istifadə etmək daha məqsədyönlü sayılır.

Ədəbiyyat:

1. Axundova İ.M., Hüseynova A.M. Azərbaycan Respublikasında vərəm üzrə epidemioloji vəziyyətin təhlili. Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutunun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları, Bakı, 2024, səh.8

XRONİKİ DAXİLİ ORQAN XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİNƏ İNTEQRATİV TƏBƏBƏT PRİZMASINDAN YANAŞMA FƏLSƏFƏSİ

Quliyev Rafiq İman oğlu

r.quliyev58@mail.ru

«DİAMED» klinikasının həkim terapevt

Açar sözlər: Həzm sistemi, integrativ təbabət, daxili xəstəliklər.

İsin məqsədi: Xroniki xəstəliklərin müalicəsində onların yaranma xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq integrativ təbabət preparatlarının tətbiqini müəyyən etmək. Xroniki xəstəliklərin müalicə prinsipləri xəstəliyin yaranıb inkişaf etmə mexanizminə uyğun olaraq çox oxşardır. Yəni ilk növbədə hüceyrə və matriks arasındakı səbəkə əlaqələrini tam bərpa etmək, bloklaşmış ferment transport münasibətlərini aradan qaldırmaq, «sivil qaydada» yaşamağı təmin etməkdir. Bu isə humoral fazanı – ekskresiyanı stimullaşdırmağı (rinoreya, diareya, laktoreya, və s.), ekstrasellulyar mühitin toksinlərdən, metabolit və radikall qruplardan təmizləməyi, hüceyrə membranlarının məsələlərini “biokimyəvi yumağı”, hüceyrəni stimullaşdıraraq onun substansiyalarını tam funksional vəziyyətə qətirməyi özündə ehtiva edir. İntegrativ təbabətdə tətbiq edilən preparatlar allopatiyadan fərqli olaraq 100 dərəcədə az olmayaraq durulaşdırılmış, orqanizmə yalnız stimul, avtotənziqləmə verən xüsusi olaraq işlənmiş farmakoloji substratlardan ibarətdir. Ona görə də biotənziqləyici sistemli təbabətdə tətbiq edilən preparatlar yan təsirsiz, əks göstərişi olmayan farmakoloji vasitələr sayılır (1,2,3,4).

Həzm sisteminin düzgün tənzimlənməsi, qida qəbulu rejiminə ciddi diqqət edilməsi, bir çox xroniki xəstəliklərin gedişatını kontrol altında saxlamağa, onların gedişatını idarə edərək uzun müddətli remissiyaya mərhələsinə, yəni reqressiv vikariasiyaya endirməyə gətirib çıxarır. «Ölüm

bağırsaqlarda» gizlənir frazasını açıqlasaq, bir çox xəstəliklərin, o cümlədən, ÜİX, onkopatologiyaların, allergik və bir sıra xroniki dəri xəstəliklərinin yaranıb formalaşmasında mədə bağırsaq traktinin funksiyalarının pozulması ön plana keçmiş olur (1,2,3). Bağırsaq xovlarının iş prinsipinin pozulması «deşikli bağırsaq leaky gut» yaranması digər xroniki xəstəliklərin əmələ gəlməsinə, progressivləşməsinə səbəb olduğu üçün, məhz detoksikasiya və drenajdan öncə 4 «R» («remove», «replace», «repair», «reinoculate») prinsipini yerinə yetirməliyik. Yad agentlərin kənarlaşdırılması, bərpa, yerinə qaytarma, faydalı bakteriyaların yerinə əkilməsi, və beləliklə «zəhərli cəlləkdən» «təmizlənmiş cəlləyə» keçərək eliminasiyanı təmin etməklə xroniki xəstəliklərin regressiv vikariyasına nail olmaq mümkündür. Beləliklə, integrativ təbabətdə xroniki xəstəliklərin müalicə prinsipləri bunları özündə ehtiva etmiş olur: - detoksikasiya və drenaj (eliminasiya); -immunomodulyasiya; - hüceyrə, toxuma və orqanların funksiya və strukturunun qorunaraq dəstəklənməsi; - Ph -ın stabilləşdirilməsi. Bu sadalananlara hüceyrə matriks prizmasından yanaşsaq onun “gigiyenik yuyulmasına” və son nəticədə hüceyrə, toxuma və orqanların öz fəaliyyətlərini normal iş prinsipində aparmağa xidmət etmiş olur. Allopatik akademik yanasmada isə xroniki xəstəliklərin müalicəsində hər patogenetik zənciri bloklamaq, müəyyən vaxta kimi sanki təxirə salmaqdır. Qızdırmanın endirilməsi, agrinin götürülməsi, ekskresiyanın dayandırılması, əvəzləyici terapiyanın aparılması, ödem azaldılması və s. Beləliklə, yanaşı təsirlərinin olmaması, fəsad yaratmaması xəstələrin iztirablarının azaldılmasının allopatik preparatlarla müqayisədə statistik əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdə olması biotənzimləyici və izoptik preparatların klinikalarda geniş tətbiqini qacılmaz edir. Preparatların təyini 5 «R» prinsipinə uyğun olaraq aparılmalıdır; «right patient, right drug, right dose, right time, right route». Xəstəliyin diaqnozunu müəyyənləşdirdikdən sonra xəstəliyin inkişaf cədvəlində və həmcinin izopatik ücbücaqdakı fazasını aşkar edərək müalicə təyin edilməlidir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Биологическая терапия №2, том3. 2019.
2. EnckPetalle. Randomized controlled treatment trial of irritable bowel syndrome with a probiotic E.- coli preparation (DSM 17252) compared to placebo. Z. Gastroenterol 2019; 47: 209.
3. Biologishe Helmittel Heel GmbH, Baden Baden 1995.
4. Биологическая терапия №2, том2. 2008.

KALKANEAL ENTEZOPATİYANIN MÜŞAHİDƏ EDİLDİYİ POSTSTREPTOKOKSİK REAKTİV ARTRİT

Məmmədov Məğrur Yaşar oğlu, doc.memmedov@gmail.com

Bəyimov Nicat Novruz oğlu, beyimov92@gmail.com

Müdəfiə Nazirliyi Baş Klinik Hospitalı

Açar sözlər: Poststreptokoksik reaktiv artrit, entezopatiya, kəskin revmatik qızdırma.

Giriş. Reaktiv artrit (ReA) bədənə hər hansı bir toxumasında olan infeksiya ilə birlikdə və ya infeksiyadan qısa bir müddət sonra meydana gələn, oynaqalarda mikroorqanizmlərin tapılmadığı (tapılsaydı adı septik artrit olardı) və kəskin inkişaf edən oynaqın aseptikilti habıdır [1].

ReA adətən gastrointestinal, urogenital və ya tənəffüs yolu infeksiyaları sonrasinda aktivləşən immunoloji reaksiyaya bağlı olaraq inkişaf edir. Reaktiv artrite daha çox Chlamydia trachomatis,

Yersinia, Salmonella, Shigella və Campylobacter kimi mikroorqanizmlər səbəb olsa da, streptokoklar tərəfindən törədilən boğaz infeksiyasından sonra da meydana gələ bilər. Sonuncu vəziyyət A qrupu beta hemolitik streptokoklar tərəfindən törədilən, keçirilmiş boğaz infeksiyasından sonra rast gəlinən “Kəskin revmatik qızdırma” (KRQ) xəstəliyi ilə differensial diaqnostikaya zəmin yaradır [2].

Poststreptokok Reaktiv Artrit (PSRA) termini ilk dəfə 1982-ci ildə Goldsmith və Long tərəfindən istifadə edilmişdir. Bu tarixdən sonra PSRA fərqli klinik simptomlara görə KRQ-dan ayrı olaraq qiymətləndirildi. PSRA daha çox böyüklərdə müşahidə edilir və KRQ-nın Jones kriteriyalarına cavab vermir [3]. PSRA-nın klinikasında oliqoartritdən əlavə, hərarətin yüksəlməsi, mialgiya, eritema nodosum, eritema multiforme kimi dəri təzahürləri, vaskulit və qlomerulonefrit kimi oynaqdankənar əlamətlər müşahidə oluna bilər [4]. Streptokok infeksiyalarından sonra rast gəlinən aseptik artritə KRQ və PSRA kimi iki klinik təqdimata səbəb ola biləcəyini, o cümlədən differensial diaqnostikanın vacibliyini nəzərə alaraq klinik təcrübəmizi təqdim edirik.

Klinik hal. 28 yaşlı kişi xəstə 5 gündür sol dizdə, sol topuqda və sol dabanı ağrı, sol dizində şişkinlik şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etdi. Klinikamıza müraciət etməzdən 2-3 gün əvvəl sol topuqda və ayağın ön tərəfində qızartı və ağrılar hiss etməyə başladığını bildirdi. Son 10 gün ərzində axşamlar hərarəti yüksəlmiş və şikayətlərinin başlamasından 2 həftə əvvəl ona “Kəskin tonzillit” diaqnozu qoyulmuş, bu səbəblə 2 qr/gün amoksisiklin-klavunatdan istifadə etmişdir. İshal, qəbizlik, qarın ağrısı, şübhəli cinsi əlaqə və travma halları olmadığı aşkar edildi. Xəstənin fiziki müayinəsində konyuktivasi normal, ürək səsləri ritmik, ağciyər və qarın müayinəsi normal idi. Sol pretibial nahiyyədə iz (gode) buraxmayan və 7-8 sm diametrli, sərhədləri aydın olmayan, sərt və dəridən şişkin eritema mövcud idi. Dayaq-hərəkət sisteminin müayinəsində sol dizi şişkin, patellar şok testi müsbət idi. McMurray, ön və arxa çəkmə, Apley sıxılma və yayındırma testləri mənfi idi. Hər iki topuq palpasiyada həssas, isti, sol topuq isə şişkin idi. Birgə hərəkətlər dizlərdə, topuqlarda sərbəst, lakin 2 yan tərəfdən ağırlı idi. Sol kalkaneusun aşağı ucu təzyiqlə həssas idi. Bizə müraciəti zamanı xəstənin laborator müayinələrində EÇS 76 mm/saat, CRP 74.1 mg/ıu, ASO 1750 ıu/ml, leykosit sayı 15100/mm³ olub, RF 4.8 ıu/lt, sidik turşusu 3.9 mg/dl, ferritin 44 ng/ml, fibrinogen 617 mq/dl olduğu müəyyən edildi. Anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV, Wright, HLA-B27, ANA, anti-dsDNT testləri neqativ dəyərləndirildi. Sidik, qan və əsnək yaxmalarında patoloji nəticə yox idi. Qalın damcı periferik yaxmada malyariyaya aid patoloji görüntü aşkar edilmədi. Protein elektofarezi normal oldu. EKQ, exokardioqrafiya, abdominal ultrasəs və ağciyər tomoqrafiyasının nəticələri normal idi. Aşağı ətraflardakı dəridə təzahürlər "eritemanodosum" kimi qiymətləndirildi. Xəstənin daban ağrısı səbəbi ilə çəkilməmiş ayaq rentgenoqramlarında sol daban sümüyündə yeni başlayan epine kalkaneusu aşkar edildi. Şikayətlərin başlanğıcından 2 həftə əvvəl keçirilmiş yuxarı tənəffüs yolu infeksiyasının olması, qızdırma, miqrasiya edən eritema nodosumun, artralgiya və artritə olması, ASO dəyəri 1750 ıu/ml, EÇS və leykositlərin yüksək olması nəticəsində xəstə PSRA kimi qiymətləndirildi. Müalicə olaraq 10 gün ərzində prokain penisillin (1.600.000 ıu/gün) və asetilsalisilat 5 gr/gün başlandı. Xəstənin qızdırması düşdü, dəri səpgiləri və artrit simptomları gerilədi, laboratoriya göstəriciləri yaxşılaşdı. Leykositlərin sayı 7700/mm³, EÇS 30 mm/saat və ASO 1165 ıu/ml-ə qədər azaldı. 10-cu gündən sonra benzatin penisillin 1.200.000 ıu/ amp tək doza ıv yeridildi. Bir il müddətində benzatin penisillin profilaktikasına başlandı.

Nəticə və müzakirə. Streptokok infeksiyasından sonraaseptik artrit KRQ və PSRA kimi iki klinik təqdimata səbəb ola bilər. Ümumiyyətlə, Jones kriteriyalarına cavab verməyən poststreptokok aseptik artritlər PSRA kimi qəbul edilir. PSRA klinikasında mayor Jones meyarlarına malik olan xəreya, kardit və ya eritema marginatum kimi klinik təzahürlər olmasa belə, başqa bir mayor Jones meyarı olan artrit xəstəliyin əsas simptomudur. Lakin, KRQ-dan fərqli olaraq PSRA-da müşahidə olunan artritgəzici deyil [5]. Klinik təcrübəmizdən də görüldüyü kimi, bəzi hallarda yuxarıda sadalanan reaktiv artrit yarada bilən bakteriyalar kimi streptokok tonzillitində də kalkanial entezopatiya müşahidə oluna bilər və mütləq differensial diaqnostika tələb edir.

Ədəbiyyat siyahısı.

1. Gutierrez-Urena S, Molina J, Molina JF, Garcia CO, et al. Poststreptococcal reactive arthritis, clinical course, and outcome in six adult patients. J Rheumatol 1995; 22: 1710-3.
2. Jansen TL, Janssen M, De Jong AJ, Jeurissen ME. Post-streptococcal reactive arthritis: a clinical and serological description, revealingHall Medical, London. 1996;pp:13–24.
3. Jansen TL, Janssen M, Van Riel PL. Grand rounds in rheumatology: acute rheumatic fever or post-streptococcal reactive arthritis: a clinical problem revisited. Br J Rheumatol 1998; 37: 335–40.
4. Iglesias-Gamarra A, Mendez EA, Cuellar ML, Ponce de Leon JH, et al. Poststreptococcal reactive arthritis in adults: long-term follow-up. Am J Med Sci 2001; 321: 173-7.
5. Goldsmith DP, Long SS. Poststreptococcal disease of childhood - a changing syndrome. Arthritis Rheum 1982; 25(Suppl 4): 18.

AKSIAL SPONDİLİTLİ XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ İNTERLEYKİN-17A İNHİBİTORUNUN ROLU

Hüseynov Nadir İsmayıl oğlu, mucosnadir@list.ru
Mehtiyev Paşa Surxay oğlu, pashamehdiyev3@gmail.com
Əliyeva Zinyət Qoşqar qızı, dr.zinyet.aliyeva@gmail.com
Əhmədova Nilufər Mənsur qızı, nufu72@gmail.com
ATU - Fizioterapiya və Tibbi Reabilitasiya Kafedrası

Açar sözlər:Aksial Spondilit, Secukinumab, İnterleykin-17A inhibitoru

Giriş:Aksial Spondilit (AkS) – xroniki immuniltihabi revmatik xəstəlik olub, onurğa sütununun faset oynaqalarını və onun yumşaq toxumalarını-əzələ-bağ aparatını zədələyir [1-6]. AkS müalicə strategiyası mürəkkəb olub və axıra qədər öyrənilməyib. Eyni zamanda, son vaxtlar revmatik xəstəliklərin müalicəsində müxtəlif təsir mexanizminə malik olan Gen Mühəndisliyi Bioloji Preparatlar (GMBP) geniş istifadə olunur. Bu sırada olan İnterleykin-17A inhibitoru sayılan Secukinumab preparatının AkS xəstələrin müalicəsində effektivliyi bir sıra etmi tədqiqat işlərində öyrənilmişdir[2-6].

Tədqiqatın məqsədi:AkS xəstələrin müalicəsində Secukinumab preparatının effektivliyinin və təhlükəsizliyinin öyrənilməsidir.

Material və metodlar:AkS-lə olan 22 xəstə (kişi-18, qadın-4) müayinə olunmuşdur. Secukinumabla müalicədən öncə, bütün xəstələr Beynəlxalq standartlara müvafiq qəbul olunmuş plana uyğun hərtərəfli müayinə olunmuş, o cümlədən, gizli vərəm skrining testi aparılmışdır. Bütün xəstələrdə müalicəyə əks göstərişlərin olmaması təsdiqlənmişdir. Xəstəliyin davam müddəti 2-10 il arasında olmuşdur. Müayinə nəticəsində bütün xəstələrdə ikitərəfli rentgenoloji sacroileit aşkar edilmişdir [4]. Xəstələrin hamısı Secukinumab preparatı ilə müalicəyə qədər müxtəlif qrup iltihab əleyhinə qeyri steroidli, bazis və mioreleksant preparatlarla müalicə olunmuşlar və qısamüddətli yaxşılaşma olmuşdur.

AkS xəstələrin Secukinumabla müalicəsi aşağıdakı üsulla aparılmışdır: Müalicə kursu 150 mg dozada, həftədə 1 dəfə olmaqla (həftənin müvafiq günləri) 5 həftə müddətində dərialtına yeridilir. Sonra dəstəkləyici doza kimi, ayda 1 dəfə 150 mg dərialtına yeridilməsi məsləhət görülür [6].

Nəticə: Birinci inyeksiyadan sonra bütün xəstələrdə VAŞ əsasən ağrı sindromu kifayət dərəcədə azalmış, ASDAS-CRP-indeksinə əsasən iltihab göstəricilərinin və onurğa sütununun funksiyasının (BASMİ və mSASSS) ilkin göstəricilərlə müqayisəli dinamikasında yaxşılaşma aşkar edilmişdir [5]. Eyni zamanda, qeyd etmək lazımdır ki, preparatın yan təsiri kimi qiymətləndirilən 4 xəstədə yüngül nazofaringit əlamətləri, 2 xəstədə isə yuxunun pozulması aşkar edilmişdir.

Yekun: AkS xəstələrin Secukinumabla 150 mg dozada dərialtı müalicəsi effektiv və təhlükəsiz müalicə üsulu sayılır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Гусейнов Н.И., Анкилозирующий спондилоартрит: особенности патогенеза, клиника, эволюция и прогноз различных клинических форм. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.-Москва 1990; 37стр.
2. Ревматология: национальное руководство/под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 720 с.
3. Эрдес Ш.Ф, Балабанова Р.М. Динамика заболеваемости анкилозирующим спондилитом в России и субботные школы по спондилоартритам . Научно-практическая ревматология. 2013; 51(4): 145-49
4. Смирнов АВ, Эрдес ШФ. Оптимизация рентгенодиагностики анкилозирующего спондилита в клинической практике – значимость обзорного снимка таза. Научно-практическая ревматология. 2015;53(2):175–181.
5. Гайдукова ИЗ, Ребров АП, Лапшина СА и др. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов и генно-инженерных биологических препаратов для лечения аксиальных спондилоартритов. Рекомендации Экспертной группы по изучению спондилоартритов при Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России». Научно-практическая ревматология. 2017;55(5):474-484.
6. Дубинина Т.В., Гайдукова И.З., Саблева Н.А., Сапожников К.В., Соколова В.Д., Толкачева Д.Г. Сравнительная оценка клинико-экономической эффективности ингибиторов интерлейкина 17 при лечении анкилозирующего спондилита. Научно-практическая ревматология. 2022;60(6):594–601.

AKSİAL SPONDİLİTLİ XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ NAFTALAN NEFTİNİN EFFEKTİVLİYİ

Hüseynov Nadir İsmayıl oğlu, mucosnadir@list.ru
Mehtiyev Paşa Surxay oğlu, pashamehdiyev3@gmail.com
Əliyeva Zinyət Qoşqar qızı, dr.zinyet.aliyeva@gmail.com
Əhmədova Nilufər Mənsur qızı, nufu72@gmail.com
ATU - Fizioterapiya və Tibbi Reabilitasiya Kafedrası

Açar sözlər: Aksial Spondilit, Naftalan nefti, fizioterapiya, Solyuks lampası.

Giriş: Aksial Spondilitli (AkS) spondiloartropatiyanın protipi olub, onurğa sütununu omalqalça, faset və periferik oynaqaların iltihab xarakterli sistem xəstəliyidir [4,6,7,9-11-13].

Məqsəd: Naftalan Neftinin AkS xəstələrin kompleks fizioterapevtik müalicəsində effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar: Müalicə və reabilitasiya məqsədi ilə AkS 124 xəstə müayinə olunmuşdur. Aparılan müalicə üsullarından asılı olaraq, xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür (klinik və diaqnostik parametrlərə uyğun seçilmiş və iltihab əleyhinə qeyri steroidli preparatlar - İƏQSP-diklofenak–150mg/sutka qəbul etmişlər. I qrup (n=69) xəstələr onurğa sütununun dorzolumbar seqmentinə infraqırmızı şüalar mənbəyi olan-Solyuks lampası altında naftalan yaxması, modula olunmuş sinusoidal cərəyan (MSC), müalicə gimnastikası və masaj qəbul etmişlər. II qrup (n=55) xəstələr isə onurğa sütununun lumbar seqmentinə yalnız MSC, müalicə gimnastikası və masaj qəbul etmişlər. Lokal fizioterapiyanın oynaq sindromuna təsiri, klinik və laborator (EÇS, CRP, immunoqlobulinlər) parametrlərin müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilərinin dinamikasına əsasən qiymətləndirilmişdir[1-5,8,13]. Nəticədə, Solyuks lampası altında naftalan yaxması qəbul etməyən AkS xəstələr qrupu (II qrup n=55) ilə müqayisə edilmişdir. Aparılan yerli fizioterapevtik kompleks müalicədən sonra II qrup xəstələrlə müqayisədə (65%), I qrup xəstələrin əksəriyyətində (78%) klinik simptomatikanın aydın şəkildə yaxşılaşması: onurğa sütununda ağrının və əzginliyin azalması, hərəkət amplitudasının genişlənməsi, eyni zamanda, İƏQSP qəbul dozasının azaldılması aşkar edilmişdir. Xəstəliyin klinik təzahürləri, bir qayda olaraq, laborator müayinələrin göstəriciləri ilə korelyativ əlaqədə olmuşdur. Belə ki, naftalan alan xəstələr qrupunda laborator göstəricilərin aktivliyinin aşağı düşməsi müalicənin ilk günlərində aşkar edilmişdir[4-6,11,13].

Nəticə: AkS xəstələrin müalicəsində Solyuks lampası altında naftalan yaxmasının MSC, masaj və müalicə gimnastikası ilə birlikdə yerli kompleks müalicəsi daha effektiv olmuşdur.

Yekun: Alınmış elmi-tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən, yeni müalicə üsulu və müalicəyə göstərişlər işlənib hazırlanmışdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Мамедалиев Ю.Г. О химическом составе действующего начала лечебной нафталанской нефти. // 1953. Баку. - Известия АН Азерб. ССР. - 1953. - №5. -с. 9-36.
2. Кулиев А.Х. Нафталан и методика её лечебного применения. // Баку. Азерб. Гос. Издат. - 1973.-с. 8-32.
3. Некоторые клинические и теоретические вопросы в механизме лечебного действия нафталановой нефти. // Темат. сб.науч. трудов Нафталанского филиала Азерб.НИИКиФ, под. ред. С.А. Гулиевой. Баку. - 1985. - 84с.
4. Гусейнов Н.И., Анкилозирующий спондилоартрит: особенности патогенеза, клиника, эволюция и прогноз различных клинических форм. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.-Москва 1990; 37стр.
5. Гусейнова С.Г. Сочетанное применение электромагнитных дециметровых волн (ДМВ) и обессмоленного нафталана у больных вертеброгенным плечелопаточным периартрозом. // Автореф. дисс. канд. М. - 1991 - 22с.
6. Мусаев А.В., Абиева Н.Г. Клинико-иммунологическое обоснование сочетанного применения обессмоленного нафталана и общего ультрафиолетового облучения у больных ревматоидным артритом. // Труды Азерб. НИИ МР и ПЛФ. Баку. - 1995. - с. 69-77.
7. Григорьева В.Д., Бадалов Н.Г., Гуляева Е.Н. Лечебное применение физических факторов в комплексной терапии больных псориатическим артритом. // Вопр. курортол. физиотер. ЛФК. 1995. - №6. - с. 48-52.
8. Григорьева В.Д. Медицинская реабилитация больных с воспалительными заболеваниями суставов.// В кн.: Медицинская реабилитация. Под ред. В.М.Боголюбова. М. - 1998. - т.2. - с.207-277.

9. Илич-Стоянович О. Патогенетическая обоснованность и эффективность инфракрасной импульсной лазерной терапии у больных ревматоидным артритом. // Автореф. дисс. докт. М. 2000. - 45с.
10. Агабабова Э.Р. Некоторые неясности и нерешённые вопросы серонегативных спондилоартропатий. // Научно-практическая ревматология.- 2001.- №4. -с.10-18.
11. Badalov N.G., Grigor'eva V.L., Bochkova A.G., Rummyantseva O.A. Нафталан в реабилитации больных серонегативным спондилоартритом. Научно-практическая ревматология. 2005;43(3):47. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2005-920>
12. Насонов Е.Л. Ревматология. Клинические рекомендации М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008, 282 с.
13. Гусейнов Н.И. и др., Эффективность нафталанотерапии у больных с Аксиальным Спондилитом. -Материалы тезиса «Всероссийского Терапевтического Конгресса с Международным участием» Боткинские Чтения, С.Петербург, 18-19 апреля, 2024г.

SPONDİLOARTRİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ NAFTALAN NEFTİ İLƏ KOMPLEKS FİZİOTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

Hüseynov Nadir İsmayıl oğlu, mucosnadir@list.ru
 Mehtiyev Paşa Surxay oğlu, pashamehdiyev3@gmail.com
 Əliyeva Zinyət Qoşqar qızı, dr.zinyet.aliyeva@gmail.com
 Əhmədova Nilufər Mənsur qızı, nufu72@gmail.com
 ATU - Fizioterapiya və Tibbi Reabilitasiya Kafedrası

Açar sözlər: Spondiloartrit, Naftalan nefti, fizioterapiya, elektrostimulyasiya.

Giriş: Spondiloartritlər onurğa sütununu oma-qalça, faset və periferik oynaqaların iltihab xarakterli sistem xəstəliyidir[4,6,7,9-13].

Məqsəd: Spondiloartritli xəstələrdə Naftalan neftinin kompleks fizioterapevtik müalicəsində effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar: Müalicə və reabilitasiya məqsədi ilə spondiloartritli 200 xəstə müayinə olunmuşdur. Aparılan müalicə üsullarından asılı olaraq, xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Hər 2 qrup xəstələr klinik və diaqnostik parametrlərə uyğun seçilmiş və iltihab əleyhinə qeyri-steroidli (diklofenak-150 mg/gün)və mioreleksant preparatlar (Midokalm-300 mg/gün) fonunda naftalan yaxması, elektrostimulyasiya, masaj və müalicə gimnastikası qəbul etmişlər. Elektrostimulyasiya onurğa sütununun paravertebral əzələ nahiyyəsinə təyin edilmişdir. II qrup (n=120) xəstələr, onurğa sütununun müvafiq seqmentinə isə ancaq elektrostimulyasiya, masaj və müalicə gimnastikası qəbul etmişlər. Lokal fizioterapiyanın oynaq sindromuna təsiri, klinik və laborator (EÇS, CRP, immunoqlobulinlər) parametrlərin müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilərinin dinamikasına əsasən qiymətləndirilmişdir[1-5,8]. Nəticə naftalan yaxması qəbul etməyən spondiloartritli xəstələr qrupu (II qrup n=80) ilə müqayisə edilmişdir. Aparılan yerli fizioterapevtik kompleks müalicədən sonra II qrup xəstələrlə müqayisədə (66%), I qrup xəstələrin əksəriyyətində (88%) klinik simptomatikanın aydın şəkildə yaxşılaşması: onurğa sütununda ağrının və əzginliyin azalması, hərəkət amplitudasının genişlənməsi (BASMI və mSASSS), eyni zamanda, iltihab əleyhinə qeyri-steroidli preparatlar və mioreleksantların qəbul dozasının azaldılması aşkar edilmişdir. Xəstəliyin klinik təzahürləri, bir qayda olaraq, laborator müayinələrin göstəriciləri ilə korelyativ əlaqədə olmuşdur. Belə ki, naftalan yaxması ilə kompleks

fizioterapevtik müalicə alan xəstələr qrupunda laborator göstəricilərin aktivliyinin aşağı düşməsi (ASDAS və BASDAI indekslərinə əsasən) müalicənin ilk günlərində aşkar edilmişdir[4-6,11,13].

Nəticə: Spondiloartritli xəstələrin müalicəsində naftalan yaxmasının elektrostimulyasiya, masaj və müalicə gimnastikası ilə birlikdə yerli kompleks müalicə üsulu daha effektiv olmuşdur.

Yekun: Alınmış elmi-tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən, yeni müalicə üsulu və müalicəyə göstərişlər işlənib hazırlanmışdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

14. Мамедалиев Ю.Г. О химическом составе действующего начала лечебной нафталанской нефти. // 1953. Баку. - Известия АН Азерб. ССР. - 1953. - №5. -с. 9-36.
15. Кулиев А.Х. Нафталан и методика её лечебного применения. // Баку. Азерб. Гос. Издат. - 1973.-с. 8-32.
16. Некоторые клинические и теоретические вопросы в механизме лечебного действия нафталановой нефти. // Темат. сб.науч. трудов Нафталанского филиала Азерб.НИИКиФ, под. ред. С.А. Гулиевой. Баку. - 1985. - 84с.
17. Гусейнов Н.И., Анкилозирующий спондилоартрит: особенности патогенеза, клиника, эволюция и прогноз различных клинических форм. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.-Москва 1990; 37стр.
18. Гусейнова С.Г. Сочетанное применение электромагнитных дециметровых волн (ДМВ) и обессмоленного нафталана у больных вертеброгенным плечелопаточным периартрозом. // Автореф. дисс. канд. М. - 1991 - 22с.
19. Мусаев А.В., Абиева Н.Г. Клинико-иммунологическое обоснование сочетанного применения обессмоленного нафталана и общего ультрафиолетового облучения у больных ревматоидным артритом. // Труды Азерб. НИИ МР и ПЛФ. Баку. - 1995. - с. 69-77.
20. Григорьева В.Д., Бадалов Н.Г., Гуляева Е.Н. Лечебное применение физических факторов в комплексной терапии больных псориазическим артритом. // Вопр. курортол. физиотер. ЛФК. 1995. - №6. - с. 48-52.
21. Григорьева В.Д. Медицинская реабилитация больных с воспалительными заболеваниями суставов.// В кн.: Медицинская реабилитация. Под ред. В.М.Боголюбова. М. - 1998. - т.2. - с.207-277.
22. Илич-Стоянович О. Патогенетическая обоснованность и эффективность инфракрасной импульсной лазерной терапии у больных ревматоидным артритом. // Автореф. дисс. докт. М. 2000. - 45с.
23. Агабабова Э.Р. Некоторые неясности и нерешённые вопросы серонегативных спондилоартропатий. // Научно-практическая ревматология.- 2001.- №4. -с.10-18.
24. Badalov N.G., Grigor'eva V.L., Bochkova A.G., Rumyantseva O.A. Нафталан в реабилитации больных серонегативным спондилоартритом. Научно-практическая ревматология. 2005;43(3):47. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2005-920>
25. Насонов Е.Л. Ревматология. Клинические рекомендации М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008, 282 с.
26. Гусейнов Н.И. и др., Эффективность нафталанотерапии у больных с Аксиальным Спондилитом. -Материалы тезиса «Всероссийского Терапевтического Конгресса с Международным участием» Боткинские Чтения, С.Петербург, 18-19 апреля, 2024г.

TERMİK YANIQ ZƏDƏLƏRİ ZAMANI İNFEKSİON AĞIRLAŞMALARIN PATOGENETİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Ələkbərov Akif Ələsgər oğlu. (akif.alakbarov64@mail.ru)

Mirzəyeva Təranə Nadir qızı (tmirzayeva63@mail.ru),

Əkbərov Elçin Çingiz oğlu (eakbarli66@gmail.com)

Fərzəliyeva Samirə Əhməd qızı (samiramamed010@gmail.com)

Azərbaycan Tibb Universiteti, Patoloji anatomiya kafedrası

Giriş. Termik yanıq zədələnmələri bütün dünyada ən çox rast gəlinən patologiyalardan olub, müasir dövrümüzdə də öz aktuallığını saxlayır. Müasir dövrdə yanıq xəstəliyinin patogenezinin, patomorfologiyasının və müalicəsinin daha dərinlən öyrənilməsi vacib istiqamətlərdən biri hesab edilir. Termik yanıq zədələrinin xüsusiyyətlərindən biri onun orqanizmə termik təsiri ilə yanaşı toksik təsir göstərməsidir. Müəyyən edilmişdir ki, yanıq toksinləri digər təsirlərlə yanaşı immun sistemin müxtəlif şöbələrinə təsir göstərərək ikincili immun çatışmazlıq törətmək qabiliyyətinə malikdir. Nəticədə müxtəlif orqanlarda, o cümlədən ağciyərlərdə əhəmiyyətli infeksiyon ağırlaşmalar (pnevmoniya, abses, bronxoektazlar və s.) inkişaf edir. Ona görə də ağır dərəcəli termik yanıq zədələri zamanı erkən infeksiyanın inkişafı və xəstələrdə infeksiyon prosesin proqnozlaşdırılması aktual istiqamətlərdən biridir.

Tədqiqat işinin məqsədi. Aparılan tədqiqat işinin məqsədi ağır termik yanıq zədələri zamanı infeksiyon ağırlaşmaların (o cümlədən ağciyərlərdə inkişaf edən) patogenetik xüsusiyyətlərini ultrastruktur səviyədə öyrənməkdir.

Tədqiqatın material və metodları. Elektron-mikroskopik tədqiqat üçün material ağır termik yanıq zədələrindən ölmüş xəstələrin ağciyərlərindən götürülmüş tikələr olmuşdur. Tikələr ölümdən 1-5 saat sonra götürülmüş və fiksasiya olunduqdan sonra susuzlaşdırılmış və epoksid qarışığına daxil edilmiş və ümumi qəbul edilmiş elektron-mikroskopik metodla tədqiq edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Aparılan elektron-mikroskopik tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, ağır dərəcəli termik yanıq zədələri zamanı inkişaf edən infeksiyon ağırlaşmalarla əlaqədar ağciyərlərdə aero-hematik baryerin destruksiyası baş verir və bu sahələrdə çoxlu bakterial cisimciklərə rast gəlinir. Aero-hematik baryerin divarının tamlığının pozulması bakteriyalar olan sahələrdə daha qabarıq şəkildə özünü göstərmişdir. Belə nahiylələrdə alveol və endotelial hüceyrələrin çıxıntılarının lizisi, həmçinin onların sitoplazmasının və nüvəsinin destruktiv dəyişiklikləri müəyyən edilmişdir. Baryerin septal stromasında kollagen liflərin nizamlı quruluşunun pozulması, buradakı septal hüceyrələrin şişkinləşməsi ilə əlaqədar stromanın genişlənməsi və ödemləşməsi aşkar edilmişdir. Aero-hematik baryerin keçiriciliyinin artması bakteriyaların ağciyərlərin septal sahələrinə keçməsinə şərait yaradır. Bu isə infeksiyon prosesin (pnevmonianın) daha da ağırlaşmasına və septik proseslərin inkişafına səbəb olur.

Yekun. Aparılan tədqiqatlarla sübut olunmuşdur ki, ağır termik zədələnmələrlə əlaqədar inkişaf edən infeksiyon ağırlaşmalar yanıq xəstəliyinin ağır gedişinin və xəstələrdə baş verən ölümün əsas səbəblərindən biridir.

Ədəbiyyat.

1. Mirzəyeva T.N., Yarıq intoksikasiyası zamanı qaraciyərin və günəş kələri qanqlionlarının morfoloji xüsusiyyətləri. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2017, №1, səh.66-72.
2. Втюрин Б. В., Чекмарев Н. А., Гордиенко Е. Н и др. Сравнительная характеристика ультраструктурных изменений легких и почек при ожоговом сепсисе. Архив патологии 2008, № 5, ст. 25-2
3. Аксенов В.П. Ожог. М., 2014, 701 ст.
4. Norbury W., Hemdon D,N., Tanksley J., Jeschke et al. Infection in burns. Surgical infections. 2016; 17 (2): 250-5

РОЛЬ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНОМ ДИАБЕТОМ

Алекперова Аида Аваз гызы., Фараджева Севиндж Акрам гызы

rafiq-bayramov@mail.ru

АТУ, кафедра Легочных болезней

Ключевые слова: туберкулез, сахарный диабет, осложнения

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) одним из факторов риска заболевания туберкулезом (ТБ) является сахарный диабет (СД). Во всем мире более 15% больных ТБ страдает СД, что составляет 1,5 млн. человек. Развитие ТБ у больных СД наблюдается в 13-14 раз чаще, чем у лиц не страдающих СД. Оба заболевания протекают по типу «синдрома взаимного отягощения». При этом специфический процесс протекает менее благоприятно с выраженной экссудативной реакцией, склонностью к большей распространенности, быстрому развитию деструкции. Немаловажную роль играют функциональные состояния органов, нарушения которых ведет к различному роду осложнений [1-4].

Цель исследования изучение факторов, способствующих развитию осложнений у больных ТБ легких в сочетании с СД.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 296 больных, находившихся на стационарном лечении в противотуберкулезном диспансере (ПТД) №4 г. Баку, из которых мужчин было 71,3%, женщин - 28,7%. Возраст пациентов варьировал от 27 до 68 лет, средний показатель которого составил $42 \pm 1,2$. Впервые выявленный ТБ легких был установлен в 40,2% случаев. Среди клинических форм преобладали больные с инфильтративным ТБ легких, составившие 38,8%. Деструктивные изменения были установлены у 261 (88,2%) лица. У 102 (34,5%) человек был диагностирован СД 1-го типа, у 194 (65,5%) – СД 2 типа. У 61,3% длительность СД колебалась в пределах 7-8 лет, у 48,7% - в пределах 5-10 лет. В исследование были использованы методы лучевой диагностики. Мокрота обследовалась бактериоскопическим, бактериологическим и молекулярно-генетическим методами. Для изучения углеводного обмена натощак определяли общий уровень сахара и гликозированный гемоглобин.

Результаты исследования. Среди 296 больных осложнения наблюдались у 210 (70,9%) человек, практически одинаково среди пациентов обеих типов СД. В большинстве своем преобладали гепатиты (88,6%), в то время как диабетическая нефропатия,

ретинопатии, диабетическая стопа наблюдались в 56,9%, 26,3% и 34,3% соответственно. По сравнению с женщинами все осложнения были в 2 раза выше у мужчин ($p<0,05$). Было установлено, что с увеличением возраста пациентов повышалась частота развития осложнений. Осложнения в возрастной группе 27-40 лет были выявлены у 30,3% больных, в то время как среди пациентов 41-68 лет- 69,7% случаев, у которых наиболее часто наблюдались диабетическая нефропатия и диабетическая стопа. В 81,6% случаях осложнения развивались у больных СД с длительностью заболевания 7-10 лет.

Закключение. В результате проведенного исследования было установлено, что осложнения ТБ легких в сочетании с СД наблюдались в основном у лиц мужского пола и длительностью заболевания СД более 7 лет.

Литература:

1. Иванова З.А., Кащечкин В.А., Арсентьева В.В. Течение туберкулеза у легких больных сахарным диабетом// Современные наукоемкие технологии.-2005.-№10.-с.43
2. Комиссарова О.Г. Абдуллаев Р.Ю., Михайловский А.М. Сахарный диабет как фактор развития туберкулеза: патофизиологические аспекты// Мед. альянс-2017,3,с.-28-34
3. Комиссарова О.Г. Абдуллаев Р.Ю., Коняева О.О. и др. Распространенность, клинические проявления и эффективность лечения туберкулеза у больных сахарным диабетом// Врач-2017, 28 (2): с.-24-28
4. Шальмин А.С., Рознатовская Е.Н. Бобрыничая- Двизова Ю.М. и др. Особенности сочетанного течения туберкулеза легких и сахарного диабета// Патология.-2012, 1(24), с.-92-4

AĞCIYƏR VƏRƏMİ İLƏ YANAŞI GEDƏN ŞƏKƏRLİ DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ METABOLİK POZĞUNLUQLARIN AĞCIYƏRLƏRİN VENTİLYASİA FUNKSİYASINA VƏ MƏRKƏZİ HEMODİNAMİKAYATƏSİRİNİN DİAQNOSTİKASI.

Qurbanova Zeynəb Tamrelha qızı, Bayramov Rafik İdris oğlu, İsmayılzadə Ceyhun Möhübbət oğlu, Vəliyeva Şəfa Məlik qızı, Mustafayeva Rəna İbrahim qızı.

rafiq-bayramov@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ağciyər xəstəlikləri kafedrası

Açar sözlər: ağciyər vərəmi, şəkərli diabet, EXO-KQ, rentgen, spirometriya

Müasir təsəvvürlərlə razılaşaraq şəkərli diabetə insulin ifrazının pozulması nəticəsində xroniki hiperqlikemiya, insulin və ya hər iki faktorun təsiri ilə xarakterizə olunan metabolik xəstəliklər qrupu kimi baxılır [1]. Şəkərli diabetdə tənəffüs orqanlarının tez-tez zədələnməsi ilə yanaşı ürək-damar sistemi xəstəliklərinin birgə gedişinə heç də az təsadüf edilmir. Belə güman edilir ki, ürəyin nasos funksiyasının pozulmasının əsasında miokardda gedən lipid və karbohidrat mübadiləsinin pozulması durur [2]. Paralel olaraq ürəyin avtonom tənzimi pozulur, endotel hüceyrələrində patoloji dəyişikliklər inkişaf edir, kalsium daşıyıcı-zülalların sintezi pozulur və bütün bunlar kompleks olaraq sol mədəciyin divarının rigidliyinin artmasına gətirib çıxarır [3]. Son illər klinik praktikada bir tərəfdən şəkərli diabet, digər tərəfdən ağciyər vərəmi ilə əlaqədar olaraq xəstələnmə göstəricisinin artması faktını şərh etmək lazım gəlir. Aparılan

tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, şəkərli diabet zamanı aktiv vərəm 3-11 dəfə çox aşkar edilir.[4]

Tədqiqatın məqsədi. Ağciyər vərəmi ilə yanaşı gedən şəkərli diabetli xəstələrdə metabolik pozğunluqların ağciyərlərin ventilyasiya funksiyasına və mərkəzi hemodinamikayə təsirinin diaqnostikası və daha effektiv kompleks müalicə metodlarının işlənilib hazırlanması.

Tədqiqatın material və metodları. Ağciyər vərəmi və insulindən asılı şəkərli diabetli (İAŞD) 23 və insulindən asılı olmayan şəkərli diabetli (İAOŞD) 55 xəstə exokardiografik və spiroqrafik müayinədən keçmişdir. Nəzarət qrupuna müxtəlif formalı ağciyər vərəmi olan, lakin şəkərli diabet qeydə alınmayan 12 xəstə daxil edilmişdir.

Hər bir müayinə edilən xəstədə exokardiografik parametrlər kompleksi təyin edilmişdir: Atım fraksiyası N:55-60% (AF%), ağciyər arteriyasında sistolik təzyiq (AAS, N:23-26 mm Hg, mm.c.süt), sağ mədəciyin divarının qalınlığı (SMDQ, N:<5mm), mədəciklərarası çəpərin qalınlığı (MAÇQ, N:7,5-11mm), sol mədəciyin son sistolik ölçüsü (SLM SSÖ, 31-43 mm), Sol mədəciyin son diastolik ölçüsü (SLM SDÖ, 46-57mm), sağ mədəciyin ön-arxa ölçüsü (SM ÖAÖ<45mm). Tədqiqat nəticəsində əldə edilən göstəricilərdən məlum olur ki, ağciyər vərəmi və insulindən asılı şəkərli diabet olan xəstələrdə nəzarət qrupuna nisbətən sağ mədəciyin ön-arxa ölçülərinin 10,3% ($p<0,05$), sol mədəciyin son sistolik ölçüsünün 7,1 % (q/d) və sol mədəciyin son diastolik ölçüsünün 8,0% ($p<0,05$) artması müəyyən edilmişdir. Ağciyər vərəmi və şəkərli diabet olan şəxslərdə atım fraksiyası daha aşağı – 18,0% ($p<0,001$) və ağciyər arteriyasında sistolik təzyiqin 10,3% ($p<0,01$) artması müşahidə edilmişdir.

Ağciyər vərəmi və şəkərli diabet olan 78 xəstədə ağciyərlərin ventilyasiya funksiyası (AVF) öyrəniləndikdə müəyyən edilmişdir ki, ağciyər vərəmi ilə şəkərli diabet olan xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə ağciyərlərin həyat tutumu düzüst aşağı olmuşdur (müvafiq olaraq $73,9\pm1,7\%$ və $96,4\pm0,6\%$ $p<0,001$). Şəkərli diabetli xəstələrdə bronxial keçiricilik pozulmalarının olduğunu göstərən spiroqrafik parametrlər uyğun olmuşdur. Belə ki, orta hesabla nəzarət qrupundakı olan AGHT (FVC) $92,3\pm0,9\%$ şəkərli diabetli xəstələrdə $60,8\pm1,2\%$ ($p<0,001$) təşkil etmişdir. Analoji olaraq FEV₁ də aşağı düşmüş və nəzarət qrupuna $90,3\pm1,2\%$ nisbətən şəkərli diabetli xəstələrdə isə $57,2\pm1,1\%$ $p<0,001$ təşkil etmişdir. Həmçinin tərəfimizdən iri və orta bronxların keçiricilik göstəricilərinin də aşağı olduğu aşkar edilmişdir. Bu zaman FEF₇₅ nəzarət qrupuna nisbətən $97,2\pm2,0\%$ şəkərli diabetli xəstələrin $37,7\pm0,7\%$ $p<0,001$ göstəricilərindən fərqlənmişdir.

Beləliklə, bizim fikrimizcə, ağciyərlərin gücləndirilmiş həyat tutumunun 25%-dən çox maksimal həcm sürətinin aşağı olması zəruri göstəricidir ki, bu da karbohidrat mübadiləsinin dekompensasiyasının təzahür forması kimi qiymətləndirilə bilər, çünki hiperqlikemiyanın kompensasiyasının olmadığı halda restriktiv komponentə xəstəliyin ağır gedişində daha da ağırlaşan bronxial keçməməzlik də qoşulur.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Komissarova, O. Newly detected pulmonary tuberculosis in patients combined with diabetes mellitus and without it / O. Komissarova, R. Abdullaev, S. Aleshina // Archive of all online content, – 2019; 54 (Suppl. 63), – p. 2964.

2. Стаценко М.Е. Значение нарушений углеводного и липидного обмена в развитии

нарушений микроциркуляции у больных хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом 2-го типа / М.Е. Стаценко, С.В. Туркина, Н.Н. Шилина [и др.] // Клиническая медицина, – Москва: – 2016, Т. 94, № 6, – с. 439-444

3. Nikolov, A. Extracellular Matrix in Heart Disease: Focus on Circulating Collagen Type I and III Derived Peptides as Biomarkers of Myocardial Fibrosis and Their Potential in the Prognosis of Heart Failure: A Concise Review / A. Nikolov, N. Popovski // Metabolites, – 2022. 12 (4), – p.1-15

4. Qafarov, İ.A. Biostatistika: dərs vəsaiti / İ.A. Qafarov. – 2-ci nəşr., əlavə düzəlişlərlə. – Bakı: Təbib, 2022. – 240 s.

AUTOİMMUN PANKREATİT

Qurbanov Qalib Babləddin oğlu

Ege Hospital - Qastroenterologiya şöbəsi

qurbanovqalib994gmail.com

Açar sözlər: Sarılıq, kəmərvəri ağrı, pankreatit.

Klinik hal: 42 yaşlı kişi xəstə 5 gün əvvəl başlayan sarılıq, kəmərvəri və kürəyə yayılan ağrı şikayətləri ilə Ege hospitalın gastroenterologiya şöbəsinə müraciət etdi.

Aparılan müayinələr: Fiziki müayinədə qarında gərginlik, epigastrik nahiyyədə ağrı və həssaslıq aşkar olundu. Xəstədən hemoqram, qaraciyərin biyokimyəvi göstəriciləri, P-amilaza və lipaza, virus hepatitlər, LDH, CA-19-9, ümumi və düz bilirubinlərin səviyyələrinin yoxlanması üçün qan analizi verildi. Qan analizlərində HGB -14.9g/dl, PLT -201000, ALT-211U/L, AST-160 U/L, LDH-313U/L, T/D bilirubin 10.8/9.41U/L, P-amilaza-255U/L, lipaza-41U/L, CA-19-9 -661U/L olduğu aşkar olundu. Qarının KT-da xoledoxun 2 sm-ə qədər genişləndiyi, xoledox divarında kontrastlanma, pankreas və uncinat procestə 2 sm-ə çatan kistlər, peripankreatik heterogenliyin artması, intrahepatik öd yollarında genişlənmə aşkar olundu. Sonra xəstəyə edilən EUS-da pankreasın baş hissəsində xoledoxu içinə alan, nizamsız sərhədli, zəif hipoechoik, ölçüsü təxminən 3.5x4 sm olan kütlə izləndi. Xronik pankreatit ilə uyğun göstəricilər, autoimmun pankreatit və ya törəmə olaraq dəyərləndirildi. Xəstədə IgG4 göstəricisinə baxıldı və normal olduğu görüldü. Xəstədə pankreatitə səbəb olacaq, bir patologiya (daş, hiperlipidemiya, alkoqol) olmaması səbəbi ilə və klinik şüphələrə uyğun olaraq autoimmun pankreatit müalicəsi üçün 2 həftəlik metilprednizolon 0,4 mq/kg/gün dozada başlandı. Metilprednizolon başlandıqdan sonra qan şəkərində yüksəlmə olan xəstə tip II diabet olaraq dəyərləndirildi və xəstəyə 4-lü (3x6 qısa müddətli, 1x10 uzun müddətli insulin) müalicə başlandı. Metilprednizolon müalicəsinin effektini dəyərləndirmək məqsədi ilə xəstəyə təkrar EUS planlandı. EUS müayinəsində bariz bir dəyişiklik aşkarlanmadı.

Müzakirə: Son zamanlarda autoimmun pankreatitin müalicə növü xərçəng inkar edilə bilmədiyinə görə əməliyyat olunurdu. Ancaq, şiddətli peripankreatik nekroz səbəbi ilə edilən əməliyyat daha təhlükəlidir və ağırlaşma risklərini də artırır [1,2]. Autoimmun pankreatiti düşündürən simptomlar: Pankreatit simptomları olmadan orta şiddətli qarın ağrısı, obstruktiv sarılıq, çox bilinən pankreatit etiologiyası olmadan (alkoqol, triqliserid yüksəlməsi) abdominal qarın ağrısı, radioloji müayinələrdə pankreas başında aydın görünən diffuz şişmə və genişlənmə, son mərhələdə pankreas karsinomuna oxşarlıq, pankreas kanalında diffuz nizamsızlıq, qanda qamaqlobulin səviyyəsinin artması (xüsusən IgG4), digər autoanticişimlərin (ANA, RF) pozitiv

olması, pankreasda kist ya da kalsifikasiyanın olmaması, autoimmün xəstəliklərlə birlikdə olması (Şeqren,xoralı kolit,revmatoid artrit), xoledox və intrahepatik öd yollarında darlıqlar, pankreas biyopsiyalarında irəli dərəcədə sərtlilik və lenfoplazmositik infiltrasiyanın olmağı.

Nəticə: Steroid müalicəsi ilə əksərən tam bir klinik radioloji sağalma əldə edilir.Nəticədə, qan göstəricilərinin normallaşması, kanallardakı darlığın aradan qalxması, pankreasın endokrin və ekzokrin funksiyaları yenidən bərpa olunduğu görüldü[3,4]. Bununla yanaşı bəzi mənbələrdə steroid müalicəsi ilə 10% xəstədə təkrarlayan pankreatit,darlıqlar ya da pankreasdan kənar xəstəliklər də qeyd edilmişdir. Metilprednizolon adətən 0,4-0,6 mq/kg/gün dozasında başlanılır.Müalicənin ikinci və üçüncü ayında 1-2 həftədə 5mq azaldılaraq kəsilir.Xəstələrin böyük bir hissəsi 2-3 aylıq kortikosteroid müalicəsi ilə uzunmüddətli sağalırlar.Ancaq, bəzi xəstələrdə 5-10 mq/gün dozada davam edilir.Steroid müalicəsinin ikinci-dördüncü həftəsində tama yaxın yaxşılaşma əldə edilmirsə, xərçəng baxımından diqqətli olmaq lazımdır. Epiqastrik nahiyyədə ağrı, iştahsızlıq, çəki itkisi və obstruktiv sarılıq kimi pankreasa bağlı simptomlarla ortaya çıxan Şeqren sindromu,revmatoid artrit, birincili sklerozlaşan xolangit, birincili biliyar xolangit, iltihabi bağırsaq xəstəlikləri kimi autoimmün xəstəliklərlə də birlikdə görülmə bilər.Bu xəstələrə diaqnoz qoyulduğunda xəstələrin təxminən 50 %-ində şəkərli diyabet də rast gəlinir.Simptomları və klinik əlamətləri pankreas xərçəngindən ayırmaq çox çətin olduğu üçün bir çox xəstədə xərçəng düşünülərək böyük cərrahi əməliyyat olunmasına səbəb olur.

Autoimmün pankreatit, 1961-ci ildə Sarles və dostları tərəfindən ilk dəfə araşdırılmışdır amma, autoimmün pankreatit termini ilk dəfə 1995-ci ildə Yoshida və dostları tərəfindən işlədilmişdir[3]. Nəticə olaraq ağır limfosit infiltrasiyası və fibrozisin bir yerdə olduğu iltihabi, xronik bir xəstəlikdir və orqan çatışmazlığına səbəb olur.Pankreas karsinomuna bənzəyən fokal kütlə (ən çox pankreasın baş hissəsində) olaraq aşkar olunsay da, sklerotik proses nəticəsində yayılmış olaraq da bütün orqanı genişləndirərək sərtləşdirə bilər.

Ədəbiyyat

1. Weber SM, Cubukcu-Dimopulo O, Palesty JA, et al. Lymphoplasmacytic sclerosing pancreatitis: inflammatory mimic of pancreatic carcinoma. J Gastrointest Surg. 2003;7:129–37.
2. Hardacre JM, Iacobuzio-Donahue CA, Sohn TA, et al. Results of pancreaticoduodenectomy for lymphoplasmacytic sclerosing pancreatitis. Ann Surg. 2003;237:853–8.
3. Yoshida K, Toki F, Takeuchi T, et al. Chronic pancreatitis caused by an autoimmune abnormality: proposal of the concept of autoimmune pancreatitis. Dig Dis Sci. 1995;40:1561–8.
4. Okazaki K, Kawa S, Kamisawa T, et al. Clinical diagnostic criteria of autoimmune pancreatitis: revised proposal. J Gastroenterol. 2006;41:626–31.

HƏRBİ ŞƏRAİTDƏ ANTİBİOTİKLƏRİN PROFİLAKTİK İSTİFADƏSİ

Kazımova Afaq Ulduz qızı, Poluxova Şəhzadə Musa qızı, Məcidova Ülkər Mirzəəğa qızı.

afaq_kazimova@list.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Farmakologiya kafedrası

Açar sözlər: hərbi şərait, antibiotik, profilaktika.

Xəstələrin vəziyyətinin normallaşdırmaq məqsədi ilə antibiotiklərin istifadəsinin zəruri olub-olmadığını müzakirə etmək üçün mövcud mülki və hərbi ədəbiyyatın icmalını təqdim edirik. 2000-

ci illərin əvvəllərində Taktik Döyüş zamanı zərəcəklərə profilaktik antibiotik istifadəsinin qəbulu əsas istiqamət deyildi. O vaxtlar ki təlimatlarda antibiotik istifadəsinin geniş yayılmasını özündə əks etdirməyən mülki travma təlimatları idi. Əlaqədar qurumların mövcud protokolları, zədə almış hərbiçilərin müalicə müəssisəsinə çatmadan əvvəl profilaktik antibiotik istifadəsini əhatə edir. Yoluxucu xəstəliklər yaraların infeksiyalaşması ilə mübarizə üçün böyük risk yaradır. Ordu Sağlamlıq Sistemi ciddi döyüş xəsarətləri ilə yanaşı infeksiyalardan əziyyət çəkən xəstələrə qulluq göstərilməsi ilə bağlı çətinliklərlə qarşılaşır.[1]. müvafiq təlimatlar bütün ağır travmalar üçün metisillinə davamlı *Staphylococcus aureus* şübhəsi varsa, vankomisinlə birlikdə ertapenem və ya moksifloksasinin 7-10 günlük kursunu tövsiyə edir. Mülki və hərbi travmalardan əldə edilən məlumatlara əsasən bir çox növ nüfuzedici travmalarda antibiotik profilaktikasının faydası nümayiş etdirir. Əksər tibbi şəraitdə torakal, üz-çənə, ekstremal və mərkəzi sinir sistemi travmaları üçün empirik genişləndirilmiş və qram-mənfi bakteriyalara qarşı antibiotik terapiya diqqəti cəlb edir. Bununla belə, məhdud resurslar, xüsusilə də cərrahi müdaxilənin gecikməsi səbəbindən uyğun antimikrobiyal terapiyanı təmin etmək çətindir. Antibiotik profilaktikası rejimi antibiotik terapiyası sxemi nəzərə alınmaqla, fərdi xəstə faktorlarına əsaslanaraq hər bir halda müəyyən edilməlidir. Infeksiyadan asılı olaraq seçilmiş antibiotik müalicəyə uyğunlaşdırmağa yönəlmiş daha dar rejimlər mövcud resurslara və müalicə edənlərin təcrübəsinə əsaslanaraq müəyyən edilməlidir. Sefazolin əsaslı profilaktik tədbirlər (qida borusu və ya qarın boşluğu infeksiyaları üçün metronidazolun əlavə edilməsi) adekvat antibiotik terapiyanı təmin edir. Levofloksasin göz travması üçün uyğundur. İdeal olar ki, sefazolin və metronidazol birinci dərəcəli antibiotiklərə həkimlər tərəfindən əlavə edilsin. Lloyd B. et al. tərəfindən aparılan elmi tədqiqatlarda açıq, yumşaq toxuma xəsarətləri olan 287 yaralı personal qiymətləndirilmişdir, onlardan 212-si (74%) dar profilaktik, 75-i isə (26%) ekstrimal infeksiya fonunda müalicə almışdır ($p < 0.001$). Dar profilaktika qrupunda olan xəstələrin 81%-nə sefazolin və ya klindamisin, 19%-nə isə amoksisillin-klavulanat verilmişdir. Ekstrimal infeksiya qrupunda müvafiq olaraq 88% və 12% ftorxinolon və aminoqlikozid almışdır. Tədqiqat dövründə aktiv antibiotik istifadəsi fonunda ağırlaşmalar 2009-2010-cu illərdə 39%-dən 2013-2014-cü illərdə 11%-ə qədər əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır ($p < 0.001$). Dar antibiotik terapiyası qəbul edən xəstələrin təxminən 3% -i ekstremal dəri və yumşaq toxuma infeksiyası inkişaf etmişdir, aktiv müalicə qrupunda olan xəstələr arasında dəri və yumşaq toxuma infeksiyaları olmamışdır. Buna baxmayaraq, bu əhəmiyyətli bir fərq deyildi ($p = 0.345$). Bundan əlavə, ekstremal olmayan infeksiyaların nisbəti dar və ekstrimal infeksiya qrupları arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir (müvafiq olaraq 11% və 15%). Xəstəxanaya yerləşdirmə müddəti ilə bağlı dar və ekstrimal infeksiya rejim qrupları arasında da əhəmiyyətli fərqlər yox idi [2]. Ədəbiyyat mənbələrindən məlum olur ki, hərbi, eləcə də mülki şəraitdə nüfuz edən yaraların infeksiyalaşmaması məqsədilə profilaktik olaraq antibiotik terapiyasının faydaları əvəzsizdir. Müvafiq istiqamətdə elmi tədqiqatların aparılması zəruridir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Nichols R., Horstman J., Nitz İ. Army Health Systems Doctrine and Training in Relation to Antibiotics: 2023 Jul 22;188(7-8):1649-1655.doi: 10.1093/milmed/usac210.
2. Lloyd B., Murray C., Shaikh F. Antimicrobial Prophylaxis with Combat-Related Open Soft-Tissue Injuries // Infectious Disease Clinical Research Program, 2018 Sep 1;183(9-10):e260-e265.doi: 10.1093/milmed/usx125.

XRONİK DESTRUKTİV AĞCIYƏR VƏRƏMLİ XƏSTƏLƏRDƏ ANTIARİTMİK MÜALİCƏNİN ƏHƏMİYYƏTİ

Vəliyeva Şəfa Malik qızı, Qurbanova Zeynəb Tamrelha qızı, İrzayeva Arzu Eldar qızı,
Osmanova Aysel Hümət qızı.

rafiq-bayramov@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ağciyər xəstəlikləri kafedrası

Açar sözlər: *xronik destruktiv ağciyər vərəmi, Holter monitorlandırması, ürək ritminin pozulmaları*

Vərəm indiki dövrdə cəmiyyətin müxtəlif təbəqələrini təmsil edən insanlarda tez-tez rastlaşdığımız diaqnozlardan biridir. Vərəm xəstəliyinin diaqnostikası və müalicəsi kifayət qədər vaxt tələb edir və bunun fonunda müxtəlif fəsadlar inkişaf edir[1,3]. Məsələn, vərəm və ürək-damar xəstəlikləri əksər hallarda bir-birini tamamlayır. Vərəmli xəstələrdə ürək-damar sistemi tərəfindən yaranan fəsadların erkən mərhələlərində ürək ritminin müxtəlif cür pozulmalarına rast gəlinir[2,4].

Tədqiqatın məqsədi: xronik destruktiv ağciyər vərəmi olan xəstələrdə selektiv β -blokator olan eqilokun (metaprolol) və IC sinfə aid olan ethacizinin antiaritmik effektinin təyini olmuşdur.

Material və metodlar: Bizim müşahidəmiz altında 4 saylı Vərəm Əleyhinə Dispanserin bazasında yerləşən Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağciyər xəstəlikləri kafedrasında stasionar və ambulator müalicədə olan 66 nəfər xronik destruktiv ağciyər vərəmli xəstə olmuşdur. Həmin xəstələr 2 qrupa (I qrup-30 xəstə, II qrup- 36 xəstə) bölünmüşdür: hər bir qrup əsas (I qrupda əsas yarımqrupda - 15 xəstə, əlavə yarımqrupda -15 xəstə) və nəzarət (II qrupda əsas yarımqrupda - 18 xəstə, əlavə yarımqrupda - 18 xəstə) yarımqrupuna ayrılmışdır. I qrupa aid olan xəstələrdə xarici tənəffüs funksiyasının (XTF) pozulması və ağciyər əlamətləri, II qrupa aid olan xəstələrdə isə eyni zamanda sağ mədəciyin hipertrofiyası və dilatasiyası əlamətləri qeydə alınmışdır. Müayinə olunan 66 (100%) nəfər xəstəyə Holter üsulu ilə EKQ monitorlandırma tətbiq olunmuşdur. Əsas qrupa aid olan xəstələrin baza terapiyasına əlavə kimi sutkada 50 mg ethacizin, 50 mq eqilok təyin edilmişdir. Kontrol qrupuna daxil edilən xəstələrə standart vərəm əleyhinə terapiya təyin olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: kompleks müalicə proqramında antiaritmik terapiyanın klinik effektivliyi I qrupa aid olan xəstələrin 61%-də qənaətbəxş hesab edilmişdir. Bu qrupa daxil edilən xəstələrdə aşkarlanmış ritm pozğunluqlarının təhlili zamanı supraventrikulyar ekstrasistoliyalı xəstələrdə terapiyanın effektivliyi 100% təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunda supraventrikulyar ekstrasistoliya 2(13,3±8,8%) xəstədə saxlanılmış, 1(6,7±6,4%) xəstədə isə supraventrikulyar taxikardik qaçış müşahidə olunmuşdur. Mədəciküstü ekstrasistoliyası olan xəstələrin sayında dəyişiklik olmamışdır. Egilokun və ethacizinin qəbulu fonunda 9 (60,0±12,6%) xəstədən 8 (53,3±12,9%) nəfərində mədəcik ekstrasistoliyasının tamamilə itməsi müşahidə olunmuş, bununla yanaşı olaraq, 1 (6,7±6,4%) xəstədə yüksək qradientli ekstrasistoliyaların qeydiyyatı dayanmışdır (qrupşəkilli və cüt-cüt). Müalicədən sonra əsas qrupa aid olan 3 (20,0±10,3%) xəstədə mədəciküstü taxikardik qaçışların qarşısını almaq mümkün olmuşdur. Nəzarət qrupuna aid olan xəstələrin hamısında (7 (46,7±12,9%) xəstə) mədəcik ekstrasistoliyaları, 1 (6,7±6,4%) xəstədə isə supraventrikulyar taxikardik qaçış saxlanılmışdır. Müalicə fonunda ritm pozğunluqlarının oxşar dinamikasına II qrupa daxil olan xəstələrdə qeydə alınmışdır: əsas qrupda mədəciküstü ekstrasistoliyası olan xəstələrin sayı 61,1±11,5% (11 xəstə) azalmış, nəzarət qrupunda olan xəstələrin sayında dəyişiklik olmamışdır. Əsas qrupda egilokun və ethacizinin qəbulu fonunda mədəciküstü taxikardik qaçışı olan xəstələrin sayı 20,0±10,0% (3 xəstə) aşağı düşməsinə baxmayaraq, nəzarət qrupunda müşahidə

müddətində mədəciküstü taxikardiya bütün xəstələrdə qalmaqda davam etmişdir. Nəzarət qrupunda mədəcik ekstrasistoliyasının tezliyi dəyişməz olaraq qalmışdır. Əsas qrupa aid olan xəstələrdə isə mədəcik ekstrasistoliyasının tezliyi $38,9 \pm 11,5\%$ (7 xəstə) azalmışdır, 2 ($11,1 \pm 7,4\%$) xəstədə əvvəlcə mövcud olan daha ciddi ritm pozğunluğu olan və bir çox hallarda mədəcik fibrilyasiyasına gətirib çıxaran mədəcikin taxikardik qaçışı itmişdir.

Nəticə. Beləliklə, bizim tədqiqatımızda xronik destruktiv ağciyər vərəmi olan xəstələrdə yaranan mədəcik və mədəciküstü aritmiyalar zamanı eqilokun yüksək antiaritmik effekti müəyyən edilmişdir. Eqilokun istifadəsi zamanı II və III KFS-ə aid olan xəstələrdə bronx keçiriciliyinin pisləşməsi və restriktiv pozğunluqların dərinləşməsi müşahidə olunmamışdır ki, bu da preparatın kardioselektivliyi ilə izah olunur.

ƏDƏBİYYAT:

1. Аскарова Р.И. Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья /журнал Процветание науки – 2021 год - №4 (4) – стр. 53-59.
2. Бокерия, Л.А.Вариабельность сердечного ритма: методы измерения, интерпретация, клиническое использование / Л.А. Бокерия, О.Л. Бокерия, И.В. Волковская // – Москва: Анналы аритмологии, –2009, т. 6, №4, –с. 21-32.
3. Adefuye, M.A. Tuberculosis and Cardiovascular Complications: An Overview / M.A. Adefuye, N. Manjunatha, V. Ganduri [et al.] // Cureus. – 2022. 14 (8), – p. 1-9.
4. Chakaya, J. Long term complications after completion of pulmonary tuberculosis treatment: A quest for a public health approach / J. Chakaya, B. Kirenga, H. Getahun H. // Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases, – 2016. 3, – p. 10-2.

SÜLH VƏ DÖYÜŞ ŞƏRAİTİNDƏ MEYDANA ÇIXAN TRAVMATİK XƏSTƏLİYİN ERKƏN DÖVRÜNDƏ RAST GƏLİNƏN NEFROPATİYALAR.

Əmrullayev Rəfail Nurbala oğlu, rafailamrullayev@mail.ru

Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: travma, böyrək patologiyaları, odlu silah yaralanmaları, fəsadlaşmalar.

Giriş

Aparılan təşrih sonrası məlumatlarına görə həm sülh, həm də döyüş zamanı alınan travmaların təqribən 60%-də böyrək patologiyası ilə fəsadlaşmaların diaqnozu xəstələr həyatda ikən təyin oluna bilmir. Bu səbəbdən bəzi müəlliflər bu fəsadların odlu silah yaralanmalarında rast gəlinməsinə 14-17% arasında, digərləri isə, xüsusilə partlayış travması və ölümcül odlu silah yaralanmalarında 56-57% halda olduğunu qeyd edirlər. Onu da qeyd etmək yerinə düşər ki, travmatik xəstəliyin gedişi nə qədər uzun çəkərsə (xüsusən ağır travma alanlarda) bu fəsadların rastgəlmə tezliyi də müvafiq surətdə artıq göstərir. Ümumiyyətlə götürdükdə sidinin ümumi analizində dəyişikliklərin olması hər üç yaralıdan birində, qarın boşluğu yaralanmalarının isə 90%-də rast gəlinir. [2;3;5]

Əsas hissə

Son illərin lokal müharibələri, o cümlədən 44 günlük II Qarabağ müharibəsi zamanı aparılan araşdırmalar göstərmişdir ki, istər sülh, istərsə də döyüş şəraitində alınmış travmalardan sonra meydana gələn travmatik xəstəlik zamanı böyrək patologiyalarına sıx rast gəlinir. Patologiyalar travmatik xəstəliyin həm erkən, həm də gecikmiş dövrlərində meydana çıxır. Onurğanın (24.3%), çanaq sümüklərinin (18.5%), bud sümüyünün (16.5%) sınıqları ilə müşayiət olunan qapalı

zədələnmələri tez-tez böyrək patologiyaları ilə fəsadlaşır. Kəllə yaralanmalarında isə nadir halda fəsadlaşmalar meydana çıxır. Amma son illərin lokal müharibələrində bu faizlər ciddi dəyişikliyə məruz qalmışdır. Belə ki, Çeçen müharibəsinin nəticələrinə görə böyrək və sidikçıxarıcı yolların patologiyasına qarın boşluğuna nüfuz edən yaralanmalarda-77%, çanaqda-81.5%, döş qəfəsində-51.9%, kəllədə-54.4%, yuxarı və aşağı ətraf sümüklərinin zədələnmələrində isə müvafiq olaraq-22.3% və 37.6% halda rast gəlinmişdir. [1;3;4;5]

2020-ci ildə baş vermiş II Qarabağ savaşında da yuxarıda göstərilən faiz nisbətləri (± 5.3 %) apardığımız araşdırmalar nəticəsində özünü doğruldur. Travmatik xəstəliyin erkən dövründə rast gəlinən fəsadlaşmalardan bir neçəsini nümunə kimi göstərmək olar:

Böyrəyin əzilməsi kimi fəsadlaşmaya, əsasən mina partlayışına məruz qalanlarda, qarın yaralanmalarında (dəlib-keçən və keçməyən), çanağın, onurğanın, döş qəfəsinin, kəllənin dəlib-keçən yaralanmalarında rast gəlinir. [3;5]

İnfeksion-toksiki nefropatiya istənilən lokalizasiyalı ağır travmalarda, xüsusilə politravmalarda, travmadan sonrakı 2-3 cü sutkalarda, bəzən 4-5-ci sutkalarda meydana çıxır və intoksikasiyanın şiddətilə korrelyasiya göstərir. Erkən dövrdə ən çox rast gəlinən nozoloji formadır. [3;4;5]

Digər bir patologiya kəskin böyrək zədələnməsi sayılır. Xüsusən onun prerenal forması, travmatik və hemorragik şok keçirənlərdə daha çox rast gəlinir. [1;3;5;6]

Nəticə

Bütün bu sadalananları əsas götürərək söyləmək olar ki, travmatik xəstəlik zamanı böyrək patologiyaları ilə fəsadlaşma ehtimalı daim diqqətdə saxlanılmalı vacib məsələlərdəndir. Bu patologiyaların maksimum şəkildə qarşısını almaq məqsədilə ilk tibbi yardım tədbirləri vaxtında və hərtərəfli şəkildə həyata keçirilməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı

1. S. N.Alimetov, Ş.S.İbrahimova, S.R.Muradova Böyrək xəstəlikləri, Bakı-2013
2. SHİRER, Nefroloji el kitabı, 2013
3. Военно-полевая терапия: под редакцией д-ра мед. наук, профессора А.А Бова ид-ра мед. Наук А.С.Рудова, 2017
4. Травматическая болезнь и ее осложнения / под общей редакцией профессора С.А.Селезева, профессора С.Ф.Багненко, профессора Ю.Б. Шапота, профессора А.А.Курыгина, 2004
5. Военно-полевая терапия: учебник/под редакцией д-ра мед. наук, профессора Ю.В.Овчинникова, д-ра мед. наук профессора Ю.Ш.Халимова, 2016
6. Tüm yönleriyle ACİL TIP / Editör Dr. Zeyneb Kekeç, 2013

HƏRBİ QULLUQÇULAR ARASINDA PNEVMONİYA XƏSTƏLİYİNDƏ MÜŞAHİDƏ OLUNAN AĞIRLAŞMALAR

Məmmədova Alidə Nəcəf qızı

mammadovaalida12@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: pnevmoniya, plevrit, infeksiya-toksiki şok, hərbi qulluqçu, tənəffüs sistemi.

Giriş: Tənəffüs sistemi xəstəlikləri, o cümlədən pnevmoniya dünya əhalisi arasında olduğu kimi Azərbaycan əhalisi, həmçinin hərbi qulluqçular arasında da geniş yayılmış patologiyalardan

biridir. Tənəffüs sistemi patologiyalarının yaranma səbəbləri arasında ekologiyanın çirklənməsi, havanın tozlu olması, soyuq iqlim şəraiti, tütün məhsullarından istifadə hallarının artması, allergenlər, infeksiyalar, genetik faktorlar da var. Tənəffüs sistemi orqanizmlə xarici mühit arasında qazlar mübadiləsini təmin etməklə orqanizmin sağlamlığı üçün mühüm rol oynayır. Pnevmoniya zamanı ağciyərlərin funksiyasının pozulması, hipoksiya nəticəsində toxumalarda yaranan distrofik-nekrotik proseslər, ümumi intoksikasiya halları digər orqan və sistemlərin funksiyalarına da mənfi təsir edir, onların funksiyalarının pozulmasına səbəb olur. Son zamanlar virusların geniş yayılması, xüsusən koronavirus pandemiyası tənəffüs sistemi xəstəliklərinin ağırlaşmalarının daha da geniş yayılmasına səbəb olmuşdur.

Mövcud hərbi hissələrin əksəriyyətinin dağlıq ərazilərdə, soyuq iqlim şəraitində yerləşməsi, müddətli hərbi qulluqçuların adaptasiya dövrünün ilin soyuq aylarına təsadüf etməsi, tütün məhsullarından istifadənin əsgərlər arasında geniş yayılması tənəffüs sistemi patologiyalarının yayılması və onların ağırlaşmalarının daha tez-tez rast gəlinməsinin səbəbləri arasındadır [1,2,3,4,5,6,7].

Bizim bu tezisdə məqsədimiz Müdafiə Nazirliyinin Baş Kliniki Hospitalının "Pulmonologiya" bölməsində 2023-cü il ərzində stasionar müalicə olunmuş hərbi qulluqçular arasında pnevmoniya xəstəliyi zamanı müşahidə olunan ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyini araşdırmaqdır.

Material və metodlar: Müdafiə Nazirliyinin Baş Kliniki Hospitalının "Pulmonologiya" bölməsində 2023-cü ilin yanvar-dekabr ayları ərzində stasionar müalicə olunmuş xəstələrin xəstəlik tarixləri retrospektiv təhlil edilmişdir. İl ərzində Pulmonologiya şöbəsində hospitalizasiya olunmuş pnevmoniyalı xəstələrdə müşahidə olunan ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi təhlil edilmişdir. Bu araşdırmalar sadə riyazi hesablamalar aparılaraq təhlil olunmuş, faizlərlə ifadə olunaraq aşağıdakı cədvəldə (cədvəl 1) göstərilmişdir.

Nəticə və müzakirə: Araşdırmalardan aydın olmuşdur ki, bölmədə stasionar müalicə olunan xəstələrin 81,88 %-i pnevmoniya diaqnozu ilə hospitalizasiya olunmuşdur. Pnevmoniyalı xəstələrin 22,95 %-də xəstəlik zamanı müxtəlif ağırlaşmalar - plevrit, infeksiya-toksiki şok, toksiki hepatitlər, kəskin böyrək çatmamazlığı və s. müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl

Pnevmoniya zamanı müşahidə olunan ağırlaşmalar

Plevrit	16,06 %
İnfeksiya-toksiki şok	1,64 %
Digər ağırlaşmalar	5,25 %
Ağırlaşmasız	77,05 %

Cədvəldə göstərilən digər ağırlaşmaların 18,75 %-ni böyrəklərdə yaranan patologiyalar (proteinuriya, kəskin böyrək çatmamazlığı və s.) təşkil edir.

Araşdırmalardan aydın olur ki, hərbi qulluqçular arasında tənəffüs sistemi xəstəliklərindən ən çox rast gəlinəni pnevmoniya xəstəliyi olub, müxtəlif ağırlaşmaların baş verməsinə səbəb olur. Hərbi qulluqçuların hərbi rejimə adaptasiya dövrü, fiziki-psixi yüklənmə, qeyri-əlvərişli şəraitdə xidmət, meteoroloji-klimatik amillər, soyuq mövsümdə respirator infeksiyaların yayılması tənəffüs yolları xəstəliklərinin və onların ağırlaşmalarının artmasına səbəb olur.

İstifadə olunan ədəbiyyat siyahısı:

1. Müdafiə Nazirliyi Baş Kliniki Hospitalının arxiv materialları.
2. Daxili xəstəliklər, V.Ə. Əzizov, Bakı, 2012, səh. 5-181

3. A.N. Məmmədova, 2023-cü ilin noyabr-dekabr aylarında hərbi qulluqçular arasında tənəffüs sistemi xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi. / AR SN ETAXİ-nun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi praktiki konfransın materialları, Bakı 2024, səh. 142-144
4. Gray G.C. Acute respiratory disease in the military / Federal Practitioner. 1995. –Vol.12, № 1. P. 27-33.
5. Адаптация военнослужащих л условиям службы в регионах с неблагоприятным климатом. Под редакцией Р.С. Рахманова. М.; Граница, 2000; 55 с.
6. Бородулин Б.Е., Поваляева Л.Ф. Факторы риска смерти пациентов с внебольничной пневмонией в современных условиях. / Казанский медицинский журнал. 2012. № 5. С. 816-820.
7. Мельниченко П.И., Огарков П. И., Жоголев С.Д. Эпидемиология и профилактика пневмоний у военнослужащих на современном этапе. / Пневмоний у военнослужащих. Материалы научной конференции. Архангельское, 2002. 223-226 с

PLAZMAFEREZİN TƏTBİQİNİN QARACİYƏRDAXİLİ XOLESTAZ SİNDROMUNDA EFFEKTİLİYİ

Qasımov Samir Dilqəm oğlu—qasimovsamir@gmail.com

Təhməzov Mətin Elçin oğlu- tehmezovmetin0777@gmail.com

MN Baş Klinik Hospitalın Efferent terapiya bölməsi

Açar sözlər: Plazmaferez, Xolestaz sindromu, Xroniki hepatit , Qaraciyər sirrozu

Son illər xəstəliyin ilkin mərhələlərində yüksək həssaslığa malik qaraciyərdaxili xolestaz sindromu markerlərinin qan zərdabında öd turşularının səviyyəsinin və spektrinin təyini klinik mümkün olmuşdur. Qaraciyərin xroniki diffuz xəstəliklərində plazmaferez prosedurasının aparılması zamanı qan zərdabında öd turşularının dinamik konsentrasiyası ədəbiyyatda rast gəlinməmişdir. Xəstəliyin ilkin mərhələlərində yüksək həssaslığa malik qaraciyərdaxili xolestaz sindromu markerlərinin qan zərdabında öd turşularının səviyyəsinin və spektirinin təyini klinik mümkün olmuşdur[1,2].

Tədqiqatın məqsədi:Qaraciyərdaxili xolestaz sindromunda plazmaferezin əhəmiyyətinin öyrənilməsindən ibarətdir.

Nəticələr: Tədqiqatda 52 xəstədən 29 xəstədə (56%) plazmaferezdən əvvəl dəri qaşınması olmuş, yarısında dözülməz intensiv şəkildə, yuxu pozucu, qıcıqlandırıcı olması ilə özünü göstərmişdir. Enterosorbentlərin tətbiqi qaşınmanı kəsmədiyi halda plazmaferez tətbiqindən sonra şikayətlərin azalması qeyd olunmuşdur. Beləki,18 xəstədə(62%) qaşınma tam kəsilmişdir., 11 xəstədə (38%) qaşınmanın intensivliyi azalmışdır.

Laborator göstəricilər aşağıdakı cədvəldə göstərilmişdir.(cədvəl 1)

Cədvəl 1

PF əvvəl və sonra laborator göstəricilər

Göstərici	PF əvvəl	PF sonrası	P
Bilirubin mkmol/l	29,1±2.8	19.9±1.6	<0.01
ALAT mmol/l	2.43±0.18	1.83±0.16	<0.01
ASAT mmol/l	1.47±0.1	1.23±0.1	>0.05
Timol sınağı(əd)	8.47±0.68	7.1±0.5	>0.05

Göstərici	PF əvvəl	PF sonrası	P
Ümumi zülal(q/l)	78.16±11.0	76.38±1.1	>0.05
Albumin(q/l)	38.3±0.8	37.3±0.8	>0.05
Fibrinogen(q/l)	2.53±0.18	2.13±0.1	>0.05
protrombin(%)	88.3±1.5	86.6±2.0	>0.05
Qələvi fosfataza mkkat/l	2.6±0.3	1.8±0.2	<0.05
Xolesterin mmol/l	5.48±0.38	4.36±0.27	<0.05
L-lipoproteid(əd)	534.4±33.9	462.0±28.2	>0.05

Cədvəldən göründüyü kimi plazmaferez müalicəsindən sonra bilirubinin səviyyəsi enməsi müşahidə olunmuşdur. Müsbət dinamika plazmaferezin birinci seansından sonra özünü göstərmişdir. Dayanıqlı enmə 3-5 seansdan sonra olmuşdur.

52 xəstədən plazmaferez kursundan sonra bilirubinin qanda azalması 25 (48%) xəstədə olmuşdur. Bu yüksək effektivliyin göstəricisidir.

Plazmaferez kursundan sonra qaraciyərdaxili xolestaz sindromunun göstəricisi olan qələvi fosfatazanın səviyyəsi 68% xəstədə özünü göstərmişdir.

Ümumi xolesterinin qanda miqdarı plazmaferez kursundan sonra enmə dinamikası qeyd olunmuşdur.

Nəticə olaraq qaraciyərdaxili xolestaz sindromunda plazmaferez müalicəsi nəticəsində xəstələrdə həm klinik olaraq həmçinin laborator göstəricilər olaraq effektivliliyi göstəricisidir, lakin bu biokimyəvi göstəricilər xolestaz sindromunun yüksək spesifik göstəriciləri hesab olunmur. Bu göstəricilərin dəyişməsi artıq xəstəliyin gecikmiş mərhələsindəbaş verir.

Bizim tərəfimizdən qan zərdabında öd turşularının plazmaferez müalicəsindən əvvəl və sonra təyini aparılmışdır. Nəticələr cədvəldə göstərilmişdir. (cədvəl 2)

Cədvəl 2

PF əvvəl və sonra öd turşularının dinamikası

Xəstələrin qrupları	Öd turşularının orta səviyyəsi mkmol/l	
	PF əvvəl	PF sonra
Xroniki hepatit (14)	134,93±19.62	42,14±14.92
P	<0,01	
Pi		<0.05 <0.01
Qaraciyər sirrozu (8)	94,51±16.62	49,14±9.82
P		
Pi	<0,05	<0,05 <0.05
Sağlam (20)	16,0±5.2	----

Bunların nəticəsi olaraq qaraciyərin xroniki diffuz xəstəliklərində efferent terapiyanın plazmaferez metodunun tətbiqi qanda xolestaz sindromunun əsas komponentlərinin – zərdabda öd turşularının miqdarının nəzərəcarpacaq dərəcədə azalmasına səbəb olmuşdur.

Yekun: Bu xəstəlikdə kompleks müalicə terapiyası ilə yanaşı plazmaferezin də əlavə olunması yüksək effektdə malikdir.

ƏDƏBİYYAT

1. Воинов В.А. Аутоиммунные механизмы формирования хронических гепатитов и показание к ефферентной терапии \ Эфферент. Терап., 2000, Т6, №2, с.36-40
2. Гейвандова Н.И. Медиаторы воспаления и патогенезе, диагностике и лечение хронических вирусных заболеваний печени: автореферат дис.... Докт. Мед. Наук. М., 2001, 27с.

NEVROLOJİ SİMPATOMATİKA İLƏ MÜŞAYİƏT OLUNAN KƏLLƏ-BEYİN TRAVMASI ALMIŞ YARALILARIN ŞƏHADƏTLƏNDİRMƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Quliyev Abbas Rahib

abbasguliyev764@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsi Hərbi Terapiya kafedrası

Açar sözlər: *şəhadətləndirmə, hərbi qulluqçu, yaralı, kəllə-beyin travması.*

Travmatizm yaşadığımız əsrin tibbi-sosial problemi olaraq, əhalinin məhsuldar təbəqəsi hesab edilən əmək qabiliyyəti yüksək insanların erkən əlilliyinə və hətta ölümünə gətirib çıxarır. Kəllə-beyin travmaları (KBT) müasir travmatizmin əsas hissəsini təşkil edir(1,2). Son illərdə artmaqda olan lokal müharibələr hərbi qulluqçular arasında KBT-nin rastgəlmə tezliklərini kəskin artırmışdır(2,3). Müasir müharibələrdə tətbiq edilən hərbi silahlar döyüşçülərdə mina-partlayış travmalarının, qəlpə yaralanmalarının daha çox rast gəlinməsinə səbəb olmuşdur. Məlumdur ki, KBT-dan sonra müxtəlif dərəcəli sinir-psixi, üzvü pozğunluqlar saxlanılır. Bir çox hallarda KBT almış yaralılar iş qabiliyyətini itirərək hərbi xidmətə yararsız hesab olunurlar(1,2,3). KBT almış hərbiçilərdə nevroloji-psixoloji disfunksiyaların baş verməsi tibbi-sosial-hüquqi sahədə ciddi problemlərə səbəb olur. Neyrotravma almış hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsinin təyininin özünəməxsus çətinlikləri mövcuddur. Belə ki, KBT-dan sonrakı müddət ərzində orqanizmdə baş verən patogenetik proseslərin kliniki-laborator və instrumental diaqnostikası orqan və sistemlərin fəaliyyətini hərtərəfli qiymətləndirmək üçün yetərli olmaya bilir. KBT almış hərbi qulluqçuların sağlamlıq dərəcəsinə, həmçinin hərbi xidmətə yararlılıq səviyyəsini təyin etmək zaman tələb edir (4).

Məqsədimiz torpaqlarımızın işğaldan azad edilməsi uğrunda gedən II Qarabağ müharibəsi zamanı müxtəlif ağırlıq dərəcəsində KBT almış hərbi qulluqçularımızın şəhadətləndirilməsi xüsusiyyətlərinin araşdırılması olmuşdur. Araşdırma obyektini 2024-cü ildə MN. Mərkəzi Klinik Hospitalında KBT diaqnozu ilə stasionar müalicə alan hərbi qulluqçular olmuşdur. KBT ilə müalicədə olan hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyəti, hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsinin təyini məqsədilə müalicə kursu bitdikdən sonra sənədlər MN Mərkəzi Klinik Hospitalının terapevtik komissiyasına təqdim edilmişdir. Aparılan araşdırma nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, MN Mərkəzi Klinik Hospitalında stasionar müalicədə olmuş hərbi qulluqçular KBT II Qarabağ müharibəsi zamanı almışlar. Müharibədən sonrakı dövrlərdə onların müalicə-reabilitasiya tədbirləri

davam etdirilmişdir. Müxtəlif ağırlıq dərəcəli KBT almış hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətləri, hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsi MN Mərkəzi Hərbi Klinik Hospitalın terapiya ixtisası üzrə mütəxəssislər tərəfindən müəyinə edilmişdir. KBT almış hərbi qulluqçuların şəhadətləndirilməsi Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin və Azərbaycan Respublikasının Müdafiə Nazirinin müvafiq əmr və qərarları əsasında həyata keçirilmişdir (5,6,7).

KBT almış hərbi qulluqçular arasında hərbi xidmətə yararlı olanlar üstünlük təşkil etmişdir (72,4%). Onlardan 11,2 %-nə xəstəliyə görə məzuniyyət verilmişdir. 16,1% hərbi qulluqçu dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlı, 10,9%-i həm dinc dövrdə, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə yararsız, 0,6% -i isə sıradankənar hərbi xidmətə yararlı olmuşdur. Həmçinin, KBT almış hərbiçilərin psixoloji statusları da araşdırılmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, neyrot travma diaqnozu ilə 2024-cü ildə hospital müalicəsində olmuş hərbi qulluqçuların demək olar ki, yarısında psixoloji problemlər aşkar edilmişdir (56,5%). Onlardan 28%-i dinc dövrdə hərbi xidmətə yararsız, müharibə dövründə məhdud yararlı, 17,6%-i həm dinc dövrdə, həm də müharibə dövründə hərbi xidmətə yararsız, 1,1-i isə sıradankənar xidmətə yararlı hesab edilmişdir.

Yekun olaraq, qeyd etmək lazımdır ki, torpaqlarımızın işğaldan azad edilməsi uğrunda gedən II Qarabağ müharibəsi zamanı müxtəlif lokalizasiya və ağırlıq dərəcəsində KBT almış hərbi qulluqçularımızın müharibədən sonrakı illər ərzində müalicəsi aparılmış, reabilitasiya tədbirləri həyata keçirilmişdir. 2024-cü ildə MN Mərkəzi Klinik Hospitalında KBT ilə müalicə almış hərbi qulluqçuların 56,5%-i psixiatriya bölməsində müalicə almışlar. Onlardan 6%-nə xəstəliyə görə məzuniyyət verilmiş, 45,6%-i sülh dövründə hərbi xidmətə yararsız hesab edilərək, SQ-nin ordu sıralarından tərxis olunmuşdur.

ƏDƏBİYYAT

1. Бодруг В.П. Особенности клинического течения и лечения последствий черепно-мозговых травм, полученных в боевых условиях / Дис. канд. мед. наук. -СПб., 2006.- 170с.

2. Jordan B.D. Cognitive rehabilitation following traumatic brain injury.// JAMA -2000- V. 283,№ 23 (6) -P. 3123 -3124.

3. Аннушкин А.Д., Барбашов В.С. Реабилитация военнослужащих с боевой травмой нервной системы. // Боевая травма нервной системы в условиях современных войн. — М., 2002. С. 125-132.

Keller M., Hiltbrunner B., Dill C., Kesselring J. Reversible neuropsychological deficits after mild traumatic brain injury.// J. Neurol. Neurosurg. Psych. — 2000 -V.68-P.761-764.

“Hərbi-həkim ekspertizası haqqında Əsasnamə”-nin təsdiq edilməsi barədə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 2008-ci il 28 fevral tarixli 59 nömrəli Qərarı.

Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 2008-ci il 28 fevral tarixli 59 nömrəli Qərarı ilə təsdiq edilmiş “Hərbi-həkim ekspertizası haqqında Əsasnamə”-də dəyişikliklər edilməsi barədə Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabinetinin 2024--cü il 13 may tarixli Qərarı.

Azərbaycan Respublikasının Müdafiə Nazirinin 2008-ci il 14 mart tarixli Azərbaycan Respublikasının Silahlı Qüvvələrində “Hərbi-həkim ekspertizasının keçirilməsi qaydaları haqqında “ Təlimatın təsdiq edilməsi barədə 123 nömrəli əmri.

KOMORBİD PATOLOGİYALAR ZAMANI 2-Cİ TİP ŞƏKƏRLİ DİABET XƏSTƏLƏRİNİN MÜALİCƏSİDƏ POLİPRAQMAZIYA

Həsənov Süleyman Musa oğlu

hsuleyman810@gmail.com

Azərbaycan Tibb universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: 2-ci tip şəkərli diabet, komorbid, fərdi yanaşma, vildaqriptin.

Giriş: 2-ci tip şəkərli diabet xəstələrinin sayının sürətlə artması bu xəstəliyin diaqnostika və müalicə sahəsində yeni yanaşmaların tətbiqini zəruri edir. Bu tədqiqat, Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsində aparılmış və Müdafiə Nazirliyinin BHKH-nin endokrinologiya və kardiologiya bölmələrində müalicə olunan 152 xəstənin retrospektiv araşdırılması əsasında həyata keçirilmişdir. Komorbid patologiyalar nəticəsində bir neçə orqan və sistemin zədələnməsi hipoplikemik preparatların seçimini çətinləşdirir. Bu baxımdan, fərdi yanaşma müalicə prosesində mühüm rol oynayır.

Belə bir halda praktik fəaliyyət göstərən həkimin qarşısına ilk növbədə komorbidlik nəticəsində iki və daha çox orqan və sistemlərin zədələnməsi çıxır ki, bu da öz növbəsində mövcud klinik vəziyyətlərdə hipoplikemik preparatların seçilməsini çətinləşdirir.

Komorbid patologiyalar zamanı 2-ci tip ŞD xəstələrinin diaqnostika və müalicəsi klinik praktikada ən mürəkkəb problem olaraq qalır və hipoplikemik preparatların seçilməsi isə çox böyük hallarda fərdi xüsusiyyət daşıyır. Klinik praktikada vildaqriptin molekulunun tətbiqi 2-ci tip ŞD xəstələrinin müalicəsində xəstəliyin patogenetik mexanizmlərinə təsir edərək daha təhlükəsiz və effektiv müalicə imkanı yaradır.[1]

Məzmun: Komorbid hallarda komorbidliyin nəzərə alınması ilə 2-ci tip ŞD xəstələrində qan şəkərinin tənzimlənməsi. Müalicə prosesində praktiki fəaliyyət göstərən həkim orta yaş səviyyəsinə malik xəstələrdə artıq bir çox orqan və sistemlərin zədələnməsi fonunda adekvat kliniki situasiyada qan şəkərinin tənzimlənməsi ilə qarşılaşır. Qan şəkərinin tənzimlənməsinin izlənməsi əsasən HbA1c səviyyələrinə uyğun aparılır. Və hər bir xəstə fərdi xüsusiyyətləri, o cümlədən yaş, klinik xarakteristika və orqanizmin funksional vəziyyəti nəzərə alınır. [3] 2-ci tip ŞD xəstələri haqqında müasir təsəvvür özündə “kardio-reno-metabolik pasiyent” anlayışını ehtiva edir. Buna görə xəstəliyin lap başlanğıcından bu sistem sistemlərin pozulmalarına və onların lazımi səviyyədə tənzimlənməsini diqqətə almaq lazımdır. Kompleks profilaktika da əsas məqsədlərdən biri olmalıdır.

Nəticə: Araşdırma nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, 2-ci tip şəkərli diabet xəstələrinin komorbid hallarda diaqnostikası və müalicəsi klinik praktikada mürəkkəb problemlərdən biri olaraq qalmaqdadır. Xəstələrin 96,8%-ni kişilər təşkil etmiş, orta yaş həddi $42,5 \pm 0,32$ olmuşdur. HbA1c səviyyəsinin 7,2%-ə endiyi, arterial təzyiqin normallaşdığı və aritmiyaların azaldığı müşahidə edilmişdir. Müalicənin effektivliyi fərdi yanaşmadan asılı olduğundan, hipoplikemik preparatların seçimi pasiyentin yaş, klinik göstəricilər və orqanizmin funksional vəziyyətinə uyğun aparılmalıdır. Bu nəticələr əvvəlki tədqiqatlarla da üst-üstə düşür [1,2], və hipoplikemik preparatların fərdi yanaşmaya əsaslanmasının zəruriliyini təsdiqləyir. $0,32$ olmuşdur. Xəstələrdə hemoqlobin HbA1c səviyyəsi ortalama 8,1% təşkil etmişdir. Günlük 100 mq vildaqriptin preparatı qəbul edən xəstələrdə qısa müddət ərzində HbA1c səviyyəsi 7,2%-ə enmiş arterial təzyiq normallaşmış və aritmiyaların rastgəlinməsi azalmışdır. Nəticə olaraq 1) 2-ci tip ŞD xəstələrinin komorbid hallarda diaqnostikası və müalicəsi müasir dövrdə klinik praktikada ən mürəkkəb problem kimi qalmaqdadır. 2) Dərman preparatlarının arzuolunmaz qarşılıqlı təsirlərini aradan qaldırmaq, yaxud azaltmaq məqsədi ilə xəstələrə fərdi olaraq yanaşılmalıdır. [2]

Ədəbiyyat siyahısı:

1.. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др.

Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным Федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. Сахарный диабет. 2018;21(3):144-159. [Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K. Diabetes mellitus in the Russian Federation:

prevalence, morbidity, mortality, carbohydrate metabolism parameters and structure of hypoglycemic therapy according to the federal register of diabetes mellitus, 2017 status. Diabetes mellitus. 2018;21(3):144-159 (in Russ.)].

2. Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 9-й выпуск. Сахарный диабет. 2019;22(S1). [Clinical recommendations "Algorithms for specialized medical care for patients with diabetes". Edited by I.I. Dedova, M.V. Shestakova, A.Yu. Mayorova. 9th edition. Diabetes mellitus 2019; 22 (S1) (in Russ.)]. DOI: 10.14341/DM221S1.

ORDUDA ÜRƏK-DAMAR SAĞLAMLIĞI VƏ XƏSTƏLİKLƏRİ

Təhməzli Tuncay Ramiz oğlu, Məmmədov Fariz Elşən oğlu

tuncayofficial2004@gmail.com

Naxçıvan Dövlət Universitetinin Tibb Fakültəsinin Hərbi Tibb ixtisası

Açar sözlər: kardiovaskulyar, risk faktorları, infarkt, hipertoniya

Ürək-damar xəstəlikləri ümumi əhaliylə birgə hərbi qulluqçulara da təsir edir. Bu xəstəliklər hərbiçilərin fiziki sağlamlığına və missiyaya hazır olmasına mənfi təsir gösədirir və iş fəaliyyətini aşağı salır. Bu da öz vəzifələrini yerinə yetirə bilmədiyindən daha çox insanın həyatını riskə atır[1].

Ümumi əhali arasında vurğulanan sağlamlıq problemləri ilə yanaşı, hərbi qulluqçular ürək diaqnozlarının artması ilə əlaqəli unikal peşə stressorları (yəni, pis həyat şəraiti və döyüşə məruz qalma) ilə qarşılaşa bilərlər[2]. Məsələn, 8727 travmatik xəsarət almış hərbiçi üzərində aparılan araşdırma, xəsarət almamış xəstələrlə müqayisədə onların hipertoniya, diabet və koronar arteriya xəstəliyinə tutulma ehtimalının daha yüksək olduğunu göstərdi[3].

Cari hesabat Müdafiə Tibbi Epidemiologiya Verilənlər Bazasının (DMED) məlumatlarından istifadə edən retrospektiv kohorta əsaslanan bir araşdırma. Bu açıq məlumat bazası Xəstəliyin Beynəlxalq Təsnifatı On (ICD-10) kodlarından istifadə edir. Bu araşdırmada biz ateroskleroz (I70, I25.1, I25.81, I25.7), infarkt (I21), insult (I63), aorta anevrizması və yırtığı (I71), periferik damar xəstəlikləri (PVD, I73.89, I73) və bütün üzvləri üçün istifadə olunan ICD-10 kodları (I73.89, I73) 2016 və 2021. Əlavə olaraq, ICD-10 kodları artıq çəki/piylənmə (E66), hipertoniya (I10), 1-ci tip şəkərli diabet (E10), tip 2 diabet (E11), yüksək xolesterol (E78.0, E78.1, E78.50) və E78.50c, (E78.50) üçün istifadə olunur.

Bu hesabat 2016 və 2024-ci illər arasında hər bir KVH diaqnozu üçün hər 10 000 xidmət üzvünə düşən insident nisbətlerini və 2016 və 2024-ci illər arasında vəzifəli xidmət üzvləri üçün məlum risk faktorlarını hesablamışdır. Bundan əlavə, tək nümunəli x-kvadrat analizləri gözlənilən və müşahidə edilən KVH diaqnozları və demoqrafik qruplar arasında risk faktoru arasında hər hansı əhəmiyyətli fərqi araşdırdı. Gözlənilən və müşahidə edilən hallar normativ klinik gözləntilərdən daha çox əhalinin sıxlığına nisbidir. Bundan əlavə, biz fərqlərin əhəmiyyətini kontekstləşdirmək

üçün hər bir demoqrafik qrup üçün standartlaşdırılmış qalıqları hesabladır. Nəhayət, biz 2016-cı ildən 2024-ci ilə qədər CVD diaqnozlarında və əlaqəli risk faktorlarında faiz dəyişikliyi hesabladır.

Nəticə. 2016 və 2024-ci illər arasında həqiqi hərbi xidmət üzvlərinin ən böyük sıxlığı 20-24 yaş arasında (32%), kişilər (83%), kiçik hərbi xidmətdə olanlar (43%), ağdərillilər (69%), evlilər (52%) və Orduda xidmət edənlərdir (36%).

Angina istisna olmaqla, 2016 və 2024-ci illər arasında aktiv hərbi qulluqçularda KVH-nin orta tezliyi azalmışdır. Konkret olaraq, aorta anevrizması və gözyaşı, ateroskleroz, PVD, insult və infarkt halları azalıb (müvafiq olaraq -31,94%, -29,91%, -19,58%, -9,36% və -3,49%)[4]. Anginanın tezliyi 14,77% artıb. Risk faktorlarını araşdırarkən, uyğunsuz pəhrizin tezliyi artmışdır (54,58%) və bu diaqnozlar ən çox Hərbi Dəniz Qüvvələrində baş verir. Bununla belə, artıq çəki/piylənmə, şəkərli diabet (tip 1 və 2), hipertoniya, yüksək xolesterin və tütün istifadəsi (müvafiq olaraq -21.42%, -39.31%, -30.08%, -24.41% və -36.85%) kimi qalan risk faktorları 2016-2024-ci illər arasında azalmışdır.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı

1. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. N Engl J Med. 2003;348:1625–1638. -
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12711737/>
2. Daviglus ML, Stamler J, Pirzada A, Yan LL, Garside DB, Liu K, Wang R, Dyer AR, Lloyd-Jones DM, Greenland P. Favorable cardiovascular risk profile in young women and long-term risk of cardiovascular and all-cause mortality. JAMA. 2004;292:1588–1592. URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12711737/>
3. Johnson A, Rose K, Elder G, et al. Military combat and risk of coronary heart disease and ischemic stroke in aging men: the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. Ann Epidemiol 2010; 20: 143–150. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279709003433?via%3Dihub>
4. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart disease and stroke statistics – 2015 update: a report from the American Heart Association. Circulation 2015; 131: e29–322. URL: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000348432100002>

TRAVMALAR ZAMANI HƏRBİ QULLUQÇULARDA KƏSKİN BÖYRƏK ÇATIŞMAZLIĞININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Mürvət Qasımov Alı oğlu

murvat.gasimov@yandex.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti HTF hərbi terapiya kafedrası

Açar sözlər: kəskin böyrək çatışmazlığı, travma, *hərbi qulluqçu*, *yaralı*, *diaqnostika*.

Giriş: Travmalar zamanı orqanizmin həyati vacib orqan və sistemlərinin cavab reaksiyası müxtəlif kliniki-hemodinamik pozğunluqların təzahürü ilə müşayiət olunur. Həyati vacib orqanlardan biri də böyrəklərdir. Bir çox hallarda travmalar zamanı kəskin böyrək çatışmazlığı (KBÇ) inkişaf edir [1,2]. Hərbi qulluqçularda müşahidə edilən travmaların əsas hissəsi müharibələr

nəticəsində inkişaf edir. Məlumdur ki, cərrahi əməliyyatlar orqanizm üçün travma sayılır. Bu nöqteyi nəzərdən, cərrahi əməliyyatlar sülh dövründə hərbi qulluqçular arasında travmaların əsas mənbəyi hesab edilə bilər. Travmalar zamanı böyrək funksiyasının qiymətləndirilməsi əsas proqnostik meyar hesab edilir [3]. Müasir səhiyyənin əldə etdiyi nəəliyyətlər, yeni diaqnostik meyarların kəşfi travmaların ilk saatlarında KBC-nin inkişaf etmə ehtimalını müəyyən etməyə və qarşısının alınması istiqamətində tədbirlərin vaxtında həyata keçirilməsinə imkan verir. Son illərdə aparılan tədqiqatlar KBC-nin bir neçə erkən diaqnostik markerləri (lipokalin, sistatin C, KİM 1) təsdiq edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, qeyd edilən yeni markerlər travmanın ilk saatında yüksəlməyə başlayır [4,5].

Məqsəd: Torpaqlarımızın işğaldan azad edilməsi uğrunda gedən II Qarabağ müharibəsi zamanı müxtəlif lokalizasiya və ağırlıq dərəcəsində döyüş travmaları almış hərbi qulluqçularımız arasında KBC-nin rastgəlinmə tezliyi və xüsusiyyətlərinin araşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar: MN Baş Klinik Hospitalının bir neçə (nefrologiya, neyrocərrahiyyə, kardiologiya, pulmonologiya, qastroenterologiya) bölmələrində stasionar müalicədə olmuş yaralıların xəstəlik tarixləri retrospektiv araşdırılmışdır. Araşdırma müddəti 27 sentyabr - 11 noyabr 2020-ci il tarixi əhatə etmişdir. KBC-nin rast gəlinmə tezliyi xəstəlik tarixlərində təsdiq edilmiş diaqnozlar əsasında müəyyən edilmişdir. KBC aşkar edilmiş yaralıların şikayətləri, kliniki-laborator və instrumental müayinələrinin nəticələri incəlanmışdır.

Alınan nəticələrin müzakirəsi: Araşdırılmış xəstəlik tarixlərinə əsasən, bölmələr üzrə yaralıların sayı neyrocərrahiyyə bölməsində üstünlük təşkil edərək 46,8% olmuşdur. Pulmanologiya bölməsində 19,3%, nefrologiya bölməsində 10,8%, kardiologiyada 17,5%, qastroenterologiya bölməsində isə 12% olmuşdur. Bütün yaralılara standart müayinə metodları (sorgu, fizikal, laborator, instrumental) müayinələrlə yanaşı əlavə müayinələr (KT, MRT, spesifik markerlər, ExoKQ, ExoEEQ və s.) yaralanmanın lokalizasiyasından və zədələnmiş orqandan asılı olaraq təyin edilmişdir. Döyüş yaralanmalarının əsas hissəsini partlayış travmaları - qəlpə yaralanmaları təşkil etmişdir (53,4%). Güllə yaralanmaları 7,8%, barotravmalar 14,8% təşkil etmişdir. Yaralıların ümumi sayının 24,1%-ni digər səbəblərdən (qlomerulonefrit, sidik daşı, kəskin koronar sindrom və s.) stasionar müalicəyə daxil olmuş hərbi qulluqçular təşkil etmişdir. Döyüş travmalarının lokalizasiyasına görə 23%-i kəllə-beyin travması alanlar, 18,7%-i torakoabdominal yaralanmalar olmuşdur. Aşağı ətraf yaralanmaları üstünlük təşkil edərək 46,4% təşkil etmişdir. KBC diaqnozu 1,8% yaralıda aşkar edilmişdir. KBC cavan hərbi qulluqçularda ($19,4 \pm 1,6$) inkişaf etmişdir. Xəstəliyin diaqnostikasında kliniki əlamətlər az informativ hesab edilir. Ürəkbulanma, qusma, bel nahiyyəsində kəskin ağrılar KBC üçün xarakterik hesab olunsa da, müxtəlif lokalizasiyalı və ağırlıq dərəcəli döyüş travması almış yaralıların şikayətlərinin əsas hissəsini təşkil edir. Travma fonunda inkişaf edən KBC diaqnozunun dəqiqləşdirilməsinə özünəməxsus çətinlikləri mövcuddur. Araşdırdığımız xəstəlik tarixlərində diaqnozun təyində laborator müayinələrin nəticələri (qan plazmasında kreatinin, sidik cövhəri, mineralların miqdarı, kreatinin klirensi) əsas götürülmüşdür.

Nəticələr: 1. II Qarabağ müharibəsi zamanı müxtəlif lokalizasiya və ağırlıq dərəcəsində döyüş travmaları almış hərbi qulluqçularımız arasında KBC-nin rastgəlinmə tezliyi nisbətən cavan ($19,4 \pm 1,6$) yaşlarda üstünlük təşkil etmişdir.

2. Hərbi qulluqçularda travmalar zamanı inkişaf edən KBC-nin erkən diaqnostikası məqsədlə yeni markerlərin (lipokalin, sistatin C, KİM 1) istifadə edilməsi vaxtında müalicə tədbirlərinin başlanmasına və beləliklə, ağırlaşmaların, sanitar itkilərin azalmasına səbəb ola bilər.

ƏDƏBİYYAT

1. Ronco C, McCullough P, Anker SD, Anand I, Aspromonte N, Bagshaw SM, et al. Cardio-renal syndromes: report from the consensus conference of the acute dialysis quality initiative. Eur Heart J 2010;31(6):703-11. doi: 10.1093/eurheartj/ehp507.
2. Steensma DP, Kyle RA. A history of the kidney in plasma cell disorders. Contrib Nephrol 2007;153:5-24. doi: 10.1159/000096757
3. Haase M, Devarajan P, Haase-Fielitz A, Pharm D, Bellomo R, Wagener G, et al. The Outcome of Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL)-positive subclinical acute kidney injury: a multicenter pooled analysis of prospective studies. J Am Coll Cardiol 2011;7(17):1752–1761. doi: 10.1016/j.jacc.2010.11.051.
4. Herget-Rosenthal S, Feldkamp T, Volbracht L. Measurement of urinary cystatin C by particle enhanced nephelometric immunoassay: precision, interferences, stability, and reference range. AnnClinBiochem 2004;41 (Part 2):111–118.
5. Уразаева Л.И., Максудова А.Н. Биомаркеры раннего повреждения почек: обзор литературы. Практическая медицина 2014;1 (4):125 – 130

ORTA VƏ AĞIR DƏRƏCƏLİ SEBOREYA DERMATİTİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ İTRAKONAZOLUN HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ

İsmayılova Mədinə Yunus qızı, Hacıyev Murad Akif oğlu.

shaverdieva88@gmail.com, medhaciyev13@gmail.com

Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

Açar sözlər: seboreya dermatiti, malasseziya, itrakonazol.

Giriş: Seboreya ekzeması (sinonimlər: seboreya dermatiti, disseboreya dermatiti, Unna xəstəliyi) – dərinin xronik xəstəliyidir, onun əsasında dərinin piy vəziləri ilə zəngin sahələrində aşkar olunan piy vəzlərinin sekretor funksiyasının pozulması durur. Xəstələrin əksəriyyəti 30 yaşa qədər dövrdə xəstələnirlər, 50 yaşdan sonra xəstəliyin yaranması riski yenidən artır. Kişilər daha çox xəstələnirlər. Xəstələrin əsas şikayətləri – tərfrazı zamanı güclənən qaşınmadır.

Müasir dövrdə Malassezia (Pityrosporum) maya göbəklərinin seboreya dermatitinin inkişafında rol oynaması ehtimalı öyrənilir. Bu əlaqə onunla təsdiq edilir ki, seboreya ekzemasını göbək əleyhinə preparatlarla müalicə etdikdə xəstəliyin əlamətlərinin azalması və dərinin Malassezia ilə kolonizasiyasının azalması müşahidə olunur. Həmçinin belə güman edirlər ki, seboreya ekzeması dərinin Malasseziaya qarşı spesifik reaksiyasıdır.

Seboreya ekzeması ilə xəstələrdə immun sistemin müxtəlif pozğunluqları baş vermişdir (mayayabənzər göbəklərin fəaliyyətinin nəticəsi olaraq): Malasseziaya qarşı anticisimlərin titrlərinin başın tüklü hissəsinin seboreya ekzemasının ağırlıq dərəcəsi arasında əlaqənin olması qeyd edilmişdir. Lakin belə güman edilir ki, xəstələrin müxtəlif qruplarında bu xəstəliyin özünəməxsus patogenezi vardır, belə ki, kəskin immunodefisit olan xəstələrdə Malassezia hüceyrələri xeyli az aşkar edilir, nəinki immunpatologiyası olmayan xəstələrdə. Seboreya ekzeması həmçinin İİV-infeksiyalı xəstələrin mühüm markerlərindən biri sayılır.

Xəstəlik xronik gedişata meylliyi və tez-tez baş verən residivlərlə səciyyələnir, müalicəyə çətin tabe olur. Kosmetik qüsurlar xəstələrdə psixoloji problemlərə gətirib çıxara, sosial adaptasiyanın pozğunluqlarını törədə bilər [1-4].

Məqsəd: Tədqiqatın məqsədi itrakonazolun orta və ağır seboreya dermatiti olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinə təsirini yoxlamaq idi.

Material və metod: Ümumilikdə 2022-2023-cü illər arasında Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda 30 orta və ağır dərəcəli seboreya dermatiti olan xəstə tədqiqatda iştirak etmişdir. İtrakonazol günə 200 mq olmaqla 1 həftə, sonra hər ayın ilk 2 günü 200 mq olmaqla, sonrakı 3 ay ərzində kapsulların istifadəsi təyin edildi.

Nəticə: Tədqiqatımızda itrakonazolun təsiri nəticəsində həyat keyfiyyətində əhəmiyyətli yaxşılaşma müşahidə edildi.

Ədəbiyyat :

- 1.Dermatoloji atlas 2023 – Can Baykal
- 2.Dermatologidə tedavi 2010 –Yalçın Tüzün
- 3.Dermatologiya dərslik 2014 –Zülfüqar Fərəcov
- 4.Dermatoloji 2012- Jean L. Bologna

ŞƏKƏRLİ DİABETİ OLAN VƏRƏM XƏSTƏLƏRİNİN MÜALİCƏSİNDƏ ANTIOKSİDANTLARIN ROLU

Hacıəliyeva Aygün Etibar qızı, hajialievaaygun@gmail.com

Hacıyev Gülbala Sayəddin oğlu, haciye-1952@mail.ru

Murquzova Nazilə Məmməd qızı, h.ceferzade@mail.ru

Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu

Açar sözlər: vərəm, şəkərli diabet, antioksidantlarla müalicə

Şəkər diabet olan xəstələrdə ağciyərlərin vərəmi müasir fitizatoriyanın aktual problemlərindən biridir. Şəkərli diabet olan xəstələrdə ağciyər vərəminin müalicəsi müasir fitizatoriyanın qarşısında duran mürəkkəb məsələdir [1].

Tədqiqatın məqsədi. Bu tədqiqatın məqsədi ağciyər vərəmi və şəkərli diabeti olan xəstələrin müalicəsinin effektivliyinin antioksidant terapiyası vasitəsilə (α -tokoferol və natrium tiosulfat) yüksəldilməsinə nail olmaqdır.

Material və metodlar. Müşahidə altına 15 yaşından 65 yaşınadək olan ağciyər vərəminin müxtəlif formalarından əziyyət çəkən və şəkərli diabeti olan 42 xəstə alınmışdır. 32 xəstədə ağciyərlərin infiltrativ vərəmi diaqnozu, 10 xəstədə isə fibro-kavernoz vərəm diaqnozu qoyulub. Ağır şəkər formasından (qanda qlükoza səviyyəsi 16-18 mmol/l) 70 % xəstə əziyyət çəkib, digərlərində isə orta ağırlıq müşahidə olunub. 91 % xəstədə vərəm mikobakteriyaları bəlgəmdən arıtlanıb. Xəstələrin əksəriyyətində xəstəliyin başlanğıcı ağır intoksikasiya müşahidə olunmuşdur: yüksək hərarət, baş ağrısı, ürəkbulanma. Laborator analizlərin təhlili zamanı leykositoz, yüksək EÇS, yüksək CRP aşkar olunmuşdur. Xəstələr antioksidant terapiyasının təyininə əsasən 3 qrupa bölünmüşdür: I qrup xəstələrə gündə 300 mq dozada α -tokoferol müalicəsi, II qrup xəstələrdə natrium tiosulfat gündə 10 ml dərmanın 30% məhlulunun venadaxili infuziyaları şəklində, III-cü qrup xəstələrə isə hər iki antioksidant preparat təyin edilmişdir.

Tədqiqat nəticələri.

Kliniki, laborator və radioloji məlumatların nəticələrinə əsasən, 2 ay ərzində bütün qrup xəstələrdə vərəm intoksikasiyası simptomları tamamilə aradan qalxmışdır, laborator nəticələr normal göstəricilərə qayıtmışdır. Rentgenoloji olaraq infiltrativ dəyişikliklərin açıq şəkildə sorulması və parçalanma boşluqlarının kiçilməsi müşahidə edilmişdir. Şəkərli diabetin tam dəyərde kompensasiyası qeyd olunmuşdur.

Nəticə. Beləliklə, antioksidantların təyinatı ağciyər toxumasında infiltrativ və destruktiv dəyişikliklər və mikro- və makroangiopatiyalarla mürəkkəbləşən şəkərli diabetin kifayət qədər kompensasiya olunmaması ilə ağciyər vərəmi və şəkərli diabetin kombinasiyası olan xəstələrə təyin edilməsi tövsiyyə oluna bilər.

Ədəbiyyat

1. Комиссарова О.К., Абдуллаев Р.Ю., Коняев О.О., Михайловский А.М. Распространенность, клинические проявления и эффективность лечения туберкулеза больных сахарным диабетом. // Врч. – 2017. Т – 28. № 2. С. – 24-28.

SATUREJA HORTENSISEFİR YAĞININ (SEY) *H.PYLORI* –NİN UREAZA FERMENTİNİN AKTİVLİYİNƏ TƏSİRİ

Əliyeva Həyat Mobil qızı, aemlifealiyeva@gmail.com;

Mansurova Hafizə Tanırverdi qızı, baş müəllim hafizemansurova@gmail.com;

Bayramova Ramilə Sədrəddin qızı, ramilabayramova3@mail.ru;

Hacıyeva Səidə Vaqif qızı, saida.hadjiyeva@gmail.com;

Baxışova Yeganə yeganebakhishova@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Tibbi mikrobiologiya və immunologiya kafedrası, Bakı

Açar sözlər: *Helicobacter pylori*, *ureaza fermenti*, *Satureja hortensis efir yağı*, *Zaks mühiti*

Giriş. *Helicobacter pylori*(HP) mədə bağırsaq traktı (MBT) və ondan kənar xəstəliklərə səbəb olur. Dünya əhalisinin yarısında rast gəlinən bu bakteriya, əsas etioloji agent kimi xronikiqastrit, duodenit, mədə xorası, mədə xərçəngi və MALT limfoması kimi xəstəliklərin əsas törədiciyi ola bilər. Bundan əlavə, hematoloji, metabolik, ürək-damar, neyrodegenerativ və allergik pozğunluqlar da daxil olmaqla bəzi ekstraqastroduodenal patologiyalarda HP rolu müəyyən edilmişdir. Məlumdur ki, ureaza fermenti *H.pylori* üçün uyğun pH mühiti yaradaraq bakterianın sağ qalması və kolonizasiyasına kömək edən əsas fermentdir. Ona görə də ureaza antibakterial agentlərin tədqiqi və istifadəsi zamanı müalicə üçün kritik hədəf hesab olunur [1, 2, 3].

H. pylori infeksiyalarının müalicəsində istifadə olunan preparatlara qarşı antimikrob rezistentliyin (AMR) artmasına görə bu problemin qarşısını almaq məqsədilə daha təhlükəsiz, insan orqanizminə əlavə təsir göstərməyən və daha effektiv bitki mənşəli antimikrob preparatların axtarışına zərurət yaranmışdır. Bu fitopreparatlardan biri də *Lamiaceae* fəsiləsinə daxil olan *Satureja hortensis* bitkisindən alınmış efir yağıdır (SEY). Bundan əlavə, SEY-nin təbii mənşəli komponentləri *H.pylori*-nin müalicəsi üçün potensial effektiv ureaza inhibitoru kimi geniş şəkildə tədqiq olunmuşdur [4].

Tədqiqatın məqsədi. Azərbaycan florasında bitən *Satureja hortensis* (dağınıqçiçək kəkotu) dərman bitkisindən alınmış efir yağının *H.pylori*-nin ureaza fermentinə inhibisiyaedici təsirinin öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. ATU-nun Farmakoknoziya kafedrasının laboratoriyasında *Satureja hortensis*–dən efir yağı (SEY) xromato-mass-spektrometrik üsulla (QX-MS) əldə olunmuşdur. Ureaza fermentinin aktivliyi Zaks mühitində öyrənilmişdir.

Tədqiqatımızın əsas məqsədi olan SEY və *H.pylori* qarışığı Zaks mühitinə əlavə edilmişdir. Eyni zamanda SEY və *H.pylori* əvəzinə ureaza preparatı ilə də təcrübə aparılmışdır.

Reaksiyanın aparılması zamanı 2 kontrol qoyulmuşdur: 1) SEY, 2) *H.pylori* bu mühitə inokulyasiya edilmişdir. SEY mühitə təsir etmədiyi üçün mühitin rəngi sarı qalmışdır, *H.pylori* –

nin ureaza fermenti karbomidi parçaladığına görə mühitin rəngi sarıdan qırmızı rəngə çevrilmişdir. SEY istər ureaza preparatını, istərsə də *H.pylori*-nin ureaza fermentini inhibisiya etdiyi üçün mühitin rəngi sarı qalmışdır. Təcrübə 3 dəfə aparılaraq, $p \leq 0,05$ olmuşdur.

Nəticə. Zaks mühitində SEY - in *H.pylori*-nin ureaza fermentini inhibisiya etməsi təsdiqlənmişdir.

Yekun. Multirezistent *H.pylori* şammları ciddi xəstəliklər və ölümə səbəb olduğuna, digər tərəfdən mövcud tibbi müalicələrin səmərəsizliyi və əlavə təsirlərinin olduğuna görə bu problemi həll etmək üçün yeni və effektiv dərmanların sırasına Azərbaycanla bitən təbii bitki *Satureja hortensis*-dən alınmış efir yağını da əlavə etmək olar. *H.pylori* şammlarında rezistentliyin qarşısını almaq üçün fitopreparatlar daha effektiv hesab olunur. Gələcəkdə bu istiqamətdə tədqiqatları genişləndirmək və SEY - nın MİK təyin etmək tövsiyyə olunur.

Ədəbiyyat

1. Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG clinical guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* infection. Am J Gastroenterol 112(2):212–239, 2017. doi: 10.1038/ajg.2016.563. Clarification and additional information. Am J Gastroenterol 113(7):1102, 2018. doi: 10.1038/s41395-018-0132-6
2. Fiorini G, Zullo A, Vakil N, et al: Rifabutin triple therapy is effective in patients with multidrug-resistant strains of *Helicobacter pylori*. J Clin Gastroenterol 52(2):137–140, 2018. doi: 10.1097/MCG.0000000000000540
3. Korona-Glowniak I., Glowniak-Lipa A., Ludwiczuk A., Baj T., Malm A. The in vitro activity of essential oils against *Helicobacter pylori* growth and urease activity. Molecules. 2020;25:586. doi: 10.3390/molecules25030586.
4. Abou Baker D.H., Al-Moghazy M., El Sayed A.A.A. The in vitro cytotoxicity, antioxidant and antibacterial potential of *Satureja hortensis* L. essential oil cultivated in Egypt. Bioorganic Chemistry. Volume 95, January 2020, 103559

AĞCIYƏR VƏRƏMİNİN DİAQNOSTİKASINDAKI SƏHVLƏR

Hacıyev Gülbala Sayəddin oğlu haciyev-1952@mail.ru

Hacməmmədli Hədiyyə Nizami qızı hesretova89@gmail.com

“Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu” publik hüquqi şəxs, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: ağciyər vərəmi, diaqnostika, kliniki müayinə

İlkin səhiyyə müəssisələrində və ftiziatrik müəssisələrin poliklinik şöbələrində vərəmin diaqnostikasındakı problemlər hələ də aktual olaraq qalır. Bu xəstələrin yalnız diaqnostikası xəstələrin vaxtında verifikasiyasını gecikdirir və superinfeksiya riskini artırır.

Material və metodlar: Ağciyər vərəmindən əziyyət çəkən 16 yaşdan 65 yaşadək 2230 xəstədə vərəmin aşkarlanmasındakı diaqnostik səhvlər təhlil edildi. Bu məqsədlə ETAXİ-nun stasionar şöbəsində müalicə almış xəstələrin tibbi sənədləri araşdırılmışdır. Müşahidə olunan xəstələrdə ağciyər vərəminin aşağıdakı formaları qeyd edilir: infiltrativ 55.6%, disseminasiya olunmuş 30.0%, fibroz-kavernoz 14.4%. Xəstələrin 39.5% i profilaktik müayinə zamanı, 60.5% i həkimə müraciət zamanı aşkarlanıb.

Tədqiqatın məqsədi: Xəstələrin differensial diaqnostika məqsədilə hospitalizasiya etpində ilkin diaqnozunun təyininə uyğunsuzluğun səbəblərini müəyyənləşdirmək tədqiqatın əsas məqsədidir.

Tədqiqatın nəticələri: Aktiv şikayətlərlə həkimə müraciət etmiş 970 xəstədən yalnız 270-də (28,1%) də vərəm şübhəsi yaranıb və onlara dərhal diaqnoz qoyulub. Qalan 1260 (56,6%) xəstə isə düzgün diaqnoz qoyulanadək müxtəlif diaqnozlarla müalicə almışdır.

Vərəm diaqnozu qoyulmazdan əvvəl xəstələr Pnevmoniya, qrip, bronxektaziya, qeyri spesifik plevrit, nevroz, ağciyər absesi kimi diaqnozlarla müalicə almışlar. Ağciyər vərəminin gec aşkarlanmasındakı diaqnostik səhvlərə daha çox həkimə gec müraciət, natamam müayinə, kliniki və rentgenoloji məlumatların düzgün qiymətləndirilməməsi aiddir. Ümumi tibbi şəbəkəyə müraciət edən 1350 xəstədən yalnız 230 (17%) bəlgəm TDM ə görə yoxlanılmış və yalnız 152-də vərəm çöpləri aşkarlanmışdır.

Klinik və rentgenoloji məlumatların qeyri düzgün təsviri ümumi şəbəkə həkimlərinin vərəmin klinikası ilə kifayət qədər tanış olmaması ilə əlaqədardır. Buna görə də nazikdivarlı boşluqlar bronxektatik dəyişiklik kimi qəbul olunur. Vərəmin gec aşkarlanmasının əsas səbəblərindən biri də xəstədə yanaşı digər xroniki xəstəliyin mövcudluğu və alınmış travmalardır.

Yekun: Beləki ümumi tibb müəssisələrində diaqnostik səhvlərin və ağciyər vərəminin gec aşkarlanmasının əsas səbəbləri həkimlərin arasında ftiziatrik sayıqlığın azalması, xəstənin tam müayinə olunmaması, klinik və rentgenoloji məlumatların düzgün şərh edilməməsidir.

Ədəbiyyat:

1. Корж Е.В., Подчос Н.А., Завгородний А.Ф. Гипердиагностика туберкулеза у больных, направляемых на госпитализацию в противотуберкулезное отделение -2023- Т.101 N=1, С.55-63

NAMƏLUM MƏNŞƏLİ PLEVRİTLƏRDƏ MOLEKULAR-GENETİK METODUN DİFFERENSİAL-DİAQNOSTİK İMKANLARI

Nuriyyə Səlimova Arif qızı, dr_s_nuriyye@mail.ru

Elmi Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu

Açar sözlər: vərəm, plevrit, PZR müayinə

Aktuallıq: Plevritlər müxtəlif xəstəliklərin ağırlaşması kimi baş verir, 80-dən çox nazoloji formanın ağırlaşmasından yarana bilər [3]. Xarakterinə görə transudant və eksudat ola bilər. Xarici ədəbiyyat mənbələrinin təhlilinə əsasən nazoloji formalar 4 əsas qrupa bölünürlər: Vərəm, onkoloji xəstəliklər, qeyri-spesifik və digər mənşəli xəstəliklər [4]. Plevritlərin inkişafı ilə müşayiət olunan xəstəliklərin differensial diaqnostikasında müəyyən çətinliklər var [2]. Plevritli xəstələr üçün əsas diaqnostik üsullardan biri plevral punksiyadır ki, sonradan plevra mayesinin tərkibini müayinə etmək üçün biokimyəvi, sitoloji, mikrobioloji və molekulyar-genetik müayinələr aparılır [5]. Naməlum mənşəli eksudativ plevritlərin differensial diaqnostikasında etioloji faktorun erkən aşkar edilməsi əsas diaqnostik meyar hesab edilir və aktual problemlərdən biridir [1].

İşin məqsədi: Naməlum mənşəli eksudativ plevritlərin differensiasiyasında molekulyar-genetik metodun diaqnostik əhəmiyyətini müəyyən edilməsindən ibarətdir.

Material və metodlar: 2018-2020-ci illər ərzində ET Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutunda stasionar müalicə alan 852 plevritli xəstələrin plevral mayesinin molekulyar-genetik analizinin retrospektiv təhlili aparılmışdır. Molekulyar-genetik metod Real-time rejimində PZR üsuluna əsaslanmışdır. Tədqiqata cəlb edilmiş xəstədən 67,3% (n=573) kişi, 32,7% (n=279) qadınlar olmuşdur. Xəstələrin yaşı 7-80 həddində tərəddüd etmişdir (6-10 yaş – 1,2% (n=10); 11-20 yaş –

3,6% (n=31); 21-30 yaş – 13,6% (n=116); 31-40 yaş – 22,3% (n=190); 41-50 yaş – 11,4% (n=97); 51-60 yaş – 15,8% (n=135); 61-70 yaş – 19,0% (n=162); 70 yaşdan yuxarı – 13,0% (n=111)).

Nəticə: Müayinəyə cəlb edilmiş xəstələrin 67,9% qeyri-spesifik mənşəli (n=579); 23,1% (n=273) spesifik mənşəli eksudativ plevritin olması qeydə alınmışdır. Qeyri-spesifik mənşəli plevrit pnevmoniyanın və xroniki bronxitin kəskinləməsi fonunda yaranmışdır. Spesifik mənşəli eksudativ plevrit infiltrativ vərəm, fibroz-kavernoz vərəm iltihabi proseslərinin ağırlaşması fonunda baş vermişdir. İltihabi prosesin etioloji faktorun aşkarlanması üçün plevral punksiya qeyri-spesifik floranın təyini və molekulyar-genetik üsullarla müayinə edilmişdir. Nəticədə 579 nümunədə PZR neqativ olmuş, qeyri-spesifik floranın təyini üsulunda prosesin qeyri-spesifik mənşəli olması təsdiq edilmişdir və Staph.aureus, Staph.epidermidis, Enterobacteriaceae fəsiləsinin nümayəndələri və Pseudomonas aşkar olunmuşdur. 273 vərəm mənşəli plevritli xəstələrin 23,4%-də (n=199) prosesin spesifik mənşəli olması PZR üsulla təsdiq edilərək, Mycobacterium tuberculosis complex-in spesifik DNT markeri aşkarlanmışdır, 8,6% isə (n=74) PZR neqativ olmuşdur. PZR neqativ olduğu təqdirdə iltihabi prosesin vərəm mənşəli olması xəstəliyin klinikasına və Mantu sınağına görə təsdiqlənmişdir. 8,6% hallarda müayinənin neqativ nəticələnməsi müalicə fonunda bioloji nümunənin tədqiqi ilə əlaqədar olmuşdur. Bu səbəbdən etioloji faktorun aşkarlanmasında bioloji nümunələrin müalicəyə başlamamışdan əvvəl müayinəyə göndərilməsini nəzərə almaq labüddür.

Yekun: Beləliklə, PZR metod naməlum mənşəli eksudativ plevritlərin differensial diaqnostikasında yüksək həssaslığı və spesifikliyi ilə seçilir və törədicinin erkən aşkarlanmasında diaqnostik olaraq mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Ədəbiyyat:

1. Диагностика плевритов//Справочник поликлинического врача.-2010.-№8.-С. 50-54.
2. Плевральный синдром:этиология и вопросы диагностики/Попова,Е.Н.//Фарматека.-2011.- №18. - С. 39-44.
3. ПрищепоМ.К.,МазуринВ.С.,ГукасянЭ.А., Ахметов М.М. Синдром плеврального выпота:Учебноепособие. – М., 2012.
4. Плевральный выпот: вопросы диагностики/С. И. Овчаренко, Е. А. Сон // Consilium medicum.-2009.-Т.11,№3. - С. 89-94.
5. Devkota K.C., Chokhani R., Gautam S. Diagnostic yield of pleural biopsy in exudativepleural effusion // Nepal Med Coll J., 2014, vol.16(1), p.13-6.

AZƏRBAYCAN ƏHALİSİNDƏ QALAKTOZEMİYA İRSİ MÜBADİLƏ XƏSTƏLİYİNİN GENETİK SKRİNİNQİ

Hüseynova Lalə Saməddin qızı

royahuseynova2006@gmail.com

Məmmədova Nailə Çingiz qızı

naile.memmedova.82@inbox.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi biologiya və genetika kafedrası

Açar sözlər: Qalaktozemiya, qalaktoza, nevroloji simptomatika, yenidoğulmuş

Qalaktozemiya irsi mübadilə xəstəliyində süd şəkəri laktozanın tərkib hissəsi olan D-qalaktoza fosforlaşmaya məruz qalır və qalaktozo-1-fosfata çevrilir. Mübadilə prosesində açar rolunu oynayan

qalaktozo-1-fosfat-uridiltransferaza fermentinin defisiti qalaktozanın qlükoza kimi parçalanmasını təmin etmir və nəticədə şəkərin artıqlığı beyni zəhərləyir və xəstədə galaktozemik oliqofreniyaya səbəb olur, gözlərdə katarakta, qaraciyərin hepatomeqaliyası və sirrozu, fiziki və zehni inkişafın geriliyi müşahidə olunur [1,2]. Qalaktoza şəkərinin orqanizm tərəfindən mənimsənilməməsi onun qanda miqdarının artmasına və bununla da xəstəliyə səbəb olur [3].

Xəstəlik yenidoğulmuşun ilk günlərindən sarılıq, nevroloji simptomatika (qıcolmalar, nistaqm, əzələlərin hipotoniyası), qusma, sonradan isə fiziki və psixi inkişafın geriliyi, katarakta ilə müşahidə olunur. Xəstəlik yenidoğulmuşda vaxtında aşkar olunarsa və qəbul olunan qıdadan qalaktoza şəkəri çıxarılsa, uşağın normal fiziki və əqli inkişafını təmin etmək mümkündür [4].

1908-ci ildə Reuss, ilk dəfə olaraq, qalaktozemiyanın irsi mübadilə pozğunluğu olduğunu qeyd etmişdir. Qalaktozanın əsas və köməkçi mübadilə yolları bir çox alimlər tərəfindən öyrənilmişdir. Klassik qalaktozemiya autosom-resessiv irsiyyət tipinə malikdir [6,7].

2015-2020-ci illərdə Azərbaycanın Şəki-Zaqatala (Balakən, Qax, Qəbələ, Oğuz, Zaqatala, Şəki), Quba-Xaçmaz (Şabran, Xaçmaz, Quba, Qusar, Siyəzən), Lənkəran-Astara (Cəlilabad, Astara, Lerik, Masallı, Yardımlı, Lənkəran) iqtisadi zonalarında fəaliyyət göstərən doğum evləri və xəstəxanalardakı, o cümlədən Bakı şəhərinin doğum evlərindəki, Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Terapevtik Klinikasına və Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutuna müraciət etmiş xəstələr arasında qalaktozemiya irsi mübadilə xəstəliyinin genetik skriningi aparılmış, yeddi yenidoğulmuşda və iki xəstə uşaqda *GALT* geninin müxtəlif mutasiyaları müəyyən olunmuşdur [3-5].

Biokimyəvi və molekulyar-genetik metodlar kompleksindən istifadə olunaraq qalaktozemiya xəstəliyinə səbəb olan *GALT* gen mutasiyaları tədqiq olunmuşdur.

Kontrol qrup nümunələrində *GALT* genində heç bir mutasiya aşkar edilməmişdir. Eksperimental qrup nümunələrində *GALT* geninin 4 müxtəlif mutasiyaları (P325L, H132Q, N314D, Q334K) homoziqot, heteroziqot və kompaund formalarda aşkarlanmışdır. N314 mutasiyası (9 xəstədən 4-də), Q334K mutasiyası (9 xəstədən 2-də), N314D/Q334K mutasiyalarının kompaund forması (9 xəstədən 1-də), P325L mutasiyası (9 xəstədən 1-də), H132Q mutasiyası (9 xəstədən 1-də) rast gəlinmişdir. Belə ki, *GALT* genində N314D mutasiyasının gen tezliyi 0,0042-yə, Q334K mutasiyasının gen tezliyi 0,0021-ə, N314D/Q334K, P325L və H132Q mutasiyalarının gen tezlikləri 0,01-ə bərabər olmuşdur.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

- 1.MA.Kotb,L.Mansour,RA.Shamma,Screeningforgalactosemia:isthereaplace for it. Int. J. Gen. Med., 12(2019), 193–205.
- 2.HM.Holden,I.Rayment,JB.Thoden,StructureandfunctionofenzymesoftheLeloir pathway for galactose metabolism, J. Biol. Chem., 278(2003), no. 45,43885–43888.
- 3.L.S.Huseynova,P.A.Mahmudova,IdentificationofGALTgenemutationsin theAzerbaijanpopulation,8thInternationalBaskentCongressonLife,Engineering, and Applied Sciences, Humanites and Sosial Sciences / Medicine,Nursing,and health Sciences.Turkey.Ankara.2023. p.318-321.
- 4.L.S. Huseynova, Newborn screening for Galaktosemia, 3rd InternationalAcharaka Congress on Life, Engineering, and Applied Sciences, Turkey. Izmir.2023.p.98-102.
- 5.L.S.Huseynova,P.A.Mahmudova,Theimportanceofearlymolecular-geneticdiagnosis in the treatment of galactosemia, Proceedings of the 3rd InternationalScientificandPracticalConferenceScientificParadigminthecontextoftechnologies andsocietydevelopment.Geneva, Switzerland.2022.p.245-249.

- 6.M.A.Kotb,L.Mansour,C.WilliamShakerBasanti,W.ElGarf,AliGIZ,ST.Mostafa El Sorogy, et al., Pilot study of classic galactosemia: Neurodevelopmental impact and other complications surge neonatal screening in Egypt, *J. Adv. Res.*, 12(2018), 39–45.
- 7.KPCoss,PPDoran,COwoeye,MBCodd,NHamid,PD.Mayne,etal.ClassicalGalactosaemia in Ireland: incidence, complications and outcomes of treatment, *J. Inherit. Metab. Dis.*, 36(2013), no. 1, 21–27.

TERMİKİ YANIQ ZƏDƏLƏRİ ZAMANI YUXARI TƏNƏFFÜS YOLLARINDA VƏ AĞCIYƏRLƏRDƏ BAŞ VERƏN İNFEKSİON AĞIRLAŞMALARIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

Ələkbərov Akif Ələsgər oğlu (akif.alakbarov64@mail.ru)

Mirzəyeva Təranə Nadir qızı (tmirzayeva63@mail.ru),

Əliyeva Şəfəq Eldar qızı (1shafagaliyeva@gmail.com),

Fərzəliyeva Samirə Əhməd qızı (samiramamed010@gmail.com)

Azərbaycan Tibb Universiteti, Patoloji anatomiya kafedrası

Termik yanıq zədələri dünyada ən çox rast gəlinən patologiyalardan olub, öz aktuallığını indiki dövrdə də saxlayır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə yanıq zədələri bütün travmalar arasında üçüncü yeri tutur. Zədələnmələrin kütləvi xarakter aldığı fəvqaladə vəziyyətlərdə, o cümlədən hərbi münaqişələr zamanı yanıqlar xüsusi diqqət tələb edir. Məlumdur ki, qeyri-müharibə şəraitində yanıq zədələnmələrinə daha çox uşaqlar və qocalar məruz qalır. Müharibələr və digər fəvqaladə vəziyyətlərdə isə travmatik zədələnmələr cavan və orta yaşlı insanlarda daha çox müşahidə edilir. Bu isə prosesin aktuallığını daha da artırır. Qeyd etmək lazımdır ki, ağır dərəcəli yanıq zədələnmələri orqanizmdə müxtəlif ağırlaşmalara gətirib çıxardır. Belə ağırlaşmalar arasında infeksiyon ağırlaşmalar xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Termik zədələnmələr dəri və selikli qişaların tamlığını pozaraq müxtəlif mikroorqanizmlərin qana keçməsinə şərait yaradır. Termik yanıqlar orqanizmə termik təsirlə yanaşı toksik təsir də göstərir. Müəyyən edilmişdir ki, yanıq toksinləri digər təsirlərlə yanaşı immun sistemin müxtəlif elementlərini zədələyərək ikincili immun çatışmazlıq törətmək qabiliyyətinə malikdir. Buna mikrob faktoru da qoşularsa infeksiyon ağırlaşmalar inkişaf edir [1-4].

Tədqiqat işinin məqsədi. Termiki yanıq zədələnmələri ilə əlaqədar inkişaf edən infeksiyon ağırlaşmalar zamanı, xüsusilə yuxarı tənəffüs yollarında və ağciyərlərdə gedən patomorfoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətlərini müəyyən etməkdir.

Tədqiqatın materialları və metodları. Tədqiqat üçün material termik yanıq zədələri zamanı inkişaf edən infeksiyon ağırlaşmalardan ölmüş xəstələrin yuxarı tənəffüs yollarının və ağciyərlərin toxumasından götürülmüş tikələr olmuşdur. Götürülmüş tikələr 12%-li neytral formalində fiksasiya edildikdən sonra hematoksilin-eozin, Van Gizon (pikrofuksinlə), Nissl üsulları ilə rənglənmiş və Bilşovski-Qross üsulu ilə gümüş-nitrat duzu ilə impregnasiya edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Yuxarıda qeyd edilən üsullarla boyanmış preparatlarda iltihab prosesinin bronxlar, bronxiollar, qan və limfa damarları boyunca, həmçinin ağciyərlərin alveolyar parenximasında inkişaf etməsi müəyyən edilmişdir. Bronxlarda, bronxiollarda kataral-deskvamativ bronxit əlamətləri, ağciyərlərdə isə irinli pnevmoniya, həmçinin abses ocaqları və bronxektazların inkişaf etməsi aşkar edilmişdir. Nissl üsulu ilə rənglənmiş preparatlarda intramural sinir qanqlionlarının neyronlarının şişməsi, onların mərkəzi və total xromatolizi şəklində degenerativ

dəyişikliklər aşkar edilmişdir. Nekrobioz vəziyyətində olan sinir hüceyrələri sonradan satelit hüceyrələri və birləşdirici toxuma elementləri tərəfindən neyronafagiyaya uğradılmışdır.

Termik yanıq zədələri zamanı inkişaf edən ağırlaşmalar bircinsli olmamışdır. Belə ki, termik yanıq zədələrinin erkən vaxtlarında yuxarı tənəffüs yolları ciddi zədələndiyi halda, nisbətən gec zamanlarda irinli pnevmoniyanın inkişafı ilə əlaqədar patomofoloji dəyişikliklərin intensivliyi ağciyərlərin parenximasında və intramural sinir aparatında artmışdır. Pnevmoniya ocaqlarında afferent və efferent sinir liflərində, intramural sinir qanqlionlarında, həmçinin birinci və ikinci tip alveolositlərdə ağır destruktiv dəyişikliklər aşkar edilmişdir. Yanıq pnevmoniyasının terminal mərhələlərində qeyd edilən patomorfoloji dəyişikliklərin intensivliyi daha da güclənmişdir.

Beləliklə aparılan tədqiqatlarla müəyyən edilmişdir ki, termik yanıq zədələri ilə əlaqədar inkişaf edən infeksiya ağırlaşmalar prosesin ağır gedişinin və xəstələrdə baş vermiş ölümün əsas səbəblərindəndir.

Ədəbiyyat.

1. Mirzəyeva T.N., Yanıq intoksikasiyası zamanı qaraciyərin və günəş kələfi qanqlionlarının morfoloji xüsusiyyətləri. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2017, №1, səh.66-72.
2. Втюрин Б. В., Чекмарев Н. А., Гордиенко Е. Н и др. Сравнительная характеристика ультраструктурных изменений легких и почек при ожоговом сепсисе. Архив патологии 2008, № 5, ст. 25-2
3. Аксенов В.П. Ожог. М., 2014, 701 ст.
4. Norbury W., Hemdon D.N., Tanksley J., Jeschke et al. Infection in burns. Surgical infections. 2016; 17 (2): 250-5

PPI PREPARATLARININ FARMAKOKİNETİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Musayeva Aytən Eldar qızı

aytenmusayeva017@gmail.com

Əczaçılıq texnologiyası və iqtisadiyyatı kafedrasının doktorantı

Açar sözlər: proton pompa inhibitorları, farmakoloji xüsusiyyətləri, yüksək turşuluq, müalicənin effektivliyi

Proton pompa inhibitorlarının (PPI) kəşfi və klinik praktikaya tətbiqi 20-ci əsrdə gastroenterologiyanın ən mühüm nailiyyətlərindən biri idi. Proton pompası inhibitorları unikal turşuluq supressiyasına malik dərmanlar sinfidir.

Mədədə turşuluğu azaltmaq bir sıra geniş yayılmış mədə-bağırsaq xəstəliklərdə yaranır. Hal-hazırda, proton pompası inhibitorları (PPI) əsas turşu-supressiv terapiyanın ən effektiv vasitəsidir və onların istifadəsinə dair göstərişlər hər il genişlənir [1].

Hazırda PPI terapiyası üçün göstərişlərə daxildir [1]:

- mədə və onikibarmaq bağırsağın xoraları, eroziv gastrit, duodenit;
- gastroezofaqal refluks xəstəliyi, o cümlədən Barrett ezofaqusu;
- *Helicobacter pylori* ilə əlaqəli gastrit (kompleks terapiyanın bir hissəsi kimi);
- qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar, antiaqreqant, antikoagulyant terapiyanın qəbulu fonunda risk faktorları olan xəstələrdə mədə-bağırsaq traktından ağırlaşmaların, o cümlədən mədə-bağırsaq qanaxmalarının qarşısının alınması və müalicəsi.

PPI-nin hər bir fərdi formasının effektiv terapeutik təsiri, müəyyən bir PPI-nin farmakokinetikası və farmakodinamikasının xüsusiyyətlərini və klinik vəziyyəti nəzərə alaraq müxtəlif strategiyalardan istifadə etməklə əldə edilir. Bu tezisnin məqsədi pantoprazolun klinik praktikada istifadəsinin terapeutik aspektlərini nəzərdən keçirməkdir.

Müasir proton pompası inhibitorları standart dozanın bir dozası ilə belə optimal pH dəyərlərinə (> 3) nail olmağa imkan verir, birinci nəsil dərmanların qəbulunun tezliyinin artırılması tələb olunur (standart omeprazol və ya lansoprazol dozası gündə iki dəfə) [2].

Proton pompası inhibitorlarının əsas farmakokinetik xüsusiyyətlərinə və onların effektivliyinə aşağıdakılar daxildir: sistemli dövriyyəyə nüfuz etməklə bağırsaqdan sorulması; parietal hüceyrələrin sekretor kanallarda konsentrasiyası; kanalların turş mühitdə protonun bağlanması; bir ön dərmandan dərmana çevrilmə (turşu ilə PPI-nin aktivləşdirilməsi); proton pompasının SH qruplarına kovalent bağlanması və onun inhibə olunması [3, 4].

PPI istifadəsindən sonra turşu sintezinin bərpası nasos zülalının *de novo* sintezi və/və ya disulfidin azaldılması və inhibə edilmiş nasosun yenidən aktivləşməsi ilə bağlı ola bilər. Pantoprazoldan sonra turşu sintezinin bərpası tamamilə yeni protein sintezindən asılıdır. Pantoprazol üçün bu müddət ən uzundur və təxminən 46 saatdır [3, 4]. Bütün PPI-lər arasında pantoprazol və rabeprazol CYP2C19-a qarşı daha aşağı inhibitor təsiri ilə sitoxrom P450 sisteminə ən aşağı yaxınlıq nümayiş etdirir və dərman qarşılıqlı təsirinin minimal riskini təmin edir [3, 4].

Ən uzunmüddətli təhlükəsizlik araşdırma pantoprazol (15 il davamlı dərman qəbulu) üçün aparılır. Uzunmüddətli müalicə zamanı klinik cəhətdən əhəmiyyətli mənfi hadisələrin olmaması pantoprazol molekulunun yüksək pH selektivliyi ilə əlaqədardır [5].

Beləliklə, PPI seçimi klinik vəziyyətdən, müşayiət olunan patologiyadan və terapiyadan, xəstədə risk faktorlarının mövcudluğundan, PPI təsirinin sürətindən və sabitliyindən asılı olmalıdır.

Ədəbiyyat siyahısı

1. Лапина Т. Л. Фармакологические основы антисекреторной терапии // Русский медицинский журнал. Болезни органов пищеварения. 2005. № 1. С. 23. https://www.rmj.ru/articles/bolezni_organov_pishchevareniya/Farmakologicheskie_osnovy_antisekretornoy_terapii/#ixzz6AQH1cAoo. [Lapina T. L. Farmakologicheskie osnovy antisekretornoj terapii [Pharmacological basis of antisecretory therapy] // Russkii meditsinskii zhurnal. Bolezni organov pishchevareniya. 2005. No. 1. S. 23. https://www.rmj.ru/articles/bolezni_organov_pishchevareniya/Farmakologicheskie_osnovy_a
2. Burget D. W., Chiverton K. D., Hunt R. H. Is there an optimal degree of acid suppression for healing of duodenal ulcers? A model of the relationship between ulcer healing and acid suppression // Gastroenterology. 1990; 99: 345–351.
3. Chan F. K. L., Lau J. Y. W. Peptic ulcer disease. In: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2015: chap 14.
4. Лопина О. Д., Сереброва С. Б. Основные фармакокинетические характеристики ингибиторов протонного насоса и эффективность их действия. Пособие для врачей. М., 2016. 44 с. [Lopina T. L., Serebrova S. B. Osnovnye farmakokineticheskie kharakteristiki ingibitorov protonnogo nasosa I effektivnost ikh deistviya. Posobie dlya vrachei [The main pharmacokinetic characteristics of proton pump inhibitors and their effectiveness. A manual for doctors]. M., 2016. 44 s.]
5. Brunner G. et al. Long-term, open-Label trial: safety and efficacy of continuous maintenance treatment with pantoprazole for up to 15 years in severe acid-peptic disease // Aliment Pharmacol Ther. 2012.

YARALARIN MÜALİCƏSİNDƏ ANTİBAKTERİAL NƏZARƏT

Musayeva Aytən Eldar qızı

aytenmusayeva017@gmail.com

Əczaçılıq texnologiyası və iqtisadiyyatı kafedrasının doktorantı

Açar sözlər: yaralar, infeksiyaləşmə, antibakterial müalicə, antibiotiklər, seftazidim

Yara bədən səthinin (dəri, selikli qişalar) bütövlüyünün pozulması ilə müşayiət olunan hər hansı bir zədədir. Yaraların əsas klinik əlamətləri dəri və ya selikli qişa qüsurunun olması, qanaxma və ağrıdır. Zərərverici amilin növünə görə yaralar aşağıdakılara bölünür: mexaniki, istilik, kimyəvi, radiasiya, birləşdirilmiş (bir neçə növ varsa) və trofik xoralar [1].

Yarada mikrobların olması həmişə yoluxucu bir prosese səbəb olmur. Yaranı çirkləndirən mikroblar və makroorqanizmin qoruyucu sistemi arasında tarazlıq pozulduqda inkişaf edir. Yarada yoluxucu proses inkişaf etdikdə, bakterial çirklənmədən fərqli olaraq, mikroblar canlı toxumaların dərinliklərinə, limfa və qan damarlarına yayılır [1, 2].

Yara infeksiyası təhlükəsini aydınlaşdırmaq yara prosesinin (iltihab mərhələsi) əlverişsiz şəkildə irəliləyən birinci mərhələsinin əlamətlərini müəyyən etməkdən ibarətdir:

- toxuma işemiyası əlamətləri ilə travmatik ödemənin sürətlə artması
- dərinin rənginin dəyişməsi (solğunluq, siyanoz və ya “ebru”), hemorragik tərkibli epidermal blisterlərin görünüşü;
- zədədən 1-2 gün sonra yarada şiddətli, sızıldayan ağrı;
- erkən, zədə və ya əməliyyatdan 1-2 gün sonra bədən istiliyinin 38 °C-ə qədər artması və leykositlərin sayının $15 \times 10^9/l$ -ə qədər artması.

Bu simptomlar hiperergik iltihablı reaksiyanın inkişafını göstərir və aktiv profilaktik tədbirlər tələb edir. [2, 3].

Yara infeksiyasının etiologiyası və patogenezinin mürəkkəbliyi və multifaktorial təbiəti aşağıdakılara yönəldilmiş profilaktik və müalicəvi tədbirlər sisteminin istifadəsini tələb edir:

- yaranın nekrotik və canlı olmayan toxumalardan təmizlənməsi;
- ödəmi aradan qaldırmaq, mikrosirkulyasiyanı bərpa etmək və biokimyəvi prosesləri normallaşdırmaqla nekrotik əraziləri əhatə edən toxumaların canlılığının bərpası;
- sistem pozğunluqlarının aradan qaldırılması (mikrosirkulyasiya, proteoliz, metabolik proseslər, ağciyər, qranulomatopeya, immunogenez);
- yara infeksiyasına səbəb olan patogenlərin aradan qaldırılması.

Bu sistemə yaraların və yara infeksiyalarının cərrahi və konservativ müalicəsi üsulları daxil edilməlidir. [3].

Antibiotiklər və digər antimikrob dərmanlar yara infeksiyası problemini tam həll etməsə də, onların istifadəsi yoluxucu ağırlaşmaların qarşısının alınması və müalicəsində son dərəcə vacib istiqamət olaraq qalır. İdeal taktika, antibiotikin patogenin olduğu yerdə tətbiq edildiyi halda effektivdir [3].

Sepsis üçün ümumi qayda qram-mənfi mikroorqanizmləri, stafilokokkları və streptokokkları əhatə edən geniş spektrli antibiotiklərin təyin edilməsidir. İnfeksiyanın lokallaşdırılması potensial patogenlərin təbiətini müəyyən etməyə kömək edir. Son zamanlar seçilən dərmanlar yüksək antibakterial aktivliyə malik beta-laktam antibiotikləri, aminoqlikozidlər, ftorxinolonlar və karbapenəmlər olmuşdur [3,4].

Ədəbiyyat siyahısı

1. Туманов В.П., Герман Г. - Методическое руководство по лечению ран. -1-е издание. – Изд-во "Пауль Хартманн" (перевод с немецкого). - 2000. - 123 с;
2. Кузнецов Н.А., Родоман Г.В. с соавт. Профилактика и лечение инфекции в хирургии. - Методические рекомендации - М., РГМУ. - 2002. – 75 с;
3. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянцев С.П. Рана. Повязка. Больной. - М., 2002.
4. Новиков Г. А., Сергеев П. С., Закирова А. М. и др. Профилактика трофических нарушений кожи и лечение ран с целью улучшения качества жизни пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. — М.: МГМСУ, 2021. — 60 с.

HƏRBİ BAROTRAVMALARDAN SONRA BƏRPAEDİCİ TİMPANOPLASTİKA ƏMƏLİYYATI

Vəfa Pənahian Mustafa oğlu

Vafa_pannahian@mail.ru.

Ayaz Qasimov Vəli oğlu

gasimovayaz@rambler.ru

Fəridə Əbilova Arif qızı

a_farida80@mail.ru.

Fidan Həşimzadə Ələkbər qızı

fidanhashimzadeh@gmail.com.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası.

Açar sözlər: barotravma, timpanoplastika, mirinqoplastika

Timpanoplastika – perforasiyaya uğrayan təbil pərdəsinin plastikası əməliyyatıdır. Əməliyyat zamanı təbil pərdəsinin perforasiyası autotransplantantla (gicgah əzələsinin fassiyası) bərpa edilir. Timpanoplastika əməliyyatı iki məqsəd daşıyır: eşitmə bərpaedici və sanasiya edici. Təbil pərdəsinin bərpası üçün 2 cərrahi yanaşma var: endoural və ekstraural.

Əməliyyatın yanaşmasından asılı olmayaraq beş növ timpanoplastika ayırd edilir (H.L. Wullstein, 1955). Timpanoplastika əməliyyatının ilk addımları XIX əsrin sonu XX əsrin əvvəlinə aiddir. Sonralar əməliyyatın modifikasiyaları ilə W. Moritz (1951), H.L. Wullstein, F. Zollner (1952), S.Goto (1953) məşğul olublar. Lakin “Timpanoplastika” terminini ilk olaraq H.L. Wullstein təklif etmişdir. Adətən bu əməliyyat endoural yanaşma ilə həyata keçirilir [1].

I növ timpanoplastika yalnız təbil pərdəsinin zədələnməsi zamanı icra olunur. Məhz təbil boşluğunda patoloji dəyişikliklər olmadığından və müdaxilə yalnız təbil pərdəsində aparıldıqdan, əməliyyatın bu növü mirinqoplastika adlanır [2, 3].

2022-2024-cü illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında, qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrasında barotravma nəticəsində təbil pərdəsinin perforasiyasıyla 21 hərbiçiyə I növ timpanoplastika (mirinqoplastika) cərrahi əməliyyatı aparılmışdır. Əməliyyatdan öncə bütün xəstələrə müvafiq müayinə üsulları aparılıb. Müayinə üsulları: otorinolarinqoloji müayinələr, otoskopiya, mikrootoskopiya, endoskopiya, audioloji müayinələr, gicgah sümüklərinin kompyuter tomoqrafiyası və laborator müayinələr.

Audioqrammada əksər xəstədə hava-sümük intervalı 30-40 dB arasında olub. Timpanogrammlarda B-tip müşahidə edilib. Otoskopiya zamanı 18 xəstədə təbil pərdəsinin mərkəzi subtotal quru perforasiya qeyd olunub. 3 xəstədə təbil pərdəsinin perforasiyası aşağı-ön kvadrantında yerləşirdi. Mirinqoplastika əməliyyatından öncə 13 hərbiçiyə hazırlıq olaraq burunda, burunətrafı ciblərdə və udlaqda sanasiyaedici əməliyyatlar icra edilib (adenotonzillektomiya, septoplastika, sinusostomiya və s.). Göstərilən əməliyyatların məqsədi eşitmə borusunun ventilyasiyasının yaxşılaşdırılması idi.

Bütün xəstələrə mirinqoplastika əməliyyatı endoural üsulla aparılıb. Gicgah əzələsinin fassiyası 1 sm² ölçüdə kəsilib və qurudulub. Endoural üsulla təbil pərdəsinin perforasiyasının yaraları yenidən açılıb, yerinə fassiya yerləşdirilib. Yaranın postoperativ sanasiyası 12-16 gün ərzində aparılıb. Aparılan əməliyyatların nəticələri 3-6 aydan sonra müəyyən edilirdi.

Beləliklə, 21 hərbiçiyə aparılan mirinqoplastika cərrahi əməliyyatın nəticələri göstərib ki, mikrootoskopik və endoskopik müayinələr zamanı 17 (81%) xəstədə təbil pərdəsinin tam bərpası qeyd müşahidə edilib. Aparılan audioloji müayinələr zamanı hava-sümük intervalı 10 dB qədər azalmış və eşitmə qabiliyyəti bərpa olunmuşdur. Timpanogrammlarda A-tip müşahidə edilib. Digər 3 (19%) xəstədə təbil pərdəsinin postoperativ bərpası qeyd olunmayıb: 2 xəstədə operativ sahədə cüzi perforasiya, 1 xəstədə isə subtotal perforasiya. Bu xəstələrdə təbil pərdəsinin bərpa olmamağın səbəbi postoperativ dövrdə orta otitin yenidən yaranması idi.

Beləliklə, barotravma nəticəsində əmələ gələn təbil pərdəsinin perforasiyalarına yanaşma öncədən konservativ ödem və iltihab əleyhinə müalicədən və sonra bərpaedici cərrahi əməliyyatdan ibarətdir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Тос М. Руководство по хирургии среднего уха. – Том 1. – Томск, 2004. – 408 с.
2. Brackmann D., Shelton C., Arriaga M. Otologic Surgery. – Saunders. - Philadelphia, 2010. (3 reed.). – 243 s.
3. Fisch U. Tympanoplasty, Mastoidectomy and Stapes Surgery / Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 1994. - 292 s.

DIABETİK AYAĞIN İRİNLİ-NEKROTİK AĞIRLAŞMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN ANALİZİ

İlqar Ömərov Osman oğlu

ilqar_omar@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsi, Hərbi cərrahiyyə kafedrası.

Açar sözlər: Diabetik ayaq, cərrahi müalicə

Diabetik ayaq sindromu şəkərli diabetin əsas ağırlaşmalarından biri olmaqla yanaşı həm də müasir dövrdə cərrahiyyənin ən aktual problemlərindən biri sayılır. [2,4] Belə ki, əsasən periferik qan dövranının yetərsizliyi və yayılmış irinli-nekrotik ağırlaşmaların meydana çıxması səbəbindən yüksək amputasiyaların icrası zərurəti, bu qrup xəstələr arasında ölüm və əlillik faizinin yüksək olması problemin ciddi araşdırılmasını, müasir tibbi imkanlar kontekstindən yeni cərrahi müalicə taktikasının işlənilib hazırlanmasını tələb edir. [1,3]

Tədqiqatın məqsədi: Diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı yüksək əlillik və ölüm faizinin azaldılması məqsədi ilə müalicə taktikasının təkmilləşdirilməsi və differensasiya olunmuş cərrahi yanaşmanın işlənib hazırlanmasıdır.

Tədqiqatın material və metodu. Tədqiqat qrupunda 2-ci tip şəkərli diabet xəstələrində meydana çıxmış diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşması olan 300 xəstənin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin analizi aparılmışdır. Xəstələr arasında kişilər 164 nəfər, qadınlar isə 136 nəfər təşkil etmiş, xəstələrin yaşı 42-86 arasında olmuşdur. 112 xəstədə diabetik ayaq sindromunun neyropatik forması, 46 xəstədə işemik forması, 142 xəstədə isə ağırlaşmanın qarışıq forması müşahidə olunmuşdur. Tədqiqat müddəti 2019-2024-cü illəri əhatə etmişdir.

Diabetik ayağın və irinli-nekrotik proseslərin patogenetik formasını, yayılma dərəcəsini müəyyənləşdirmək və qiymətləndirmək üçün klinik, laborator və instrumental müayinələr aparılmış, periferik qan dövranının yaxşılaşdırılması üçün konservativ müalicələr təyin edilmiş və bərpası məqsədi ilə angioplastik müdaxilələr aparılmış, qanın reoloji xüsusiyyətlərinin korreksiyası, neyropatiyanın müalicəsi, mübadilə pozğunluqların tənzimlənməsi, adekvat insulin müalicəsi, dezintoksikasiyaya və immunnokoreksiyaya yönəlmiş konservativ müalicə həyata keçirilmiş və mikrobioloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən rəasional antibakterial terapiya təyin edilmişdir.

Nəticələrin şərhı: Patologiyanın neyropatik forması olan xəstə qrupunda cərrahi və konservativ müalicənin nəticələri digər xəstə qruplarına nisbətən daha effektiv olmuşdur ki, bu da ətrafların regional qan dövranının adekvat olması ilə əlaqədar olduğuna bağlıdır. Qarışıq və işemik formalı xəstə qruplarında isə ətrafların periferik qan dövranının yetersizliyi səbəbindən toxumalarda mübadilə proseslərinin pozulması ilə əlaqədar nəticələr nisbətən qənaətbəxş olmamışdır.

İrinli-nekrotik ocağın cərrahi işlənməsi və aparılmış kompleks konservativ müalicə nəticəsində 102 xəstədə sağalma baş vermiş, 121 xəstədə barmaq falanqları və barmaqların ayaq darağı sümüklərinin metaepifizi səviyyəsində amputasiya əməliyyatları icra edilmişdir. 22 xəstədə bir neçə barmağın zədələnməsi və irinli prosesin ayağın pəncə nahiyyəsinə geniş yayılması səbəbindən ayağın distal transmetatarsal amputasiyası, 5 xəstədə ayağın Lisfrank və 2 xəstədə isə Şopar oynaqları səviyyəsində amputasiya əməliyyatları icra olunmuşdur.

İrinli-nekrotik proseslərin ayaq və baldır nahiyyələrinə yayılması, daban sümüyünün osteomieliti, bud və baldır arteriyaları üzərində aparılmış angioplastik və rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra trombozla əlaqədar meydana çıxan dekompensasiya olunmuş işemiyaya səbəbləri ilə 16 xəstə ətrafın baldırın yuxarı 1/3 səviyyəsində amputasiyası, 32 xəstədə isə budun orta 1/3-i səviyyəsində amputasiya əməliyyatları icra olunmuşdur.

Alınmış nəticələrin analizi göstərdi ki, diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının müalicəsində cərrahi yanaşmanın və konservativ müalicənin optimallaşdırılması qənaətbəxş nəticələrin əldə olunmasına, ətrafların dayaq-hərəkət funksiyasının qorunmasına səbəb olmuş, ayaq səviyyəsində aparılmış kiçik amputasiyalar 50%, yüksək amputasiyaların icrası cəmi 16% təşkil etmişdir.

Beləliklə, şəkərli diabet xəstələrində diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı xəstəliyin patogenetik forması, zədələnmənin anatomo-funksional xüsusiyyətləri, irinli-nekrotik ocağın yayılma dərəcəsi və dərinliyi, periferik qan dövranının vəziyyəti və onun bərpa olunması imkanları, mikrofloranın xarakteri nəzərə alınmaqla rəasional antibakterial terapiyanın aparılması, yaraların geniş cərrahi işlənməsinə və distal amputasiyalarına üstünlük verilməsi ilə həyata keçirilən cərrahi müalicə taktikası ətrafların yüksək amputasiyalarının icrası zərurətinin azalmasına imkan verir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Abışov N.S., Zakircayev E.C., Zeynalova Q.M., Əliyev E.N., Əliyev Z.M. Diabetik ayaq sindromu - aktual aspektlər. Cərrahiyyə, 2016. – N 3. 32 s.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета // Сахарный диабет. - 2017. - Т. 20. - №1. - С. 13-41.
3. Uncu H. Diyabetik ayak tedavisi ve cerrahi yaklaşım. Uncu H, editör. Yara. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.91-101.
4. Bohn B., Grünerbel A., Altmeier M., et al. Diabetic foot syndrome (DFS) in patients with diabetes. A multicenter German/Austrian DPV analysis on 33,870 patients //Diabetes Metab Res Rev.– 2018. – Vol.3. – P.e. 3020..

DÖYÜŞ ZAMANI BAŞ VƏ BOYUN YARALANMALARINA TİBBİ YANAŞMA

Ayaz Qasimov Vəli oğlu

gasimovayaz@rambler.ru,

Əbilova Fəridə Arif qızı

a_farida80@mail.ru,

Afaq Şadlinskaya Azər qızı

ashadlinskaya70@gmail.com,

dosent Sara Ağalar Arif qızı

sara.agalar@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti. Qulaq, Burun, Boğaz xəstəlikləri kafedrası.

Açar sözlər: baş boyun yaralanmaları, qanaxma.

İşin aktuallığı. Məlum olduğu kimi döyüş meydanında şəxsi heyyyətin ən çox verdiyi itki baş boyunun yaralanmalarındandır. Baş və boyunda həyatı vacib orqanların yerləşməsi yaralılarda şokun müxtəlif formalarına, tənəffüsün pozulmasına, yaralıların daha çox döyüş zonasında itirilməsinə gətirib çıxarır [1]. Müxtəlif müəlliflərin fikrinə görə baş boyun yaralanmaları ilə olan yaralıların yalnız 10%-i hospitala çatdırıla bilir [2].

Yuxarıda deyilənlərə əsasən baş və boyun yaralanmaları olan yaralılara düzgün tibbi yanaşma döyüş zonasından başlamalı və ilkin yardım düzgün aparılmalıdır. Birinci Qarabağ müharibəsi dövründə bizim klinikaya baş boyun yaralanması ilə (udlağın köndələn güllə yarası) 3 yaralı daxil olmuşdur [3].

Tədqiqatın məqsədi: Baş boyun nahiyyəsindən yaralı hərbcilərin döyüş meydanından başlayaraq baş boyun hospitalına qədər tibbi yardımın təkmilləşdirilməsi.

Material və metod: Yaralıların klinikaya daxil olana qədər respektiv analizi aparılmışdır. Belə yaralılara traxeostomiya əməliyyatı icra edilmiş, mədəyə zond qoyulmuşdur. Yara həm udlaq, həm də xaricdən tamponada edilmiş və müvafiq şok ələhinə tədbirdən sonra bizə evakuasiya edilmişdir. Hər 3 xəstədə yara işlənmiş, udlağın divarına 3 qatlı tikiş qoyulmuşdur. 21 gündən sonra qidalanması bərpa edilmiş və dekanulyasiya edilmişdir. Hər 3 xəstədə Horner sindromu 6-8 ay ərzində müalicədən sonra keçmişdir. Bir xəstədə udlağın yan divarında ağız suyu fistulası əmələ gəlmiş və təkrar əməliyyat nəticəsində aradan qaldırılmışdır.

Nəticə. Beləliklə bizim fikrimizə görə baş boyun yaralıların birinci tibbi yardımını tənəffüs sisteminin adekvat vəziyyətə gətirilməsi, qanaxmanın ən müxtəlif yollarla saxlanması və şok ələhinə tədbirlərdən sonra evakuasiyası yaralıların həyatını xilas edilməsində vacib rol oynayır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Ling, G. S. F., & Ecklund, J. M. (2011). Traumatic Brain Injury in Modern War. New England Journal of Medicine.
2. Rasmussen, T. E., Baer, D. G., & Gifford, S. M. (2016). Military Trauma System: Performance Improvement for Combat Casualty Care. Journal of Trauma and Acute Care Surgery.
3. Rhoton, A. L. (2007). Cranial Anatomy and Surgical Approaches. Lippincott Williams & Wilkins.

AŞAĞI ƏTRAF YUMŞAQ TOXUMA DEFEKTLƏRİNİN REKONSTRUKSIYASI: KLİNİK TƏCRÜBƏLƏRİM

Mahir Əliyev Mehdi oğlu

drmahiraliyev@gmail.com

Zəfəran Hospital, Plastik-rekonstruktiv cərrahiyyə şöbəsi

Açar sözlər: aşağı ətraf, yumşaq toxuma defekti, fleb, greft.

Problemin aktuallığı: Aşağı ətrafların yumşaq toxuma defektlərinin rekonstruksiyası plastik cərrahiyyənin mühüm sahələrindən biridir (1, 2). Son 40 ildə istər yara baxımı texnologiyasında, istərsə mikrocərrahiyyədəki inkişaf nəticəsində aşağı ətraf rekonstruksiyasında əhəmiyyətli irəliləmələr qeyd olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Bu araşdırmada 2007-2021-ci illərdə tərəfimdən aşağı ətraflarda açıq yara səbəbiylə əməliyyat edilən xəstələr retrospektiv olaraq incələnmiş, yaş, cinsiyyət etiologiya, defektin lokalizasiyası, istifadə edilən üsul, fəsadlaşmalar və revizyon müdaxilələr təqdim edilmişdir.

Tədqiqatın material və metodları: Arxiv materialların incələnməsi nəticəsində 169-u kişi (87 %), 25-i qadın (13%) olmaqla cəmi 194 xəstə aşkar edilmişdir. Xəstə yaşları 18-85 yaş aralığında dəyişməkdədir. Ən sıx etioloji faktor odlu silah yaralanmalarıdır (83 xəstə - 43%). 194 xəstədə 237 əməliyyat icra olunduğu, 26 xəstənin 1-dən artıq əməliyyat keçirdiyi müəyyən edilmişdir. Bütün anatomik lokalizasiyalarda ən çox istifadə olunan rekonstruksiya üsulu autodermoplastika olmuşdur. Dəri greftləməsi ilə rekonstruksiya uyğun olmayan defektlərin bərpasında lokal random fasyokutan fleblər tərcih edilmişdir. Daha sonra azalan sıra ilə yerləşdiyi yerə uyğun olaraq aksiyal fasyokutan fleblər, əzələ flebləri və ehtiyac olduğu halda sərbəst fleblər ilə rekonstruksiya üsullarından istifadə olunmuşdur.

Nəticə: Aşağı ətraflarda özəlliklə yüksək enerjili odlu silah yaralanmaları və distal lokalizasiyalı yumşaq toxuma defektlərinin rekonstruksiyası olduqca çətin (3, 4, 5). Doğru xəstə seçimi və rekonstruktiv pilləkənin pillələrinin düzgün dəyərləndirilərək maksimum uyğun əməliyyat planlaması ilə, həm funksional, həm də estetik cəhətdən uğurlu rekonstruksiya etmək mümkündür.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Parrett B, Pribaz JJ. Lower Extremity Reconstruction. Rev Med Clin Condes. 2010, 21(1): 66-75.
2. Nahai, F., Love, T.R.: Lower extremity reconstruction: Management of soft tissue defects, Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery, Vol 3. (Ed) Cohen, M., Little, Brown and Company. 1994, 1773-1799
3. Hidalgo, D.A., Shaw, W.W.: Reconstruction of foot injuries. Clinics in Plastic Surgery. 13:663-680, 1986
4. Çeliköz, B., Demiroğulları, M., Kopal, C., Selmanpakoğlu, N. Alt Ekstremitə Ateşli Silah Yaralanmalarında Onarım və Tedavi Prensipləri. Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi, 1999, 7(2).
5. Pu LLO, Medallie DA, Rosenblum WJ, Lawrence SJ, Vasconez HC. Free Tissue Transfer to a Difficult Wound of the Lower Extremity. Ann Plast Surg. 2004, 53:222- 228.

BİRTƏRƏFLİ QASIQ YIRTIQLARI ZAMANI BİLATERAL TAPP

Səxavət Hüseynov Eldar oğlu

sexavethuseynov@gmail.com

Fərhad Əhmədov Tofiq oğlu

Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı, Bakı

Açar sözlər. Qasıq yırtığı, bilateral TAPP, profilaktik təmir, residiv

Giriş. Qasıq yırtıqları qarın divarı yırtıqlarının ən çox yayılmış növlərindən biridir və hər il dünyada 20 milyondan çox müxtəlif formasına rast gəlinir. [1] Yalnız cərrahi üsulla müalicə edilməsinə baxmayaraq yaşından, genetik faktorlardan və həyat tərzindən asılı olaraq 5-10% xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı 10 il ərzində digər tərəfdə yırtıq əmələ gəlir ki, [2] yenidən cərrahi müdaxilə ehtiyacı yaradır. Laparoskopik cərrahiyyə ikitərəfli qasıq yırtıqlarının və residiv qasıq yırtıqlarının təmirini asanlaşdırır. [1.3]

Birtərəfli qasıq yırtığı olan xəstələrdə, xüsusən də yüksək risk qruplarında olan xəstələrdə ikitərəfli TAPP (transabdominal preperitoneal) yanaşması uyğun ola bilər. Bu, ikinci əməliyyata ehtiyac olmadan hər iki tərəfin qorunmasını təmin edir və uzunmüddətli nəticələrə müsbət təsir göstərir. [4] Tezisdə qasıq yırtıqları zamanı kontralateral profilaktik təmirin təhlükəsizliyi və effektivliyi göstərilmişdir.

Material və metodlar. Azərbaycan Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalında 2021-ci ilin yanvarından 2024-cü ilin dekabr ayına qədər birtərəfli qasıq yırtığı ilə stasionar müalicəyə qəbul edilən 101 (yüz bir) hərbi qulluqçu fiziki yüklənmə səviyyəsinə və genetik anamnezinə görə iki qrupa bölünərək birinci qrupda (49 xəstə) birtərəfli, ikinci qrup (52 xəstə) xəstələrdə kontralateral profilaktik bilateral TAPP əməliyyatı icra olunub. Əməliyyatdan sonrakı göstəricilər (ilk gün ağrıları, xəstəxanada qalma müddəti, xroniki ağrı, seroma, hematoma və residiv) ilk 7 gün, xroniki ağrılar və residivin qiymətləndirilməsi isə 1-ci, 3-cü, 6-cı və 12-ci aylarda aparıldı, nəticələr müqayisə edildi. Ağrının şiddəti və intensivliyi vizual-analoq şkaladan istifadə edilərək qiymətləndirildi.

Nəticələr. Xəstələrin orta yaşı birinci qrupda 34 (18-76), ikinci qrupda isə 33,5 (18-70) il olmuşdur. Yırtıqların ölçüsü birinci qrupda 86% M II və MI (yırtıq ölçüsü <3 sm), ikinci qrupda isə 84% M II və M I (yırtıq ölçüsü < 3 sm) təşkil etmişdir. Birinci qrupda 23 xəstədə tor sorulan ştapellərlə, ikinci qrupda isə 9 xəstədə fiksasiya edilib. Digər xəstələrdə tor sabitlənməmişdir. Vizual analoq şkalası

(VAS, E.C.Huskişson, 1974) ilə qiymətləndirilən ağrı intensivliyi birinci qrupda 1,02 bal (0-dan 4 bal aralığında), ikinci qrupda isə 1,23 bal (0-dan 3 bal aralığında) təşkil etmişdir.

Hər iki qrupda əhəmiyyətli intraoperativ komplikasiya yox idi. Əməliyyatdan sonra birinci qrupda bir xəstədə evakuasiya tələb olunmayan seroma əmələ gəldi. Birinci qrupda bir xəstədə əməliyyatdan sonra iki ay ərzində 2 bal ilə qiymətləndirilən xroniki ağrı, ikinci qrupda, ümumilikdə dörd xəstədə xroniki ağrı müşahidə edildi. Bu xəstələrdən üçündə əməliyyatdan sonra ilk üç ay ərzində baş verən 2 ilə 3 bal arasında qiymətləndirilən ağrı var idi. Yalnız bir xəstə altı aya qədər davam edən ağrı hiss etdi. Belə xəstələrə preqabalin müalicəsi tövsiyə olunur. Hər iki qrupda xəstələrin təxminən 80%-i 12 aylıq müşahidəni tamamladı, qalan 20%-i isə 3 aydan sonra təqibi dayandırdı. İkinci qrupda bir xəstədə 6 aydan sonra residiv baş verdi və yenidən əməliyyat təyin olundu. Əməliyyatın orta müddəti birinci qrupda 76,5 dəqiqə (55-140), ikinci qrupda isə 100,2 (60-190) dəqiqə olmuşdur.

Yekun. Bizim tədqiqatda birincili birtərəfli qasıq yırtıqlarının cərrahi müalicəsi zamanı bilateral TAPP ilə unilateral TAPP əməliyyatı müqayisə edilərkən əməliyyatdaxili və əməliyyat sonrası nəticələrdə əhəmiyyətli fərq olmadı. Bilateral TAPP zamanı əməliyyatın müddəti orta hesabla 24 dəqiqə daha uzun oldu. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə, 1(bir) illik izləmə zamanı, əməliyyatdan sonrakı birinci gün ağrı, xəstəxanada qalma müddəti, xroniki ağrı, seroma, hematoma və residivlə bağlı cərrahi nəticələrdə əhəmiyyətli fərqlər olmamışdır. Beləliklə, birincili birtərəfli qasıq yırtıqlarının təmiri zamanı profilaktik bilateral TAPP-in aparılması qərarı xəstənin fərdi vəziyyəti, risk faktorları və cərrahın təcrübəsi nəzərə alınmaqla qəbul edilə bilər.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. International Guidelines for groin hernia management. The Hernia Surge Group Hernia 2018; 22(1):1-165. <https://doi.org/10.1007/s10029-017-1668-x>
2. Robin Glorieux, Matthias Van Aerde, Schila Vissers, Steffen Fieuws, Pieter De Groof, Marc Miserez. Incidence and risk factors of metachronous contralateral inguinal hernia development up to 25 years after unilateral inguinal hernia repair: a single-centre retrospective cohort study <https://doi.org/10.1007/s00464-023-10606-9> 2023 Dec 11
3. Francisco Barragán, Magdalena Díaz Pietrini, Pablo A. Cingolani, Fernando M. Iudica Outcomes of laparoscopic transabdominal (TAPP) inguinal hernia repair with single mesh in bilateral direct inguinal hernias DOI 10.25132/raac.v114.n1.1637
4. Hung-Yu Lin, Chung-Yen Chen, Jian-Han Chen. Predictive model for contralateral inguinal hernia repair within three years of primary repair: a nationwide population-based cohort study. doi: 10.1007/s00464-024-11233-8. Epub 2024 Sep 16

ALMACIQ-ƏNG-GÖZYUVASI KOMPLEKSİNİN GÜLLƏ YARALANMASINDAN SONRAKİ DEFEKTİNİN TİTAN ENDOPROTEZLƏRLƏ REKONSTUKSİYASI

Şamxal Məmmədov Əsgər oğlu

Rauf Əzizov Fizuli oğlu

Medi Club klinikası, Akademik M. Mirqasimov adına Respublika Klinik Xəstəxanası,

Üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsi

Açar sözlər: titan endoprotez, tereolitoqrafiya, zigomatiko –maksillo - orbiral kompleks, güllə yaralanması.

Giriş: Üzün sol submental nahiyyədən dəlib sol orbiradan keçən odlu silah yaralanması, sol almacıq-əng-orbital kompleksin total defekti nəticəsində kraniomaksillofasial yaralanmanın yaratdığı geniş həcmli deformasiyaları və onun rekonstruksiyasının üsullarından biri təhlil edilmişdir [1,2,3,4,5,6].

Xəstəlik tarixi: 30 yaşlı xəstə SQ BKH Üz çənə cərrahiyyəsi bölməsinə üzün sol yarısının eybəcərlik yaradan defekti ilə müraciət etmişdir. 10 il əvvəl 2007 cı ildə keçirmiş olduğu oqlu silah yaralanmalarına görə SQ BKH Üz çənə cərrahiyyəsi bölməsində stasionar müayinə və müalicədə olmuşdur.

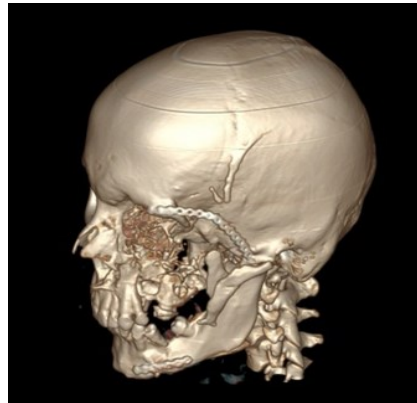
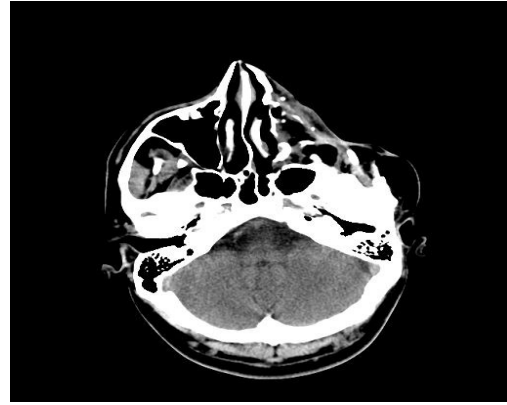
I əməliyyat zamanı ümumi anesteziya vasitəsilə üzün sol yarısının geniş sümük defekti açıq yarası yerli yumşaq toxumalar hesabına bağlanmışdır, digər sınıqlar isə açıq üsulla reozisiya edilib internal fiksasiya edilmişdir. Sol göz travmatik enukulyasiya olunmuş, sol göz yuvası evisserasuya edilmişdir.

Xəstə müayinəsi aparılmışdır. Xəstənin sağ əks tərəfi normaldır, zədələnməmişdir. Sol tərəf, zədə görmüş tərəfdə üzün sol tərəfini eybəcərləşdirən geniş defekt və deformasiya qeyd edilmişdir. Sağlam tərəflə zədələnmiş tərəf müqayisə edilmişdir. Sağ tərəfdə zədələnmədən sonra bərkimiş dəri çapığı vardır.

Kompüter tomoqrafiya müayinəsində üzün sol yarısında geniş deformasiya vardır: sol əng cibi izlənmir, almacıq sümüyü tamamilə qeyd edilmir. Əngin sağ lateral maxsillaseqmenri dişlərlə birlikdə qopmuşdur. Sərt damaq və yumşaq damaq bərpa edilmişdir. Çənə sümüyünün sağ parasimfizinin qəlpəli sınığı qeyd edilir. Sınıqlar açıq üsulla repozisiya edilib, mini lövhələrlə bikoryikal internal fiksasiya edilmişdir. Üzün sağ yarısının toxuma çatmazlığı nəticəsində çökməsi, eybəcərlik yaradan deformasiya ilə nəticələnmişdir.

Üzün sağ tərəfli deformasiyasının rekonstruksiyası üçün, kompüter tomoqrafiyanın son nailiyyətlərindən sayılan KT 3D ilə əldə edilən sterolitoqrafik modelin köməyi ilə sümük skeletinin modelini əldə etmək və defekt sahəsinin modelləşdirilməsini icra etdikdən sonra sağlam tərəflə, yəni sol tərəflə müqayisəli şəkildə bərpa edərək skeletin anatomik formasını almaqdır. Titan endoprotez hazırladıqda bütün tələbatlar ödənməlidir. Çünki bu daimi konstruksiyadır, fiksasiyası internal şəkildə aparılır. Titan endoprotez zuqomatiko-maksillo-orbital defekti tutmalı, hazırlandıqda fantom sümük əsasına uyğunlaşdırılmalıdır. Fiksasiyası üçün sərbəst sahələr seçilməli, sümük qalınlıqlarına əsasən fiksasiyası üçün vidaların ölçüləri hesablanmalıdır.

Əməliyyat ümumi anesteziya altında icra edilmişdir Weber – Ferkuson, subsiliar transkutan, subkutan və submukozal kəsiklərlə əməliyyat icra edilmişdir. Üzdə olan köhnə çapıq toxumaları ləğv edilmişdir, sol orbitanın ,göz aparatı, sağ yuxarı aşağı göz qapaqları, rekonstruksiya edilmiş, göz protezlənmə üçün hazırlanmışdır. I əməliyyat zamanı yerləşdirilmiş üzün yumşaq toxumalarının basılmasının qarşısının alınması üçün qoyulmuş böyük ölçülü metal lövhə çıxarılmış, sümük və metal qəlpələr təmizlənərək reviziya edilmişdir. Orbita dibi, infraorbital kənar Titan endoprotezlə bərpa edilmişdir. Dəri tamlığı bərpa edilmişdir. Kəsiklərlə sol zuqomatiko-orbito-maxsillar sahə sümüküstlüyünə qədər açıldıqdan sonra titan endoprotez defekt sahəsinə uyğunlaşdırılır. Titan endoprotezin içəri orbital medial hissəyə, piriformis dəliyin bayır kənarına, almacıq əng sütunu və almacıq qövsünə bağlanmışdır.



Ədəbiyyat siyahısı

1. He D, Li Z, Shi W, Sun Y, Zhu H, et al. (2012) Orbitozygomatic fractures with enophthalmos: analysis of 64 cases treated late. J Oral Maxillofac Surg 70: 562-576.
2. Parthasarathy J (2014) 3D modeling, custom implants and its future perspectives in craniofacial surgery. Ann Maxillofac Surg 4: 9-18.
3. Zhang Y, He Y, Zhang ZY, An JG (2010) Evaluation of the application of computer-aided shape-adapted fabricated titanium mesh for mirroringreconstructing orbital walls in cases of late post-traumatic enophthalmos. J Oral Maxillofac Surg 68: 2070-2075.
4. Trindade PAK, Vieira EN, Gabrielli MAK, Gabrielli MFR, Pereira-Filho VA (2012) Treatment and complications of orbito-zygomatic fractures. Int. J. Odontostomat 6: 255-262.
5. Yu H, Shen G, Wang X, Zhang S (2010) Navigation-guided reduction and orbital floor reconstruction in the treatment of zygomatic-orbital-maxillary complex fractures. J Oral Maxillofac Surg 68: 28-34.
6. Lieger O, Richards R, Liu M, Lloyd T (2010) Computer-assisted design and manufacture of implants in the late reconstruction of extensive orbital fractures. Arch Facial Plast Surg 12:186-191.

DONMALARIN DİAQNOSTİKASI, TERMOPAR TERMOMETRİYA

Rəfail Əhmədov Sərxan oğlu

rafailahmedov82@gmail.com

Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı.

Açar sözlər: termopar termometriya, donvurmalar, travmatik epidemiya.

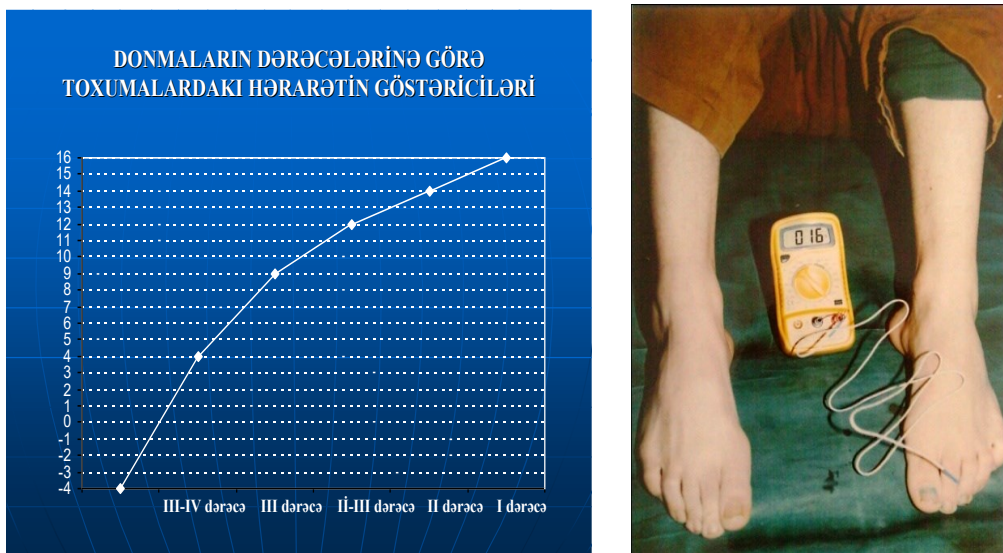
Donvurmalar sülh və muharibə dövründə cərrahiyyənin mühüm çətin sahələrindən olub, həm təcrübə, həm də nəzəri əhəmiyyət kəsb edir. Donvurmalar xarici mühitdə 0*-ən aşağı olan

şaxtalı havalarda olur, kütləvi olaraq müharibə dövrlərində müşahidə olunur. Müharibələri travmatik epidemiya adlandıran N.İ.Pirogov, hərbi döyüş travmalarına odlu silah yaralanmaları ilə yanaşı, donvurmaları da daxil etmişdir (1,2,3,4)

Tədqiqatın məqsədi. Donvurmalarda yaranan patoloji proseslərə səbəb periferik damarların uzun müddətə spazmıdır, hansı ki, damar divarlarında dəyişiklik yaradır və simpatik sinir sistemini qıcıqlandıraraq adernalin sindromunu gücləndirir, trombları formalaşdırır. Sonrakı patoloji proseslərə isə toxumaların nekrozlaşması (çürüməsi) yəni iltihabı dəyişikliklər və metabolizminin pozulması, intoksikasiyanın inkişafı, irinli-septiki mərhələ ilə ağırlaşmalardır. Erkən diaqnostika etməklə müalicəni aktivləşdirməkdir

Donvurmaların diaqnostikası yerli əlamətlərə görə, göstərilən müvafiq dərəcələrin əlamətlərinə uyğun olaraq müəyyənləşdirilir. Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalının Termiki zədələnmələr bölməsində stasionar və ambulator müalicə və müşahidədə donmalarla olan xəstələrdə ilk dəfə olaraq termopar termometriya aparmaqla istənilən nəhiyyələrdə dəri və toxumadaxili hərarəti ölçüb ilkin diaqnozu qoymaqla, son anda müalicənin təşkilinin əsasını yaratmaq mümkün olmuşdur (2). (şəkil 1)

Donmaların ağırlıq dərəcələrinə görə apardığımız ekspres termopar termometriyanın nəticələri aşağıdakı diagramda göstərilir.



Şəkil 1. Termoparın xarici görünüşü.

Nəticələrin şərh. Göründüyü kimi $+15^{\circ} +16^{\circ}\text{S}$ -də I-ci dərəcə, $+13^{\circ}+14^{\circ}\text{S}$ -də II-ci dərəcə, $+11^{\circ}+12^{\circ}\text{S}$ -də II-III-cü dərəcə, $+8^{\circ}+9^{\circ}\text{S}$ -də III- dərəcə, $-3^{\circ}-4^{\circ}\text{S}$ -ə III-IV-cü dərəcə donmalar uyğun gəlir.

Bizim müşahidəmiz zamanı buzlaşma olan xəstələrin diaqnostikasında ilk dəfə olaraq, obyektiv klinik əlamətlərin simptomları müəyyənləşdirilmişdir. Ətraflar toxumaların buzlaşması zamanı sınmağa meyilli olaraq çox kövrək olur, əlin və barmaqların donma sahələrinin dərəcəsinin dərinliyindən asılılığı müəyyənləşdirilmişdir. Belə ki, əgər reaktivliyəqədər dövrdə daxil olan xəstələrin barmaqlarında avazıma və odunabənzər bərkimə orta falanqlara kimi davam edirsə, sonrakı reaktiv dövrdə II dərəcəli donma inkişaf edir, əgər əsas falanqların başına kimi davam edərsə, III dərəcəli donma və daraq sümüklərinin ortasına və ya mil-bilək oynaqına kimi davam edərsə, IV dərəcəli donma inkişaf edir.

Termiki zədələnmələr bölməsində xəstələrin soyuq zədələnmələrinin obyektiv və termopar termometriya ilə zədə nəhiyyəsində toxumaların səthi, toxumadaxili hərarəti ölçməklə erkən vaxtında diaqnozun qoymaqla müalicənin effektiv nəticəsini təşkil etmiş oluruq.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. R.S.Əhmədov. Donmaların dioqnostika və müalicəsi. Beynəlxəq Simpozium. “Təbii kataklizmlər və müasir sivilizasiyanın global məsələləri.” Bakı.İnzbyrq 2007
2. R.S Əhmədov “Hərbi qulluqçularda donmaların reaktivliyəqədər dövründə kompleks müalicəsi.” Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi dissertasiya işinin avtoreferatı.Bakı.2010.səh.24.
3. С.М Смирнов. “Отморожения конечностей” Москва Медицина 1984. ст.21.
- 4.Юхтин.В.И. Журнал “Хирургия”им. Г.М.Пирогов 1988г№8.ст.93.Лечение и диагностика отморожений

12-14 Sentyabr 2022-ci il döyüşləri zamanı həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların statistikası və yaralanmaların xüsusiyyətləri

Aynəddin Aslanov Həbil oğlu.

dr.aslanov@inbox.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: 12-14 sentyabr 2022-ci il döyüşləri, qeyd olunan həyati zədələnmələr, ölüm səbəbləri, statistika, döyüş itkilərinin statistikası

Giriş. Mühəribələr zamanı yaralanmaların bölgüsü müxtəlif amillərdən asılı olaraq dəyişir, məsələn, silahların növü, döyüşlərin intensivliyi və s. Yaralanmaların ölüm faizi (letallıq) isə müxtəlif faktorlarla müəyyən edilir: yaralanma dərəcəsi, tibbi yardımın keyfiyyəti, döyüş şəraiti, və yaralanmanın lokalizasiyası və s. Belə ki bu göstəricilər 1-ci dünya müharibəsində qarın boşluğu yaralanmaları üçün 5-10%, döş qəfəsi yaralanmaları üçün 10-15%, ətrafların yaralanmalarında 60-70%, baş boyun nahiyyəsinin yaralanmaları üçün 10-15% olaraq görülmüşdür. Yaralanmaların letallıq göstəriciləri isə qarın boşluğu yaralanmalarında 60-70% (o dövrdə cərrahi müdaxilələr və antibiotiklərin yetərsizliyi səbəbindən), döş qəfəsi yaralanmalarında 30-40%, ətraf yaralanmaları zamanı 10-15% (infeksiya səbəbilə), baş və boyun nahiyyəsinin yaralanmalarında 50-60% (ağır kəllə-beyin travmaları səbəbindən) olaraq qeyd edilmişdir. Həmçinin analoji statistikanı 2-ci dünya müharibəsi üçün qeyd etsək görərik ki, daha geniş spektrli silahların tətbiqi yaralanma bölgüsündə dəyişikliklər yaratmış, belə ki, qarın boşluğu yaralanmaları 10-15 % təşkil etmiş, letallıq isə 50-60% (tibbi evakuasiya və qanqöçürmə sayəsində azalmışdır), döş qəfəsi yaralanmaları 10-20%, letallıq isə 20-30% arasında dəyişiklik göstərmişdir. Ətraf yaralanmaları 50-60% təşkil etmiş, letallıq göstəricisi 5-10% olaraq qeyd edilmişdir. Baş və boyun nahiyyəsi yaralanması 15-20% təşkil etsə də letallıq göstəricisi 45-50% olaraq görülmüşdür. Bu dövr üçün antibiotiklərin istifadəsi letallığın azalmasında xüsusi rol oynamışdır. 2020-ci il və sonrakı illərdə baş vermiş döyüşlərdə aparılmış statistikalarda isə analoji göstəricilər qeyd olunduğu kimidir. Qarın boşluğu yaralanmaları 5-10% təşkil etmiş, letallıq isə 10-20% aralığında dəyişkənlik göstərmişdir. Döş qəfəsi

yaralanması 10-15% hallarda qeyd edilmiş, letallıq göstəricisi 5-10% aralığında qeyd olunmuşdur. Ətraf yaralanmaları 50-60% miqdarında görülmüş, 1-3% hallarda letallıq göstərmişdir. Qeyd etmək istərdik ki, texnoloji inkişafırla birlikdə dəqiqlik artdığı üçün baş və boyun nahiyyəsinə yönəlmiş yaralanmalar daha çox qeydə alınır. Belə ki baş boyun nahiyyəsinin yaralanma halları son dövrdə 20-25% olaraq qeyd edilmiş, ölüm halları isə 15-20% olaraq görülmüşdür.

Material və metodlar. Araşdırma retrospektiv yolla aparılmışdır. 12-14 sentyabr 2022-ci il tarixdə Azərbaycan və Ermənistan orduları arasında baş vermiş silahlı toqquşma (Sentyabr döyüşləri, İkigünlük müharibə) zamanı həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların patoloq anatomlar tərəfindən yazılmış ölüm haqqında rəyləri gözdən keçirilərək hazırlanmışdır.

Müzakirələr və nəticələr. Ölüm rəylərinə dair məlumatların təhlilindən aydın olmuşdur ki, Azərbaycan və Ermənistan orduları arasında 12-14 sentyabr 2022-ci il tarixdə baş vermiş silahlı toqquşma (Sentyabr döyüşləri, İkigünlük müharibə) zamanı Azərbaycan Ordusu tərəfindən vuruşan və həlak olan hərbi qulluqçuların statistikasında isə aşağıdakı nəticələri qeyd edirik. Belə ki, həlak olan hərbi qulluqçuların 17%-də qarın boşluğu yaralanması, 39%-də döş qəfəsi yaralanması, 54%-də ətraf yaralanmaları, baş-boyun nahiyyəsi yaralanması 49% qeyd edilmişdir. Öldə etdiyimiz nəticəni 2020-ci ildə baş verən Azərbaycan və Ermənistan orduları arasında keçirilən irimiqyaslı döyüş əməliyyatı olan “44 günlük II Qarabağ müharibəsi” nin nəticələri ilə müqayisə etsək görürük ki, II Qarabağ müharibəsində qarın boşluğu nahiyyəsi xəsarətləri almış və həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçular, həyatlarını itirənlərin ümumi sayının ~18,1%-ni təşkil edir. Bu da bizim aldığımız nəticəyə (17%) olduqca yaxındır. Sözü gedən müharibənin döş qəfəsi, ətraflar, baş və boyun nahiyyələrinin statistik məlumatları hazırki tarixdə hazırlanmadığı üçün digər meyarlarla müqayisə edə bilmirik.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Daniel P. Rignault M.D. (F.A.C.S.), General and Digestive Surgery Unit, American Hospital of Paris, Neuilly, France. – Abdominal Trauma in a War, World Journal of Surgery : 1992 Sep-Oct;16(5):940-6. doi:10.1007/BF02066996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1462634/>
2. Çingiz Əlləzov, Bəxtiyar Əliyev, Aynəddin Aslanov - 44 günlük vətən müharibəsində qeydə alınmış qarın boşluğu yaralanmalarının xüsusiyyətləri, səh 2
3. Çingiz Əlləzov, Bəxtiyar Əliyev, Aynəddin Aslanov - 44 günlük II Qarabağ müharibəsində abdominal travma nəticəsində həyatlarını itirmiş hərbiçilərin statistikasi və yaralanmaların xüsusiyyətləri
4. 12-14 sentyabr 2022-ci il döyüşləri zamanı həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların siyahısı https://az.wikipedia.org/wiki/Sentyabr_d%C3%B6y%C3%BC%C5%9F%C9%99rind%C9%99_h%C9%99lak_olan_Az%C9%99rbaycan_h%C9%99rb%C3%A7il%C9%99rinin_siyah%C4%B1s%C4%B1_%282022%29
5. https://amu.edu.az/storage/files/6/ATUREK/11/aturek%2011%20%20konfrans%20materalları.pdf?utm_source

HİDATİK SİST ZAMANI KLİNİKA, DİAQNOSTİKA, OPERASİON VƏ POSTOPERASİON MÜDAXİLƏ

Nazim Həsənov Əhməd oğlu

Ağanur Cavadov Ağamir oğlu

aganurcavad@gmail.com

Kliniki Tibbi Mərkəz, Azərbaycan Tibb Universiteti,

Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: Exnikok sisti, hidatik sist, qaraciyər sistləri, qaraciyər qurdları.

Giriş. Hidatik sist *Echinococcus granulosae* tərəfindən törədilir. Əsas sahibləri hesab edilən itlərin və pişiklərin nazik bağırsaqlarında yaşayırlar. İnsanlar və ot yeyən heyvanlar isə parazitin ara sahibləridirlər. Əsas sahiblərin bağırsaqlarından bayıra atılan yumurtalar insanlar və ot yeyən heyvanlar tərəfindən udulur. Yumurtalar ara sahibin bağırsaq divarını keçərək qanla və ya nadir hallarda limfa ilə daxili orqanlara çatırlar. 75% hallarda qaraciyər sinizoidləri tərəfindən tutularaq toxumada kistşəkilli törəmə əmələ gətirir. Ən çox qaraciyər, sonra ağciyər və digər orqanlar tutulur. Exnikokk sisti ilk olaraq asimptomatikdir. Sonradan qaraciyər parenximasını və öd yollarını zədələyərək allergik reaksiyalar, sarılıq ağır hallarda sist cırılaraq peritonit verir. Exinokokk kistin üç təbəqəsi var: daxildə herminativ, ortada xitin, xaricdə isə fibroz qat. Bizim populyasiyada hər 100000 insana 5-6 xəstə prevalent göstərilir. Cərrahi olaraq əməliyyat olunmuş xəstənin araşdırmalara görə 10-11% remissiya vermə şansı vardır.[1-3]

Tədqiqatın material və metodu. 2024-2025-ci təqvim ili üzrə əməliyyat etdiyimiz 2 kişi 17 qadın olmaqla 19 xəstə üzərində araşdırma aparıldı. 1 xəstədə dalaq invaziası (5%), digər 18 xəstədə qaraciyər invaziası (95%) müşahidə olundu. Qaraciyər hidatik sistlərinin (18) 4-ü (22%) sol payda, 14-ü (88%) sağ payda özünü göstərmişdir. Bunlardan (18) 3 lobar (17%), 15 segmentar (83%) rast gəlinmişdir. Segmentar olaraq ən çox qaraciyərin 6-7 ci segmentində olmuşdur.

Ümumi olaraq 19 xəstənin 13-ü (68%) poliklinikaya daxil olarkən heç bir şikayəti olmamışdır. Digər 6 (32%) xəstədə ürəkbulanma, dəridə qaşıntı, qızartı şikayətləri özünü göstərmişdir. Poliklinik xəstələrdə protokollara uyğun olaraq hemogram dəyərləndirilmiş və abdominal USM müayinəsi aparılmışdır. Exnikok sisti şübhələndiyimiz xəstələrdə növbəti olaraq serum exnikok antiteli İgG baxılmış və abdominal KT çəkilmişdir. Xəstələr infeksiyolist-mütəxəssis ilə birgə konsultasiya olunmuşdur. Sistin ölçüsü 6 sm-ə qədər olan 3(15%) xəstə infeksiyolist nəzarəti altında antihelment (albendazol) müalicəsinə başlanılmışdır. Digər xəstələrdə əməliyyat planlaşdırılmış və profilaktik olaraq preoperasion və postoperasion antihelment müalicə tətbiq olunmuşdur.

Nəticələrin şərh: 17 yaşlı dalaq invazialı 1(5%) xəstəmizdə orqan saxlayıcı olaraq laparoskopik hissəvi splenektomiya cərrahi əməliyyatı icra olunmuş, antihelment müalicəsinə başlanılmış 1 il sonra təkrari olaraq remissiya vermişdir. Növbəti addım olaraq total splenektomiya düşünülür.

Qaraciyər hidatik sistlərində 3(15%) lobar tutulumlu xəstədə açıq cərrahi əməliyyat tərcih olunmuş və seçim olaraq "sistin kaptonajı" icra olunmuşdur.

Qaraciyərin 6-cı segmenti tutulan 1(5%) xəstədə laparoskopik segmentektomiya əməliyyatı icra olunmuş və sist radikal götürülmüşdür.

Qaraciyərin dərin invaziv sistləri olan 4(21%) xəstə invaziv radioloqa yönləndirilmiş, sist boşluğu dren olunmuş və antihelment maddələrlə yuyulmuşdur. Xaric olan maye 15-25 mm qalana qədər dren saxlanılmışdır.

Digər 10(53%) xəstədə laparoskopik olaraq sistin xitin qatı götürülmüş və daxili antiseptik, antihelment preparatlarla yuyulmuşdur. Ötən 1 il ərzində remissiya aşkarlanmamışdır.

13 xəstədə tipik olaraq drenaj vasitəsilə öd axını təsbit olunmuşdur. Dirənçli 2(15%) xəstə retroqrad sfinkteretomiya olunmuşdur. Öd axını olan digər xəstələrdə ortalama 3-7 gün içində öd axını kəsilmişdir. 1(8%) xəstədə 3 aya qədər davam etmişdir.

Təcrübələrimizdə USM müayinəsində görülən qaraciyər sisti və hemogramda ciddi eozinofiliya bizə hidatik sistdən şübhələnməyə əsas verir. Bu zaman növbəti etap olaraq serum exnicoccus IgG və abdominal Kt müayinəsi aparılır. 6 sm-dən kiçik olan sistlər infeksiyaya nəzarəti altına alınır. Qaraciyərin dərin segmentar sistləri invaziv radiologlara yönləndirilib drenaj vasitəsilə götürülür. Digər sistlər yerindən və ölçüsündən asılı olaraq laparoskopik və ya açıq cərrahiyyə planlaşdırılır.

Yekun. Cərrahi seçim və müalicə taktikası həkimin bacarığına və təcrübəsinə görə dəyişiklik göstərə bilər. Xəstələrə düzgün anamnes toplanılması, ilkin müdaxilə, düngün konsultasiyalar və xəstə təqibi yekun nəticənin daha uğurlu olmasına zəmin yaradır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Schwartz Cerrahinin ilkeleri. F.Charles Brunicaardi S-1285
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6197527/> (Hepatic Hydatid Cyst -diagnose and treatment algorithm
3. Current – Güncel cerrahi tedavi (John L. Cameron, Andrew M. Cameron)

HƏRBİ QULLUQÇULAR ARASINDA ÖN ÇARPAZ BAĞ ZƏDƏLƏNMƏSİ

Allahverdi Gəraylı Asim oğlu

allahverdigerayli.0812@gmail.com

Fərid Eldarlı Asif oğlu

Şamxal Cəfərov Habil oğlu

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi, Respublika Diaqnostika Mərkəzi

Açar sözlər: Ön çarpaz bağ, hamstring greft, rekonstruksiya.

Giriş: Diz oynaqı zədələnmələri hərbi qulluqçular arasında geniş yayılmış travmatoloji-ortopedik patologiyalardandır. Diz nahiyyəsinin travmaları içərisində ön çarpaz bağ zədələnmələrinə daha çox rast gəlinir və ən çox cərrahi müalicə tələb edir. Bunun hərbi xidmət zamanı gərgin və davamlı fiziki aktivlik, müvafiq təlim-məşq toplanışları, xidməti ərazi relyefi və.s ilə əlaqələndirmək olar.Çünki hərbi qulluqçular gündəlik olaraq idman tədbirlərində, təlimlərdə iştirak edir,həmçinin müxtəlif relyefli ərazilərdə, xüsusən çətin keçilən dağlıq ərazilərdə xidmət aparırlar. Bu tarvamların əsas xüsusiyyətlərindən biri də yanaşı olaraq menisklərin də zədələnməsidir. Ön çarpaz bağ zədələnmələrinin vaxtında aşkar olunması və düzgün müalicə taktikasının seçilməsi hərbi qulluqçuların vaxtında hərbi xidmətə yenidən qayıtması deməkdir. [1,2,3]

Məqsəd: Hərbi qulluqçularda ön çarpaz bağ zədələnmələrinin xüsusiyyətlərini və zədələnmələrindən sonra icra olunan artroskopik rekonstruktiv cərrahi əməliyyatların nəticələrini araşdırmaqdır.

Material və metodlar: Tədqiqata 2020-2024-cü illər ərzində Respublika Diaqnostika Mərkəzində stasionar müalicədə olmuş və artroskopik üsulla ön çarpaz bağ rekonstruksiyası cərrahi

əməliyyatı icra olunmuş 62 nəfər hərbi qulluqçu daxil edilmişdir. Tədqiqat retrospektiv üsulla aparılmışdır. Xəstələrin hamısı 24-42 yaş aralığında olan kişi cinsli xəstələrdir. Onlardan döyüş travmaları-16 nəfər, idman travmaları-25 nəfər, digər xidməti travmalar-21 nəfər olmuşdur. 24 nəfərdə tək ön çarpaz bağ, 38 nəfərdə isə ön çarpaz bağla birgə menisk zədələnmələrinə rast gəlinmişdir. Menisk zədələnmələrindən 6 nəfər lateral 32 nəfər isə medial menisk zədələnməsi olmuşdur. Ön çarpaz bağ və menisk zədələnməsi olan xəstələrdən 4 nəfərində xondromalaziya və qığırdaq zədələnmələri, 1 nəfərdə isə osteoxondral defektlər və artroz əlamətləri qeyd edilmişdir. Menisk zədələnməsi olan xəstələrdən 11 nəfərdə meniskin tikilərək təmiri, 27 nəfərdə isə meniskektomiya cərrahi əməliyyatı icra olunmuşdur. Xəstələrin travma aldıqdan sonra ixtisaslı müalicəyə müraciət etdiyi müddət 2 ay-10 il aralığında dəyişmişdir. Bütün xəstələrə Hamstring əzələ vətəri qrefti ilə rekonstruksiya cərrahi əməliyyatı icra olunmuşdur.

Nəticə: Xəstələrin hərbi xidmətə tam qayıtma vaxtı orta hesabla 6 ay olmuşdur. Bunu vaxtında və düzgün aparılmış fizioterapevtik-müalicəvi idman hərəkətləri ilə əlaqələndirmək olar. Yaranma şəraiti müqayisə edildikdə travmaların say nisbəti eynilik təşkil etmişdir. İxtisaslı müalicəyə gec müraciət edənlərdə diz oynaqında artroz, xondromalaziya, osteoxondral defektlər, menisklərdə yırtıq və degenerasiya kimi yanaşı patologiyalar rast gəlinmişdir. Müraciət müddəti erkən olan xəstələrdə əlavə patologiyalar qeyd edilməmişdir. Müalicə müddətinin sonunda xəstələrin şikayətləri olmamış və diz oynaqının sabitliyi təmin olunmuşdur. Erkən müraciət edən xəstələrdə menisklərdə olan yırtığın da bərpası aparılmış, gec müraciət edənlərdə isə uzunmüddətli aşınmaya, degenerasiyaya bağlı olaraq bərpa mümkün olmamış, meniskektomiya icra olunmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı kontrol fiziki, rentgen və MRT müayinələrində menisk bərpası icra olunan xəstələrdə ağır fiziki gərginlik zamanı cüzi ağrı şikayətləri qeyd olunsada, xondral defekt və artroz kimi fəsadlara rəsət gəlinməmişdir. Menisk rezeksiyası olunan xəstələrdə isə sadalanan fəsadların ilkin əlamətləri görülmüşdür. Alınan nəticələr müxtəlif dövrlərdə aparılmış beynəlxalq araşdırmalarla eynilik təşkil etmişdir. [2,3]

Yekun: Bu travmaların və travma səbəbi ilə yaranan ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün hərbi qulluqçular arasında travmaların profilaktikasına ciddi riayət olunmalıdır. Travma olduqda həkimə müraciət etmək erkən diaqnostika, düzgün müalicə taktikası və sonrakı ağırlaşmaların qarşısının alınması deməkdir. Nəzərə almaq lazımdır ki, diz oynaqı travmaları həddən artıq yüksək enerjili travmalardır və cərrahiyyəsi düşünüldüyü qədər asan deyildir. Bu məqsədlə cərrahi əməliyyat olunmuş şəxslər əməliyyatdan sonrakı 6 ay ərzində daim həkimlə sıx əlaqədə olmalı, fizioterapevtik-müalicəvi idman kursunu tam keçməli, verilən tövsiyələrə riayət etməlidir. Bu xəstələr hərbi hissədə dispanser nəzarətə götürülməli və vaxtı vaxtında ixtisaslı həkim müayinələri təşkil edilməlidir. Ancaq bu şərtlər daxilində hərbi qulluqçular hərbi xidməti vəzifələrinin icrasına tam və fəsadsız qayda bilirlər.

Ədəbiyyat siyahısı:

4. Campbells Operative Orthopaedics, cild 3, spor həkimliyi: [2121-2297], alt ekstremite artroskopisi : [2486-2566]
5. TOTBİD dergisi, Ön çarpaz bağ yaralanmaları və tədavisində tarixsel gelişim [2020 19:490-494], Ön çarpaz bağ yaralanmasının mekanizması ve önlenmesi [2020;19:495-498]
3. <https://www.orthobullets.com/knee-and-sports/3008/acl-tear>

**MÜDAFİƏ NAZİRLİYİNİN BAŞ KLİNİK HOSPİTALININ ONKOLOGİYA
BÖLMƏSİNİN BİR İLLİK KOLOREKTAL CƏRRAHİYYƏ
STATİSTİK ANALİZİ**

Anar Aslanov Rasim oğlu

anaraslanov@yahoo.com

Müdafə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı

Açar sözlər: Kolorektal cərrahiyyə, bədxassəli törəmə, laparoskopik cərrahiyyə.

Məqsəd: Kolorektal xərçəng diaqnozu qoyulan xəstələrdə uzun müddətli xəstəliksiz sağ qalma əldə edilməsinin ən effektiv yolu cərrahi rezeksiyadır[1, 2, 3,]. Bu çalışmamızda kolorektal xərçəng diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə icra etdiyimiz açıq və laparoskopik cərrahi texnikaların ümumi xarakteristikaları retrospektiv olaraq analiz edilmişdir.

Material və Metod: Bu çalışmada Müdafə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının Onkologiya bölməsində 2024-cü il ərzində icra edilən 28 kolorektal cərrahiyyə keçirmiş xəstələrin demoqrafik, patoloji məlumatları və əməliyyat texnikaları retrospektiv olaraq analiz edildi.

Analiz: Çalışmamıza daxil edilən xəstələrin 19(67,9%)-u kişi, 9(32,1%)-u qadın, yaş ortalaması $58,0 \pm 12,9$ idi. Xəstələrin 19(67,9%)-u laparoskopik, 9(32,1%)-u açıq üsulla əməliyyat edilmişdi. Əməliyyatlar; 2(7,1%) segmentar kolon rezeksiyası, 2(7,1%) anterior rezeksiya, 13(46,4%) laparoskopik sağ hemikolektomiya, 2(7,1%) sağ hemikolektomiya, 2(7,1%) laparoskopik sol hemikolektomiya, 1(3,6%) sol hemikolektomiya, 1(3,6%) abdominoperineal rezeksiya, 1(3,6%) laparoskopik abdominoperineal rezeksiya, 3(10,8%) laparoskopik aşağı ön rezeksiya, 1(3,6%) total kolektomiya olmuşdur. 3(10,8%) xəstədə əməliyyat zamanı yanaşı əməliyyat icra edilib. Əməliyyat edilən 6(21,4%) xəstədə cərrahi ağırlaşma müşahidə edilmişdir ki, onlardan 4(14,2%)-ü medikal təqib və müalicə ilə düzəlsələr də, 2(7,1%) xəstə təkrari əməliyyat olunmuşdur. Histopatoloji dəyərləndirmə nəticəsinə görə xəstələrin 25(89,2%)-də bədxassəli törəmə, 3(10,8%)-ündə xoşxassəli proses (2 adenoma, 1 divertikul perforasiyası) müəyyən edilmişdi. Histopatoloji müayinə nəticəsi bədxassəli olan 25(89,2%) xəstədə törəmənin patoloji mərhələsi xəstələrin 4(16%)-ündə I, 12(48%)-sində IIA, 1(4%)-ində IIB, 1(4%)-ində IIC, 2(8%)-sində IIIA, 3(12%)-ündə IIIB və 2(8%)-sində 4A klinik mərhələsində olduğu görüldü. Bədxassəli törəmə səbəbi ilə əməliyyat olunan bütün xəstələrdə cərrahi sərhədlər təmiz (R0) olaraq dəyərləndirilmişdi. Bu xəstələrdən 5(17,9%)-i əməliyyat öncəsi (neoadjuvan) kimyoterapiya müalicəsi qəbul etmişdi. 6(21,4%) xəstədə metastatik limfa düyününün varlığı müşahidə edilib. Bütün əməliyyatlar üçün ortalama limfadiseksiya edilən limfa düyününün sayı 27 (6-61) olaraq görülmüşdür.

Nəticə: Kolorektal cərrahiyyədə əməliyyatın açıq və ya laparoskopik icra edilməsinin, onkoloji prinsiplərə riayət edilməsi şərti ilə, xəstələrin ümumi sağqalmasına və onkoloji cəhətdən bir birinə üstünlüyü olmasa da, xəstələrin əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə konforuna və normal həyat fəaliyyətinin bərpasına görə əməliyyatın laparoskopik icra edilməsi bir üstünlükdür.² Çalışmamızın qısa dövrü əhatə edən nəticələrinin analizindən gəldiyimiz nəticəyə görə istər əməliyyata bağlı ağırlaşmalar, istərsə də əməliyyatın histopatoloji nəticələri tibbi ədəbiyyatda paylaşılan nəticələrlə uyğunluq təşkil edir.³ Nəticələrin tam obyektiv və elmi əsaslı olaraq paylaşılma bilinməsi üçün daha çox xəstə sayı və daha uzun zaman dilimində xəstələrin ümumi sağqalma analizləri ilə bərabər dəyərləndirilməsi lazımdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Bonjer HJ, Deijen CL at all. Group CIS (2015) A randomized trial of laparoscopic versus open surgery for rectal cancer. N Engl J Med 372(14):1324–1332. doi:10.1056/NEJMoa1414882

2. Olajumoke M Megafu. Statistical Fragility in Minimally Invasive Colorectal Surgery Studies: A Review of Randomized Trials. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2024 Jul;34(7):614-621. doi: 10.1089/lap.2024.0121. Epub 2024 Jun 20.

3. David J Nijssen, Kiedo Wienholts at all. The economic impact of anastomotic leakage after colorectal surgery: a systematic review. Tech Coloproctol. 2024 May 20;28(1):55doi: 10.1007/s10151-024-02932-4.

Cədvəl 1. Xəstələrin klinik və demoqrafik xüsusiyyətləri

Xüsusiyyət	Say (Faiz)
Yaş*	58,0 ± 12,9
Cinsiyət	
Qadın	9 (32,1)
Kişi	19 (67,9)
ASA	
I	3 (10,7)
II	14 (50,0)
III	10 (35,7)
IV	1 (3,6)
Neoadjuvan müalicə	5 (17,9)
Əməliyyat texnikası	
Segmentar rezeksiya	2 (7,1)
Anterior rezeksiya	2 (7,1)
Lap Sağ hemikolektomiya	13 (46,4)
Sağ hemikolektomiya	2 (7,1)
Lap Sol hemikolektomiya	2 (7,1)
Sol hemikolektomiya	1 (3,6)
APR	1 (3,6)
Lap APR	1 (3,6)
Lap Low Anterior Rezeksiya	3 (10,8)
Total Kolektomiya	1 (3,6)
Əməliyyat tipi	
Laparoskopik	19 (67,9)
Açıq	9 (32,1)
Əlavə cərrahiyyə*	3 (10,8)
Cərrahi Sərbəz	
R0	28 (100)
R1	0
R2	0
Ağırlaşma	6 (21,4)
Cərrahi düzəlmə	2 (7,1)
Kolostoma uc işemiyası	1 (3,6)
Anastomoz qaçağı	1 (3,6)
Medikal təqib	4 (14,2)
Şiloz qaçaq	2 (7,1)
İleus	1 (3,6)

*Ortalama ± SD.

*Əlavə cərrahiyyələr: Xolesistektomiya (n=1), qaraciyər metastazektomiyası (n=1), histerektomiya, bilateral salpinqooferektomiya (n=1)

ASA; American Society of Anesthesiologist

APR; abdominoperineal rezeksiya

Cədvəl 2. Kolorektal şişin xüsusiyyətləri

Xüsusiyyət	Say (Faiz)
Maksimum şiş ölçüsü (T-Max)(mm)*	52 (7-90)
Şişin lokalizasiyası	
Appendix	1 (3,6)
Çekum	3 (10,8)
Qalxan çəmbər bağırsağı	4 (14,2)
Hepatik fleksura	8 (28,5)
Enən çəmbər bağırsağı	4 (14,2)
Sigmoid kolon	3 (10,8)
Rektosigmoid birləşmə	3 (10,8)
Rektum	2 (7,1)
Tumor evresi	
Benign	3 (10,8)
Malign	25 (89,2)
Evre I	4 (16,0)
Evre 2A	12 (48,0)
Evre 2B	1 (4,0)
Evre 2C	1 (4,0)
Evre 3A	2 (8,0)
Evre 3B	3 (12,0)
Evre 4A	2 (8,0)
Metastatik limfa düyünü varlığı	6 (21,4)
1-3 lenf nodu	4 (66,7)
4 və üzəri	2 (33,3)
Metastatik limfa düyünü sayı*	2 (0-48)
Reaktiv limfa düyünü sayı*	27 (6-61)

AŞAĞI ƏTRAFLARIN YÜKSƏK ENERJİLİ ODLU SİLAH YARALANMALARININ SƏRBƏST FLEBLƏRLƏ REKONSTRUKSIYASI

Mahir Əliyev Mehdi oğlu

drmahiraliyev@gmail.com

Zəfəran Hospital, Plastik-rekonstruktiv cərrahiyyə şöbəsi

Açar sözlər: aşağı ətraf, sərbəst fleb, latissimus dorsi əzəl flebi, Azərbaycan flebi

Problemin aktuallığı: Aşağı ətrafların yüksək enerjili odlu silah yaralanmalarının rekonstruksiyası plastik cərrahiyyənin ən çətin sahələrindən biridir (1,2). Bu yaralanmalar hər zaman bakterial kontaminasiya olan kompozit toxuma defektləri ilə müşayiət olunur (3,4). Adətən bu xəstələrin ixtisaslaşdırılmış xəstəxanaya çatdırılması zaman alır və bir çox hallarda ətrafın bu və ya digər səviyyədən amputasiyası ilə nəticələnir (5).

Tədqiqatın məqsədi: Aşağı ətrafların yüksək enerjili odlu silah yaralanmalarında ortaya çıxan yumşaq toxuma defektlərinin rekonstruksiyasında sərbəst fleblərin istifadəsinin ətrafın amputasiyadan qurtarıcı rolunu qiymətləndirmək.

Tədqiqatın çətarial və metodları: Bu çalışmada 2016-2020-ci illərdə yüksək enerjili odlu silah yaralanması nəticəsində aşağı ətraflarda geniş kompozit toxuma defekti səbəbi ilə sərbəst fleblərlə rekonstruksiya olunan 4 xəstənin retrospektiv analizi təqdim olunur. Xəstələrin hamısı kişi cinsinə aid olub, döyüş travmaları almışdılar. Bu xəstələrin 3-ünə sərbəst Latissimus Dorsi əzəl flebi ilə, birinə isə bu günədək literaturda istifadəsi göstərilməyən sərbəst DIEP-VRAM fleblərinin kombinasiyası şəkildə planlanan yeni chimeric fleb –Azərbaycan flebi ilə rekonstruksiya həyata keçirilmişdir. Bütün hallarda əməliyyatdan öncə 14 günü keçən müddətdə gündəlik yara baxımı olunmuş, xəstənin ümumi vəziyyəti, klinik-laborator göstəriciləri düzəldikdən və yarada infeksiya əlamətləri əhəmiyyətli dərəcədə azaldıqdan sonra ümumi anesteziya altında əməliyyat olunmuşdur. Sərbəst Latissimus Dorsi əzəl flebi ilə rekonstruksiyada hər 3 halda əzəl flebinin üzərinə dəri grefti köçürülmüşdür, 1 xəstədə daban sümüyünün geniş defisiti ilə əlaqədar crista iliaca-dan alınan sümük greftindən istifadə olunmuşdur. Heç bir xəstədə əməliyyatda sonrakı dövrdə fleb nekrozu görülməmişdir. Azərbaycan flebi ilə rekonstruksiya olunan xəstəyə əməliyyatda 9 ay sonra GATA-da aşiq-baldır oynaqının artrodezi həyata keçirilmişdir.

Nəticələr: Bütün hallarda əməliyyatdan sonra gec dövrdə yerinə gənəətbəxş olaraq dəyərləndirilmişdir. Nəticə olaraq, yüksək enerjili odlu silah yaralanmalarının səbəb olduğu aşağı ətrafların geniş toxuma defektlərinin sərbəst fleblərlə rekonstruksiyası mümkün ola bildiyi qədər amputasiya əməliyyatlarını əvəz etməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Nahai, F., Love, T.R.: Lower extremity reconstruction: Management of soft tissue defects, Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery, Vol 3. (Ed) Cohen, M., Little, Brown and Company. 1994, 1773-1799
2. Baechler MF, Groth AT, Nesti LJ, Martin BD. Soft tissue management of war wounds to the foot and ankle. Foot Ankle Clin. 2010 Mar; 15(1):113-38.
3. Oztürk S, Bayram Y, Möhür H, Deveci M, Sengezer M. Evaluation of late functional results of patients treated with free muscle flaps for heel defects caused by land-mine explosions. Plast Reconstr Surg. 2005 Dec; 116(7):1926-36.

4. Pu LLO, Medallie DA, Rosenblum WJ, Lawrence SJ, Vasconez HC. Free Tissue Transfer to a Difficult Wound of the Lower Extremity. *Ann Plast Surg.* 2004, 53:222- 228.

5. Çeliköz, B., Demiroğulları, M., Kopal, C., Selmanpakoğlu, N. Alt Ekstremitte Ateşli Silah Yaralanmalarında Onarım ve Tedavi Prensipleri. *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 1999, 7(2).

THE INFLUENCE OF COLLAGEN FORMATION ON THE DEVELOPMENT OF RECURRENT ABDOMINAL HERNIAS.

Hidaet Isayev Bilaloglu

azprorektor@mail.ru

Fikret Aliyev Hanguseyn oglu

Scientific Center for Surgery and Academician M.A. Topchubashov

Keywords: recurrent hernias, collagen.

Introduction: According to the literature, one of the causes of postoperative ventral hernia formation is insufficient collagen biosynthesis by aponeurosis fibroblasts, leading to structural disruption.(1). Abnormal collagen I/III ratios were observed in the scar tissue of patients with recurrent postoperative hernias.(2). Type I collagen is predominantly found in mature, strong scars, while type III collagen is non-polymeric, soluble, and is present in the early stages of tissue healing. It is widely recognized that type III collagen can be a precursor to type I collagen. After the postoperative hernia forms, vascular disorders with the development of chronic hypoxia in the tissues of the hernial sac are added to it. As is known, hypoxia causes not only dystrophic changes but also affects collagen formation processes. (3).

Objective of the study: to investigate the features of collagen formation in patients with postoperative ventral hernias.

Materials and methods: 68 patients were examined, who were divided into a control group (32 patients without anterior abdominal wall hernias) and a main group (36 patients with ventral hernias). During the surgery, a 10×10 mm piece of skin was taken from all patients, placed in a container with a 10% neutral formalin solution, and micropreparations for histological examination with a thickness of 4—5 µm were made from them. The micropreparations were stained using the Sirius Red method and examined using polarization microscopy (Altamy Polar 2 microscope). The amounts of collagen types I and III and their ratios, the number of interfibrillar spaces, and the density of connective tissue were determined using licensed software Altami Studio 3.0 and free software ImageJ 1.46h. Statistical analysis was conducted using the unpaired t-test, Mann-Whitney non-parametric test, ANOVA, and chi-square test.

Results: All patients showed a gradual decrease in the amount of type I collagen and an increase in the amount of type III collagen. The predominance of type III collagen over type I was observed only in the main group. The maximum excess of type I collagen over type III collagen in the control group was 3.6 times, while in the main group it was 1.4 times. A statistically significantly greater number of interfibrillar spaces was observed in the main group. The density index in the main group of patients was significantly lower compared to the control group, amounting to 250 pixels per inch.

Conclusions: 1. Our study showed that in patients with a hernia, collagen III or immature collagen is elevated in the skin, while collagen I or mature collagen is reduced in the transversalis fascia. The ratio of collagen I/III is reduced in both the skin and the transverse fascia. 2. The disruption of collagen formation is one of the main causes of the occurrence and recurrence of postoperative ventral hernias, which requires further study of this issue at the genetic level. Disruption of collagen formation is one of the main causes of the occurrence and recurrence of postoperative ventral hernias, which requires further study of this issue at the genetic level.

References:

1. Prasanna S, Sekaran PG, Sivakumar A, Govindan VK. Role of Collagen in the Etiology of Inguinal Hernia Patients: A Case-Control Study. *Cureus*. 2023 Aug 14;15(8):e43479. doi: 10.7759/cureus.43479. PMID: 37711933; PMCID: PMC10499061).
2. White B, Osier C, Gletsu N, Jeanson L, Baghai M, Sherman M, Smith CD, Ramshaw B, Lin E. Abnormal primary tissue collagen composition in the skin of recurrent incisional hernia patients. *Am Surg*. 2007 Dec;73(12):1254-8. PMID: 18186384).
3. Radu P, Brătucu M, Garofil D, Goleanu V, Popa F, Strâmbu V; -. The Role of Collagen Metabolism in the Formation and Relapse of Incisional Hernia. *Chirurgia (Bucur)*. 2015 May-Jun;110(3):224-30. PMID: 26158731

BURUN QANAXMALARININ SAXLANMASININ OPTİMALLAŞDIRILMASI

Cabbar Cəlilov Səttar oğlu

dr.c.celilov@gmail.com,

Cahangir Qasimov Lətif oğlu

c.qasimov@gmail.com,

Aynurə Sücəddinova Cahangir qızı

a.suceddinova@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti. Qulaq, Burun, Boğaz xəstəlikləri kafedrası

Açar sözlər. Epistaksis, qanaxma, hemostatik süngər ,tamponada.

Giriş. Təxirəsalınmaz otorinolarinqoloji xidmətin əsas aspektlərindən olan burunqanaxmaları (epistaksis) hospitalizasiya olunan xəstələrin 20,5%-ni təşkil edir [1]. Burun boşluğunun qan təchizatında həm xarici həm də daxili yuxu arteriasının şaxələri iştirak edir. Onlar əsas qanaxma zonaları olan kisselbax və vudrof (woodruff) kələfini formalaşdırırlar [2]. Burun qanaxmalarının səbəbləri yerli və ümumi olmaqla iki yerə bölünür. Bunlardan ən təhlükəli olanı vudrof kələfindən olan qanaxmalardır. Bu kələf aşağı burunbalıqqulağının arxa-yuxarı hissəsində, burun boşluğunun lateral divarında yerləşir.

Bu günə qədər buunqanamalarının saxlanması üçün müxtəlif metodlardan istifadə olunmuşdur (həm medikamentoz həm cərrahi üsullar mövcuddur).

İşin məqsədi. Burun qanaxmalarının saxlanmasında traneksamik turşusu tətbiqinin qiymətləndirilməsi.

Material və metod. Müşahidə altına 28-68 yaş arası 24 qadın və 36 kişi olmaqla burun qanaxması müşahidə edilən 60 xəstə olmuşdur. Bütün xəstələr endoskopik müayinələrdən keçirilmiş və qanaxma zonaları aşkar edilmişdir. Xəstələrin 48 nəfərində qanaxma kisselbax

sahəsində, 12 nəfərində isə qanaxma vudrof kələfindən olmuşdur. Bütün xəstələr iki qrupda yerləşdirilmişdir, hər qrupa 30 xəstə daxil edilmişdir. Birinci qrupa daxil edilən xəstələrin müalicəsi mövcud üsullarla (qanayan zonaların yandırılması, hemostatik süngərlərdən istifadə, antiseptik məhləmlərdə isladılmış trundalarla tamponada) həyata keçirilmişdir [3]. İkinci qrupda olan xəstələrdə isə tamponada da bepanten gel və traneksan turşusundan istifadə edilmişdir (Herojit 250mq/5ml; tranestat 500mq bir həb 2 dəfə yeməkdən sonra). Vudrof kələfindən olan qanaxmalarda ön tamponada ilə arxa tamponada da həyata keçirilmişdir. Bütün xəstələrdə ümumi qan analizi və laxtalanma faktorları yoxlanılmışdır.

Müzakirə. I qrupdan olan xəstələrdə 72 saatdan sonra tamponlar çıxarılmış və onlar bir həftə müşahidə altına alınmışlar. Bu qrupdan olan xəstələrin 30%-də 7-10-cu günündə təkrar qanaxma müşahidə olunmuşdur. Xəstələrdə burun boşluğunda təkrari tamponada aparılmışdır.

II qrupdan olan xəstələrdə isə burunda olan tamponlar 6-7 gündən sonra çıxarılmışdır. Bu qrupdan olan xəstələrdə təkrari qanaxma 10% hallarda olmuşdur. Bu xəstələr təkrar traksikam turşusunda isladılmış kiçik trundalarla tamponada edilmişdir. 72 saatdan sonra onlar burundan xaric edilmişdir və sonrakı günlərdə qanaxma müşahidə edilməmişdir.

Traneksamik turşusu və yaxud traneksam hemostatik təsir mexanizminə malik olub, kinin və digər aktiv peptidlərin əmələ gəlməsini tormozlayaraq, allergiya və iltihab ələhinə də təsir göstərir. Digər hemostatik preparatlarla birgə tətbiqi trombosit əmələ gəlməsini aktivləşdirir.

Nəticə. Beləliklə, epistaksislər zamanı traneksamik turşusunun və bepanten gelin birgə tətbiqi təkrari burun qanaxmaları riskini artırır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Аксенов В.М., Пахомов И.Л Носовые кровотечения и современные способы их остановки \ Вестник оториноларингологии, 1997, №2, с 33-34.\
2. Анготоева И.Б., Курлова А.В., Горносталев Н.Я., Методы остановки носовых кровотечений \ Российская ринология—2012 №3 с 24-31.\
3. D.Barlow. F.Deleyiannis. Effectiveness of surgical management of epistaxis at a tertiary care center \ Laryngoscope 1997 p 20-23\

HƏRBİ CƏRRAHİYYƏ TƏDRİSİNDƏ VİRTUAL REALLIĞIN (VR) TƏTBİQİ

Samir Cavadlı Sabir oğlu

scavadov@amu.edu.az

ATU, Tibb və sağlamlıq elmləri təhsili kafedrası

Açar sözlər: tibb təhsili, virtual reallıq, hərbi cərrahiyyə tədrisi, travma simulyasiyası

Texnologiyanın sürətli inkişafı tibb təhsilinə, xüsusən də hərbi cərrahiyyə təhsilinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərmişdir. Virtual Reallıq (VR) immersiv, interaktiv və risksiz simulyasiya mühiti yaratmaqla hərbi cərrahların bilik və bacarıqlarını artırmaq üçün güclü bir vasitə kimi ortaya çıxmışdır. Bu tədqiqatda VR-in hərbi cərrahiyyə təhsilində tətbiqi araşdırılmış, onun cərrahi bacarıqların, qərar qəbul etmə qabiliyyətlərinin və döyüş şəraitində stressin idarə edilməsinin təkmilləşdirilməsində faydaları vurğulanmışdır. [1;2]

Hərbi cərrahiyyə təhsili ekstremal şəraitdə işləmək, mürəkkəb travma hallarını idarə etmək və məhdud resurslarla sürətli qərarlar qəbul etmək ehtiyacı da daxil olmaqla unikal

çətinlikləri özündə ehtiva edir. Ənənəvi tədris metodları canlı nümayişlər, meyit disseksiyası və heyvan modelləri kimi real zamanlı döyüş meydanı senarilərini yaratmaqda bir çox məhdudiyyətlərə sahibdir. VR texnologiyası real həyatdakı döyüş xəsarətlərini və cərrahi prosedurları təqlid edən yüksək dəqiqlikli simulyasiyalar təklif edərək bu məhdudiyyətləri aradan qaldırır. [3;4]

VR əsaslı hərbi cərrahiyyə təhsili çoxsaylı üstünlüklər təmin edir. Birincisi, bu, kursantlara etik qaydaları gözləmədən və ya resurs məhdudiyyətləri olmadan dəfələrlə cərrahi üsulları tətbiq etməyə imkan verir. İkincisi, VR simulyasiyaları xüsusi döyüş senarilərinə uyğunlaşdırıla bilər ki, bu da hərbi cərrahlara güllə yaraları, partlayış xəsarətləri və qanaxmaya müdaxilədə təcrübə qazanmağa imkan verir. Üçüncüsü, Virtual Reallıq, kursantları yüksək stresə məruz qoyaraq mental hazırlığını artırır, onların təzyiq altında performans göstərmək qabiliyyətini təkmilləşdirir. [5;6]

Bundan əlavə, VR uzaqdan təlim və qiymətləndirməyə imkan verir ki, bu da onu müxtəlif yerlərdə yerləşən hərbi qulluqçular üçün xüsusilə faydalı edir. Süni intellektin (AI) VR platformalarına inteqrasiyası real zaman rejimində rəy və performansın qiymətləndirilməsini təmin etməklə fərdi olaraq öyrənmə təcrübəsini də artırır. Tədqiqatlar göstərir ki, VR əsaslı cərrahiyyə tədrisi ənənəvi tədris metodları ilə müqayisədə dəqiqliyi, səmərəliliyi və məlumatların yadda saxlanılmasını daha yaxşı təmin edir.

Üstünlüklərinə baxmayaraq, hərbi cərrahiyyə təhsilində VR-in geniş tətbiqində çətinliklər var. Yüksək xərclər, texnoloji məhdudiyyətlər və xüsusi avadanlıqlara ehtiyacın olması bu metodun geniş tətbiq edilməsinə maneə yaradır. Bundan başqa, onların klinik əhəmiyyətini və effektivliyini təmin etmək üçün VR simulyasiyalarının davamlı yeniləmələri və validasiyası tələb olunur.

Yekun olaraq, VR texnologiyası hərbi cərrahiyyə tədrisinə inteqrasiyası inqilabi dəyişiklik olmaqla yanaşı, təhlükəsiz, səmərəli və asan tətbiq oluna bilən təlim platforması təklif edir, Gələcək tədqiqatlar VR tətbiqlərinin optimallaşdırılmasına, xərclərin azaldılmasına və hərbi cərrahların hazırlığını daha da artırmaq üçün yeni yaranan texnologiyaların inteqrasiyasına diqqət yetirməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Satava RM. Virtual reality surgical simulation: The coming revolution in medical education. *J Am Coll Surg*. 2001;193(5): 512-522.
2. Seymour NE et al. Virtual reality training improves operating room performance: results of a randomized, double-blinded study. *Ann Surg*. 2002;236(4): 458-463.
3. Rao R et al. Role of simulation-based training in military medicine: A review. *Mil Med Res*. 2017;4(1): 28.
4. Zhang X et al. Advancements in virtual reality for surgical education. *J Surg Educ*. 2020;77(3): 738-747.
5. Palter VN, Grantcharov TP. Virtual reality in surgical training: Looking at the past, present, and future. *Surg Endosc*. 2014;28(8): 2272-2281.
6. Mazur MD et al. VR-based trauma training for military surgeons: A systematic review. *Mil Med*. 2021;186(S1): 78-84.

MÜHARİBƏ ZAMANI QULAĞIN BAROTRAVMALARI

Vəfa Pənahian Mustafa oğlu

[Vafa_pannahian@mail.ru/](mailto:Vafa_pannahian@mail.ru)

Cahangir Qasimov Lətif oğlu

Cabbar Cəlilov Səttar oğlu

dr.c.celilov@gmail.com/

Mənsurə Hüseynova Əli qızı

mhuseynova3@mail.ru/

Azərbaycan Tibb Universitetinin Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası.

Açar sözlər: təbil pərdəsi, barotravma, perforasiya.

Xəstəliklərin Beynəlxalq Təşkilatının 10-cu çağırışına (XBT-10) əsasən qulaq yaralanmaları 4 növdən ibarətdir: xarici qulağın yaralanmaları; orta qulağın yaralanmaları; daxili qulağın yaralanmaları; kombinə olan yaralanmalar [1]. Orta qulağın yaralanmaları təbil pərdəsinin pnevmatik zədələnmələrindən ibarət olur. Təbil pərdəsinin pnevmatik yaralanmaları barotravmalar adlanır və 4 dərəcəyə bölünür [2]:

1-ci dərəcə - təbil pərdəsinin hiperemiyası;

2-ci dərəcə - təbil pərdəsində qansızma;

3-cü dərəcə - təbil pərdəsinin perforasiyası;

4-cü dərəcə - eşitmə sümükçüklər zəncirinin pozulması.

44 günlük Vətən müharibəsi zamanı və müharibədən sonra Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrasına 92 hərbiçi daxil olmuşdur və müraciyyət etmişdir. Hərbi kontinqentin yaş həddləri 18-31 arası idi, hamısı kişi cinsindən idi. Hərbiçilərə aşağıdakı müayinə üsulları aparılmışdır: QBB üzvlərinin müayinəsi, otoskopiya, mikrootoskopiya, endoskopiya, audioloji müayinələr, kəllənin kompyuter tomoqrafiyası və laborator müayinələr.

Aparılan tədqiqatlar nəticəsində müəyyən oldu ki, 92 hərbiçinin müxtəlif dərəcədə qulağın barotravmaları aşkar edilir. Belə ki, təbil pərdəsinin hiperemiyası 23 nəfərdə, təbil pərdəsində qansızma 18 nəfərdə, təbil pərdəsinin perforasiyası 45 nəfərdə və eşitmə sümükçüklər zəncirinin pozulması 6 nəfərdə qeyd olunub. Aldığı barotravmaların dərəcəsindən asılı olmayaraq hərbiçilərin hamısında konduktiv tipli ağıreşitmə müşahidə olunurdu. Aparılan audioloji müayinələr zamanı hərbiçilərin 21 nəfərində sensonevral tipli ağıreşitmə aşkar edilib və beləliklə həmin şəxslərdə qarışıq “miks” tipli ağıreşitmə diaqnozu təstiqlənmişdir. Sensonevral tipli ağıreşitmə hərbiçilərin aldığı qulağın akustik travması nəticəsində əmələ gəlmişdir. Vaxtında aparılan müvafiq hormonal terapiyası nəticəsində 15 hərbiçidə eşitmə qabiliyyəti bərpa olunmuşdur. Eşitmə funksiyasının tam bərpa olunmayan qalan 6 hərbiçidə akustik travmanın ağırlığı, yaranın iltihab prosesinə uğraması və gec müraciət səbəbindən baş vermişdir. Aparılan müayinələr zamanı 31 nəfərdə bir sıra yanaşı gedən otorinolarinqoloji xəstəliklər və travmalar aşkar edilib: 19 nəfərdə burun çəpərinin ayrılığı, 4 nəfərdə burunətrafi ciblərin kistaları və polipləri, 3 nəfərdə adenoid veqetasiyası, 2 nəfərdə xroniki tonsillit, 1 nəfərdə səs tellərinin polipi və 2 nəfərdə xroniki mastoidit. Qeyd etmə vacibdir ki bu xəstələrin arasında 4 nəfərdə müştərək diaqnozlar aşkar edilmişdir (burun çəpərinin ayrılığı, adenoid veqetasiyası və xroniki sinusit).

Otorinolarinqoloji protokola əsaslanaraq qulaq patologiyasıyla xəstələrdə öncədən burun və udlaq nahiyyəsində patologiyalar aradan aparılmalıdır. Buna səbəb Yevstax adlanan eşitmə

borusunun ventilyasiya funksiyasının bərpa edilməsidir. Bundan əlavə, təbil pərdəsinin travmatik perforasiyası zamanı pərdədə və təbil boşluğunda qansızmalardan başqa travmatik ödem əmələ gəlir. Bəzi hallarda isə posttravmatik təbil boşluğunda iltihablaşma prosesi inkişaf edir. Yaranmış vəziyyətdə timpanoplastika əməliyyatını perforasiya əmələ gələndən 3-6 ay sonra icra etmək olur. Həmin zaman iltihab sahəsində konservativ müalicə aparılır və digər QBB üzvlərində bərpaedici konservativ və cərrahi müalicə tədbirləri yerinə yetirilir. Belə ki, ATU-nun QBB xəstəlikləri kafedrasında 31 xəstəyə septoplastika, adenotonzillektomiya, sinusostomiya və mastoidektomiya əməliyyatları icra edilmişdir.

Beləliklə təbil pərdəsinin barotravmaları zamanı ilk olaraq konservativ müalicə aparılmalıdır. Timpanoplastika əməliyyatı 3-6 ay barotravmadan sonra icra edilməlidir. Göstərilən müddət ərzində burunda və udlaqda yanaşı gedən xəstəliklər aradan aparılmalıdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. International Classification of Diseases 10th Revision. who.int/standards/classifications.
2. Горохов А.А., Шелепов А.М. Военная оториноларингология. Санкт-Петербург – 2014. С. 138-139.

LİKVOREYA İLƏ MÜŞAHİDƏ OLUNAN BURUN VƏ BURUN ƏTRAFI CİBLƏRİN TRAVMALARINDA MÜALİCƏ TAKTİKASI

Ayaz Qasimov Vəli oğlu

gasimovayaz@rambler.ru

Əbilova Fəridə Arif qızı

a_farida80@mail.ru,

Afaq Şadlinskaya Azər qızı

ashadlinskaya70@gmail.com,

Ağalar Sara Arif qızı

sara.agalar@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti. Qulaq, Burun, Boğaz xəstəlikləri kafedrası.

Açar sözlər: Likvoreya, üz çənə yaralanmaları.

İşin aktuallığı. Müasir hərbi münaqişələr zamanı istifadə olunan silahların döyüşçülərə yetirdiyi və əksər hallarda letal nəticə ilə qurtardığı bir zamanda, likvoreya ilə müşahidə olunan burun və burunun əlavə ciblərinin travmaları, neyrocərrahların, üz-çənə cərrahlarının və otorinolaringoloqların diqqət mərkəzindədir. Bu tipli yaralanmalar hər zaman kombinə olunmuş yaralanmalara aid olduğuna görə belə pasientlərin müalicəsi də müştərək aparılmalıdır [1,2].

Likvoreya ilə müşahidə olunan burun və burunun əlavə ciblərinin travmaları birincili infeksiyalaşmış yaralar olduğundan, aparılan manipulyasiya və cərrahi müdaxilə pasiyentlərin ağırlaşmasına səbəb olur. Bu səbəbdən bu cür travmaların müalicəsi öz aktuallığını saxlamaqdadır. [2]

Tədqiqatın məqsədi: likvoreya ilə müşahidə olunan yaralı hərbiçilərin müalicə taktikasının təkmilləşdirilməsi

Material və metodlar: Likvoreya ilə müşahidə olunan burun və burun ətrafı ciblərin travması ilə bizim klinikaya 8 yaralı daxil olmuşdur. Bunlardan 3 nəfərində baş beyinin alın payının yaralanması ilə yanaşı etmoidal cibin qəlpə yaralanması, bir xəstədə isə göz yuvası, göz almasının travması ilə yanaşı xəlbir sümüyünün çoxsaylı qəlpəli sınığı müşahidə olmuşdur. 4 xəstə burun

sümüklərinin qəlpəli çıxığı, burun qanaxması və ön kəllə əsasının sınığı ilə müalicə olunmuşdur. Birinci üç yaralıda beyinin alın payından qəlpə çıxarıldıqdan sonra, ön kəllə çuxurunun plastikası əməliyyatı keçirilməsinə baxmayaraq, 2 yaralı əməliyyatın ilk günlərində, 1 xəstə isə 10 gündən sonra yanaşı qoşulan meningitin nəticəsi olaraq həyatlarını itirmişdilər. Digər xəstələrdə biz gözləmə taktikasına üstünlük verdik. Yaralılara ön tamponada, sümüklərin repozisiyası likvoreya dayandıqdan sonra aparılmışdır və bu yaralılar sağalmışdılar.

Nəticə: Beləliklə bizim təcrübəmiz göstərir ki, likvoreya ilə müşahidə olunan burun və burun ətrafı ciblərin travmasında, burunda və əlavə ciblərdə, operativ müdaxilə təxirə salınmalıdır. Burun qanaxmaları zamanı, burun boşluğunun tamponadasından imtina edib, konservativ metodlarla yaralıların müalicə olunması meninqitin başlanmasının qarşısının alınmasına zəmin yaradır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Scholsem, M., & Collignon, F. (2008). Surgical Management of Posttraumatic Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea: A Study of 39 Consecutive Cases. *Neurosurgery*.
2. Kirtane, M. V., & Gautham, K. (2005). Endoscopic CSF Rhinorrhea Repair: Our Experience in 267 Cases. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*.

3-CÜ MƏRHƏLƏ MRONJ-UN MÜALİCƏSİNDƏ HİPERBARİK OKSİGENASIYANIN ROLU. KLİNİKİ HALIN MÜZAKİRƏSİ

Samirə Əliyeva Cavid qızı

dr.samirajavid@gmail.com

Azərbaycan Tıbb Universiteti, Ağız və üz-cənə cərrahiyyəsi kafedrası

Açar sözlər: osteonekroz, HBO, bisfosfonatlar

Problemin aktuallığı: Son zamanlar onkoloji xəstələrin sayının artması və onların müalicəsində şişəleyhinə kimyəvi preparatların geniş tətbiqi nəticəsində çənələrdə osteonekroz proseslərin yaranması bu problemin aktuallığını göstərir. Dərmanla əlaqəli çənə osteonekrozu (MRONJ) əsasən bifosfonatlar, denosumab və anti-angiogen preparatların uzunmüddətli istifadəsi nəticəsində yaranır və çənə sümüyünün ağır destruktiv prosesləri ilə müşayiət olunur. Xüsusilə MRONJ xəstəliyinin 3 cü mərhələsində - patoloji sınıq, geniş nekrotik sümük sahələri və davamlı infeksiyalarla xarakterizə olunur, müalicəsi isə ciddi çətinliklər yaradır.[1-4]

Tədqiqatın məqsədi: 3 cü mərhələ MRONJ olan 84 yaşlı xəstədə hiperbarik oksigen terapiyasının bu patologiyanın müalicəsi ilə bağlı təsirini qiymətləndirməsidir.

Tədqiqatın materialları və metodları: Xəstə: 84 yaşlı kişi, prostat xərçəngin müalicəsi çərçivəsində 4 ildir ki, denosumab terapiyası alır. Xəstə kliniki müayinə ilə yanaşı 2D və 3D rentgen müayinələrindən keçmişdir. Xəstə iltihab əleyhinə, ağrıkəsicilərlə yanaşı aşağıdakı rejimdə HBO terapiyası almışdır: 2.4 ATA təzyiq altında, 100% oksigen inhalasiyası, gündə 1 dəfə olmaqla 20 seans (hər seans 90 dəqiqə). Eləcə də minimal cərrahi müdaxilə: nekrotik toxumanın qismən götürülməsi (küretaj) icra edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri: 20 seans HBO terapiyasından sonra xəstədə aşağıdakı dəyişikliklər müşahidə olunmuşdur. Ağrının azalması: xəstə müalicədən əvvəl VAS (Visual Analog Scale) üzrə 9/10 dərəcəsində ağrı hiss edirdisə, müalicə sonrası bu göstərici 5/10-a qədər azalmışdır.

İnfeksiya nəzarəti: HBO terapiyası və antibiotik müalicəsi nəticəsində irinli axıntıda nəzərəcarpacaq azalma və yumşaq toxuma ödeminin gerilməsi müşahidə edilmişdir.

Sümük nekrozunun stabilizasiyası: radioloji müayinələr göstərmişdir ki, nekrotik sümük sahəsində müəyyən stabilləşmə baş vermiş, lakin tam regenerasiya qeydə alınmamışdır.

Ümumi sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşması: xəstə çeynəmə funksiyasının yaxşılaşmasını bildirmişdir.

Ənənəvi cərrahi və iltihab əleyhinə əlavə olaraq, hiperbarik oksigen terapiyası (HBO) iltihabi prosesi azaltmaq, angiogenez və toxuma regenerasiyasını dəstəkləmək üçün istifadə edilir. HBO terapiyası sümük nekrozunun tam gerilməsinə nail olmamış və xəstədə əlavə geniş cərrahi müdaxilənin (çənə rezeksiyası) tələb olunmadığı müəyyən edilmişdir.

Nəticə: Bu tədqiqat göstərdi ki, HBO terapiyası 3-cü mərhələ MRONJ olan yaşlı xəstələrdə iltihabi proseslərin idarə olunmasında mühüm rol oynayır. Xüsusilə ağrının azalması, yumşaq toxuma sağlması və infeksiya nəzarəti baxımından müsbət nəticələr əldə edilmişdir. Lakin nekrotik sümük toxumasının tam regenerasiyası mümkün olmamışdır və kiçik cərrahi müdaxilə zərurəti qalmışdır. Bu nəticələr göstərir ki, HBO terapiyası 3-cü mərhələ MRONJ-un əsas müalicəsi kimi deyil, dəstəkləyici terapiya kimi tətbiq edilməlidir. Gələcək tədqiqatlar HBO terapiyasının daha uzun müddət davam etdirilməsinin və kombinə olunmuş müalicə yanaşmalarının effektivliyini qiymətləndirməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Hyperbaric Oxygen Therapy: Principles and Applications. Book© 2023. Manoj Gupta, Indumathi Somasundaram
2. Physiology and Medicine of Hyperbaric Oxygen Therapy, 1st Edition
By Tom S. Neuman, MD, FACP, FACPM and Stephen R. Thom, MD, PhD ISBN :9781416034063
3. Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws. Bisphosphonates, Denosumab, and New Agents .
Book© 2015. Sven Otto
4. Osteonecrosis of the Jaw Chapter. First Online: 03 January 2022.pp 857–902. Cite this chapter.
Yasser El Miedany

HƏRBİ QULLUQÇULAR ARASINDA FƏQƏRƏARASI DİSK YIRTIQLARININ STATİSTİK TƏHLİLİ VƏ MÜALİCƏ METODLARI

Anar Yusif oğlu Əsədzadə

esedzadey@gmail.com

Müdafiə Nazirliyinin Baş Kliniki Hospitalı

Açar sözlər: bel ağrısı, fəqərəarası disk, elektroforez, fizioterapiya.

Giriş: Bel ağrısı; iş gücü və performans itkisi, psixoloji stres, gündəlik həyat fəaliyyətlərinin yerinə yetirilməsində çətinlik, ağrı kimi səbəblərə görə cəmiyyətdə mühüm bir sağlamlıq problemi kimi qarşımıza çıxır. Bel ağrısının səbəbi yüngül bir zorlamadan, infeksiya və neoplastik xəstəliklərə qədər dəyişdiyi üçün tarixçə və fiziki müayinədə diqqətli olmaq, lazım gəldikdə görüntüləmə və laboratoriya testləri ilə ağrının səbəbini müəyyən etməyə çalışmaq lazımdır. Qərar vermə prosesində sadə və asan əldə edilə bilən bir metod olan rentgen qrafiyadan, daha mürəkkəb kəsik görüntüləmə metodlarına qədər müxtəlif radioloji testlərdən istifadə etmək lazım gələ bilər

[1]. Bel ağrılı xəstələrin müalicəsində məqsəd erkən dövrdə ağrını nəzarət altına almaq, təkrarı və xronikləşməni qarşısını almaq, funksional tutumu artırmaq və iş gücü itkisini önləməkdir. Müdaxiləvi müalicə metodlarına müraciət etmədən əvvəl, bədən əzələ gücünü və funksional tutumu artırmağa yönəlik məşqlərə üstünlük verərək, anatomiya və funksiyanı mütləq yaxşılaşdırmaq lazımdır [2,3].

Məqsəd: Hərbi qulluqçularda bel ağrısının xüsusiyyətlərini və zədələnmələrindən sonrakı icra olunan müalicə prosedurlarının nəticələrini araşdırmaqdır.

Material və metodlar: Tədqiqata 2020-2024-cü illərdə Müdafiə Nazirliyinin Baş Kliniki Hospitalının Fizioterapiya və Reabilitasiya şöbəsində stasionar və ambulator müalicə almış 67 xəstə daxil edilmişdir. Tədqiqat retrospektiv üsulla aparılmışdır. Xəstələrin hamısı 35-48 yaş aralığında olan xəstələrdir. Onlardan döyüş travmaları 20 nəfər, fiziki yüklənmə 28 nəfər, digər səbəblərə görə 19 nəfər olmuşdur. 27 nəfər ilk dəfə bel ağrısına görə müraciət etdiyi halda, 40 nəfərdə radikulopatiya və əvvəlki disk yırtığının kəskinləşməsinə görə 2 və 3-cü dəfə müraciət etmişdir. Lumbar nahiyyədə disk yırtığı olan 23 xəstənin müayinəsində və təkrar radioloji görüntüləmələrində əlavə olaraq servikal nahiyyədə də fəqərəarası diskin müxtəlif səviyyələrdə qabarma, disk yırtığı və buna bağlı olaraq paravertebral, trapesəbənzər, romboid əzələlərində ağrı və spazmlara rast gəlinmişdir. Təkrar bel ağrısı şikayəti olan xəstələr konservativ müalicə ilə yaxşılaşma olmadığına görə ixtisaslı müayinə və müalicə olunmaq üçün Müdafiə Nazirliyinin Baş Kliniki Hospitalının Nevrologiya və Fizioterapiya və Reabilitasiya şöbəsinə müraciət etmişdir. Xəstələr nevroloq və müvafiq ixtisaslı həkim müayinəyində olduqdan sonra onlara kombinasiya konservativ müalicə və fizioterapevtik prosedurlar təyin olmuşdur. Kəskin bel ağrısı şikayəti olan 7 xəstəyə əvvəlcə konservativ müalicə təyin olunmuş, 1 həftəlik izləmədən sonra yaxşılaşma əldə olunduqdan sonra, fizioterapevtik prosedurlar təyin olunmuşdur. Bel ağrısı olan xəstələrə TENS, 5%li novokain məhlulu ilə elektroforez, UYT, fonoforez, traksiya, müalicəvi idman prosedurları təyin olunmuşdur. Servikal nahiyyədə ağrı və əzələ spazmı olan xəstələrə əlavə olaraq nevroterapiya, quru iynə müalicəsi də təyin olunmuş və effektiv nəticə alınmışdır. Xəstələrin travma aldıqdan sonra ixtisaslı müayinəyə müraciət etmə müddəti 6 ay- 5 il arasında dəyişmişdir. Xəstələr evə yazılarkən müalicənin effektivliyinin davam etməsi üçün müvafiq tövsiyələr verilmişdir.

Nəticə: Xəstələrin hərbi xidmətə qayıtma vaxtı orta hesabla 15-21 gün olmuşdur. Bunu vaxtında aparılmış düzgün konservativ və fizioterapevtik-müalicə idman hərəkətləri ilə əlaqələndirmək olar. İxtisaslı müayinəyə gec müraciət edənlərdə əvvəlki dövrlə müqayisədə yeni fəqərəarası disklərdə də zədələnmə, disklərdə degenerativ proseslərin başlamasına rast gəlinmişdir. Müraciət müddəti erkən olan xəstələrdə daha tez nəticə alınmışdır. Müalicə müddətinin sonunda xəstələrdə heç bir şikayət olmamışdır. Müalicədən sonra xəstələrə fiziki və laborator müayinələr olmuş və cüzi fiziki zorlanmalarda belə ağrı şikayəti olmadığı aşkarlanmışdır. Alınan nəticələr beynəlxalq araşdırma nəticələri ilə eynilik təşkil etmişdir.

Yekun: Bu travmaların və travma səbəbi ilə yaranan ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün hərbi qulluqçular arasında travmanın profilaktikasına ciddi əməl olunmalıdır. Ağrı yaranan zaman biganə yanaşmamaq, erkən dövrdə ağrıdan xilas olmaq və fəsadların qarşısının alınması üçün ixtisaslı həkimə müraciət etmək lazımdır. Bu tip ağrılar xronikləşməyə meyilli olduqlarından, hərbi hissədə nəzarətdə saxlanmalı, ani hərəkətlərdən çəkinilməli, ağırlıqlar mümkün qədər qaldırılmamalı, qaldırılan zaman isə düzgün şəkildə onurğaya ağırlıq verilmədən qaldırılmalıdır. Yalnız bu şərtlər daxilində hərbi qulluqçular hərbi xidməti vəzifələrinin icrasını tam və uzunmüddətli ağrı olmadan yerinə yetirə bilirlər.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. M.Beyazova, Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, cild 2. İntervertebral disk lezyonları, 1592-1605.
2. Aydın E. Bel Ağrıların Değerlendirilmesinde Elektrodiagnostik Yaklaşım. Türkiye Klinikleri Journal of Physical Medicine Rehabilitation Special Topics, 2011, 4.1: 60-64.
3. Chou R, Huffman LH. Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. Ann Intern Med 2007;147(7):505- 14.

AORTA DİSSEKSİYASI: KLİNİK HAL TƏQDİMƏTİ

Mətin Hadızadə Asif oğlu,

Kamal Tahirov Elşən oğlu.

kamal.tahirov1997@gmail.com

Yeni Klinika, Ürək Mərkəzinin Kardio-cərrahiyyə şöbəsi.

Açar sözlər: Aort disseksiyası, KT angiografiya, Bentall proseduru, Açıq ürək cərrahiyyəsi,

Giriş: Aort disseksiyası aorta divarının daxili qatının yırtılması və medial təbəqənin soyulması nəticəsində qan axınının yanlış lümen yaratması ilə xarakterizə olunan həyati təhlükəli vəziyyətdir. Tip A disseksiyalar adətən cərrahi müdaxilə tələb edir, Tip B disseksiyalar isə ilkin olaraq konservativ müalicə ilə idarə olunur. Xəstəlik qəfil başlayan sinə və bel ağrısı, arterial təzyiq fərqliliyi və nevroloji simptomlarla özünü göstərə bilər. Bu təqdimatda kəskin Tip A aort disseksiyası və aortal kökün genişlənməsi diaqnozu qoyulmuş və Bentall proseduru icra edilmiş bir xəstənin klinik gedişi və müalicəsi müzakirə edilir[1,2].

Kliniki hal: 58 yaşlı kişi, qəfil başlayan sinə və bel ağrısı, tərləmə, halsızlıq. Keçmiş anamnez: 12 ildir hipertenziya, Tip 2 şəkərli diabet, 3 il əvvəl miokard infarktı. Xəstəxanaya qəbulu: TA: Sağ qolda 190/115 mmHg, sol qolda 100/65 mmHg. Nəbz: Asimmetrik (sağda zəif, solda normal). EKG: Sol mədəcik hipertrofiyası, lakin infarkt əlaməti yoxdur. Rentgen: Mediastinal genişlənmə. KT angiografiya: Asendanq Aortada intimal yırtılma və medial təbəqənin soyulması. Yanlış lümen sol karotid arteriyanın altına edir. Aortal kök genişlənməsi (55 mm) və qapaq çatışmazlığı. Sağ koronar arteriyanın proksimal hissəsində ciddi stenoz. Perikardda maye (tamponada riski).

Müalicə və gedişat: İlkin Stabilizasiya: Hipotenziv müalicə: Labetalol + Nitroprussid infuziyası. Maye dəstəyi və tamponada monitorinqi. Cərrahi müdaxiləyə hazırlama. Cərrahi Müdaxilə (Bentall Proseduru və Sağ Koronar Bypass)

Əməliyyatın məqsədi: Disseksiyaya uğramış aorta hissəsini çıxarmaq, aortal qapağı əvəz etmək və qan axınının stabilləşdirmək. Sağ koronar arteriyanın kritik stenozu səbəbilə əlavə olaraq koronar bypass icra etmək.

Cərrahi prosedur: Ümumi anesteziya altında sağ subklavian arter proyeksiyası ilə birinci interkostal sahədə kəsik edildi. Aksilyar arter sərbəstləşdirildi, döndürüldü, No 7 dakron verildi. Perikardiotomiya edildi. Axillo-monokavial kanulyasiya edildi. CPB – süni qan dövrəsinə keçildi. Total hipotermiya olundu. Aortik kros klemp qoyuldu. Aortotomiya olundu. Aorta təbəqələrinin laylandığı görüldü. Yanlış lümen ilə naşiq lümen fərqləndirildi. Anevrizmatik olan Ascendant Aorta tamamilə rezeksiyaya edildi. Disseksiya flepi aortanın kökünə və aort qapaq annulusuna irəlilədiyi üçün aort qapaq da rezeksiyaya edildi. Sol koronar arteriyanın ostiumu buton şəklində hazırlandı.

Disseksiya flepi sağ koronar arteriyanın orifisinə irəlilədiyi üçün sağ koronar buton şəklində hazırlandı. 22 No mexaniki protez qapaq və 28 No dakron greft aort annulusuna implantasiya edildi. Dakron greftə koronar butonlar reanastomoz edildi. Sağ koronar arteriyanın kritik stenoz səbəbilə bypass edilməsi üçün VSM grefti hazırlandı. RCA arterin proksimal bağlanılaraq distal VSM ilə bypass edildi. Dacron-greft-SVG-RCA (1.5mm-1*) şuntlama olundu. Greft içərisindən qan kardioplegiyası yüksək təzyiq ilə verildi. Kardioplegiya verilməsi ilə birlikdə qanama kontrolu edildi. Qanama olmadığı görüldü. 28 No dakron greft ilə distal anastomoza keçildi. Bədən temperaturu 20 dərəcəyə endirilərək TCA-ya girildi. Cross klemp açıldı. Daxili aortan təbəqələri ayrılmış layları telson plejitrələri ilə bərpa edildi. Həqiqi lümene yönləndirilən qan axını təmin edildi. Braxiosefalik sol karotis sol subklavian arteriyalarının orifisləri görünür hala gətirildi. Distal anastomoz icra edildi. Pompayə geri döndüldü. TCA müddəti 15 dəqiqə oldu. Drenaj axar qaşiq kəsisini içərisindən qoyuldu. Boşluqlardan hər hansı anormal qanaxma izlənmədi. Pompadan normotemik rejimdə çıxıldı. Dekanulyasiya olundu. Protamin verildi. Hemostaz olundu, drenlər qoyuldu. Sternum tikildi. Yara qat-qat tikildi. Aseptik sarğı qoyuldu.

Əməliyyatdan sonrakı gedişat: Xəstə reanimasiyaya intubasiya olunmuş vəziyyətdə qəbul edildi. Dopamin və Noradrenalin infuziyası ilə hemodinamik sabillik təmin olundu. Perikard drenajı ilə maye axını izləndi. Əməliyyatdan 5 gün sonra xəstə ekstubasiya edildi. 7-ci gün palataya keçirildi, 12-ci gün evə yazıldı.

Nəticə və müzakirə: Aort disseksiyası yüksək mortalite riski olan bir vəziyyətdir və erkən diaqnoz, sürətli cərrahi müdaxilə və multidissiplinar yanaşma xəstənin sağ qalma şansını artırır. Bu klinik hal Bentall prosedurunun və sağ koronar bypassın eyni əməliyyatla kombinə edilməsinin uğurlu nəticələr verdiyini göstərir. Kardiocərrah, anestezioloq və intensiv terapiya mütəxəssislərinin sıx əməkdaşlığı müalicə prosesində əsas rol oynayır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Nienaber CA, Clough RE. "Management of acute aortic dissection." The Lancet, 2015.
2. Hiratzka LF, Bakris GL. "ACC/AHA Guidelines for the Diagnosis and Management

SİRKƏ KASASININ ARXA DİVARININ SINIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Eldəniz Hacıyev Adıgözəl oğlu,
Fuad Əyyubov Əlirza oğlu,
Elgiz Ramazanlı Ənvər oğlu.
elgiz.ramazan33@gmail.com

Silahı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalı, Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb fakultəsi

Açar sözlər: müştərək travma, müqayisəli təhlil, politravma

Giriş. Sirkə kasasının arxa divarının sınıqlarına sirkə kasası sınıqları arasında daha çox rast gəlinir, 25%-ə qədərini təşkil edir. Sirkə kasası arxa divarının sınıqları fraqmentlərinin ölçüləri, oynaqdaxili qəlpələrin olması, budun başının sınıqları, oturaq sinirinin nevriti kimi zədələnmələrlə xarakterizə olunur. Bugün bu sınıqların müalicəsinə açıq repozisiya və daxili fiksasiyadan ibarətdir. Əks təqdirdə cərrahi müdaxiləyə əks göstərişlər və ya xəstənin əməliyyatdan imtina etməsi post-travmatik koksartrozun və ya bud sümüyü bağının aspetik nekrozuna gətirib çıxarır. [1-4]

Tədqiqatın məqsədi. Sirkə kasasının arxa divarının sınıqlarının cərrahi müalicəsinin nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqat materialına 2023-2025-ci illərdə 1 saylı Klinik Tibbi Mərkəzdə müalicə almış 35 xəstə üzərində aparılan müşahidələr daxil edilmişdir. Bu xəstələrin 83%-inə (25 nəfər) cərrahi əməliyyat icra edilmişdir. Xəstələrin yaş həddi 25-41 olmuşdur. Çıxıqla müşahidə olunan xəstələrə (14 nəfər) klinikada çıxığın təcili yerinə salınması icra edilmiş və ətraf skelet dartmasına qoyulmuşdur.

Diagnostik məqsədlə rentgen və KT müayinə aparılmışdır. Fraqmentlərin yerdəyişməsi 5 mm-dən böyük olan hallar əməliyyata göstəriş olmuşdur (25 nəfər). Həmçinin bu xəstələrin 80%-də (21 nəfər) yarımçıxıq saxlanılmışdır. 25%-də (4 nəfər) oynaqdaxili fraqment aşkar edilmiş, bud sümüyü başı sınığı 15% (3 nəfər) xəstədə müəyyən edilmişdir. Əməliyyatlarda əsasən Koxer-Lanqenbek kəsiyi aparılmış 20 nəfər – 80%), 20%-də (5 nəfər) Gibson kəsiyindən istifadə edilmişdir. Gibson kəsiyi əsasən yarımçıq-çıxıq qalan xəstələrdə və arxa divarın yüksək səviyyədə sınıqlarında istifadə edilmişdir. Arxa divarın stabilliyi kompressiya vintlərlə və çanaq plastik lövhələri ilə aparılmışdır. Müalicənin nəticələri Majeed şkalası ilə qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr. Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində 80% (20 xəstədə) müsbət nəticə alınmışdır. Repozisiyanın nəticələri Matta meyarları ilə qiymətləndirilmişdir. Əla 20 xəstədə, kafi 5 xəstədə müəyyən edilmişdir. Cərrahi əməliyyat olunmuş xəstələrdə ağırlaşmalardan yataq yarası 1 xəstədə, neyropatiya 1 xəstədə baş vermişdir.

Yekun. Sirkə kasası arxa divarının sınıqlarının erkən əməliyyat edilməsi oynaqın konqruentliyini bərpa etməyə imkan verir. Cərrahi yanaşma sərbəst qəlpələrin xaric edilməsinə, qan dövranının pozulmamasına imkan verir. Çoxqəlpəli sınıqlarda kombinasiyalı kombinasiyalı plastin lövhələrin tətbiqi cəvan xəstələrdə erkən endoprotezləşmənin qarşısını alır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Nəsirov M.Y. Hərbi cərrahlığa dair Rəhbərlik (Bakı 2017) – Azərnəşr – s.28, 31, 254
2. Salahov Z.Ə. Qarabağ müharibəsində odlu silah yaralanmaları zamanı ixtisaslı cərrahi yardımın təşkili, fəsadlaşmaların profilaktikası və müalicəsi (monoqrafiya), Bakı, 2001, s73, 74, 78.
3. Rockwood və green. Erişkin kırıkları 7-ci baskı.
4. Süren O. Kırıkların osteosintezinin gelişimi ve kompresyon osteosintezi biomekaniği.

ÇOXSAYLI VƏ MÜŞTƏRƏK TRAVMALI XƏSTƏLƏRDƏ SINIQLARA AZ TRAVMATİK FİKSASIYA ÜSULLARININ TƏTBİQİ

Eldəniz Hacıyev Adıgözəl oğlu,

Fərid Eldarlı Asif oğlu,

Qoşqar Umarov Seyfəli oğlu

qoshaumarov@gmail.com

Silahı Qüvvələrin Baş Klinik Hospitalı, Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb fakultəsi

Açar sözlər: müştərək travma, müqayisəli təhlil, politravma

Giriş. İlbel çoxsaylı və müştərək travmalar artmaqda davam edir. Çoxsaylı travmalarda fraqmentlərin konservativ üsulla fiksasiyası stabilliyi təmin etmir. Müasir travmatoloji yanaşmada

uzun sümüklərin çoxsaylı sınıqlarında sınıqların fiksasiyası cərrahi yollaadır. Xüsusilə politravmalı xəstələrdə az travmalı üsulların tətbiqi üçün işlər görülsə də geniş tətbiq sahəsi tapmamışdır.[1-3]

Tədqiqatın məqsədi. Çoxsaylı və müştərək travmalı xəstələrdə az travmatik üsullarla müalicənin nəticələrinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqata 137 xəstə daxil edilmişdir. Bu əsas qrup xəstələrdir. Bu xəstələr 2020-2024-cü illər ərzində Silahlı Qüvvələrin Baş Klinik hospitalında müalicə almış xəstələrdir. Bu xəstələrdən 76 xəstədə (56%) qapalı kilidləyici intramedulyar osteosintez icra edilmişdir. 14 xəstədə (10.2%) minimal invaziv metal lövhələrlə osteosintez, 32 xəstədə (23%) bazunun vintlər və millərlə fiksasiyası, 15 (11%) xəstədə isə dirsək sümüyünün K-telləri ilə osteosintezi icra edilmişdir. 152 xəstə nəzarət qrupuna daxil edilmişdir ki, bu xəstələrin də müalicəsi ənənəvi üsullarla aparılmışdır. Politravmanın ağırlığına görə xəstələr aşağıdakı kimi bölünmüşdür. İSS şkalasına görə 16-25 bal 71 xəstə (52%), 25-40 bal 66 xəstə (48%) olmuşdur. Xəstələrin müşahidəsi 6 aydan 4 ilə qədər aparılmışdır.

Nəticələr. Çoxsaylı travmaların üzərində aparılan əməliyyatlar əsas qrupda nəzarət qrupuna nisbətən 1-2 saat tez yekunlaşmışdır. Nəzarət qrupuna nisbətən əsas qrupda iltihabi fəsadlar 2 dəfə az müşahidə edilmişdir. 13 xəstə (8.5%) nəzarət qrupunda, 9 xəstə (7%) əsas qrupda.

Yekun. Sümük fraqmentlərinin minimal invaziv fiksasiyası cərpayı günlərinin sayını azaldır. Bu iş, öz növbəsində erkən reabilitasiya tədbirlərinin aparılmasına və bir çox müxtəlif fəsadların profilaktikasına şərait yaradır. O cümlədən irinli-iltihabi proseslərin azalması minimal invaziv fiksasiya üsullarının üstünlüyünü ortaya qoyur.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Salahov Z.Ə. Qarabağ müharibəsində odlu silah yaralanmaları zamanı ixtisaslı cərrahi yardımın təşkili, fəsadlaşmaların profilaktikası və müalicəsi (monoqrafiya), Bakı, 2001, s73, 74, 78.
- 2.Nəsirov M.Y. Hərbi cərrahlığa dair Rəhbərlik (Bakı 2017) – Azərnəşr – s.28, 31, 254
3. Rockwood və green. Erişkin kırıkları 7-ci baskı.

QARABAĞ MÜHARİBƏLƏRİ ZAMANI ODLU SİLAH ZƏDƏLƏNMƏLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ

Fariz Məmmədov Elşən oğlu

mammadovfariz@gmail.com

Milli Müdafiə Universitetinin Hərbi Elmi Tədqiqat İnstitutu

Açar sözlər: müharibə, odlu silah, zədə, yaralı

Aktuallıq. Birinci və İkinci Qarabağ müharibələri zamanı yaralanmış hərbi qulluqçularda müşahidə olunan odlu silah zədələrinin xüsusiyyətləri öyrənilərkən onlar arasında əhəmiyyətli fərqlərin olması müəyyən olunmuşdur.

Məqsəd. Müxtəlif dövrlərdə baş vermiş müharibələr zamanı yaranan odlu silah zədələnmələrinin xüsusiyyətlərini müqayisə etməkdir.

Material və metodlar. Birinci və İkinci Qarabağ müharibəsi zamanı yaralanmış hərbi qulluqçuların adlarına tərtib olunmuş xəstəlik tarixləri öyrənilmiş və statistik təhlil aparılmışdır.

Nəticələrin müzakirəsi. Yaralıların tibbi sənədləri öyrənilərkən tibbi yardım cəhədən müsbət dinamika əhəmiyyətli dərəcədə nəzərə çarpır. Ötən dövr ərzində müalicə müəssisələrinin müasir tibbi avadanlıqlarla təmin olunması və tibb personalının peşə və bacarıqlarının artırılması fəsadlaşmaların sayında əhəmiyyətli azalmaya səbəb olmuşdur. Bütün bunlar ordumuzun tibbi təminatının yüksək səviyyədə olmasını və tibb personalının peşəkarlığını göstərir [1]. Qarabağ müharibələri zamanı oldu silah zədələnmələri müqayisə edilərkən bəzi göstəricilərdə kəskin fərqlərin olması aşkar olunmuşdur. Nümunə kimi hər iki müharibədə odlu silah zədələri alan hərbi qulluqçularda güllə zədələrinin nisbətini göstərmək olar (cədvəl 1).

Cədvəl 1. Güllə və partlayış zədələrinin nisbəti

Müharibələr	Güllə zədələnmələri	Partlayış zədələnmələri
Birinci Qarabağ müharibəsi	63,8 %	36,2 %
İkinci Qarabağ müharibəsi	21,7 %	78,3 %

İkinci Qarabağ müharibəsində güllə zədələnmələrinin miqdarı azalmış, partlayış travmaları artmışdır. Ümumiyyətlə son dövrlərdə dünyanın müxtəlif yerlərində baş vermiş və hazırda davam edən lokal müharibə və silahlı münaqişələr təhlil edilərkən böyük dağıdıcı imkanları olan silahlardan daha çox istifadə olunması müşahidə olunur. Yəni, müasir müharibələr həm döyüş taktikasına, həm də istifadə olunan silahlara görə əvvəlki müharibələrdən fərqlənir ki, bunlara da yeni nəsil müharibə deyilir [2]. Bir çox xarici analitiklər tərəfindən yeni nəsil müharibə kimi qəbul olunmuş İkinci Qarabağ müharibəsi [3] zamanı hərbi qulluqçuların aldıkları odlu silah zədələrini müxtəlif xüsusiyyətinə görə müqayisə etdikdə də onların Birinci Qarabağ müharibəsi zamanı müşahidə olunan zədələnmələrdən fərqləri aşkar olunur. Çoxsaylı və müştərək zədələrin nisbəti artmış, tək zədələnmələrinin sayı azalmışdır. Barotravmaların, eləcə də çoxsaylı və müştərək zədələrin nisbətinin son müharibədə kəskin şəkildə artması birmənalı şəkildə yeni nəsil texnika və sursatların geniş tətbiqindən xəbər verir [4].

Odlu silah zədələnmələrinin nahiyyələr üzrə yayılması təhlil olunarkən bəzi fərqlərin olması müəyyən olundu ki, bunlar da müharibələr arındakı fərq göstəricilərindəndir. Bu statistika aparılarkən bölgü əsasən bir çox tibbi ədəbiyyatlarda göstərilən nahiyyələr nəzərə alınmaqla aparılıb (cədvəl 2).

Cədvəl 3. Xəsarətlərin nahiyyələr üzrə yayılması

Xəsarətin anatomik lokalizasiyası	Birinci Qarabağ müharibəsi	İkinci Qarabağ müharibəsi
Baş və boyun nahiyyəsi	12,1 %	34,2 %
Gövdə (döş nahiyyəsi)	17,3 %	9,8 %
Gövdə (qarın və çanaq nahiyyəsi)	9,9 %	10,3 %
Yuxarı ətraf nahiyyəsi	12,2 %	14,5 %
Aşağı ətraf nahiyyəsi	48,5 %	31,2 %
İki və daha artıq nahiyyə	14,7 %	41,2 %

Baş-boyun nahiyyələrinin, həmçinin iki və daha artıq nahiyyələrin zədələrin rast gəlmə tezliyində artma müşahidə edilir. Bundan başqa, İkinci Qarabağ müharibəsində döyüşçülər fərdi mühafizə vasitələrindən də effektiv istifadə etmişlər ki, bu da döş və qarın nahiyyələrinin yaxşı qorunmasını və bu nahiyyələrinin zədələrinin azalması ilə özünü göstərir.

Nəticə. Birinci və İkinci Qarabağ müharibələri odlu silah zədələnmələrinin xüsusiyyətlərinə görə bir-birindən fərqlənir. İkinci Qarabağ müharibəsi daha intensiv və böyük dağıdıcı imkanları olan silahlardan geniş istifadə olunması ilə xarakterizə olunur. Yaralılar kütləvi olmaqla yanaşı, zədələri əvvəlki müharibə ilə müqayisədə daha ağır olub. Baş və boyun nahiyyəsində zədələr daha çox müşahidə olunub. Bunlar İkinci Qarabağ müharibəsinin yeni nəsil müharibə olmasını bir daha təsdiq edir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Həşimov, E. İkinci Qarabağ müharibəsi yeni nəsil müharibə nümunəsi kimi / Z. Nəcəfov // - Bakı: Milli Təhlükəsizlik və Hərbi Elmlər jurnalı, 2021, № 2 (7), - s. 54-63.
2. Fox, A.C. Making Sense of Russian Hybrid Warfare: A Brief Assessment of the Russo-Ukrainian War/ A.J.Rossow // - Arlington: The Land Warfare Papers, - 2017, № 112, - 23 p.
3. Öztürk, E.S. Karabağ zaferi 2020 Türk dış politikasının en büyük kazanımı oldu: [Elektron resurs] / - Türkiyə, - 18 noyabr 2020 URL: <https://www.aa.com.tr/tr/azerbaycan-cephe-hatti/karabag-zaferi-2020-turk-dis-politikasinin-en-buyuk-kazanimi-oldu/2093171>.
4. Giannou, C. War surgery: Working with limited resources in armed conflict and other situations of violence / M.Baldan // Volume 1. International Committee of the Red Cross 19, avenue de la Paix 1202, Switzerland ICRC, - Geneva: -2020, 366 p.

MÜHARİBƏ, PANDEMİYA VƏ CƏRRAHİYYƏ: II QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ İKİQAT MÜBARİZƏ

Şükufə Musayeva Vaqif qızı

shukufamusa@gmail.com

Anar Namazov Elxan oğlu

anarnamazov1983@gmail.com

Eldar Əliyev Allahverdi oğlu

eldar.eliyev.2015@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti Tədris Cərrahiyyə Klinikası

Açar sözlər: Müharibə, travma, cərrahiyyə, II Qarabağ Müharibəsi, pandemiya.

Giriş və Məqsəd: Azərbaycan-Ermənistan arasında olan gərginlik 1991-ci ilin sonlarında tam miqyaslı müharibəyə çevrilmiş və Ermənistan Qarabağı və ətrafdakı yeddi rayonu işğal etmişdir. 1994-cü ilin may ayında atəşkəs sazişi imzalanmışdır, lakin 26 il davam edən diplomatik danışıqlar heç bir nəticə verməmişdir. Nəticədə, 27 sentyabr 2020-ci il tarixində II Qarabağ Müharibəsi başlamışdır. 44 gün davam edən müharibə Azərbaycanın qələbəsi ilə başa çatmışdır [1,2].

Odlu silah yaralanmalarının diaqnostika və müalicəsi çətin bir problem kimi qalmaqdadır. Müharibə vaxtı alınan güllə yaralanmalarının müalicəsi antibiotikə davamlı bakterial fəsadların olması səbəbindən çətin olur [3] Üstəlik, müharibənin pandemiya dövrünə təsadüf etməsi səhiyyə xidmətlərinin yenidən qurulmasını daha da çətinləşdirir [4]. Xüsusilə, COVID-19 xəstələrində tətbiq edilən cərrahi müdaxilə pulmonar fəsadları artırır və bu da ölüm hallarının sayını çoxaldır [5,6].

Məqsəd: Bu araşdırmanın məqsədi müharibə zamanı bir referans mərkəzə göndərilən yaralanma hallarının ümumi profilini müəyyən etmək və xəstələrin yönəldilməsini təhlil etməkdir. Araşdırma eyni zamanda pandemiya dövründə cərrahi praktikanın vəziyyəti haqqında da icmal verir.

Material və Metod: Araşdırmada müharibənin ilk kritik 15 günündə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Xəstəxanasına göndərilən yaralanma halları retrospektiv olaraq araşdırılmışdır. Xəstələrin demoqrafik göstəriciləri, yaralanma növü, travma bölgəsi, müalicə metodu və xəstənin yönəldilməsi təhlil edilmişdir.

Nəticə: Müharibənin ilk 15 günü ərzində mərkəzə 100 xəstə göndərilmişdir. Bütün xəstələr cinsiyyətinə görə kişi olub içlərində ikisi mülki şəxs idi. Xəstələrin yaş aralığı 18-52, orta yaş $26,03 \pm 6,31$ idi. Xəstələrin 46%-də güllə yaralanması, 36%-də qəlpə yaralanması, 18%-də partlayış dalğa zərbəsinə bağlı travma müşahidə edilmişdir. Yaralanmadan sonra xəstələrin mərkəzə orta çatdırılma vaxtı $6,9 \pm 3,9$ gün idi (aralıq 0-18 gün). Ən çox zərər görmüş bölgə 47% dərəcə ilə baş və boyun idi. Bunu 32% ilə döş qəfəsi, 29% ilə aşağı ətraf, 26% ilə qarın, 23% ilə yuxarı ətraf, 2% ilə onurğa sütunu izləmişdir. 19 xəstəyə konservativ müalicə tətbiq olunarkən 81 xəstədə isə cərrahi müalicə tətbiq edilmişdir. Orta hesabla xəstəxanada qalma müddəti $19,52 \pm 15,39$ gün (4-93 gün arası) olmuşdur. Müalicədən sonra xəstələrin 63%-i çıxarılmış, 37% isə başqa mərkəzə köçürülmüşdür. Klinikadan çıxarılma və köçürülmə zamanı xəstələrin halı 3%-də orta ağır, 80% orta, 17% isə yaxşı olub.

Yekun: Yuxarıda göstərilən nəticələr müharibənin universitet xəstəxanasının referans mərkəzinin cərrahi praktikasına necə təsir etdiyindən xəbər verir. Müharibə yaralıları xüsusilə xəstəxanada uzun yatış müddətlərinə görə xəstəxananın doluluq faizinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir etməkdədir. Müharibənin pandemiya ilə üst-üstə düşməsi vəziyyəti son dərəcə fəvqəladə edir və səhiyyə işçiləri iki ayrı cəbhədə döyüşürlər. Araşdırmamızın nəticələri mülki xəstəxananın pandemiya ilə mübarizə aparıldığı bir vaxtda necə böyük uğurla hərbi hospitala çevrilə biləcəyini göstərməkdədir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Mirzəzadə, Aydın. (2022). *Vətən müharibəsinin tarixi-siyasi dərsləri*. Bakı: Qərbi Kaspi Universitetinin nəşriyyatı.
2. <https://genprosecutor.gov.az/az/page/azerbaycan/i-ve-ii-qarabag-muharibesi/44-gun-suren-veten-muharibesi-ii-qarabag-muharibesi>
3. Rodero Roldán, M. D. M., Yuste Benavente, V., Martínez Álvarez, R. M., López Calleja, A. I., & García-Lechuz, J. M. (2024). Characterization of wound infections among patients injured during the Russo-Ukrainian war in a Role 4 hospital. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Edition)*, 42(9), 501–506. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2024.06.002>
4. Montomoli, J., Vergano, M., Semeraro, F., & Bignami, E. G. (2024). From the pandemic to a war: A call for solidarity with all healthcare workers. *Intensive Care Medicine*, 50(5), 776–777. <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07391-x>
5. Bellato, V., Konishi, T., Pellino, G., et al. (2020). Impact of asymptomatic COVID-19 patients in global surgical practice during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Surgery*, 107(10), 364-365. <https://doi.org/10.1002/bjs.11800>
6. COVID Surg Collaborative. (2020). Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: An international cohort study [published correction appears in *The Lancet*, 2020, 396(10246), 238]. *The Lancet*, 396(10243), 27–38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31182-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31182-X)

GÖZÜN MİKOTİK ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ OLAN XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜAYİNƏ METODLARININ OPTİMALLAŞDIRILMASI

Vəfa Nəsirova Bəhram qızı,

vafaiskenderli@mail.ru

Sevinc Haday qızı Əhmədova

sevinc-ahmedova-84@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası

Açar sözlər: gözün mikozları, polimeraza zəncirvari reaksiya, diaqnostika

Göbələk xəstəliklərinin öyrənilməsinin çoxillik tarixinə baxmayaraq, o, səhiyyənin mühüm problemləri sırasında qalmaqda davam edir [1, 2]. Əvvəllər bu xəstəliklərə kifayət qədər fikir verilmirdi, lakin yalnız son illərdə əhalinin immunoloji statusunun azalması, sanitariya-ekoloji vəziyyətin pisləşməsi və sosial-ekoloji qəbildən olan digər amillərin uğursuz inkişafı fonunda xəstələnmənin inkişaf sürətinin intensivləşdiyi, onun klinik-patogenetik əhəmiyyətinin artdığı və müalicəsinin xeyli çətinləşdiyi bir vaxtda bu xəstəliyə qarşı maraq kəskin sürətdə artmışdır. Mikotik infeksiyaları olan xəstələrin müalicəsi müasir tibbdə ən ciddi problemlərdən biri olaraq qalır [3, 4]. Beləliklə, mikotik infeksiyaların erkən diaqnostikasının və müalicəsinin işlənilib hazırlanması problemi aktualıq kəsb edir ki, bu da hazırda Azərbaycanda infeksiyon xəstəliklərlə xəstələnmənin strukturunda bu xəstəliklərin əsas yer tutması ilə əlaqədardır.

Tədqiqat işinin məqsədi: gözün mikotik zədələnmələri olan xəstələrin kompleks klinik müayinəsinin prioritetliyi və xarakterik klinik-laborator xüsusiyyətlərini öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin material və metodları.

İş Azərbaycan əhalisi arasında gözlərin göbələk xəstəlikləri olan 5 yaşdan 55 yaşa qədər 135 pasiyent arasında aparılmışdır. Kontrol qrupa oftalmoloji və somatik cəhətdən sağlam olan 50 nəfər daxil edilmişdir. Tədqiqata pasiyentlərin aşağıdakı klinik müayinəsi və laborator müayinəsi: ümumklinik, biokimyəvi, mikoloji, İFA-da göbələklərə qarşı spesifik IgG-nin təyin edilməsi, ZPR metodu ilə göbələklərin DNT-nin kəmiyyətə təyin edilməsi daxil edilmişdir. Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion statistikanın məlum metodu üzrə orta riyazi ədədin (M), xəta göstəricisinin (m) təyin edilməsi ilə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələri və onların müzakirəsi.

Bakı şəhəri üçün ümumdünyəvi meyl - müayinə olunanların yaşının artması ilə bərabər onların görmə orqanının patogen göbələklərlə kontaminasiyasının çox güclü müsbət korrelyasiya asılılığı ($\gamma=\pm 0,88\pm 0,10$) ilə - $8,9\pm 2,5\%$ hadisədən $32,6\pm 4,0\%$ hadisəyə qədər artması ($\chi^2=51,88$; $p<0,01$) səciyyəvidir. Gözlərin mikozları olan pasiyentlərin əsas hissəsini 36-55 yaş və 19-35 yaş qrupunda yoluxanlar təşkil etmişlər: müvafiq olaraq $32,6\pm 4,0\%$ və $25,1\pm 3,7\%$. GM olan ilk dəfə aşkar edilmiş xəstələr 91 nəfər ($67,4\pm 4,0\%$), təkrar residivləşən xəstəliklərlə - 44 nəfər ($32,6\pm 4,0\%$) qeydə alınmışdır. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi üzrə xəstələrin müxtəlif qruplarının xarakteristikasının öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı $20,7\pm 3,5\%$, orta ağırlıq dərəcəsinə malik xəstəliklər - $45,9\pm 4,3\%$ ($t=4,39$; $p<0,001$), ağır gedişli - $33,4\pm 4,1\%$ ($t=4,12$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Aparılan müayinələr zamanı müəyyən edilmişdir ki, pasiyentlərin klinik müayinəsinin məlumatlarını gözün mikotik zədələnmələrinin diaqnostikasında həlledici hesab etmək lazımdır.

Hazırlanmış tədbirlər kompleksi xəstəliyin müxtəlif ağırlıq dərəcəsi zamanı spesifik və qeyri-spesifik hüceyrə və humoral immunitetin göstəricilərinə immunkorreksiyaedici təsir göstərir, daha yüksək dərəcədə immunitetin hüceyrə həlqəsinə, xüsusilə də polimorfnüvəli leykositlərə, T-limfositlərə, həmçinin DİK-nin miqdarına təsir edir. Sistem prinsipi 2 bir-birini qarşılıqlı tamamlayan istiqamətlərin: göbələklərin antimikotik vasitələrlə məhv edilməsi və immundefisitinin aradan qaldırılmasına və göbələklərə qarşı sensibilizasiyanın qarşısının alınmasına yönəldilmiş immun sistemlə işin həyata keçirilməsini nəzərdə tutur.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Durrani, A.F., Johnson, M.W. Ophthalmomycoses interna with invasion of the optic nerve. Retin Cases Brief Rep. 2023 Jul 1;17(4), p.370-373.
2. Fan, W., Han, H., Chen, Y. et al. Antimicrobial nanomedicine for ocular bacterial and fungal infection. Drug Deliv Transl Res. 2021 Aug;11(4), p.1352-1375.
3. Martinez-Rojano, H., Huerta, H., Sámano R. et al. Ophthalmomycoses Externa and Importance of Risk Factors, Clinical Manifestations, and Diagnosis: Review of the Medical Literature. Diseases. 2023 Dec 11;11(4), p.180-186.
4. Naujokaitis, T., Khoramnia, R., Auffarth, G.U. et al. Entlarvt: In Deutschland erworbene Ophthalmomycoses externa. Ophthalmologie. 2023 Jan;120(1), p.76-78.

PMMA KONTAKT LİNZALARI İSTİFADƏ EDƏN XƏSTƏLƏRDƏ BUYNUZ QİŞA ENDOTEL HÜCEYRƏ SİXLİĞİNİN KLİNİKİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Sevinc Orucova Rəhman qızı

sevincorucova860@gmail.com

Səlahəddin Təhməzova Rəşid

tsoftalmologiya@gmail.com

Müdafiə Nazirliyin Baş Kliniki Hospitalı

Açar sözlər; buynuz qışa endoteli, hüceyrə sıxlığı, kontakt linzalar, polimetilmetakrilat

Buynuz qışa endotel hüceyrələrinin sağlamlığı gözün şəffallığı və görmə keyfiyyəti üçün həyati əhəmiyyət daşıyır. Kontakt linzaların uzunmüddətli istifadəsi bu hüceyrələrin struktur və funksiyasına təsir göstərə bilər, bu da ciddi oftalmoloji fəsadlara səbəb ola bilər. [2,3] Ona görə də, PMMA kontakt linzalarından istifadə edən xəstələrdə buynuz qışa endotel hüceyrə sıxlığının qiymətləndirilməsi problemin vaxtında aşkarlanması və qarşısının alınması baxımından aktualıq kəsb edir. [1,4,5]

Tədqiqatın məqsədi; Tədqiqat PMMA kontakt linzalarından istifadə edən xəstələrdə buynuz qışa endotel hüceyrə sıxlığındakı dəyişiklikləri qiymətləndirmək məqsədilə aparılmışdır. Kontakt linzaların uzunmüddətli istifadəsinin buynuz qışasının endotel hüceyrə sıxlığına təsirini müəyyən etmək üçün müxtəlif ölçmə və analiz metodlarından istifadə olunmuşdur. Araşdırmada kontakt linza istifadə edən və etməyən qruplar müqayisə edilmişdir.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqatda 16-38 yaş arası 40 nəfər (20-si kişi və 20-si qadın) iştirak etmişdir. Onlardan 20-si kontakt linza taxmayan şəxslər (nəzarət qrupu) idi. Buynuz qışa endotelini fotoqrafiya və tədqiq etmək üçün modifikasiya edilmiş fotoşırnaq lampası istifadə edilmişdir. Fotoşəkillər əsasında endotel hüceyrə sıxlıqları hesablanmışdır.

Buynuz qısa radiusu, qalınlığı və gözdaxili təzyiq ölçülmüş və statistika aparılmışdır. Pearson korrelyasiya analizi göstərmişdir ki, kontakt linzaların istifadə müddəti ilə endotel hüceyrə sıxlığı arasında əhəmiyyətli dərəcədə mənfi əlaqə mövcuddur. ($P < 0.05$). Bununla belə, uzunmüddətli kontakt linza istifadəsinin endotel hüceyrə sıxlığına təsirini daha dəqiq müəyyənləşdirmək üçün əlavə araşdırmalara ehtiyac var.

Tədqiqatın nəticələri: Kontakt linza istifadə edənlər qrupunda orta endotel hüceyrə sıxlığı. Kontakt linza taxmayan nəzarət qrupu ilə müqayisədə daha aşağı tapılmışdır. Buynuz qısa radiusu ilə endotel hüceyrə sıxlığı arasında çox güclü müsbət korrelyasiya ($P < 0.002$) aşkar edilmişdir. Lakin bu əlaqə kontakt linza taxan qrupda daha zəif olmuşdur ($P < 0,2$).

Nəticələr: Həm nəzarət, həm də kontakt linza istifadə edənlər qrupunda gözdaxili təzyiqin artması ilə endotel hüceyrə sıxlığının tədricən azaldığı müşahidə edilmişdir ($P < 0.25$ və $P = 0.2$ müvafiq olaraq). Endotel hüceyrə sıxlığı ilə buynuz qısa qalınlığı arasında heç bir əlaqə tapılmamışdır. Hüceyrə sıxlığında kişi və qadınlar arasında heç bir fərq aşkar olunmamışdır. Bundan əlavə, kontakt linza istifadə edənlər və etməyənlər arasında gözdaxili təzyiq, mərkəzi buynuz qısa qalınlığı və radiusu göstəricilərində əhəmiyyətli dərəcədə bir fərq qeyd edilməmişdir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Patel, S.; McLaren, J.; Hodge, D.; Bourne, W. (April 2002). "Confocal Microscopy In Vivo in Corneas of Long-Term Contact Lens Wearers". Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 43 (4): 995–1003.
2. National Research Council (US) Working Group on Contact Lens Use Under Adverse Conditions (1990), "Adverse Effects of Contact Lenses", Contact Lens Use Under Adverse Conditions: Applications in Military Aviation, National Academies Press (US), retrieved 2024-12-1
3. Farris R.L. et al. Epithelial decompensation with corneal contact lens wear. Archives of Ophthalmology(1971)
4. American Academy of Ophthalmology Yüzey hastalıkları ve kornea (2010) cilt 8 sayfa 193-196
5. Kanski Kliniki Oftalmoloji John F. Salmon dokuzuncu baskı (2021) sayfa 268-270

MİOPIK VƏ QEYRİ-MİOPIK GÖZLƏRİN BİOMETRİYASI ÜZRƏ TƏDQIQATLAR TOPLUSU.

Sevinc Orucova Rəhman qızı

sevincorucova860@gmail.com

Abdulla Əsgərzadə Akif oğlu

abdulla.asgerzade.00@gmail.com

Mərkəzi Hərbi Həkim Komissiyası

Açar sözlər; Miopiya, refraktiv astigmatizm, korluq, zəif görmə.

Miopiya yalnız refraktiv bir vəziyyət deyil, həm də dünyada görmə qabiliyyətinin zəifləməsinin və korluğun əsas səbəblərindən biridir. Buna görə də, bir çox tədqiqatlar uşaqlarda miopiyanın inkişafı məhdudlaşdırmaq üçün müxtəlif optik və qeyri-optik müdaxilələr araşdırılmışdır. [1,2,3,4]

Tədqiqatın məqsədi: Hal-hazırda ametropiyanın epidemiologiyası və gözün struktural və funksional əlaqələrinin refraktiv qüsurlar spektri boyunca araşdırılması geniş maraq doğurur.

Miopiya qlobal miqyasda ən çox rast gəlinən göz xəstəliyidir və onun yayılma səviyyəsi getdikcə artmağa davam edir.

Tədqiqatın material və metodları: Bu tezis onu göstərir ki, cinsiyyət və etnik mənsubiyyət refraktiv qüsur-ox uzunluğu nisbəti üzərində əhəmiyyətli təsir göstərmir. Bundan əlavə olaraq uşaqlarda korneal və refraktiv astigmatizmin yayılması və dərəcəsi artan sferik hipermetropiya ilə əlaqələndirilir və cinsiyyət, etnik mənsubiyyət və ya ox uzunluğu tərəfindən təsirlənmir.

Tədqiqatın nəticələri: Pilot tədqiqatlar onu göstərir ki, “Retinitis Pigmentosa” və “Konjenital stasionar gecə korluğu” miopiyanın inkişafında torlu qışanın periferiyasının rolunu araşdırmaq üçün uyğun modellər hesab olunurlar. Bu tezisdə aparılan son tədqiqatlar foveal işıq həssaslığının azalmasının miopiyanın artması ilə əlaqəli olduğunu və bunun fotoreseptor hüceyrələrinin arasındakı məsafənin artmasını göstərə biləcəyini aşkar edib.

Nəticələr: Buna görə də, normativ refraktiv astigmatizm və ox uzunluğu məlumatlarının fərdi xüsusiyyətlərə uyğunlaşdırılması tövsiyə edilir. Gələcəkdə genişmiqyaslı və uzunmüddətli tədqiqatlar antropometrik xüsusiyyətlər üçün mövcud olanlara bənzər ox uzunluğu və refraktiv qüsurlar üçün inkişaf əyriləri hazırlanmalıdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. American Academy of Ophthalmology Yüzey hastalıkları ve kornea (2010) cilt 8 sayfa 103-106
2. Kanski Kliniki Oftalmoloji John F. Salmon dokuzuncu baskı (2021) sayfa 168-170
3. Tideman JWL, Polling JR, Vingerling JR, Jaddoe VWV, Williams C, Guggenheim JA, Klaver CCW. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. Acta Ophthalmolgy. 2018 May
4. Sanz Diez P, Yang LH, Lu MX, Wahl S, Ohlendorf A. Growth curves of myopia-related parameters to clinically monitor the refractive development in Chinese schoolchildren. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2019 May;257(5):1045-1053.

CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRAKİ AĞIRLAŞMALAR ZAMANI İZOLƏ OLUNAN BAKTERİYALARIN MİKROBİOLOJİ DİOQNOSTİKA ÜSULLARI

Təranə Süleymanova Hafız qızı

suleymanovat69@mail.ru

Gündüz Qarayev Əsgər oğlu

qaragunduz1984@gmail.com

Orxan Muxtarov Əlimuxtar oğlu

muxtarovo539@gmail.com

Açar sözlər: cərrahi əməliyyat, infeksiya ağırlaşma, antibakterial preparatlar, mikrobioloji diaqnostika üsulları

Giriş: Infeksiya ağırlaşmaların rəasional profilaktikası və müalicəsinin təşkili cərrahiyyənin bütün sahələri üçün aktual problemdir . Cərrahi əməliyyatla bağlı antibiotik profilaktikası məsələləri, infeksiya ağırlaşmaların profilaktikası və müalicəsi hazırda əhəmiyyətli dərəcədə standartlaşdırılmışdır. Lakin xəstənin orqanizminin xüsusiyyətlərini, mövcud patoloji proseslər kompleksini nəzərə almaqla fərdi həllini nəzərdə tutan klinik yanaşma da istisna olunmur. Yanaşmaların mühüm fərqlərinə baxmayaraq, infeksiya ağırlaşmaların bütün müalicə sxemlərində

əsas rol antibakterial preparatlara məxsusdur. Antibiotiklərin təyini tezliyi müxtəlif şöbələrdə 23,5%-dən 38%-dək dəyişir, intensiv terapiya şöbələrində 50% və daha artıq təşkil edir. Infeksiyon ağırlaşmaların profilaktikasının təşkilində mikrobioloji diaqnostikanın əhəmiyyəti önəmlidir[1].

Tədqiqatın məqsədi. Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı infeksiyon ağırlaşmalar zamanı izolə olunan mikroorqanizmlərin mikrobioloji diaqnostika prinsiplərini araşdırmaq olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqatlar Müdafiə Nazirliyi Baş Klinik Hospitalında 1 noyabr 2024 - 10 yanvar 2025-ci il tarixində aparılmışdır. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalarla əlaqəli müraciət etmiş 17 pasientdən müxtəlif patoloji materiallar götürülmüş və mikrobioloji diaqnostika üçün laboratoriyaya göndərilmişdir. Fərqli cərrahi əməliyyat (sol ayağın toxuma travması, sol ayaq baş barmaq yarası, appendisit, qasıq yırtığı, öd daşı, qarın yırtığı, daxili babasil, həzm yolunda yad cisim, çanağın çoxsaylı aşiq yaraları və s.) keçirmiş pasientlər 21-37 yaş arasında olmuşdur.

Nəticə: Alınmış nəticələrə əsasən 7 nəfərdə S.aureus, 2 nəfərdə P.aeruginoza, 2 nəfərdə E.coli, 4 nəfərdə Acinetobacter baumannii, 3 nəfərdə streptokoklar və digər törədicilər aşkar edilmişdir. Antibiotiklərə həssaslıq testləri qoyulduqdan sonra antimikrob preparatlar seçilmiş və müalicə təyin olunmuşdur.

Yekun: Cərrahi əməliyyatlar zamanı sterilizasiya və dezinfeksiya işlərinin gücləndirilməsi, eləcə də yanaşı prosedurların düzgün şəkildə aparılması əsas şərtlərdən biri olmalıdır. Infeksiyon ağırlaşmaların formalaşmasında hospital mikroflorasının rolunun azalması, polirezistentliyin əhəmiyyətli markerləri olan ştammların aşkar edilməsi xəstəxanadaxili epidemik prosesin payını qiymətləndirməyə imkan verir. Xəstəxanadaxili epidemik prosesin nəticəsi olan ağırlaşmalar cərrahiyyə stasionarında müasir texnologiyalar vasitəsilə zədələnmə ocaqlarını və patoloji prosesə uğramış orqanların keyfiyyətli vizualizasiyasına, əməliyyatın travmatikliyini və cərrahi əməliyyat müddətlərini azaltmağa, infeksiyon təhlükəsizlik modelinin tətbiqi isə irinli-infeksiyon ağırlaşmaların tezliyini aşağı salmağa geniş imkanlar açır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Zeynalov Bəhram Rəşid oğlu “Cərrahi stasionarlarda infeksiyon ağırlaşmaların profilaktikasının mümkün yolları”– Tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün dissertasiyanın avtoratı. Bakı – 2013

DÖYÜŞ ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ ZAMANI “DAMAGE CONTROL” CƏRRAHİ TAKTİKASININ TƏTBİQİNƏ GÖSTƏRİSLƏR

İlqar Ömərov Osman oğlu

ilqar_omar@mail.ru

Şahin Əliyev Əli oğlu

Wahin.32bd770@gmail.com

Çingiz Quliyev Dəmir oğlu

cingiz250965@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universiteti, Hərbi Tibb Fakültəsi, Hərbi cərrahiyyə kafedrası.

Açar sözlər: “Damage control” cərrahi taktikası

Giriş: Müasir silahların tətbiqi ilə aparılan son regional müharibələrdə və silahlı münaqişələrdə tibbi yardım və təxliyyə tədbirlərinin keyfiyyətinin yüksəldilməsi hesabına yaralıların daha ağır

zədələnmələrlə tibb taborlarına və hospitallara çatdırılması, anesteziologiya və reanimatologiyanın sürətli inkişafı, zədələnmələr cərrahiyyəsində yeni tibbi texnologiyaların tətbiqi ağır müştərək yaralanma və travmalarda cərrahi müalicə taktikasının optimallaşdırılması məsələsini aktuallaşdırır. (1,3,6)

“Damage control” cərrahi taktikası ağır zədələnmələr zamanı cərrahi müdaxilənin travmatik və uzunmüddətli olması orqanizmin funksional imkanlarını aşdığı üçün cərrahi yardımı iki və daha çox mərhələyə bölməklə həyata keçirilməsini tələb edir. Əks halda zədələnmiş strukturların birmomentli və daimi bərpa olunması üçün cərrahi müdaxilə cəhdi ya xəsarətalmışın ölümünə və ya əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağır fəsadlaşmaların inkişafına səbəb olur.

Son zamanlarda “Damage control” cərrahi taktikasının tətbiqinin məqsədi və sərhədləri xeyli genişlənmişdir. Bu taktikanın tətbiqinə göstərişlər cərrahi yardımın standartlarının gözlənilməsinin təşkilatı və taktiki cəhətdən mümkün olmadığı hallarda (yaralıların hospitallara kütləvi daxil olması, mütəxəsislərin olmaması, əməliyyat masalalarının azlığı, qan preparatlarının çatmamazlığı və s.) fizioloji göstəriciləri kompensasiya olunmuş vəziyyətdə olan ağır yaralıları sayılır.

“Damage control” çoxmərhələli cərrahi taktikasına əsasən əməliyyatların həcmnin azaldılmasına göstərişlər 3 qrupa bölünür.

1. Yaralının ağır vəziyyəti ilə əlaqədar olan göstərişlər.
2. “Lokal” göstərişlər.
3. Tibbi-taktiki göstərişlər

Tibbi-taktiki göstərişlərə görə çoxmərhələli cərrahi müalicə taktikasının tətbiqi ixtisaslı cərrahi yardım mərhələsində təcili və təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyatların həcmnin azaldılması ilə icrası, yaralıların təcili qaydada ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardım mərhələsinə təxliyəsi tibb xidmətinin qüvvə və vasitələrindən rəasional istifadə etməyə qısa zaman ərzində daha şox yaralının həyatının xilas olunmasına imkan verir.

“Damage control” cərrahi taktikası 3 mərhələdə həyata keçirilir.

I mərhələdə - birincili təxirəsalınmaz (və ya təcili) cərrahi müdaxilələr kiçik həcmdə həyata keçirilir.

II mərhələdə - orqanizmin vacib həyatı funksiyalarının sabitləşdirilməsi məqsədi ilə intensiv müalicə tədbirləri davam olunur.

III mərhələdə - isə mürəkkəb döyüş zədələnmələrinin tam rekonstruksiyası məqsədi ilə təkrar cərrahi əməliyyatlar yerinə yetirilir.

Nəticə və müzakirə: Beləliklə, “Damage control” çoxmərhələli cərrahi müalicə taktikasının tətbiqi zədələnmə və yaralanmaların cərrahiyyəsi praktikasında son illərin ən böyük nəəliyyətlərindən biri sayılır və döyüş zədələnmələri zamanı ənənəvi ilkin cərrahi müdaxilələrin həcmi azaltmaqla əsas cərrahi tədbirlərin yaralıların ümumi vəziyyətinin sabitləşməsindən sonra həyata keçirilməsinə və bununla ağır fəsadlaşmaların qarşısının alınmasına yönəlmiş cərrahi-taktiki tədbirlər sistemidir və çoxsaylı, müştərək və kombinəolunmuş ağır döyüş zədələnmələrində əlillik və letallıq göstəricilərinin əsaslı surətdə aşağı düşməsinə təmin edir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Николаев Д.В., Фомина М.Н., Дьякова О.В., Фомин В.С. История и современный взгляд на хирургическую тактику. Московский хирургический журнал. 2023;(1):110-117.
2. Дубров В.Э., Колтович А.П., Ивченко Д.Р. и др. Программируемое многоэтапное хирургическое лечение раненых с комбинированными термомеханическими повреждениями в локальном вооруженном конфликте. Хирургия 10, 2015. с.43-51.

3. Самохвалов И.М, Гончарова А.В., Ревы В.А. Практическое руководство по Damage control. 2- е изд. СПб., 2020.-420 ст.
4. Roberts DJ, Ball CG, Feliciano DV, Moore EE, Ivatury RR, Lucas CE, et al. History of the innovation of damage control for management of trauma patients: 1902–2016. Ann Surg. 2017;265(5):1034–1044.
5. Weber DG, Bendinelli C, Balogh ZJ. Damage control surgery for abdominal emergencies. Br J Surg . 2014;101(1):e109–e118.
6. Smith JW, Nash N, Procter L, Benms M, Franklin GA, Miller K, et al. Not All Abdomens Are the Same: A Comparison of Damage Control Surgery for Intra-abdominal Sepsis versus Trauma. Am Surg . 2016;82(5):427–432.

XOLESISTEKTOMİYA ƏMƏLİYYATLARI ZAMANI RAST GƏLİNƏN DAMAR ANOMALİYALARI

Elçin Ağayev Kamil oğlu

doc-elcin@yandex.com

Zülfıyyə İsmayilova Elman qızı

doc.zulfiyya2002@mail.ru

Möhbəddin Yusubov Osman oğlu

mohbaddinyusubov@gmail.com

Saleh Paşayev Əşrəf oğlu

drsalehpaşayev@gmail.com

ATU-nun Ümumi cərrahlıq kafedrası, Hərbi Tibb Fakültəsinin Hərbi Cərrahiyyə kafedrası.

Giriş. Xolesistektomiya əməliyyatları zamanı bir sıra intra- və postoperasion ağırlaşmalar müşahidə olunmaqdadır. Bunlardan qanaxmalar, qaraciyərdənkənar öd yollarının zədələnməsi, öd axarlarının klipslənməsi və s. qeyd etmək olar. Bir çox hallarda bu ağırlaşmalara səbəb damar variyasiyaları və anomaliyaları olur (1,2,3)

Material və metodlar. Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 2016-2023-cü illər ərzində tərəfimizdən 328 xəstədə laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Bunlardan 21-də (6,4%) qaraciyər arteriyasının (5) və öd kisəsi arteriyasının (16) inkişaf qüsuru müşahidə olunmuşdur. Qaraciyər arteriyasının rastlaşdığımız 5 (1,5%) anomaliya növü Caterpillar turn or Moyniha's hump tipli olmuşdur. Öd kisəsi arteriyasının anomaliyası olan 16 (4,9%) xəstədə isə iki kisə arteriyasının olması, kisə arteriyasının sağ qaraciyər arteriyasından başlamaması, diametrinin nisbətən böyük olması, kisə axarına tam bitişik yerləşməsi və s. göstərmək olar.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Əməliyyatına məruz qalmış 328 xəstədən 29-da (8,8%) intraoperasion qanaxma müşahidə olunmuşdur. Bunlardan 18-də (62,1%) qanaxma kisə yatağından, 7-də (24,1%) kisə arteriyasından, 4-də (13,8%) isə qaraciyərdən öd kisəsinə gələn əlavə damarlardan olmuşdur. Qanaxmalar əsasən destruktiv xolesistitlərə görə əməliyyat olunan xəstələrdə müşahidə olunmuşdur. Qeyd edək ki, Caterpillar turn or Moyniha's hump tipli anomaliyası olan xəstələrdə sağ qaraciyər arteriyasının zədələnməsinə bağlı qanamamız olmamışdır. Kisə arteriyası və ya onun şaxələrinin zədələnməsinə səbəb olan əsas amil kisə boynu, Qartman cibi və Kalo üçbucağı nahiyyəsində olan iltihabi infiltrasiya

olmuşdur. Bu zaman infiltrat və ödemli sahələrdə kisə arteriyasının və kisə axarının müəyyənləşdirilməsi və rahat bir şəkildə klipslənməsi texniki cəhətdən çətin olur. Kisə yatağından qanaxmanın səbəbi isə infiltratlaşmış və iltihabi destruksiyaya məruz qalmış kisənin yataqdan ayrılması zamanı qaraciyər toxumasının zədələnməsidir. Bütün hallarda qanaxma qarın boşluğu açılmadan (laparoskopik olaraq) dayandırılmışdır. Qaraciyərdən öd kisəsinə gələn əlavə damarlar 3 halda klipslənməmiş, 1 halda isə LigaSure vasitəsilə koaqulyasiya edilmişdir.

Yekun. Araşdırmalarımızın nəticəsi olaraq tövsiyə edərdik ki, istər laparoskopik, istərsə də açıq xolesistektomiya əməliyyatları mütləq təcrübəli cərrahlar tərəfindən icra olunmalıdır. Əməliyyatı icra edən cərrahın öd yollarının, qaraciyər və kisə arteriyasının anomaliya inkişaf variantları barədə müfəssəl bilgisi olmalıdır. Əgər intraoperasion qanama baş verərsə cərrah təmkinini itirməməli və soyuqqanlılıq nümayiş etdirməlidir. Qanaxmanın dayandırılması məqsədilə mono- və bipolyar koaqulyatordan kor-koranə istifadə edilməməlidir. Kisə arteriyası və ya onun şaxələri zədələnməşsə qanaxma sahəsi elektrik sorucusu vasitəsilə aktiv aspirasiya olunmalı, qanayan damar konkret olaraq tapılmalı və kontrollu bir şəkildə klipslənməli, LigaSure və ya elektrokoaqulyatorla sprej rejimində koaqulyasiya olunmalıdır. Ona görə ki, bu zaman ümumi öd axarının və qaraciyər arteriyasının (xüsusən sağ qaraciyər arteriyasının) zədələnməsi və ya koaqulyasiya olunması ehtimalı yüksəkdir. Elektrik sorucusu vasitəsilə qanın aspirasiyası zamanı qarındaxili təzyiqin kəskin olaraq enməsi baş verə bilər ki, bu da görüntünün çətinləşməsinə səbəb ola bilər. Bu problemin aradan qaldırılması üçün qarın boşluğuna karbon qazı axınının intensivliyini artırmaq lazımdır.

Qanaxma kisə yatağındandırsa, bu zaman əsas taktiki yöntem kisə yatağının qarın boşluğuna salınmış uzun turunda ilə tamponadasıdır. Turunda kisə yatağına təzyiq olunmaqla 5-10 dəqiqə saxlanılır və bundan sonra xaric edilərək yatağı monopolyar koaqulyatorla sprej rejimlə yandırılır. Əgər böyük piylik mobilsə kisə yatağına gətirilir və onun vasitəsilə bioloji tamponada həyata keçirilir.

Qapalı xolesistektomiyalar zamanı baş verən qanaxmaların dayandırılması mümkün olmadıqda (xüsusilə də cərrahın təcrübə buna imkan vermirsə) o zaman əməliyyatın davamı açıq üsulla (konversiya) aparılmalıdır. Bu halda əməliyyatın daha təcrübəli cərrah tərəfindən tamamlanması olduqca vacibdir. Çünki əməliyyatı başlayan cərrahın psixoloji durumu əməliyyatın sonrakı mərhələsinin uğurla davam etdirilməsinə maneə ola bilər.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Hui CL, Loo ZY. Vascular disorders of the gallbladder and bile ducts: Imaging findings. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2021 Oct;28(10):825-836. doi: 10.1002/jhbp.930.
2. Jarrar MS, Masmoudi W, Barka M, Chermiti W, Zaghouani H, Youssef S. Anatomic variations of the extrahepatic biliary tree. A monocentric study and review of the literature. Tunis Med. 2021 Jun;99(6):652-661. PMID: 35244918; PMCID: PMC8795998.
3. Kitami M, Takase K, Murakami G, Ko S, Tsuboi M, Saito H. Types and frequencies of biliary tract variations associated with a major portal venous anomaly: analysis with multi-detector row CT cholangiography. Radiology. 2006 Jan;238(1):156-66. doi: 10.1148/radiol.2381041783. PMID: 16373765.

TORAKOABDOMİNAL ODLU SİLAH YARALANMALARİ ZAMANI İXTİSASLAŞDIRILMIŞ CƏRRAHİ YARDIMIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Saleh Paşayev Əşrəf oğlu
drsalehpaşayev@gmail.com,
Mətanət Abbasova Bəhmən qızı
matanatabbasova24@gmail.com

ATU-nun Hərbi Tibb Fakültəsinin Hərbi Cərrahiyyə kafedrası.

Açar sözlər: torakoabdominal, odlu silah yaralanmaları

Müasir dövrdə Hərbi cərrahiyyənin ən aktual problemlərindən biri yüksək ölüm faizi ilə xarakterizə olunan torakoabdominal odlu silah yaralanmaları sayılır. Belə ki, ümumi döyüş zədələnmələrinin 7-12 %-ni təşkil edən qarın və döş nahiyəsinin yaralanmaları arasında torakoabdominal yaralanmaların payına 19-22% düşür. [1, 4]

Bu yaralanmalar zamanı ölüm göstəricisinin 28,6-30,2 % arasında olması tibbi-təxliyyə mərhələlərində həyata keçirilən tibbi yardım zamanı tətbiq olunan mövcud müalicəvi-diaqnostik yanaşmaların təkmilləşdirilməsini tələb edir. [2, 3]

Tədqiqatın məqsədi: 44 günlük Vətən müharibəsi zamanı döyüş zonasından Mərkəzi Hərbi Klinik Hospitala təxliyə olunmuş döş və qarının müştərək yaralanmaları zamanı həyata keçirilən ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardımın xüsusiyyətlərinin və nəticələrinin araşdırılmasıdır.

Tədqiqatın material və metodu: Mərkəzi Hərbi Klinik Hospitalının Torakoabdominal bölməsinə stasionar müalicəyə 192 yaralı qəbul edilmişdir. Araşdırma torako-abdominal yaralanması olan 37 yaralı üzərində aparılmışdır. Yaralıların təxliyyəsi yüksək komplektasiyalı müasir reanimobillərlə əsasən də sanitar aviasiya vasitəsiylə həyata keçirilmişdir

Stasionara daxil olarkən travmanın ağırlıq dərəcəsinə görə yaralıların vəziyyəti orta ağır, ağır və çox ağır kimi qiymətləndirilmişdir.

Yaralanma anından ixtisaslaşdırılmış cərrahi müdaxilələrin icrasına qədərki vaxt ardıcılığı aşağıdakı kimi olmuşdur. 21 yaralıya 6 saatdan sonra, 9 yaralıya 6-10 saat, 5 yaralıya isə 10-18 saat ərzində, 2 yaralıya 24 saatdan sonra ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardım göstərilmişdir.

Yaralıların hamısında hospitallara daxil olarkən ilkin olaraq torakosintez aparılmış, qanın reinfuziyası icra edilmiş və qısa intensiv terapiyadan sonra endotraxeal anesteziya altında laparotomiya həyata keçirilmişdir. Yaralıların 3-ündə davam edən qanaxmaya görə, 4-ündə yad cisimin çıxarılması məqsədinə görə, 2-ində isə irinli iltihabi ağırlaşmaya görə torakotomiya icra edilmişdir. Pnevmo-hemotoraksların və patoloji yığıntıların aradan qaldırılması passiv yaxud aktiv drenaj üsullarla həyata keçirilmişdir.

Cərrahi müdaxilələrin icrası zamanı və müalicə müddətində ümumi dövr edən qanın bərpası, metabolismin korreksiyası, həyati vacib orqan və sistemlərin funksiyasının tənzimlənməsi həmçinin antibakterial, dezintoksikasion terapiya aparılmışdır.

Yaralıların 3,6%-ində empiema, peritonit, bağırsaq keçməməzliyi kimi ağırlaşmalar müşahidə olunmuşdur.

Nəticə: Beləliklə araşdırmanın nəticəsinə görə aşağıdakı qənaətə gəlmək olar ki, təxliyyənin ön cəbhədən sanitar aviasiya vasitəsiylə qısa müddətdə həyata keçirilməsi, təxliyyə zamanı yardımın davam etdirilməsi, yaralılara vaxtında torakosintezin aparılması və reinfuziyanın həyata keçirilməsi, torakotomiyaların sayını azaltmış, yaralıların ixtisaslaşdırılmış yardımın

vaxtında göstərməsini və müalicənin effektivliyini təmin etməklə rast gəlinən ağırlaşmaların azalmasına imkan yaratmışdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. İsmayılova Z.E, Məsimov M.O. Bağırsaqların odlu silah yaralanmaları. Monoqrafiya. Bakı, 2020, 131 səh.
2. Eyvazov A.İ. Döş qəfəsinin odlu silah yaralanmaında müalicə taktikasının düzgün seçilməsinin fəsadlaşmaların qarşısının alınmasında rolu. Военное издательство Баку— 1994 стр. 85-86.
3. Керимов А.З., Громов М. С. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях живота в условиях регионального конфликта. Саратовский Науч- Мед. Журнал- 2019; 6(2) стр. 460-462.
4. Федораченко В.Е., Ивченко Д.Р., Николаев К.Н., Родина Н.Б. Хирургическая тактика при торакоабдоминальном ранении. Клиническая медицина. 2024; 102(2): 178-182.

QAPAQ ƏMƏLİYYATLARINDA BİOPROTEZLƏRİN TƏTBİQİ.

Mirəli Məcidov

Şahmirzə Nemətov

sahmirze1995@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikası, Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: Bioprotez ürək qapağı, mexanik ürək qapağı, qapaq çatışmazlıqları.

Giriş: İnsan ürəyində ürək boşluqlarını bir biri ilə əlaqələndirən, qanın müəyyən bir istiqamətdə axmasına şərait yaradıb əks istiqamətdə axmasını əngəlləyən ürək qapaqları mövcuddur. Ürək qapaqlarında bir sıra səbəblərdən morfoloji və funksional pozğunluqlar meydana gəlir. Bu səbəblərə əsasən revmatizm, patogen mikroorqanizmlərin ürək qapaqlarına təsiri və yaşa bağlı meydana gələn deformasiya və degenerasiya aiddir. Bu kimi hallarda xəstələrdə təngnəfəslik və boğulma kimi bir sıra şikayətlər meydana gələ bilər. Bu xəstələrdə müalicənin əsas prinsipi zədələnmiş qapağın dəyişdirilməsindən ibarətdir. Hal hazırda qapaq dəyişimi üçün 2 fərqli protezdən istifadə olunur. Bunlar bioloji (bioprotez) və mexanik protez ürək qapaqlarıdır. Bu qapaqların hər birinin müsbət və mənfi cəhətləri vardır. Bioprotez ürək qapaqları əsasən heyvan mənşəli olmaqla bərabər bəzən insan toxumasından da hazırlanır. Bu qapaqların əsas üstün cəhətləri mexanik qapaqlardan fərqli olaraq laxtalanma riski olmaması və xəstələrin ömür boyu qandurulaşdırıcı (coumadin) dərmanlara bağlı qalmaması və buna bağlı qanama riskinin olamamsıdır. Bundan əlavə qadınlarda daha rahat hamiləlik gedişinə və coumadin istifadə olunmadığı üçün uşaqlarda buna bağlı qüsurların rast gəlinməməsi də üstün cəhətlərdəndir.[1;2;3]

Məqsəd: Qapaq xəstələrində bioprotez qapaqların tətbiqinin mexanik qapaq tətbiqi ilə müqayisədə mənfi və müsbət cəhətlərinin dəyərləndirilməsi.

Xəstə təqdimatı: 58 yaşlı, kişi cinsli xəstə tez yorulma, təngnəfəslik, boğulma şikayətləri ilə klinikaya daxil olmuşdur. Xəstənin deməsinə görə, şikayətləri 3 il öncə başlayıb, son bir neçə ayda kəskinləşmişdir. Obyektiv müayinə zamanı auskultasiyada xəstədə pansistolik küy eşildi. EKQ müayinədə aşağı voltajlı ekq, T dişinin qeyri spesifik dəyişiklikləri. ExoKQ-də LVEF=45%,

segmentar divar hərəkət qüsuru (inferior, inferoseptal, inferolateral bazal akinetik), ikincili mitral regurgitasiya, MÇ-III(ciddi), pulmonar atreriya təzyiqinin yüksəlməsi SPAP=55mm.c.st, TÇ-II qeyd edildi. Laborator göstəricilər Hct=38.8%, Hgb=12.9g/dL, kreatinin=1.1 mg/dL. Müayinələr nəticəsində xəstədə mitral qapaq çatışmazlığı, trikuspid stenoz aşkarlandı, cərrahi müalicə qərarı verildi və xəstə stasionara qəbul olundu. Əməliyyatdan öncə xəstəyə antibiotik və infusion terapiya başlandı. Xəstə bir gün sonra əməliyyata alındı.

Ümumi anesteziya altında median sternotomiya olundu. Timektomiya icra olundu. Xəstəyə heparin vuruldu. Perikardiotomiya icra olundu. Yuxarı və aşağı boş vena dönüldü, hazırlandı. Kanulyasiya edildi. Aortaya kross klamp qoyuldu. ASQK ilə arrest olundu. Sağ atriotomiya və transseptal kəsik icra olundu. Təftiş zamanı sol aurikul içərisində tromb kütləsi və ciddi mitral çatışmazlıq aşkar edildi. Tromb xaric edildi. Sol aurikula rexeksiya edilərək external (plikasiya) icra olundu. posterior leaflet qorunmaqla mitral qapaq pozisiyasına 25 No-lu Crovn bioloji qapaq implantasiya edildi. Daha sonra trikuspidal qapaq salın test olundu, ciddi qaçaq aşkar edildi. De-Vega metodu ilə trikuspid qapaq annuloplastikası icra olundu. Təkrar salın test edildi. Qaçaq minimuma endirilmişdir. Sol boşluqlardan hava çıxarıldı. Septum bərpa edildi. Sağ atriotomiya tikildi qapadıldı. Aorta kross klampı qaldırıldı. Xəstədə normal sinus ritmi bərpa olundu. Pompadan çıxıldı. Dekanulyasiya icra olundu. Hemostaz icra olundu. Mediastinum drenajlandı. Sternum titan tellərlə qapadıldı. Yara qat qatv tikildi. Xəstə əməliyyatxanadan RİTŞ-ə köçürüldü. Xəstəyə inortop, infuzion və antibiotik müalicə təyin olundu. Bir neçə saat sonra xəstə ekstubasiya olundu. Bir gün sonra xəstə palataya köçürüldü. Postoperasion 3-cü gündə drenajlar xaric edildi. Bir həftə sonra xəstə uyğun təyinat verilərək evə yazıldı.

Müzakirə: Qapaq çatışmazlıqları olan xəstələrdə protezin seçilməsində bir sıra kriteriyalar nəzərə alınmalıdır. Hər bir protezin özünün müsbət və mənfi xüsusiyyətləri olduğu üçün xəstənin yaşı, klinik mənzərəsi, yanaşı xəstəlikləri nəzərə alınmaqla hər bir xəstə üçün individual yanaşma tələb edir. Bioloji protezin istifadəsi üçün əsas kriteriyalar aşağıdakılardır: 1. 65 yaş və üzəri xəstələrin gözlənilən ömrü qapağın ömründən daha az olduğu üçün bu xəstələrdə. 2. Yaşa bağlı fiziki məhdudiyyəti olan və baxıma ehtiyacı olan xəstələrdə. 3. Hamiləlik düşünüən gənc qadınlarda. Mexaxik qapaqdan sonra daimi istifadəsi lazım olan coumadinin bioloji protezlər zamanı istifadəsinə ehtiyac olmadığı üçün. 4. Aktiv qastrit, mədə və onikibağırsağ xorası və digər qanama riski olan yanaşı xəstəliyi olanlarda. 5. Keçirilmiş hemoragik insult, yüksək təzyiq və qaraciyər xəstəlikləri olanlarda qanama riskinin olduğu üçün. 6. Yüksək travmatoloji riski olan peşələrdə çalışan xəstələr üçün. Bioloji qapaq protezlərinin əsas mənfi xüsusiyyəti ömrünün az olması səbəbindən gənc xəstələrdə təkrari əməliyyatlara ehtiyacın olmasıdır. Hal hazırda istifadə olunan bioprotezlərin ortalama ömrü 15-20 il nəzərə alınır. Yuxarıda qeyd olunan qanama riski olan gənc xəstələrə bioloji qapağın üstünlükləri və təkrari əməliyyata nəzərən baş verə biləcək fəsadların daha ağır olmasını izah etmək lazımdır.

Nəticə: Yuxarıda qeyd edilənləri nəzərə alaraq qapaq çatışmazlığı olan xəstələrdə bioprotezlərin istifadəsinin mexanik qapaqlara nəzərən daha əlverişli olduğunu, xəstənin əməliyyatdan sonrakı dövrdə dərmandan asılı qalmamasını və hazırda olan və gələcəkdə ola biləcək qanama riski olan xəstəliklərin öncədən profilaktikasında effektiv olduğunu söyləmək olar. Zaman keçdikcə tibbi texnologiyanın inkişafı ilə qapaqların ömrünü 20 ildən daha uzun müddətlərə uzatmaq imkanı yarandıqca bu protezlərin irəlidə daha çox istifadəsinə şərait yaranacaqdır

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Brian P. Griffin, Venu Menon, Sneha Vakamudi Manual of Cardiovascular Medicine fifth edition, section III – pulmonary valve disease 2018
2. Mustafa Paç, Atıf Akçevin, Serap Aykut Aka/Kalp ve damar cerrahisi 1.cilt/konu 38. kalp kapak cerrahisi, mekanik ve bioloji kalp kapacıkları
3. https://www.tkdcd.org/public/uploads/files/5_Mekanik_ve_biyolojik_kapaklar_Adnan_Yalcinkaya.pdf

DÖŞ QƏFƏSİ CƏRRAHİYYƏSİ ŞÖBƏSİNİN FƏALİYYƏTİ

Rafik Bəhmən oğlu Kərimov

konul_macnun@mail.ru

Barat İsaq oğlu Bayramov

konul_macnun@mail.ru

Rəşid Niftalı oğlu İbrahimov

monoqrafiya@mail.ru

“Elmi-Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu” publik hüquqi şəxs, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: döş qəfəsi cərrahiyyəsi, cərrahi əməliyyatlar, ağciyər xəstəlikləri

ETAXİ-nin Döş qəfəsi cərrahiyyə şöbəsi 1988-ci ildən fəaliyyət göstərir və 1999-cu ildən eyni zamanda şöbənin tərkibində ağciyərdənkənar orqanların vərəmi cərrahiyyəsi işə başlamışdır [1,2,3].

Son 25 ildə şöbədə 1307 böyük cərrahi əməliyyat aparılmışdır (ağciyərdən kənar orqanların vərəminə görə əməliyyatlar, habelə plevra boşluğunun punksiya və drenə edilməsi əməliyyatları bura daxil edilməmişdir).

Cərrahi əməliyyatlar aşağıdakı xəstəliklərə görə aparılmışdır.

1. Ağciyərlərin exinokokkozu	473
2. Ağciyərlərin bulyoz dəyişiklikləri	257
3. Müxtəlif mənşəli empiyemalar	136
4. Ağciyərlərin bronxoektazları	119
5. Ağciyərlərin və divararalığının kistəsi	124
6. Ağciyərlərin müxtəlif mənşəli törəmələri	90
7. Hemotoraks	66
8. Ağciyərlərin və tənəffüs yollarının yad cismi	15
9. Asperqilloz	15
10. Diaqfraqma yırtığı, yemək borusunun defekti və digərləri	12

Xəstələr 5 yaşla 75 yaş arasında olaraq 823 kişi cinsindən, 474 nəfəri qadın olmuşdur. Pasiyentlərdən 72 nəfərinə təcili cərrahi əməliyyat lazım gəlmişdir ki, bunlar da daxil olduqları gün ərzində yerinə yetirilmişdir. Buraya davam edən ağciyər qanaxması, plevradaxili qanaxma, dərialtı və yumşaq toxumaların emfizeması ilə müşayiət olunan gərgin pnevmotorakslara görə aparılan əməliyyatlar daxildir. Bundan başqa müxtəlif əməliyyatlardan sonra davam edən plevradaxili qanaxmalara görə 8 xəstəyə retorakotomiya əməliyyatı aparılmışdır.

Qalan 1225 xəstə planlı cərrahi əməliyyatlara məruz qalmışdır.

Qeyd olunan xəstəliklərə görə aşağıdakı cərrahi əməliyyatlar yerinə yetirilmişdir:

1. Exinokokkektomiya	396
2. Bullaların bağlanması	251
3. Ağciyərlərin rezeksiyası	128
4. Lobektomiya və bilobektomiya	169
5. Kombinə olunmuş rezeksiya	56
6. Ağciyərlərin dekortikasiyası və plevroektomiya	105
7. Pulmonektomiya və plevropulmonektomiya	28
8. Törəmənin çıxarılması	24
9. Ağciyərin və divararalığı kistasının çıxarılması	29
10. Torakoplastika	25
11. Torakotomiya və retorakotomiya	70
12. Ağciyərdən və tənəffüs yollarından yad cismin çıxarılması	7
13. Diafraqma yırtığının, yemək borusu defektinin tikilməsi və digərləri	9

Qeyd etmək yerinə düşər ki, ağciyərlərin exinokokkozuna və bulyoz dəyişikliklərə görə aparılan əməliyyatlar bütün əməliyyatların yarıdan çox hissəsini təşkil etmişdir. Bu sahədə elmi mövzular aparıldığına görə daha geniş məlumatlar hazırlanmışdır.

Ağciyər exinokokkozu olan xəstələrdən 53 nəfərində iki tərəfli proses, 38 nəfərində ağciyərle birlikdə qara ciyərdə də patologiya (kista) olduğu müəyyənlanmışdır. 21 xəstədə sağ ağciyərle eyni anda torakotomik kəsiklə diafraqmadan keçməklə qara ciyərdə də əməliyyat aparılmışdır. Bu halda qara ciyərdəki kista aspirasiya olunaraq, xitin təbəqəsi çıxarılır və kista drenə olunur.

Exinokokkozu olan xəstələrdən 397 nəfərinə exinokokkektomiya, 76 nəfərinə müxtəlif həcmli rezeksiyalar, dekortikasiya əməliyyatları yerinə yetirilmişdir. 9 xəstədə 2-10 ildən sonra residiv qeyd olunmuş və təkrari əməliyyatlara ehtiyac yaranmışdır.

Ağciyər bullalarının bağlanması şöbədə işlənib hazırlanmış metodla - bullaların əsasında sıxaclar qoyularaq bağlanması və periferiyada tikilərək fiksə olunması metodu ilə həyata keçirilmişdir. 251 halda yerinə yetirilən bu əməliyyatların 45-ndə etapla hər iki ağciyərdə aparılması qeyd olunmalıdır. Onu da qeyd etməliyik ki, bulyoz dəyişikliyə görə əməliyyat olunan xəstələrin hamısında bir və bir neçə dəfə spontan pnevmotoraks rast gəlinmiş və plevra boşluğunun drenə edilməsi effektiv olmamışdır.

Göstərilən müddət ərzində aparılmış 1307 əməliyyatdan sonra 10 halda (0,76%) ölüm faktı qeydə alınmış, 99,24% effektivliyə nail olunmuşdur ki, bunu da qənaətbəxş hesab etmək olar.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. R.N.İbrahimov, R.B. Kərimov., K.M. Kərimova və s. Erkən mərhələdə sümük oynaq vərəminin diaqnostikasının çətinlikləri. ATU-nun Hərbi kafedrasının "44 günlük Vətən Müharibəsinin III ildönümü"nə həsr olunmuş Hərbi Tibb Fakültəsinin Adyunktların və Rezidentlərinin I ELMI-PRAKTIKI KONFRANSIN materialları. Bakı, 2023, səh.36
2. К.Керимов, Б.Байрамов, Ф.Мамедов. Наш опыт лечения больных с буллезной дистрофией осложненных пневмотораксом. Вестник Академии Наук Молдовы. Медицина. 2023, №3(77), стр.117-120
3. Kərimov R.B., Bayramov B.İ., İbrahimov R.N., Məmmədov F.F., Nəsirli M.V.Pnevmtoraks ilə ağırlaşmış bulyoz dəyişikliklərdə bullaların bağlanması müalicə metodu kimi Topçubaşev ad.ETCM-Heydər Əliyevin 100 illiyinə həsr olunmuş konfrans materialları, Bakı 2023, səh.53

ОСОБЕННОСТИ БОЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ВОЙНЕ XXI ВЕКА И ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Рафик Керимов Бахман оглы

konul_macnun@mail

Рашид Гулиев Гамбар оглы

rashidgulyev59@gmail.com

Торакальное отделение НИИ Легочных Заболеваний

Целью данной работы является сравнение характера боевых повреждений грудной клетки в войнах XX и XXI веков с учетом применения различных видов вооружений, а также оказание необходимой помощи на различных этапах.

Войны 21 века по сравнению с войнами предыдущих лет, коренным образом изменили характер боевых повреждений, что требует дополнительного изучения в вопросах использования средств индивидуальной защиты и тактики и лечения этой категории пострадавших. [1,3]

Боевые травмы грудной клетки являются серьезной проблемой, которые требуют компетентного и неотложного медицинского вмешательства. Такие ранения чаще всего возникают в результате войн или локальных конфликтов и оказывают серьезное влияние на функцию дыхательной и сердечно-сосудистой систем, вызывая тяжелые последствия для здоровья и жизни пострадавших. Эти повреждения, касающиеся грудной клетки и прилегающих структур, могут возникать по разным причинам. . [2,5]

В 20 столетии и на рубеже 21 века чаще встречались пулевые ранения и в меньшей степени осколочные, что отражает особенности боевых действий и характер повреждающих агентов. Эти особенности обусловлены развитием военной науки и уровнем научно-технического прогресса. В предыдущих войнах основная масса поступающих в военно-медицинские учреждения раненых были с поражением от стрелкового оружия, используемого в основном на относительно близком расстоянии (до 1000-1500 метров). Такие раненые составляли около 85% из всех поступающих в медицинские учреждения. Частота ранений в грудь, по данным Великой Отечественной войны составляла 7-12% среди всех пострадавших (второе место после ранений конечностей). Среди убитых - 25- 30%. У 20-30 % раненых имеются тяжелые и крайне тяжелые повреждения, представляющие прямую угрозу жизни.

Первое диагностическое и терапевтическое вмешательство большинству пациентам с торакальной травмой это пункция плевральной полости, при подозрении на поражение органной груди, и дренированием плевральной полости (то есть "зондовая" торакостомия) при наличии гемоторакса или гемопневмоторакса, декомпрессия плевральной полости при напряженном пневмотораксе. В случаях более тяжелых травм, таких как продолжающееся внутриплевральное кровотечение, может потребоваться выполнение торакотомии (преимущественно антеролатеральной), стернотомии или других хирургических процедур, в зависимости от состояния раненого.

Применение аутогемотрансфузии в первые часы после ранения является важным элементом в сохранении жизни пострадавших и снижает риск послераневых осложнений. Эффективное управление и лечение торакальных травм базируется на высокой медицинской квалификации, оперативном реагировании и использовании современных методов диагностики и лечения. Ниже представлены основные принципы и рекомендации, которые

помогут медицинскому персоналу эффективно справиться с торакальными травмами, обеспечивая максимально возможную реабилитацию и восстановление пациентов:

Подводя итог вышесказанному, нужно отметить, что в современной войне необходимо учитывать применение противником новых методов ведения войны с использованием новых боевых средств поражения, использовать средства индивидуальной защиты личного состава и правильное и своевременное оказание необходимой медицинской помощи пострадавшим с боевыми травмами органов грудной клетки на различных этапах медицинской эвакуации.

Литература:

1. Хирургическое лечение огнестрельных ранений груди и живота. Алиев С.А.*, Алиев Т.Г. Азербайджанский медицинский университет, Баку, Республика Азербайджан
2. Riedy G, Senseney JS, Liu W, Ollinger J, et al. Findings from structural MR imaging in military traumatic brain injury. Radiology. 2016; 279(1): 207-215. doi: 10.1148/radiol.2015150438.
3. Wells TS, Seelig AD, Ryan MA, et al. Hearing loss associated with US military combat deployment. Noise Health. 2015; 17(74): 34-42. doi:10.4103/1463-1741.149574.
4. Connelly C, Martin K, Elterman J, Zonies D. Early traumatic brain injury screen in 6594 in patient combat casualties. Injury. 2017; 48(1): 64-69. doi: 10.1016/j. injury 2016.08.025.
5. Jin H, Hou LJ, Wang ZG. Military brain science-how to influence future wars Chin. J. Traumatol. 2018; 21(5): 277-280. doi:10.1016/j.cjtee. 2018.01.006.
6. Regasa LA, Agimi Y, Stout KC. Traumatic brain injury following military deployment: evaluation of diagnosis and cause of injury. J. Head Trauma Rehabil. 2019; 34(1): 21-29.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, НЕ ИМЕЮЩИХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Samirə Məmmədova Şahin qızı

smemmedova@amu.edu.az

Aydan Qədimli İsrəfil qızı

aydan.gadimli@amu.edu.az

Elyanə Təhməzova Müzahim qızı

etehmezova@amu.edu.az

İlhamə Cəfərova Məmməd qızı

ilhamajafarova1610@gmail.com

Samir Cavadlı Sabir oğlu

scavadov@amu.edu.az

ATU, Tibb və sağlamlıq elmləri təhsili kafedrası

Ключевые слова: первая помощь, интерактивное обучение, симуляционные технологии, виртуальная реальность, тактическая медицина, военная подготовка.

Оказание первой помощи в условиях боевых действий является критически важным навыком для военнослужащих, не имеющих медицинского образования. В условиях боевых действий своевременное оказание первой помощи может существенно повысить шансы на выживание пострадавших. Военнослужащие, не имеющие медицинской подготовки, часто оказываются первыми, кто может предоставить необходимую помощь. Согласно

исследованиям, значительная часть предотвратимых летальных исходов на поле боя связана с несвоевременным оказанием первой помощи [1]. Традиционные методы обучения, основанные на лекциях и демонстрациях, зачастую оказываются недостаточно эффективными для формирования устойчивых навыков в условиях стресса. В последние годы широкое распространение получили интерактивные методы обучения, включая технологии симуляции, виртуальную и смешанную реальность, а также геймификацию, направленные на формирование технических и нетехнических навыков [2; 3].

Симуляционные технологии являются ключевым компонентом современной военной медицины. Они позволяют моделировать реальные боевые условия, обеспечивая высокий уровень вовлеченности обучаемых [4]. Одним из наиболее перспективных методов является использование носимых тренажеров на живых актерах, что позволяет моделировать жизнеугрожающие состояния, такие как массивное кровотечение и обструкция дыхательных путей [5]. Данный метод продемонстрировал высокую эффективность в обучении немедицинского персонала проведению первичных спасательных манипуляций [6].

Современные исследования подтверждают эффективность использования технологий виртуальной (VR) и смешанной реальности (MR) в подготовке военнослужащих к оказанию первой помощи [7]. Платформа, разработанная Zhang et al. (2022), объединяет программное обеспечение для принятия решений с виртуальными инструментами командной работы, создавая иммерсивную обучающую среду. В ходе исследования участники показали значительное улучшение навыков ситуационного мышления и командного взаимодействия. Однако развитие технических навыков оставалось ограниченным, что указывает на необходимость комбинированного подхода.

Геймификация активно применяется в обучении военных медиков. Исследования шведских военных медиков показали, что использование виртуальных пациентов в геймифицированной среде способствует лучшему усвоению навыков оказания экстренной помощи [7]. Игровые элементы, такие как система баллов, рейтинги и сценарные испытания, повышают мотивацию обучаемых и позволяют моделировать широкий спектр ситуаций.

В заключение, современные интерактивные методы обучения, включая симуляции, виртуальную и смешанную реальность, а также геймификацию, демонстрируют значительный потенциал для эффективной подготовки военнослужащих без медицинского образования. Они создают безопасную, но реалистичную обучающую среду, способствуют повышению мотивации обучаемых и улучшению освоения как технических, так и нетехнических навыков. Однако для достижения наибольшей эффективности необходимо комбинировать различные подходы, что позволяет нивелировать ограничения отдельных технологий. В связи с этим, будущие исследования должны быть направлены на разработку комплексных образовательных программ, которые будут учитывать индивидуальные особенности обучаемых и обеспечивать максимальную эффективность подготовки к оказанию первой помощи в условиях боевых действий.

Список литературы:

7. Battlefield First Aid (1999). American Journal of Surgery.
8. Zhang, X., Du, Y., et al. (2022). "Development and Evaluation of an Immersive Virtual Reality Platform for Training Military First Aid." JMIR Serious Games.
9. Du, Y., Zhang, X., et al. (2022). "Virtual Reality in Military Medicine: The Role of Immersive Technologies in Enhancing Combat Casualty Care." Military Medicine.

10. StatPearls (2024). "Simulation-based Medical Training: A Review." StatPearls Publishing.
11. Mil Med (2022). "Effectiveness of Wearable Simulation Trainers in Military First Aid Training." Military Medicine Journal.
12. PubMed (2022). "Effectiveness of Simulations for First Aid Training in Non-medical Military Personnel." PubMed Central.
13. JMIR Serious Games (2022). "Gamification and Virtual Patients in Military Medical Training." Journal of Medical Internet Research: Serious Games Edition.

MÜHARİBƏ ZAMANI YARANAN BAROTRAVMALARIN İLKİN MÜAYİNƏ VƏ MÜALİCƏSİ

Afaq Şadlinskaya Azər qızı
ashadlinskaya70@gmail.com
 Mənsurə Hüseynova Əli qızı
mhuseynova3@mail.com
 Fəridə Əbilova Arif qızı.
a_farida80@mail.com
 Qasımov Ayaz Vəli oğlu.
gasimovayaz@rambler.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti. Qulaq, Burun, Boğaz xəstəlikləri kafedrası.

Açar sözlər: barotravma, sensonevral ağrı, eşitmə, tinnitus

İşin aktuallığı: Müharibə zamanı əsgərlərin və müharibə bölgəsində yaşayan əhali arasında ən çox rast gəlinən qulaq patologiyası akustik travmalardır. Akustik baro travma səs dalğalarının qəfil, güclü təzyiq dəyişikliyi nəticəsində meydana gəlir və tibbi, həmçinin psixoloji təsirlərlə müşayiət olunur [1,2]. Güclü səs dalğası qulaq pərdəsini deşə bilər və ya ciddi iltihabi proseslərə, səs dalğalarının gücü isə orta qulaq sümüklərinin zədələnməsinə və ya funksional itkisinə səbəb ola bilər [2]. Koxlea və ya eşitmə sinirinin zədələnməsi sensonevral eşitmə itkilərinə gətirib çıxarır.

Partlayışlar zamanı vestibulyar sistemin zədələnməsi başgicəllənmə, koordinasiya pozğunluğu kimi simptomlarla müşahidə olunur.

Akustik şok yalnız qulaqla məhdudlaşmır, eyni zamanda baş, boyun və beyin toxumalarına təsir edə bilər, bu da baş ağrısı, yaddaş pozğunluğu və konsentrasiyanın azalması ilə müşahidə olunur [3]. Müharibə şəraitində psixoloji zədələnmələr də yaygındır. Eşitmə itkisi və ya qulaqdakı davamlı səs (tinnitus) uzunmüddətli emosional narahatlıqlara səbəb ola bilər. Beyinə təsir edən akustik şoklar diqqət, yaddaş və problem həll etmə bacarıqlarını zəiflədir [4].

Material və metod: Son 5 ildə 100 lərlə akustik travma ilə müraciət olunan xəstələr müayinə olunub. Barotravmadan dərhal 2-3 həftə müddətində steroid müalicə aparılan xəstələrdə sensonevral ağrı, eşitmə, tinnitus və vestibulyar pozğunluqlar əlamətləri keçmişdir. Lakin psixoloji, vestibulyar dəyişikliklər uzun müddətli nevroloji müalicədən sonra qismən keçmişdir. Tinnitusla yaşayan xəstələr üçün xüsusi səs terapiyası proqramları tətbiq edilmiş və 60% hallarda xəstələr məmnun qalmışlar.

Nəticə: Akustik baro travma müharibə zamanı ciddi tibbi və psixoloji nəticələr doğuran bir problemdir. Bu zədələrin erkən diaqnozu, kompleks müalicəsi və reabilitasiyası həm əsgərlərin, həm də mülki şəxslərin həyat keyfiyyətinin bərpası üçün vacibdir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Cernak, I. & Noble-Haeusslein, L. J. (2010). Traumatic Brain Injury: An Overview of Pathobiology with Emphasis on Military Populations. Molecular and Cellular Neuroscience.
2. Cernak, I. & Noble-Haeusslein, L. J. (2010). Traumatic Brain Injury: An Overview of Pathobiology with Emphasis on Military Populations. Molecular and Cellular Neuroscience.
3. Grossman, D. (2004). On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace. Warrior Science Publications.
4. Mac Donald, C. L., Johnson, A. M., Cooper, D., et al. (2011). Detection of Blast-Related Traumatic Brain Injury in U.S. Military Personnel. New England Journal of Medicine.

ÜZ NAHIYƏSİNDƏKİ AĞRILARIN BURUNƏTRAFI CİBLƏRİN PATOLOGİYASI İLƏ ƏLAQƏSİ

Afaq Şadlinskaya Azər qızı

ashadlinskaya70@gmail.com

Mənsurə Hüseynova Əli qızı

mhuseynova3@mail.ru

Qasimov Ayaz Vəli oğlu

gasimovayaz@rambler.ru

Fəridə Əbilova Arif qızı

a_farida80@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti, Qulaq, burun və boğaz xəstəlikləri kafedrası

Açar sözlər: Paranasal sinuslar, üçlü sinirin nevriti.

Giris: Üz nahiyyəsindəki ağrılar müxtəlif səbəblərdəndir. Nevroloji səbəblərlə yanaşı burunətrafi ciblərin patologiyası zamanı da üz nahiyyəsində ağrılar olur. Prosesin hansı cibdə yerləşməsindən asılı olaraq ağrının lokalizasiyası da müxtəlif olur [1,2].

Məqsəd: Üz nahiyyəsi ağrılarına differensial yanaşma olmalıdır.

Material və metod: Müşahidəimiz altında fasial ağrılarla son 4 ildə 103 xəstə müayinə olunmuşdur. Bu xəstələrdən 20 xəstədə haymorit, 17 xəstədə etmoidit, 10 xəstədə frontit, 8 xəstədə polisinuit, 18 xəstədə polipoz sinusit, 30 xəstədə etiologiyası məlum olmayan ağrılar müşahidə olmuşdur. Xəstələrə ilkin olaraq burunətrafi ciblərin KT-sı aparılmış və sinusdakı patologiya müalicə olunmuşdur. Bütün xəstələrə kompleks müalicə aparılmasına baxmayaraq bəzi xəstələrdə üz nahiyyəsindəki ağrılar keçməmiş və nevropatoloqun müalicəsinə göndərilmişdir.

Aparılmış müşahidələr göstərir ki, Haymor cibinin kistasi zamanı üçlü sinirin 2-ci şaxəsinin nevriti, n. nasocillaris-in nevrəlgiası, xroniki etmoidit olan xəstələrin bəzilərində üçlü sinirin nevrəlgiası və damar mənşəli prozopəlgia müşahidə olmuşdur.

Bütün xəstələrə kompleks müalicə aparılmışdır. Aparılan müalicələrdən sonra 31 xəstədə ağrılar keçmiş, 20 xəstədə azalmış, digərlərində heç bir dəyişiklik olmamışdır. Beləliklə deyilənlər bir daha sübut edir ki, sinusların iltihabi xəstəlikləri zamanı müxtəlif formalı ağrılar təsadüf edir. Keçici olmayan ağrılar bitmiş bir prosesin nəticəsi ola bilər. Ona görə QBB üzvlərinin tam müayinəsi və ağrıların həqiqi səbəbini üzə çıxartmaq üçün etioloji səbəbləri axtarmaq lazımdır. Beləki ağrılara səbəb QBB-üzvlərinin patologiyası olmaya da bilər.

Nəticə: Üz ağrıları probleminə yanaşma kompleks olmalı və bir neçə mütəxəssisin müştərək iştirakı ilə keçirilməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Ramadan, H. H. (2013). Sinus Headache: Is it Real?. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery.
2. Nixdorf, D. R., & Moana-Filho, E. J. (2011). Differentiating Orofacial Pain from Sinus-Related Pain: Clinical Considerations. Dental Clinics of North America.

HƏR İKİ XAYANIN ODLU SİLAH YARALANMASI NƏTİCƏSİNDƏ XAYA-QORUYUCU CƏRRAHİ MÜDAXİLƏNİN TƏTBİQİ

Rüfət Əliyev Yaşar oğlu

mqos@yandex.com

Rəşad Şolan Fərhad oğlu

rashadsholan@gmail.com

Seymur Kərimov Soltanqeyis oğlu

dr.seymurkarimov@gmail.com

Dövlət Təhlükəsizlik Xidmətinin Hərbi Hospitalı

Açar sözlər: Sidik-cinsiyyət sistemi,odlu silah, testis, toxum ciyəsi.

Giriş; Genitourinar sistem yaralanmaları bütün travmaların təxminən 10%-ni təşkil etsədə, xarici cinsiyyət orqanlarının yaralanmaları isə genitourinar yaralanmaların 40-60%-ni təşkil etməkdədir (1,2). Odlu silah ilə baş verən xaya yaralanmalarında xaya qoruma nisbəti 30-75% arasında dəyişir (2,3).

32 yaşında kişi xəstə odlu silahla törədilmiş genital bölgənin yaralanması ilə hadisədən 2 saat sonra hospitalın təcili yardım şöbəsinə gətirilmişdir. Xəstənin ilkin fiziki müayinəsi zamanı sol xayada laserasiya,sağ xayada isə hematoma və şişkinlik izləndi. Dopler USM ilə baxış zamanı sağ toxum ciyəsi ödemli və sağ xayada qanlanma azaldığı izləndi.Təcili qaydada icra olunan skrotal eksplorasiya zamanı sağ toxum ciyəsinin qismi yaralanması,sol xayanın isə 70%-nin öz canlılığını itirdiyi görüldü (Şəkil 1,2). Sol xayanın təxminən 70% hissəsi rezeksiya olundu,sağ xayanın isə yaralanan hissəsi tikildi,daha sonra sağ xayanın isti məhlulla və papaverinlə qanlanması artırıldı.



Şəkil 1.Sol xayanın parçalanmış yarası



Şəkil 2.Sağ xayanın zədələnmiş yarası

Postoperativ 1-ci həftədə olunan Doppler USM-də hər iki xayada qanlanmanın olduğu izləndi.Xəstə periodik olaraq dinamik müşahidəyə alındı. Postoperativ 1-ci ayda xəstənin verdiyi spermoqramma analizində oliqozoospermiya olduğu görüldü.Bunun üzərinə xəstəyə dəstək müalicəsi (Bioloji Aktiv Qida əlavələri və vitaminoterapiya) verilməklə, 6-cı ayda görülməyən spermoqramma analizinin tamamilə normal vəziyyətə qayıtdığı izləndi.

Müzakirə: Urogenital travmalar adətən, böyrək, sidik kisəsi, sidik kanalında, nadir hallarda isə qasıq-xayalıq bölgəsində rast gəlinir (4,5). Genitourinar travmalar bütün travmalar içində 2.2-10.3% nisbətində görüldüyü bildirilmişdir (6). Phonsomobat və b. xarici cinsiyyət orqanlarının nüfuz edən yaralanmaları olan 110 xəstəni əhatə bir çalışmasında, bu yaralanmaların 49%-nin odlu silah yaralanması nəticəsində meydana gəldiyi və xaya yaralanmasının 3 xəstədə bilateral olmaqla, 60% olduğu aşkar olunmuşdur (4). Küt travma nəticəsində yaranmış hematoma xaya və penis dərisini içərisinə almaqla yanaşı, nadirən intratestikulyar olaraq da görülür. Xaya olan yaralanmanın rekonstruksiyası mümkün deyilsə, orxiektomiya oluna bilər (7). Sadəcə, xaya və penis dərisini əhatə edən hematomaların konservativ müalicə olunması kifayət edir. İntratestikulyar hematomalarda isə təqib və müalicə diqqətli bir şəkildə olunmalı və absesləşmənin olub-olmaması USM ilə yaxından təqib edilməlidir (8,9).

Bizim ələ aldığımız bu travmatik situasiyada sol xayanın 70%-lik hissəsi tamamilə parçalandığı üçün xaya-qoruyucu parsiyal (hissəvi) orxiektomiya icra olunmuşdur. Sağ xayada isə toxum ciyəsinin yaralanmış hissəsi tikilərək bərpa olunmuşdur. Hər iki tərəfdə birincili cərrahi müdaxilə olunmaqla, xayaların qorunması ön planda olmuşdur. Genital yaralanmalar nadir görülmələrinə baxmayaraq, orqan və orqan funksiyasının itirilməsinə gətirib çıxaracağı üçün təqib və müalicəsi ciddi qayadada aparılmalıdır. Xüsusilə, odlu silah yaralanmalarında bir neçə orqanın eyni vaxtda zədələnməsi halı unudulmamalıdır. Hədəfimiz orqanların və onların funksiyalarının qorunması olmalıdır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Jyoti D. Chouhan, Andrew G. Winer, Christina Johnson, Jeffrey P. Weiss, Llewellyn M. Hyacinthe the contemporary evaluation and management of renal trauma. The Canadian Journal of Urology 2016;23(2):8191-7. PMID: 27085822
2. Summerton DJ, Djakovic N, Kitrey ND, et al. Guidelines on urol. trauma. Eur Urol. 2014;2.
3. Brandes SB, Buckman RF, Chelsky MJ and Hanno PM. External genitalia gunshot wounds: a ten-year experience with fifty-six cases. J Trauma 1995; 39: 266-271. PMID: 7674395 DOI: 10.1097/00005373-199508000-00013
4. Phonsombat S, Master VA, McAninch JW. Penetrating external genital trauma: a 30-year single institution experience. Urol 2008;180:192-195. PMID: 18499189 DOI: 10.1016/j.juro.2008.03.041
5. Gomez RG, Costanheira ACC, McAninch JW : Gunshot wounds to the male external genitalia Juro 1993;150:1147. PMID: 8371375 DOI: 10.1016/s0022-5347(17)35710-5
6. Djakovic N, Plas E, Pineiro LM, Mor Y. Santucci RA. EAU Guidelines on Urological trauma. 2009;69-72. DOI: 10.1016/j.eururo.2010.01.013
7. Grigoria A, Livingston JK, Schubl SD, et al. National analysis of testicular and scrotal trauma in the USA. Res Rep Urol. 2018;10:51-56. doi: 10.2147/RRU.S172848
8. Kitrey ND, Djakovic N, Hallscheidt P, et al. EAU Guidelines. Edn. presented at the. Amsterdam, the Netherlands: EAU Annual Congress; 2020. ISBN 978-94-92671-07-3. <https://uroweb.org/guideline/urologicaltrauma/>.
9. Wessells H, Long L. Penile and genital injuries. Urol Clin North Am. 2006;33:117-126. DOI: 10.1016/j.ucl.2005.11.003

**ƏTRAFLARIN ODLU SİLAH YARALANMALARINDA İLKİN TRAVMATOLOJİ
MÜDAXİLƏ: DÖVLƏT TƏHLÜKƏSİZLİYİ XİDMƏTİNİN HƏRBİ TİBB BAŞ
İDARƏSİNİN HƏRBİ HOSPİTALININ TƏCRÜBƏSİ**

Rüfət Əliyev Yaşar oğlu

mqos@yandex.com

Samur Qulamov Kamil oğlu

samurhekim@gmail.com

Seymur Kərimov Soltanqeyis oğlu

dr.seymurkarimov@gmail.com

Şolan Rəşad Fərhad oğlu

rashadsholan@gmail.com

Dövlət Təhlükəsizlik Xidmətinin Hərbi Hospitalı

Açar sözlər: sınıq; odlu silah; yaralar.

Məqsəd: Sivil və müharibə vaxtı baş verən odlu silah yaralanmaları yüksək iqtisadi təsirə malik bir faktordur[1]. Maliyyətinə görə üçüncü ən bahalı yaralanma növü sayılır və xəstəxanaya yatış maliyyəti ən yüksək olan travmalara aiddir. Məqsədimiz 2020-2021 illərdə ətrafların odlu silah yaralanması ilə hospitalımıza daxil olan xəstələrə ilkin travmatoloji müdaxilənin retrospektiv analizi olmuşdur.

Metod: Bu məqsədlə 2020-2021-ci il tarixləri arasında ətrafların odlu silah yaralanması ilə daxil olan və Dövlət Təhlükəsizliyi Xidmətinin Hərbi Tibbi Baş İdarəsinin Hərbi Hospitalına yerləşdirilən xəstələrin klinik məlumatları retrospektiv təhlil edilmişdir. Hər bir xəstənin klinik və epidemioloji xüsusiyyətləri qeydə alınmış və xəstələr cins və yaşa görə təsnif edilmişdir. Aşağı enerjili və yüksək enerjili güllə yaraları, ağırlaşmalar və müalicə üsulları müqayisə edilmişdir.

Nəticələr: Toplam 98 xəstə travmatik odlu silah yaralanması ilə xəstəxanaya daxil olmuşdur. Bunlardan travmanın yeri və tətbiq edilən müvafiq cərrahi müalicələri aşağıdakı kimi sıralamaq olar:

A) İlizarov aparatı ilə osteosintez icra olunan travmalar:

1. Bud nahiyyəsinin odlu silah yarası və bud sümüyünün qəlpəli sınığı olan 13 xəstəyə bud sümüyünün osteosintezi
2. Bud və baldır nahiyyəsinin odlu silah yarası, bud və baldır sümüklərinin açıq qəlpəli sınığı olan 2 xəstəyə bud və baldır sümüklərinin osteosintezi
3. Baldır nahiyyəsinin odlu silah yarası, qamış və incik sümüklərinin qəlpəli sınığı olan 12 xəstəyə baldır sümüklərinin osteosintezi
4. Bazu nahiyyəsinin odlu silah yarası, bazu sümüyünü qəlpəli sınığı olan 3 xəstəyə bazu sümüyünün osteosintezi

B) Yara işlənməsi icra olunan travmalar:

1. Çiyin nahiyyəsinin odlu silah yarası olan 6 xəstə
2. Sarğı nahiyyəsinin odlu silah yarası olan 2 xəstə
3. Pəncə nahiyyəsinin odlu silah yarası olan 4 xəstə
4. Qəlpə yaralanması olan 40 xəstə

C) Gündülün formalaşdırılması icra olunan travmalar:

1. Baldır nahiyyəsinin travmatik amputasiyası olan 4 xəstə
2. Bazu nahiyyəsinin travmatik amputasiyası olan 2 xəstə

Bunlarla yanaşı, said nəhiyyəsinin odlu silah yarası, said sümüklərinin sınığı olan 6 xəstəyə yara debiridmanı və ekstramedulyar ostesintez, eləcə də, əl və bilək nəhiyyəsinin odlu silah yarası olan 4 xəstəyə isə yara debiridmanı və eyni zamanda internal fiksasiya icra olunmuşdur. Daxil olan xəstələrin heç birində xəstəxanadaxili ciddi fəsad müşahidə edilmədi.

Nəticə: Retrospektiv analiz göstərdi ki, odlu silah yaralanmaları həm yumşaq, həm də sümük toxumalarında müxtəlif ağır zədələrə səbəb olur və hətta aşağı və ya yüksək enerjili silahlarla belə xəstələrimizdə ciddi əhəmiyyətli fəsadlar törədir. Güllə yarası alan xəstələrin əksəriyyəti yaşca gənc kişilər idi. Erkən müdaxilə hər zaman qalıcı şikəstliklərin qarşısını almaqda çox ciddi önəmə sahibdir.

Sübut səviyyəsi: III; retrospektiv kohort tədqiqatı.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Lew, E., Dolinak, D., & Matshes, E. (2005). Firearm injuries. *Forensic pathology: principles and practice*. Elsevier Academic Press, Burlington, 163-200.

TRAVMATİK ZƏDƏ VƏ HEMORRAGİK ŞOKDA MÜXTƏLİF REANİMASIYA MAYELƏRİNİN HÜCEYRƏ ENERJİ MÜBADİLƏSİNƏ TƏSİRİ

Fariz Məmmədov

Xəyal Rzayev Fuad oğlu

xeyalrzayev2324@gmail.com

Naxçıvan Dövlət Universitetinin Tibb Fakültəsinin Hərbi Tibb ixtisası

Açar sözlər: travma, şok, hüceyrə, enerji mübadiləsi

Travma ölümün aparıcı səbəbidir və travma xidmətinin təkmilləşdirilməsinə baxmayaraq, ağır yaralı xəstələr üçün sağ qalma nisbətləri dəyişməz olaraq qalır. Hüceyrə enerji stressi travmadan sonra erkən baş verir və potensial olaraq uzunmüddətli qayğı üçün terapevtik hədəfi təmsil edir.

Təzə tam qan (FWB) və təzə dondurulmuş plazma (FFP) ilə reanimasiya edilmiş iki donuz travması və hemorragik şok (THS) modelində hüceyrə enerjisi stressinin dərəcəsini təyin etməyi hədəflədik.

1986-cı il Heyvanlar (Elmi Prosedurlar) Qanununa əsasən iki tədqiqat aparılmışdır. THS1 yumşaq toxuma, qaraciyər zədəsi və ümumi qan həcmnin 30%-ni əhatə edirdi; Davam edən qanaxma ilə əvvəlki kimi THS2 (4ml/kq/saat). Reanimasiya terminal anesteziya tərəfindən izlənilərək 450 dəqiqə davam etdi. ATF, fosfokreatin (PCr) və laktat tərkibi üçün əzələ nümunələri ilkin olaraq (boyun nayihəsindən), və ölümqabağı reanimasiya zamanı boyundan (NIR), zədələnməmiş (HNS) və zədələnmiş ətrafdan (HS) götürüldü. Təsviri məlumatlar orta±standart sapma kimi bildirilir. ≤ 0.05 olan p-dəyəri müəyyən edilmiş əhəmiyyətə malikdir [1].

Tədqiqatlar 57 heyvanı əhatə etdi (THS1, n=29, çəki 50.7 ± 1.0 kg; THS2, n=28, çəki 53.7 ± 2.3 kg). THS1 ilə müqayisədə THS2-də sağ qalma müddəti 450 dəqiqəyə qədər azalan model şiddəti artdı. Hər iki tədqiqatda şoran qrupunun sağ qalma müddəti ən aşağı olmuşdur [2].

THS2, artan laktat və azalmış PCr ilə bütün müalicə qrupları və saytları arasında THS1 ilə müqayisədə artan hüceyrə enerji stressini nümayiş etdirdi. ATP məzmunu yalnız HNS, $p < 0.0001$ və HS, $p = 0.002$ saytlarında THS2-də daha aşağı idi. [3]

THS2-də HNS ($p=0,0019$) və HS sahələrində ($p=0,0075$) FWB qrupu ilə müqayisədə salin qrupunda laktatda statistik əhəmiyyətli artım müşahidə edilmişdir. THS2-də yalnız FWB reanimasiyası, ilkin vəziyyətdən ölümdən əvvəl nümunələrə qədər hüceyrə enerjisində heç bir dəyişiklik nümayiş etdirmədi. [4]

Nəticə: Davam edən qanaxma ilə donuz THS modelində yüksək hüceyrə enerji stressi müşahidə olunur, lakin FWB qəbulu bu stressi azaldır. Əzələ hüceyrə enerji metabolizması sağ qalması yaxşılaşdırmaq üçün istifadə edilən terapevtiklərin həssas bir göstəricisidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

5. Chun-Yu və Kuang-Cheng. Effects of different types of fluid resuscitation for hemorrhagic shock on splanchnic organ microcirculation and renal reactive oxygen species formation: [Elektron resurs] Critical Care, 01 December 2015, № 434.

URL:<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-015-1135-y>

6. L.Cottey, H.Crossland, J.Mallinson, P.Greenhaff, J.Smith və S.Watts. The impact of different resuscitation fluids on cellular energy metabolism in traumatic injury and haemorrhagic shock [Elektron resurs] BMJ Military Health 28 January 2025 Cild171,S1 URL: <https://doi.org/10.1136/bmj-military-2024-RSMabstracts.4>

7. Brod VI, Krausz MM, Hirsh M, Adir Y, Bitterman H. Hemodynamic effects of combined treatment with oxygen and hypertonic saline in hemorrhagic shock. [Elektron resurs] Crit Care Med.2006 noyabr ;34(11):2784–91. URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16971851/>

8. Ceppa EP, Fuh KC, Bulkley GB. Mesenteric hemodynamic response to circulatory shock. [Elektron resurs]/-Curr Opin Crit Care. 2003aprel9№127–32.URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12657975/>

FƏSADLAŞMIŞ MƏDƏ XƏRÇƏNGİ: CƏRRAHİ MÜALİCƏNİN NƏTİCƏLƏRİ.

Azər Əliyev Rafiq oğlu,

Rəşad Zeynalov Saleh oğlu,

Tural Yusubzadə Əlizadə oğlu

dr.turalyusub92@gmail.com

Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan Respublikası

Açar sözlər: Mədə xərçəngi. Qastroektomiya. Mədə rezeksiyası.

Giriş: Dünyada mədə xərçənginin (MX) rastgəlmə tezliyi durmadan artır. Çox vaxt diaqnoz əsas xəstəliyin ağrılaşmaları baş verdikdən sonra qoyulur. Bu gün MX olan xəstələrin müalicəsinin əsas üsulu genişləndirilmiş və genişləndirilmiş kombine olunmuş əməliyyatları əhatə edən cərrahiyyədir.

Tədqiqatın məqsədi: Əsas xəstəliyin müxtəlif klinik gedişi və yanaşı gedən patologiyası olan MX xəstələrinin müxtəlif yaş qruplarının cərrahi müalicəsinin bilavasitə və uzaq nəticələrini öyrənmək.

Materiallar və metodlar: Tədqiqata MX ilə 749 xəstə daxil edilmişdir. Əksəriyyəti 51-70 yaş qrupunda (64,35%) olub. Kişilər üstünlük təşkil edir – 74,9%. Mərhələlər üzrə xəstələrin bölgüsü aşağıdakı kimi olmuşdur: I kliniki mərhələ – 4,14%, II – 61,55%, III – 34,31%. Xəstələrin 63,95%-də fəsadlaşmış kliniki gedişat təyin edilmişdir.[5]

Nəticələr və müzakirə: Ən çox rast gəlinən ağırlaşma stenoz və ya disfagiya (69,96%) olmuşdur.[3] Xəstələrin 23,10%-də – qanaxma, 6,94%-də – şişin perforasiyası aşkar edilib. Əməliyyatdan əvvəlki dövrdə yanaşı xəstəliklər 46,99% xəstələrdə qeyd olunmuşdur.[1] Xəstələrin 91,86%-i radikal, 8,14%-i palliativ əməliyyatlar keçirib. Əməliyyatdan sonrakı ölüm göstəricisi 1,87% təşkil edib. [2] Tədqiq olunan xəstələr kateqoriyasında 3-illik yaşama göstəricisi 66,89%, 5-illik isə – 39,79% təşkil etmişdir. [4] Aparılan araşdırmalar nəticəsində müəyyən edilib ki, cərrahi aktivliyin, anestezioloji təminatın, reanimasiya tədbirlərinin müasir inkişaf dövründə müalicənin bilavasitə nəticələrinin yaxşılaşması müşahidə olunur ki, bu da MX olan xəstələrin əksəriyyətində, o cümlədən fəsadlaşmış klinik gedişat olduqda, cərrahi müalicənin aparılmasına imkan yaradır. Radikal əməliyyatların aparılması xəstələrin sağlamlığını təmin edir və residivsiz dövrün müddətini artırır. [5]

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. A cancer journal for clinicians. May/June 2021. Volume71, Issue3. Pages 209-249.
2. Tran TB, Worhunsky DJ, Norton JA, et al. Multivisceral resection for gastric cancer: results from the US gastric cancer collaborative. Ann Surg Oncol 2015;22 Suppl 3:S840-7.
3. Mita K, Ito H, Katsube T, et al. Prognostic factors affecting survival after multivisceral resection in patients with clinical T4b gastric cancer. J Gastrointest Surg 2017;21:1993-9.
4. Zhu BY, Yuan S-Q, Nie R-C, et al. Prognostic factors and recurrence patterns in T4 gastric cancer patients after curative resection. J Cancer 2019; 10(5):1181-1188.
5. Min JS, Jin SH, Park S, et al. Prognosis of curatively resected pT4b gastric cancer with respect to invaded organ type. Ann Surg Oncol 2012;19:494-501.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ И ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЛАУКОМЫ

Камила Салихова Мустафа

kamasalihova@rambler.ru

Доктор философии по медицине,

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Семейной медицины

Ключевые слова: инвалидность, внутриглазное давление, факторы риска

Цель исследования -- выявить предрасполагающие факторы и причины инвалидности вследствие глаукомы в условиях города Баку [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе поликлиники №3 Ясамальского района г. Баку. Единицей наблюдения явился пациент с подтвержденным диагнозом «глаукома». Сплошным охватом была собрана информация о 632 пациентах, которые были распределены на группы: инвалиды (150 пациента) и трудоспособные (482 пациента). Эти группы были распределены по полу, возрасту, клиническому диагнозу, стадии патологии на момент выявления и принятия на учет по давности патологии.

Результаты. В подгруппах больных глаукомой в зависимости от возраста (≤ 49 ; 50 – 59; 60 лет и старше) частота инвалидности составляла соответственно $22,7 \pm 4,5$; $30,6 \pm 3,3$ и $20,2 \pm 2,1\%$, различие между ними существенное ($P < 0,05$). Высокий риск инвалидизации

вследствие глаукомы отмечен в возрасте 50 – 59 лет. Среди больных глаукомой в зависимости от пола инвалидность ($23,9 \pm 2,1\%$ среди мужчин, $23,4 \pm 2,8\%$ среди женщин) была практически одинаковой ($P > 0,05$). Инвалидность на фоне первичной открытоугольной глаукомы ($24,4 \pm 1,9\%$) и первичной закрытоугольной глаукомы ($23,9 \pm 5,1\%$) друг от друга не отличается.

Таким образом, риск инвалидности вследствие глаукомы существенно зависит от возраста пациентов, стадии патологии при первичном наблюдении, и давности патологии

Выводы.

1. В условиях позднего выявления глаукомы инвалидность вследствие потери зрения отмечается у $23,7 \pm 1,7\%$ больных.
2. Факторами риска инвалидности вследствие глаукомы являются возраст пациентов, давность патологии, и позднее выявление.
3. В зависимости от поздней выявляемости и давности глаукомы риск инвалидности увеличивается соответственно в 1,58 – 7,26 и в 2,42 – 16,46 раза.
4. Надежным способом профилактики инвалидности вследствие глаукомы является своевременное выявление ее на ранних стадиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rüstəmovə N.M. Qlaukoma ilə bağlı ilkin əlillik riskinin yaş dinamikası // Oftalmologiya elmi praktik jurnal, Bakı. 2011. № 1 (5). s. 29 – 32
2. Rossetti L., Digiuni M., Giovanni M. et.al. Blindness and glaucoma: a multicenter data review from 7 academic eye clinics // PLOS ONE, 2015. 24. DOI: 10.137 / journal.pone. 0136632
3. Stone J.S., Muir K.W., Stinnett S.S., Rosdahi J. Glaucoma blindness a tertiary eye care center // NCMI, 2015, 76 (4): 211 – 218
4. Garin N., Olaya B., Lara E. et.al. Visual impairment and multimorbidity in a representative sample of the Spanish population // BMC Public Health, 2014. 14:815
5. Смирнова О.А., Блинов Д.С., Василькина О.В. и др. Анализ заболеваемости глаукомой населения Республики Мордовия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2015. № 4. с. 6 – 9
6. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва. Практика. 1999. 459 с.

МЕТОДЫ ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Рустамова А.Б

АМУ. Кафедра хирургических болезней-3

Актуальность проблемы. В последнее время в лечении больных с механической желтухой различной этиологии наряду с традиционными методами наружного желчеотведения все чаще используются ретроградные эндоскопические способы восстановления желчеоттока: назобилиарное и дуоденобилиарное дренирование. Наиболее эффективным методом является транспапиллярное стентирование гепатикохоледоха, т.к. исключает потери желчи, обеспечивает адекватный желчеотток, сохраняет высокое качество жизни и может стать альтернативной паллиативному хирургическому лечению [1].

Цель исследования. Определение тактики, изучение и внедрение в клиническую практику различных методов дренирования при лечении механической желтухи.

Материалы и методы исследования. В период с 2013-2023 гг попытка эндоскопического лечения была принята 60 больных. Больные были в возрасте от 25 до 87 лет, мужчин – 16(47,5%), женщин – 44 (52,5%). Более половины пациентов 57(67,5%) больных были старше 60 лет. В исследованиях нами группа уровень билирубинемии колебался в пределах от 14,0 до 794,5 мкмоль/л. У большинства больных желтуха была выраженной: у 58(90,8%). Длительность желтухи варьировала от нескольких дней до 3 и более месяцев. Комплексное обследование позволило установить, что причиной механической желтухи 34(45,8%) была опухоль головки поджелудочной железы, в 11(15,0%), опухоль большого соска 12 перстной кишки, в 1(0,1%) – бластомозное поражение желчного пузыря, и в 3(2,5%) – метастатическое поражение ворот печени.

В качестве первичного эндоскопического назобилиарное дренирование, однако основным методом восстановления желчеоттока было транспапиллярное стентирование. Метод заключается в ретроградном транспапиллярном введении в гепатикохоледох эндопротеза, обеспечивающего пассаж желчи в 12 перстной кишке.

Введение стента осуществляется двумя способами: при I предварительно выполняем эндоскопическую папиллосфинктертомию (ЭПСТ), затем в желчный проток вводим эндопротез, под рентгенологическим контролем, через сужение и устанавливаем в одном из протоков печени. При II - устанавливаем без (ЭПСТ). Для этого используем 2-х просветный катетер, по которому стент вводим в область сужения, причем один конец его на 1,0-1,5 см, ввели верхнего края сужения, другое на протяжении 1,0-2,0 см определялся в 12 перстной кишке.

Критерии адекватной функции стента было поступление желчи и сброс контрастного вещества по просвету протеза.

Результаты и обсуждения. Попытка эндоскопического транспапиллярного стентирования была принята у 60 больных. Эндопротезирование выполнено – 49(80,6%) пациентов, в 11(19,4%) установить эндопротез не удалось. Из числа неудач в 8 случаях не удалось установить эндопротез с проксимальным блоком желчеоттока, а 3 случаях с бластоматозным поражением дистальной части общего желчного протока. Во всех случаях окклюзии средней части холедоха протезирование было успешным. Причиной неэффективности вмешательства были протяженное сужение протока, распространение процесса на большой дуоденальный сосочек и стенку 12 перстной кишки, дуоденальный стеноз. После безуспешного эндопротезирования 7 пациентов было оперированы – в 1 случае – транспеченочное дренирование, во 2 – панкреатодуоденальная резекция. У 14 пациентов оперативное вмешательство было выполнено высоте желтухи. В 5 случаях у пациентов пожилого возраста с высоким риском операционно-анестезиологическим риском и распространенным бластоматозным процессом от выполнения дренирующих вмешательств отказались, больные были выписаны без операции. 1 пациент умер в стационаре от прогрессирования желтухи и является печеночной недостаточности.

Основная проблема при дренировании эндопротезами – нарушение функции стента за счет окклюзии дренажа, приводящей к рецидиву желтухи и холангита. Средний срок функции стентов 3-6 мес., зависит от диаметра дренажа. Установлено, что чем больше

диаметр, тем больше срок функции стентов, увеличиваться срок адекватного желчеотведения, уменьшение числа замен стентов.

Следовательно эндоскопическое транспапиллярное дренирование гепатикохоледоха является достаточно эффективным методом лечения больных с механической желтухой. Этот метод позволяет подготовить пациентов к плановой операции. Во многих случаях стентирование является альтернативной паллиативному хирургическому вмешательству ликвидируя интоксикацию, желтуху обеспечивает хорошее качество жизни у неоперированных больных.

Вывод. Достаточная высокая эффективность и относительно малая травматичность транспапиллярного стентирования делают его методом выбора в лечении механической желтухи.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Pavlidis, E. T., & Pavlidis, T. E. (2018). Pathophysiological consequences of obstructive jaundice and perioperative management. *Hepatobiliary & pancreatic diseases international: HBPD INT*, 17(1), 17–21. <https://doi.org/10.1016/j.hbpd.2018.01.008>

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Рустамова А.Б.

АМУ. Кафедра хирургических болезней-3

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от этого заболевания погибает почти 3-4 млн. человек. Низкая резектабельность (в среднем 60%), высокая послеоперационная летальность (15-50%), большое количество осложнений (23-60%), частые рецидивы (20-40%) и низкая 5 летнее выживаемость (20%) свидетельствуют о неудовлетворительных результатах лечения больных рака желудка (РЖ) [1].

Цель работы. Изучение результатов комбинированных операций в сочетании с расширенной гастрэктомией при раке желудка.

Материалы и методы. Кафедра хирургических болезней -3 за период 2000-2023 гг располагает опытом хирургического лечения 310 больных с РЖ. Из них мужчин 256 (66,5%), женщин 64(33,5%). В возрастном аспекте больные распределились следующим образом: до 19 лет - 5 больных; 20-45 лет – 78 больных, 45-59 лет – 91 больных, 60-74 лет – 126 больных.

66,7% больных были молодого и трудоспособного возраста – это свидетельствует об актуальности изучения этой проблемы.

При изучении анамнеза заболевания установлено, что I клинические симптомы заболевания возникли до 3 мес. – 70 больных, 6 мес. – 142 больных, 6-12 мес. – 108 больных. В основном рак желудка развивается на фоне атрофического гастрита, язвенной болезни желудка, осложненная малигнизацией.

Мы провели следующие методы исследования: общеклинические методы, ЭГДС – с прицельной биопсией, рентгеноконтрастное исследование ЖКТ, УЗИ, КТ, МРТ. При поступлении у большинства больных была выявлена анемия. По данным ЭГДС установлена следующая локализация опухолевого процесса: кардиоэзофагеальный переход+кардия+субкардия – 102 (20,4%).

Кардия+ субкардия+ верхняя треть тела желудка – 73(16,4%)

Тело с захватом большой и малой кривизны – 94(18,1%)

Тело+пилороантральный отдел – 31(12,1%) препилорический отдел – 3, субтотальный и тотальный тумор – 7(2%).

У всех больных при ЭГДС была выполнена гастробиопсия. В подавляющем большинстве случаев у больных морфологически установлена аденокарцинома различной степени дифференциации.

При рентгеноконтрастном исследовании, помимо выявления основных рентгенологических признаков рака желудка, у большинства больных было выявлено нарушения эвакуации из желудка бариевой взвеси.

В ходе обследования у 203 больных выявлены сопутствующие заболевания. После комплексного обследования и предоперационной подготовки все больные были подвергнуты оперативному вмешательству.

Результаты. Современная хирургическая стратегия по отношению к РЖ включая выполнение радикальной операции, что означает в широком применении комбинированных резекции и расширенной лимфодиссекции. Дистальная резекция 2/3 желудка (Б-1; Б-2) субтотальная резекция – проксимальная, дистальная, гастрэктомия, гастрэктомия+экстирпация пищевода, гастрэктомия+ПДР, обходной ГЭА, гастростома, эксплоративная лапаротомия, гастротомия, с прошиванием сосудов, лапаротомия с ушиванием дефекта желудка. К комбинированным операциям относятся гастрэктомия+резекция абдоминальной части пищевода 50 больных; гастрэктомия+резекция абдоминальной части и нижней трети пищевода 27 больных гастрэктомия+резекция абдоминальной части и 4/3 пищевода+спленэктомии+резекция хвоста поджелудочной железы -14, гастрэктомия+резекция поперечно-ободочной кишки – 7; гастрэктомия+ПДР – 4; гастрэктомия+экстирпация пищевода – 7.

Отдаленные метастазы установлены в разных сегментах печени в 153 случаях, в 17 случаях - в легких, в 12 – в яичниках. Канцероматоз брюшной полости установлен – 68(17,7%) больных, асцит выявлен 92(19%) случаях. В раннем послеоперационном периоде отмечались следующие специфические осложнения. Недостаточность швов анастомозов, эзофагодуденоанастомоза, эзофагогастроанастомоза, внутрибрюшное кровотечение кишечный свищ, панкреонекроз, поддиафрагмальный абсцесс, эвентрация, анастомозит, гастростаз, а так же наблюдались местные осложнения: нагноение послеоперационной раны, лигатурный свищ, и общие осложнения; пневмония тромбоэмболической артерии, отек легких, печеночно-почечная недостаточность, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.

Резюме: Таким образом мы придерживаемся следующей тактики: при поражения желудка с прорастанием опухолевого процесса в соседние органы должны выполняться комбинированные операции в сочетании с расширенной гастрэктомией, выполнение которых не увеличивает частоту ранних послеоперационных осложнений и летальности.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Torpy JM, Lynm C, Glass RM. Stomach Cancer. *JAMA*. 2010;303(17):1771. doi:10.1001/jama.303.17.1771

ПРИЧИНЫ ВЫПОЛНЕНИЯ СТОМИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

Ельвин Мамедов Хейрулла оглы

dr.elvin.87@mail.ru

Назим Мамедов Ильяс оглы

Научный центр хирургии им. М.А. Топчибашева.

Ключевые слова: колостома, причины, качество жизни больных.

Актуальность: По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в связи с продолжающимся ростом заболеваний кишечника увеличивается количество стомирующих операций, составляя при этом 100-150 пациентов с кишечной стомой на 100000 населения, до 50,8% из них являются трудоспособным населением [1].

Материалы и методы. Исследование основано на материале реабилитации 789 больных, которым в отделении колопроктологии при НЦХ им.акад. М.А. Топчибашева г Баку в течение последних 15 лет. Из них у 379 (48,0%) больных была сформирована стома. В контрольную группу вошли 217 (57,3%), основную группу составили 162 (42,7%) пациентов. Возраст больных составил от 19 до 81 лет. Мужчины было 226 (59,3%), женщин было 153 (40,7%). Средний возраст контрольной группы составил $58,5 \pm 15,3$ года, основной – $60,7 \pm 13,4$ лет. Причинами наложения илео- или колостомы послужили заболевания: злокачественные новообразования толстой кишки 228 (60,2%), кишечная непроходимость 39(10,3%), осложненная дивертикулезная болезнь 34(9,0%) , неспецифический язвенный колит 23 (6,1%), травма толстой кишки 17 (4,5%), диффузный полипоз 8 (2,1%) и болезни Крона 7 (1,8%) , заворот сигмовидной кишки 3 (0,8%), прочие 20 (5,2%). Среди больных с кишечной стомой преобладали лица трудоспособного возраста 284 (74,9%), что говорит о социальной значимости рассматриваемой проблемы. Оперативные вмешательства были завершены: удалением патологического очага с выведением илеостомы -93 (24,5%) из них: постоянный 15 (16,1%), временный 53 (57,0%), превентивный -25 (26,9%). Концевой илеостомы- 83 (89,2%), петлевой-9 (9,7%), пристеночной - 1(1,1 %) больным. Оперативные вмешательства были завершены: удалением патологического очага с выведением колостомы - 286 (75,5%) из них: постоянный-81(28,3%), временный -201(70,3%), превентивный – 4 (1,4%) больным. Концевой стомы - 263 (92,0 %); петлевой -18 (6,3 %); пристеночной – 5 (1,7 %). Среди всех пациентов, которые наблюдались, превалировали больные, имеющие сигмостому-126(33,2%), илеостомы-93 (24,5%), колостомы-65 (17,2%). Трансверзостома была применена у 38(10,0%), десцендостома у 19 (5,1%),цекостома у 10(2,6%), ассендостома -у 4 (1,1%), формирование J-образного резервуара с илеостомией - у 2(0,5%), видеоассистированная стомия -у 22 (5,8%) больных.

Результаты и обсуждения. Качество жизни колостомированных больных, оценивалось по критериям: участие в общественных культурных мероприятиях, появление семейных конфликтов, нарушение сна, аппетита, неконтролируемое выделение кала и выходение газов, необходимость лекарственной регуляции функции кишечника и проведения очистительных клизм, сроки приступления к активной трудовой деятельности или переход на инвалидность. Произвольное выделение кала и газов заставляет этих пациентов самоизолироваться от общества, снижать активность посещения общественных культурных мероприятий. Из-за боязни отхождения кишечного содержимого из стомы, пациентам приходится спать в

вынужденном положении, поэтому сон поверхностный, тревожный. У 107 (28,2% обследованных) стул был 1-2 раза в сутки, у 119 (31,4%) – 3–4 раза, у 153 (40,4 %) – >4 раз в сутки. У лиц контрольной группы астенизация нервной деятельности (головную боль, раздражительность, замкнутость, мнительность, вспыльчивость) установлена в 70 (32,3%) случаев, среди них преобладали лица с осложненной колостомой. Наличие колостомы отразилось на семейном положении: 3 обследованных в возрасте до 35-40 лет после операции расторгли брак, у 38% ухудшились взаимоотношения в семье. В основной группе, которым оказывалась методическая помощь по разработанной системе, образ жизни в двигательном отношении был достаточно активным. Общественные места регулярно посещали 32,6% пациентов, тогда как в контрольной группе – всего лишь 13,2% ($p > 0,05$). В основной группе 18,2% пациентов отметили ухудшение аппетита, 32,4% пациентов вернулись к прежней работе и 26,8% – перешли на другую, а в контрольной группе – только 8,5% пациентов после формирования стомы работали по прежней специальности, 37,8% лиц поменяли профессию, 53,1% человек после операции стали инвалидами. В основной группе их наблюдалось всего лишь 30,1% ($p < 0,05$).

Таким образом, для успешного преодоления возникающих в повседневной жизни трудностей стомированному человеку необходимо: применять современные средства ухода за стомой; иметь четкое представление об изменениях, наступивших в его организме вследствие перенесенной операции; получать квалифицированную помощь по уходу за стомой; общаться со стомированными людьми, имеющими достаточный опыт жизни со стомой.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/stomach-cancer>

ВЛИЯНИЕ УРЕМИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА СОСТАВ СЛЮНЫ И СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ.

М.И.Исмаилов, Д.А. Бабаев

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей
им.А.Алиева. Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Ключевые слова: уремическая интоксикация, слюна, программный гемодиализ

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) – является одним из часто встречающихся грозных заболеваний почек. Причиной возникновения ХПН является более 70% гибели нефронов. Частота данного заболевания составляет 60 - 75 случаев на 100.000. населения. ХПН может встречаться как самостоятельное заболевание, как осложнение ряда урологических заболеваний, а также при тяжелых поражениях других органов и систем организма [1]. При ХПН наряду с изменениями пищеварительной, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, кроветворной и других систем отмечаются изменения со стороны состояния полости рта и зубов.

Стоматологические заболевания, такие, как пародонтит, некариозные поражения, преждевременная утрата зубов, а также неудовлетворительная гигиена полости рта, часто встречаются среди больных ХПН. Некачественные зубные протезы, отсутствие зубов, кариозные поражения и другие стоматологические проблемы могут приводить к нарушению питания и оказывать негативное влияние на качество жизни больных.

ХПН в первую очередь приводит к почечной задержке воды и низкомолекулярных веществ. Одновременно, хроническая почечная недостаточность приводит к накоплению уремических токсинов. [2].

Помимо почек, продукты катаболизма могут выделяться слюнными железами. В литературе имеются единичные сообщения об уровне эндотоксикоза у больных ХПН. Авторы отмечали, что у данных пациентов, особенно в терминальной стадии, уменьшался объем и скорость секреции слюны, развивалась ксеростомия, изменялся pH слюны и буферная ёмкость. Также повышалась концентрация мочевины в слюне, выявлялись аммониевый стоматит и гиперестезия эмали, отмечалось нарушение фосфорно-кальциевого обмена, снижалась реактивность пульпы интактных зубов, имелась дистрофия пародонта с отложением оксалата кальция в периодонте, изменялось вкусовое восприятие [3].

В то же время в полной мере не исследованы уровни накопления продуктов эндотоксикоза в смешанной слюне у больных ХПН, до и после сеанса гемодиализного лечения

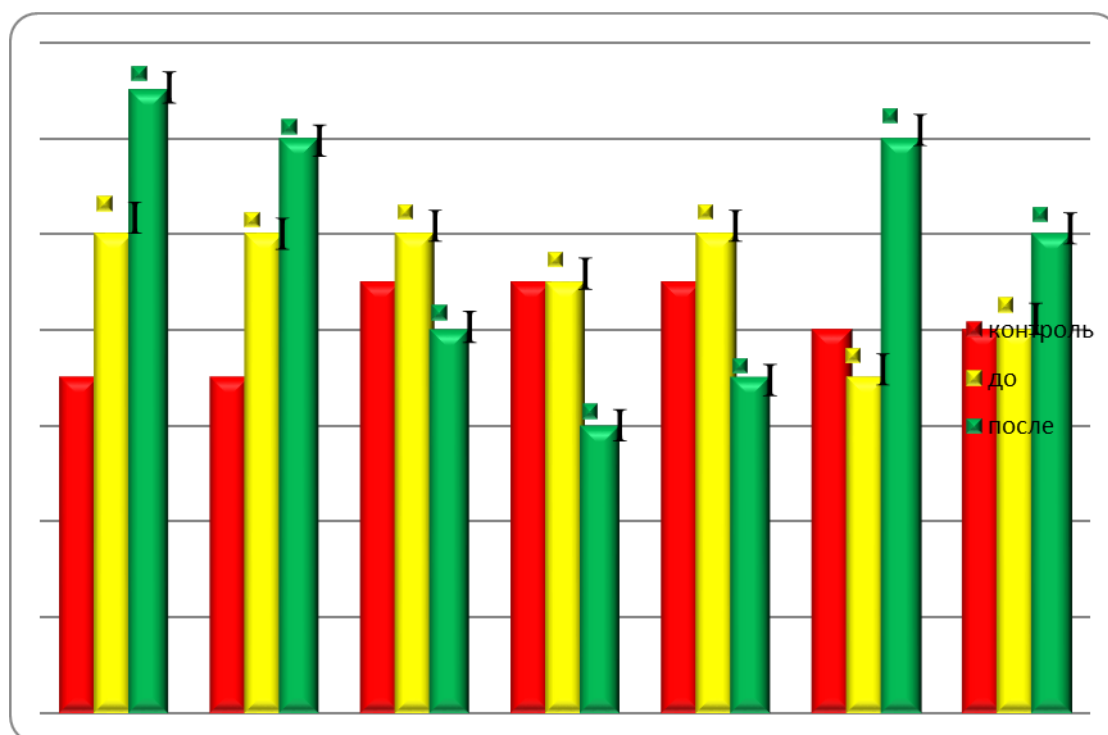


Рисунок 1. Уровни эндотоксикоза в смешанной слюне у больных ХПН.

Проведенные исследования показали, что у больных ХПН уровни веществ эндотоксикоза в смешанной слюне были значительно выше, чем в контрольной группе при всех длин волн, а после программного гемодиализа снижение отмечалось в диапазоне волн 264-284 нм и их изменения носили катаболическую направленность.

Таким образом полученные данные эндотоксикоза в слюне дополняют сведения о характере выраженности эндогенной интоксикации у больных ХПН. Ввиду этого, для эффективного лечения у больных ХПН и устранения эндогенной интоксикации в полости рта помимо традиционных методов лечения патогенетически обоснованной является сорбентотерапия локального использования.

Литература:

1. М.В. Осокин, Т.П. Вавилова, В.В. Афанасьев, А.В. Пушкина, Д.Ю. Орехов. Состояние тканей полости рта у больных с тХПН, получающих программный гемодиализ. Актуальные проблемы стоматологии Материалы всероссийской научно-практической конференции, посвященной 105-летию со дня рождения проф. Платонова ЕЕ Москва, октябрь, 2016 г, с. 128-130.
2. Clark WR, Winchester JF. Middle molecules and small-molecular-weight proteins in ESRD: Properties and strategies for their removal. Adv Ren Replace Ther. 2023 Oct;10(4):270-8.
3. Gavalda C, Bagan J, Scully C, Silvestre F, Milian M, Jimenez Y. Renal hemodialysis patients: oral, salivary, dental and periodontal findings in 105 adult cases//Oral diseases. - 2021.-Vol.5. - №4, С. 299-302. Баранникова И.А. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных нефритом. Стоматология 2024, с. 17-20.

YAPIŞDIRICI VASİTƏLƏRİN SƏHVƏN İSTİFADƏSİ NƏTİCƏSİNDƏ YARANAN KORNEAL AŞINMAYA AİD KLİNİK HADİSƏ.

Rəhman Hüseynzadə Alish oğlu
rehman1995.husyenzade@gmail.com
Səlahəddin Təhməzov Rəşid oğlu
Dr.stehmezov@gmail.com
Məhəmməd İbrahimli Sadıq oğlu
ibrahimli202@gmail.com

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Açar sözlər: yapışdırıcı vasitələr, kornea zədələnmələri , korneal aşınma

Giriş. Oftalmologiyada rast gəlinən patologiyalardan bəzisi də göz damlalarının səhv istifadəsi zamanı yaranan göz zədələnmələridir. Əksərən yaşlı xəstələr bəzi göz damlalarının, yapışdırıcı vasitələr ilə oxşar olması səbəbindən üzərini oxumadan super yapışdırıcını göz damlası hesab edərək istifadə edirlər. Bu zaman göz qapaqlarında yapışlıqlıq, kornea və konyuktiva üzərində qalınlaşmış bir təbəqənin ortaya çıxmasının şahidi olur. Bu tip hadisələr zamanı əsas zərəri, gözün korneası (buynuz qışa) görür. Buynuz qışa-gözün ön hissəsində yerləşmiş, işığı fokuslayan və gözü xarici təsirlərdən qoruyan şəffaf şüasındırıcı təbəqədir. Korneal aşınma: travma, yad cisim, kontakt linza istifadəsi sonrası ortaya çıxan korneal epitel defektidir. Oftalmologiyada təcili halların təqribən 10-15 % hissəsini tutur və ən yüksək şüasındırıcı mühit hesab olunur (43 D). Bu klinik hadisədə buynuz qışada baş verən prosesləri, klinik əlamətləri və müalicənin hansı istiqamətdə aparılacağını təqdim edəcəyik. Super yapışdırıcı, sianokrilat törəmələri olan kimyəvi maddələrdir.

Metal, şüşə, kağız, plastik maddələri yapışdırmaq üçün istifadə olunurlar (1). Sianoakrilat-formaldehid və sianoasetatın birləşməsindən əmələ gələn adheziya qabiliyyətinə malik olan kimyəvi monomerdir (2). İlk dəfə 1950-ci ilin sonlarında istifadə olunmağa başlanmışdır (3). Hazırkı dövrdə ucuz olması, asan əldə olunması, güclü yapışdırma qabiliyyəti olması səbəbindən evdə, sənayedə, kosmetik sahədə geniş olaraq istifadə olunması halına gəlmişdir (4,5). Super yapışdırıcının bəzi göz damcılarına bənzərliyi səbəbindən, əsasən uşaqlar və yaşlı insanların istifadəsi nəticəsində göz yaralanmalarına səbəb olur (6).

Xəstə 67 yaşında qadın xəstə, gözlərində ağrı, göz qapaqlarında yapışıqlıq, görmənin itməsi şikayəti ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. Xəstə anamnestik olaraq təqribən 1 saat öncə evdə tək olmasını, sağ gözündə qaşınma və qızartı səbəbindən damla istifadə etdiyini, nəticədə görmənin itməsi, göz qapaqlarının bir-birinə yapışdığını bildirir. Şikayətləri başlayan zaman qonşusunu köməyə çağırmış və istifadə olunan damlanın super yapışdırıcı olması məlum olduqdan sonra xəstəxanaya gətirilmişdir.

Yerli anestetik (alcaine) damla ilə olunan klinik müayinə zamanı görmə itiliyinin sağ gözdə əl hərəkətinə qədər azalması müəyyən olundu. Aparılan biomikroskopik müayinədə: sağ göz kirpiklərində yapışıqlıq, alt və üst konyuktival forniks daxil olmaqla bütün kornea (buynuz qışa), konyuktiva səthini örtən qalın bir yapışdırıcı təbəqəsi aşkarlandı.

Göz səthində olan qalın təbəqə yerli anestetikin təsiri altında pinset vasitəsilə qoparıldı. Qapaq altlarına baxıldı və oradakı parçalar da götürüldü. Çoxlu fizioloji məhlul ilə yuyuldu. Gözə Fluorecein boya damcılandı və biomikroskopda kobalt mavisi ilə baxıldı. Nəticədə tama yaxın olaraq kornea aşınması görüntüləndi. Xəstəyə konservantsız süni göz yaşı, yerli antibiotik damla və məlhəm, bəbəkgenişləndirici və oral olaraq qeyri steroid iltihab ələhinə preparat müalicəsini təyin edildi. Xəstə 2 həftə sonra kontrol müayinələrə çağırıldı. 2 həftə sonrakı kontrol müayinədə buynuz qışanın epitel qatında bərpa prosesinin tamamlandığı məlum oldu. Görmə itiliyinin 0,5 (50 faiz) olduğu, korneada yüngül epiteliopatiyalar, nuklear katarakta və normal göz dibi müəyyən olundu.

Müzakirə və nəticə: Araşdırmalara əsasən səhvən super yapışdırıcı istifadəsindən dolayı çoxu uşaq və yaşlı şəxslər olmaqla həkimə müraciətlərin sayı çoxdur. Əsasən, zəif görməsi olan yaşlı şəxslərdə: damlaların bənzərliyi səbəbindən göz yaşı bilərək istifadə olunması, uşaqlarda və körpələrdə: süper yapışdırıcılarla oynamaq, ailənin diqqətsizliyi nəticəsində ortaya çıxır. Xəstəmiz oxuma-yazma bilməməsi, zəif görməsi, evdə tək olması və gözlərində başlayan şikayətləri səbəbindən süper yapışdırıcını göz damlası zənn edərək istifadə etmişdir. Məlum olan müalicə taktikası kirpiklərdəki yapışdırıcıları kəsmək, konyuktiva və korneanı təmizləmək, çoxlu fizioloji məhlulla yuyaraq yerli antibiotik damla və məlhəmlə yanaşı bəbəkgenişləndirici (midriatik) verərək gözü bağlamaqdır.

Bu klinik hadisədə olduğu kimi ədəbiyyatda bizim istifadə etdiyimiz müalicə taktikasına bənzər müalicə protokolu istifadə olunmaqdadır. Bu tip hadisələrin sıx rastlanması səbəbi ilə hər bir göz həkiminin bu müalicə üsulundan istifadə edə bilməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Yusuf IH, Patel CK. A Sticky Sight: Cyanoacrylate ‘Superglue’ Injuries Of The Eye. BMJ Case Rep. 2010;11:2009-2435.
2. Vote BJ, Elder MJ. Cyanoacrylate Glue for Corneal Perforations: A Description of A Surgical Technique and A Review of The Literature. Clin Experiment Ophthalmol .2000; 28(6): 437–42

3. How Everyday Products Make People Sick : Toxins at Home and in the Workplace , Paul D. Blanc , CA: University of California Press; 2007
4. Reddy SC. Superglueinjuries of the eye. Int J Ophthalmol. 2012;5(5):634–7.
5. Sagili Chandrasekhara Reddy. Superglue injuries of the eye.Int J Ophthalmol.2012;5(5):634
6. Ankur Yadav,Vishal Katiyar, Komal D. Singh, Pawan Kumar Yadav, Vinita Singh. Self-Inflicted accidental chemical injury to eye. International Journal of Ocular Oncology and Oculoplasty. 2017;3(1):43-7

**AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİNİN
HƏRBİ TİBB FAKÜLTƏSİNİN YARANMASININ
25 İLLİK YUBİLEYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ
“HƏRBİ TƏBABƏTİN AKTUAL PROBLEMLƏRİ – 2025”
MÖVZUSUNDA TƏLƏBƏ ELMİ CƏMİYYƏTİNİN
KONFRANS MATERIALLARI**

MODERN TECHNOLOGIES IN SPINAL CORD INJURIES: USER EXPERIENCES AND EXPECTATIONS

Military Medical Faculty – 6th Year, Group 619a2c Matin Elchin Tahmazov,
tehmezovmetin0777@gmail.com

Scientific Supervisor: Rovshan Sabir Khalilzadeh

Azerbaijan Medical University Department of Neurosurgery

Keywords: Brain-Computer Interface, Exoskeleton, Epidural Stimulation, Spinal Cord Injury

In recent years, advanced technologies such as brain-computer interfaces (BCIs) and robotic exoskeletons have emerged as promising solutions in the rehabilitation of individuals with SCI. The purpose of this study is to evaluate the awareness, experiences, and expectations of individuals with spinal cord injuries (SCI) regarding advanced rehabilitation technologies, specifically brain-computer interfaces (BCIs) and robotic exoskeletons[1]. By understanding user perspectives, the study aims to identify both the potential benefits and the barriers—such as cost and accessibility—associated with the adoption of these technologies in real-world rehabilitation. The survey also included respondents who had used epidural stimulation technology and experienced its adverse effects.[2] A survey was conducted among individuals with spinal cord injuries sustained during the Second Karabakh War. The average age of participants was 27.2, with male respondents. Injury Levels: 30% reported cervical-level injuries, 70% thoracic. The majority of participants were in the fifth year or beyond following their spinal cord injury, indicating substantial long-term experience with rehabilitation. The questionnaire included sections on demographic information, current rehabilitation methods, awareness and experience with BCIs and robotic exoskeletons, as well as interest in using these technologies. 90% of respondents reported a lack of knowledge regarding brain-computer interface (BCI) technologies. However, after being provided with information, most expressed interest in using such technologies. While 30% of participants indicated a preference for using BCI-based devices exclusively in a home setting, the remainder showed interest in integrating these technologies into their daily routines, particularly outside the home environment. 90% of participants had previously used robotic rehabilitation devices. Among those, 75% found them effective in improving their functional abilities. Those participants stated that the use of technology is important and expressed interest in trying new technologies, while 30% of participants believe that the implementation of such devices is either not feasible or that they would not be applicable in their daily lives. The primary challenges identified included financial constraints, lack of motivation, and the risk of developing pressure sores due to the components of the device that come into contact with the body. Some patients expressed uncertainty regarding the effectiveness of such technologies in improving their functional outcomes and overall quality of life. Some respondents who participated in the study had used epidural stimulation technology and expressed concerns about certain negative effects of this technology. Specifically, these individuals reported developing additional contractures (muscle stiffness and tightness) as a result of the stimulation, which further limited their daily functional abilities. The survey results indicate that individuals with SCI place great importance on the role of technology in their rehabilitation and improvement of their daily life, and show a strong interest in trying new solutions. Nonetheless, factors such as high costs and limited accessibility remain significant barriers.

This study highlights the potential of advanced technologies in the rehabilitation of individuals with SCI and reveals generally positive user attitudes toward them. However, for these

technologies to benefit a broader population, improvements are needed in terms of affordability and accessibility. Future research should focus on strategies to enhance the effectiveness of these tools and increase user satisfaction.

References:

1. Benabid AL, Costecalde T, Eliseyev A, Charvet G, Verney A, Karakas S, Foerster M, Lambert A, Morinière B, Abroug N, Schaeffer MC, Moly A, Sauter-Starace F, Ratel D, Moro C, Torres-Martinez N, Langar L, Oddoux M, Polosan M, Pezzani S, Auboiroux V, Aksenova T, Mestais C, Chabardes S. An exoskeleton controlled by an epidural wireless brain-machine interface in a tetraplegic patient: a proof-of-concept demonstration. *Lancet Neurol.* 2019 Dec;18(12):1112-1122. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30321-7. Epub 2019 Oct 3. PMID: 31587955.

Editorial: Advances in Spinal Cord Epidural Stimulation for Motor and Autonomic Functions Recovery After Severe Spinal Cord Injury Enrico Rejc, Claudia A. Angeli and Ronaldo M. Ichiyama

2. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnsys.2021.820913/full?utm_source=copy_link&utm_medium=social&utm_campaign=rt_magazine_share&utm_content=rt11075_article820913

DÖYÜŞ YARALANMALARİ ZAMANI MİOKARD İNFARKTİNİN DİAQNOSTİKASINDAKİ ÇƏTİNLİKLƏR

Hərbi Tibb fakültəsi V kurs, 620A 1-c, Quluzadə Möhsün Mais oğlu

mohsunguluzade@gmail.com

Elmi rəhbər: Şirvanova Rəna Əmirəğa qızı

sh-rena@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi səhra terapiyası kafedrası

Açar sözlər: travma, miokard infarktı, yaralı

Giriş: Günümüzdə davam edən hərbi konfliktlər hərbi təbabətin aktuallığını daha da artırır. Hərbi təbabətin vacib tapşırıqlarından biri də dinc və müharibə dövründə Silahlı Qüvvələrin şəxsi heyəti arasında xəstəliklərin vaxtında aşkarlanması və müasir prinsiplər əsasında müalicəsini təmin etməkdir. Döyüş yaralanmaları zamanı yaranan travmalar da hərbi konfliktlərin ayrılmaz bir hissəsidir. Yaralanmaların ilk saatlarından başlayaraq ürək ritminin pozulmaları, blokadalar, spastik və işemik kardialgiya, hipertenziv sindrom müşahidə edilir[1]. Dinc dövrdən fərqli olaraq, müharibə şəraitində döyüş travması almış yaralılarda visseral xəstəliklərin, o cümlədən miokard infarktının diaqnostikasında bir çox çətinliklər meydana çıxır. Buna görə də biz İkinci Qarabağ müharibəsi zamanı MN BKH-ya qəbul olunmuş yaralıların ürək-damar sisteminin vəziyyətini retrospektiv olaraq araşdırmışıq. Araşdırmamıza daxil edilmiş klinik hala nə dünya ədəbiyyatında, nə də yerli ədəbiyyatda rast gəlinməmişdir.

Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının neyrocərrahiyyə və terapiya bölmələrində stasionar müalicədə olmuş xəstə və yaralıların xəstəlik tarixləri retrospektiv araşdırılmışdır. Araşdırma 27.09.2020-ci il tarixdən 29.12.2020-ci il tarixədək olan müddəti əhatə etmişdir. Araşdırmaya 18-45 yaş arası kişi cinsindən olan 95 yaralı daxil edilmişdir. Yaralılarda

ürək-damar sisteminin vəziyyətini qiymətləndirmək məqsədilə laborator (koaquloqramma, qanda kardiomarkerlərin təyini) və instrumental müayinələr (EKQ, EXO KQ) aparılmışdır. Ürək damar sisteminin vəziyyəti qiymətləndirildikən sonra araşdırmaya yalnız 1 yaralı daxil edilmişdir.

Klinik hal: 38 yaşlı kişi cinsli yaralı döyüş meydanında sol gicgah nahiyyəsindən yaralanmışdır. Yaralı döyüş meydanından birbaşa periferik hospitallardan birinə təxliyyə olunmuşdur. Orada vəziyyəti stabilləşdirildikdən sonra MN BKH-ya təxliyyə olunmuşdur. Yaralı qəbul olunduqdan sonra neyrocərrahiyyə bölməsinin intensiv terapiya şöbəsinə köçürülmüşdür. Neyrocərrahiyyə bölməsində yaralıya “Partlayış travması, kəllənin sol gicgah nahiyyəsinin boşluğa nüfuz edən kor qəlpə yaralanması. Açıq kəllə-beyin travması. Sol gicgah payının əzilməsi. İntraparenximal hematoma” diaqnozları qoyulmuşdur. Həmçinin, yaralının yanaşı xəstəliklərinə Şəkərli diabet tip 2 və gərginlik stenokardiyası IV F.S. aiddir. Yaralıda 12 elektrodlu EKQ müayinəsi aparılan zaman ST-seqmentinin elevasiyası və mənfi T dişi görülmüşdür. Daha sonra “kəskin miokard infarktı” şübhəsi ilə yaralının qanında kardiomarkerlərin təyini aparılmışdır. Müayinə nəticəsində qanda KFK-MB-nin normal, troponinlərin isə yüksək fraksiyada olduğu aşkarlanmışdır. Yaralının EXO KQ müayinəsində seqmentar akinez görülmüşdür. Beləliklə, yaralıya “kəskin miokard infarktı, yarımkəskin dövr” diaqnozu qoyulmuşdur. Yaralının vəziyyəti stabilləşdikdən sonra mülki xəstəxanalardan birinə köçürülmüşdür.

Döyüş yaralanmaları zamanı miokard infarktının diaqnostikasında müxtəlif çətinliklər mövcuddur. İlk öncə döyüş travmaları fonunda somatik xəstəliklərin klinikası arxa plana keçir. Xüsusilə miokard infarktı kimi şiddətli ağrı ilə müşayiət olunan xəstəliklər belə döyüş yaralanmalarının klinikası fonunda təzahür edə bilmir.

Bəs hərbi həkimin yanaşması necə olmalıdır?

Patogenezi: Məlumdur ki, miokard infarktının yaranma səbəbləri müxtəlifdir. Əsas səbəblərdən biri tac arteriyalarının aterosklerotik zədələnməsi olsa da, güclü stress və psixoemosional gərginlik də tac arteriyalarının güclü spazmına səbəb ola bilər[2]. Bu da öz növbəsində kəskin işemik vəziyyətdən miokard infarkta qədər irəliləyə bilər. Döyüşlərdə iştirak edən hərbiçilərin orta yaş hədlərinin 20-40 olduğunu nəzərə alsaq, Mİ-nin inkişafında stress amilinin rolunun aterosklerotik zədələnmənin rolundan daha çox olduğu ehtimal olunur. Lakin bizim araşdırmamızdakı yaralıda həm stress amilinin, həm də aterosklerotik zədələnmənin rolunun olduğunu düşünürük.

İlk tibbi yardım və həkiməqədərki yardım: İstər travmalar, istərsə də Mİ güclü ağrı ilə müşayiət olunur. Buna görə də yaralıya ağrıkəsicilərin vurulması vacib şərtlərdən biridir. Bu bizi həm travmatik, həm də kardiogen şokun yaranmasından sığortalayacaqdır. Bundan əlavə, nisbətən cavan orqanizmdə arteriyalar daha elastik olduğuna görə ağrını aradan götürmək üçün spazmolitiklərdən də istifadə oluna bilər.

Diaqnostika: Döyüş bölgəsində laborator və instrumental müayinə metodları aparıla bilmədiyinə görə Mİ və döyüş travmasının differensiası olduqca çətinidir. Buna görə də bizim köməyimizə təxliyyənin növbəti mərhələlərində olan müayinə metodları (qan analizi, EKQ) çatır. İlk həkim yardımını səviyyəsində yaralıya EKQ müayinəsi aparılmalıdır. Lakin nəzərə almaq lazımdır ki, kəskin qanaxmalar və travmalar zamanı da EKQ-də miokardın işemiyasına xas dəyişikliklərə rast gəlmək mümkündür. Həmçinin, yaralıda EKQ müayinəsinin mütəmadi aparılması da diaqnostika işini asanlaşdırır. Belə ki, miokard infarktı zamanı EKQ-də olan dəyişikliklər dövrü xarakter daşıyır. Lakin qanaxma və travmalar zamanı etioloji faktor aradan qalxdıqdan sonra EKQ öz normal vəziyyətinə geri qaydır. Buna görə də ixtisaslı və ixtisaslaşdırılmış yardım mərhələsində

qanda kardiomarkerlərin (TnI, TnT, KFK-MB) təyini aparılmalıdır. Eyni zamanda qanda troponinlərin (TnI, TnT) və KFK-MB-nin təyini zamanı vaxtın nəzərə alınması da mütləqdir. Belə ki, qanda troponinlərin konsentrasiyası ilk 2-4 saat ərzində artır, 48 saat ərzində pikə çatır və 7-10 gün isə qanda yüksək səviyyədə qalır. KFK-MB-nin konsentrasiyası isə ilk 2-4 saat ərzində artır, 24-48 saat ərzində pikə çatır və 72 saat normal vəziyyətinə geri döner[3]. İxtisaslaşdırılmış yardım mərhələsində isə yaralının ürəyinin EXO-KQ olunması diaqnostikanı daha da asanlaşdıracaqdır.

Beləliklə, miokard infarktının yaranma səbəbləri müxtəlif olsa da, müharibə dövründə bunun əsas səbəbi stress amili ola bilər. Yaralılara (cavan hərbiçilərə) ilk tibbi yardım mərhələsində ağrı kəsicisi ilə yanaşı spazmolitiklər də vurula bilər. Travmanın yaratdığı ağrı miokard infarktının yaratdığı ağrını maskalaya bildiyinə görə diaqnostikada xüsusi diqqətli olmaq lazımdır. Xüsusilə EKQ ilə yanaşı qanda kardiomarkerlərin təyini, EXO KQ müayinələrinin aparılması da vacib şərtlərdən biridir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Singh S, Heard M, Pester JM, et al. Blunt Cardiac Injury. [Updated 2024 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532267/>
2. Ojha N, Dhamoon AS. Myocardial Infarction. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537076/>
3. Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2017). *Robbins Basic Pathology* (10th ed.). Elsevier - Health Sciences Division.

SU VASİTƏSİLƏ YAYILAN BƏZİ YOLUXUCU XƏSTƏLİKLƏRİN EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Hərbi Tibb fakültəsi V kurs, 620A 1-b, İbrahimov Oruc İntiqam oğlu

oruc.ibrahimli60@gmail.com

Elmi rəhbər : Şahin Süleymanov Nəzər oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti Tibbi profilaktika kafedrası

Açar sözlər: Hepatit A, yoluxucu xəstəliklər, su, profilaktika

Su ilə yayılan yoluxucu xəstəliklər, xüsusilə hərbi təbabətdə ciddi epidemioloji risklər yaradır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatına (ÜST) görə, çirklənmiş içməli su və qeyri-kafi sanitariya şəraiti infeksiyaların yayılmasının əsas səbəbləridir. Hərbi əməliyyatlar və təbii fəlakətlər zamanı gigiyenik şəraitin zəifliyi, xüsusilə Hepatit A kimi xəstəliklərin sürətli yayılmasına səbəb olur. Hepatit A, fekal-oral yol ilə yayılan və qaraciyəri zədələyən virus mənşəli xəstəlikdir. Sanitariya qaydalarına riayət etməyin çətinliyi və su-qida çirklənməsi hərbi personal üçün əlavə təhlükə yaradır. Bu səbəbdən, təhlükəsiz içməli suyun təminatı, sanitariya qaydalarına nəzarət və peyvənd proqramları infeksiyaların qarşısını almaq da vacibdir. Su vasitəsilə yayılan yoluxucu xəstəliklərin epidemioloji xüsusiyyətlərini öyrənmək, onların yayılma yollarını araşdırmaq və profilaktika və əksepidemik tədbirlərini təhlil etmək.

Tədqiqat 2023-2024-cü illər ərzində Sanitar Epidemioloji Nəzarət Mərkəzinin epidemiologiya şöbəsindən alınan statistik məlumatlara əsaslanaraq, yoluxucu xəstəliklər arasında Hepatit A virusu xəstələrinin rast gəlinmə tezliyini və illərə görə yoluxma hallarını təhlil etmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinə görə, 2023-cü ildə Hepatit A virusuna yoluxma bütün yoluxucu xəstəliklərin 0,1%-ni təşkil edib, 2024-cü ildə isə bu göstərici 2,08%-ə yüksəlmişdir. 2024-cü ildəki yoluxma halları 2023-cü illə müqayisədə artım göstərir. Bu hallar əsasən işğaldan azad olunmuş ərazilərdəki N sayılı hərbi hissələrdə qeydə alınıb. Araşdırmalar nəticəsində həmin ərazilərdə suyun bakterioloji çirklənmə dərəcəsi (koli indeksləri) 23 və 94 (norma <3) olduğu aşkar edilib. Aparılan tədqiqatın yekunu olaraq işğaldan azad olmuş ərazilərdə infeksiyon xəstəliklərdə xüsusilə, alimentar yolla yoluxan infeksiyon xəstəliklər aktuallığını qoruyub saxlamaqdadır. Bununla əlaqədar olaraq müntəzəm şəkildə Hepatit A virusu ilə bağlı kompleks tədbirlər planı aparılması məqsədə uyğundur. Təmiz, içməli suyun təminatı, sanitariya-gigiyenik tədbirlərinin gücləndirilməsi vacibdir. Epidemioloji nəzarət, əksəpidemik tədbirlər və sanitariya maarifi işi aparmaq yolu ilə bu infeksiyaların yayılmasının qarşısını almaq mümkündür.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST). (2022) Hepatitis A – Key Facts.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
2. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST). (2019) Waterborne diseases: prevention and control strategies. Who Technical Report Series.
<https://www.who.int/publications>
3. Süleymanov Ş.N.Meybəliyev F.T. və b. Hərbi epidemiologiya. Bakı, 2021
4. 2020-2025-ci il olan Sanitar Epidemioloji Nəzarət Mərkəzinin arxiv materialları

SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNDƏ NEOADJUVANT KİMYATERAPİYA CAVABINA ANDROGEN RESEPTORU EKSPRESSİYASININ PROQNOTİK TƏSİRİ: TƏKMƏRKƏZLİ ÇALIŞMA.

Hərbi Tibb Fakültəsi V kurs, qr.620a1b, Babazadə İqbal

iqbalbabzader@gmail.com

Elmi rəhbər : Altay Əliyev, Elgün Səmədov , Liv Bona Dea Hospital, Bakı,

Açar sözlər: Androgen Reseptoru (AR), Süd Vəzi Xərçəngi Alt Tipləri, Patoloji Tam Cavab (pCR)

Süd vəzi xərçəngi dünya üzrə qadınlarda ən çox rast gəlinən xərçəng növü və xərçəngdən ölümün əsas səbəblərindən biridir. Neoadjuvant kimyaterapiya (NACT) yerli irəliləmiş süd vəzi xərçənginin idarə olunmasında şişi kiçiltmək və süd vəzinin qorunması ilə əməliyyatı mümkün etmək üçün tətbiq edilir. Patoloji tam cavab (pCR), adətən Miller-Payne dərəcələndirmə sistemi ilə ölçülür və uzun müddətli nəticələrin vacib göstəricisidir. Son araşdırmalar göstərir ki, androgen reseptoru (AR) ekspressiyası xüsusilə hormone reseptoru pozitiv alt tiplərdə müalicə cavabına təsir göstərə bilər. Bu tədqiqat Azərbaycandan olan süd vəzi xərçəngi xəstələrində AR-nin proqnostik rolunu araşdırır. Azərbaycanlı süd vəzi xərçəngi xəstələrində androgen reseptoru (AR) ifadəsinin neoadjuvant kimyaterapiyaya (NACT) cavaba və patoloji tam cavab (pCR) göstəricilərinə təsirini qiymətləndirmək. Bu retrospektiv tədqiqatda 2015–2022-ci illər arasında NACT almış II və III mərhələ süd vəzi xərçəngi diaqnozu qoyulmuş 150 Azərbaycanlı xəstə iştirak edib. Xəstələrin yaşı, şiş alt tipləri, AR ekspressiyası, pCR göstəriciləri və nəticələri haqqında məlumatlar toplanıb. Şişlər Luminal A, Luminal B, HER2+ və TNBC alt tiplərinə təsnif olunub. AR ekspressiyası immunhistokimyəvi üsulla qiymətləndirilib və boyanma intensivliyinə görə kateqoriyalasdırılıb. Statistik analizlər SPSS 29.0 proqramı ilə aparılıb, $p < 0.05$ statistik əhəmiyyətli hesab edilib.

Bu tədqiqatda 150 süd vəzi xərçəngi xəstəsi analiz olunub. Median yaş 47 il olub və ən çox rast gəlinən şiş tipi invaziv duktal karsinoma idi. Hormon reseptoru neqativliyi üstünlük təşkil edib və HER2 pozitivliyi 30%-dən bir qədər çox olub. Neoadjuvant kimya terapiyadan sonar yalnız 28.6% xəstədə patoloji tam cavab (pCR) əldə olunub, qalan hallarda isə qalıcı xəstəlik müşahidə olunub. Ən diqqət çəkən müşahidəmiz bunlar oldu: Androgen reseptoru (AR) ifadə edən şişlər müalicəyə daha zəif cavab verdi. Bu fərq xüsusilə üçlü neqativ (TNBC) və ER-pozitiv alt tiplərdə daha aydın müşahidə olundu. Gələcək müalicə planlaşdırılmasında AR varlığının nəzərə alınması vacib faktor ola bilər. Bu tədqiqat göstərdi ki, Luminal A və TNBC alt tiplərində AR ekspressiyası daha zəif patoloji cavab (pCR) və pis nəticələrlə əlaqəlidir. AR-hədəfli müalicə üsulları, AR-pozitiv və kimyaterapiyaya davamlı şişlərdə nəticələri yaxşılaşdırı bilər. Azərbaycan populyasiyasında bu mövzuda aparılan ilk tədqiqat kimi, qlobal AR bilik bazasına önəmli yerli məlumatlar əlavə edir. Bu nəticələri təsdiqləmək və AR-hədəfli terapiyaları sınaqdan keçirmək üçün daha geniş miqyaslı, çox mərkəzli tədqiqatlara ehtiyac vardır.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Shi, J., Wang, Y., Sun, L., Li, H., & Wang, X. (2023). Prognostic and predictive significance of androgen receptor expression in patients with breast cancer receiving neoadjuvant chemotherapy. *Discover Oncology*, 14, 33. <https://doi.org/10.1007/s12672-023-00660-z> 2.
2. Sridhar, S. S., Mackenzie, M. J., Hotte, S. J., Chin, J. L., Winquist, E., & Ernst, S. (2022). Androgen receptor expression and its relation to neoadjuvant chemotherapy response in triple-negative breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 194(2), 273-281. <https://doi.org/10.1007/s10549-021-06463-4>
3. McNamara, K. M., Yoda, T., Miki, Y., & Sasano, H. (2022). Androgen receptor in triple negative breast cancer: A potential target for the future. *World Journal of Clinical Oncology*, 15(5), 575-588, <https://c.st.org/0.5500> AWCOVESIS 575
4. Cochrane, D. R., Bernales, S., Jacobsen, B. M., Cittelly, D. M., Howe, E. N., D'Amato, N. C., ... & Richer, J. K. (2014). Role of the androgen receptor in breast cancer and preclinical analysis of enzalutamide. *Breast Cancer Research*, 16(1), R7. <https://doi.org/10.1186/ber3599>
5. Chia, K. M., Liu, J., Francis, G. D., Naderi, A. (2019). A feedback loop between androgen receptor and ERK signaling in estrogen receptor-negative breast cancer. *Neoplasia*, 21(7), 666-676. <https://doi.org/10.1016/j.neo.2019.05.005>
6. He, J., Peng, R., Yuan, Z., Wang, S., Peng, J., Lin, G., ... & Zhao, W. (2022). Expression of AR and its association with prognosis in breast cancer: A meta- analysis. *Scientific Reports*, 12, 3470. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07517-5>
7. Park, S., Koo, J. S., Kim, M. S., Park, H. S., Lee, J. S., & Lee, J. S. (2018). Androgen receptor expression is significantly associated with better outcomes in estrogen receptor-positive breast cancers. *Annals of Oncology*, 29(6), 1420-1426. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy104>
8. Gucalp, A., Traina, T. A., Eisner, J. R., Parker, J. S., Selitsky, S. R., & Smyth, L. M. (2016). Androgen receptor in breast cancer: A review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 160(3), 337-346. <https://doi.org/10.1007/s10549-016-4015-2>
9. Sakamoto, K., Horiguchi, J., Yoshida, T., Sakai, T., & Oyama, T. (2019). Clinical significance of androgen receptor expression in invasive breast cancer. *Breast Cancer*, 26, 247-255. <https://doi.org/10.1007/s12282-018-0906-9>

RADIOAKTİV YOD MÜALİCƏSİNİN TƏSİRİ NƏTİCƏSİNDƏ TOKSİK ADENOMANIN QREYVS XƏSTƏLİYİNƏ KEÇİDİ

Hərbi Tibb Fakültəsi, IV kurs, 621A-1a, Amil Cəfərov Ramil oğlu

amilcafarov666@gmail.com

Elmi rəhbər: Məmmədova Ayan Etibarqızı

dr.ayanmammadova@mail.ru

Azərbaycan Tibb Universiteti Tədris Terapevtik Klinikası, II daxili xəstəliklər kafedrası

Açar sözlər: Radioaktiv yod müalicəsi, Toksik adenoma, Qreyvs xəstəliyi.

Radioaktiv yod (RAİ) müalicəsi müasir dövrdə zəhərli zob (hipertireoidizm) xəstəliklərinin müalicəsində geniş istifadə olunan metodlardan biridir. Zəhərli zobun iki əsas forması mövcuddur: diffuz toksiki zob (Qreyvs xəstəliyi) və düyünlü toksiki zob. Qreyvs xəstəliyi autoimmun vəziyyətdir və bu xəstələrdə hormonal balansın kəskin formada pozulması müşahidə olunur. Radioaktiv yod-131, qalxanabənzər vəzi hüceyrələrini hədəfləyərək onların fəaliyyətini azaldır[1]. Bu, zəhərli zobun müalicəsində tətbiq olunan ən effektiv metodlardan biridir və ABŞ-da 60 ildən çoxdur ki, uğurla tətbiq olunur. Radioaktiv yod müalicəsi qəbul edən şəxsə toksik adenomanın Qreyvs xəstəliyinə keçidinin araşdırılması. ATU Tədris Terapiya Klinikasının endokrinologiya şöbəsində 2024-cü il ərzində toksik adenoma xəstəliyi ilə bağlı stasionar və sonradan ambulator müalicə almış şəxsin diaqnostik nəticələrini araşdırmışıq. Araşdırmanın bu istiqamətlərdə aparmışıq:

Müalicədən öncə	Müalicədən sonra
TRAb negativ	TRAb 27 IU / l
TSH 0,05 μ IU/mL	TSH 0,003 μ IU/mL

Toksik adenoma xəstəliyin Qreyvs xəstəliyinə keçidinə səbəb olan nadir bir RAI-131 müalicəsini təsvir etdik. RAI-131 müalicəsi ilə yanaşı, tiroid hüceyrələrinin zədələnməsinə səbəb ola biləcək digər şərtlər arasında paratiroidektomiya üçün cərrahi manipulyasiya, qeyri-tireoid xəstəliklər üçün xarici şüa terapiyası, subakut tiroidit və auto immunluğa səbəb olduğu bildirilən perkutan etanol injeksiyaları da daxildir[2]. Maraqlıdır ki, pasientimiz bu prosedurların heç birinə məruz qalmayıb. Ədəbiyyatlarda autoimmunitet inkişafına səbəb olan RAI-131 müalicəsini izah etmək üçün bir neçə potensial mexanizm təklif edilmişdir. Ancaq bunların heç biri xüsusi olaraq sınaqdan keçirilməmiş və sübut edilməmişdir. Qalxanabənzər vəzin nodulyar xəstəliyi olan xəstələrdə RAI-131 müalicəsindən sonra Qreyvs xəstəliyinin inkişafına səbəb olan patofizioloji dəyişiklikləri aydın şəkildə başa düşmək üçün bu sahədə daha çox araşdırmaya ehtiyac var.

RAİ ilə terapiya olunan 57 yaşlı qadında müalicəyə başlanmadan öncə tiroid sintiqrafiyası müayinəsində solid adenoma aşkarlanmışdır, terapiyadan 6 ay sonra isə təkrar müayinədə tiroid vəzdə uptake dərəcəsinin artması və xəstədə hipertireoz simptomları müşahidə olumuşdur. TRAb və TSH nəticələrinə əsasən xəstəyə Qreyvs xəstəliyi diaqnozu qoymaq olar. RAI müalicəsi əsasən tiroid toxumasını zədələyərək onun funksiyasını azaltmaq məqsədi daşıyır. Lakin bəzi hallarda bu müalicə autoimmun mexanizmləri aktivləşdirə bilər[3]. Araşdırmadan belə nəticəyə gəlmək olar ki,

toksik adenoma səbəbilə RAİ müalicəsi alan xəstələrdə Qreyvs xəstəliyinin yaranma riski mövcuddur.

Ədəbiyyatısiyahısı:

1. Anis, R., Silvana, O., Abid, Y. Radioiodine Therapy-Induced Conversion of Toxic Adenoma to Graves' Disease // Cureus. 2020 Jun 18; <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7370676/>
2. Guohua, S., Futao, C., Rui, H., Anren, K. Graves disease following radioiodine therapy for toxic adenoma // Medicine (Baltimore). 2017 Nov 10; <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5690762/>
3. Bartalena, L., Chiovato, L., Vitti, P. Management of hyperthyroidism due to Graves' disease // J Endocrinol Invest. 2016 Oct <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27319009/>

ŞƏKƏRLİ DİABETİN AĞIRLAŞMALARININ MÜALİCƏSİNDƏ LİMFASİTİMULƏDİCİ KORREKSİYANIN ƏHƏMİYYƏTİ

Hərbi Tibb Fakültəsi III kurs, 622A-4a. Baxşiyev Murad Həbil oğlu. bxsyvmurad@gmail.com

Elmi rəhbər: Bədəlova Aytac Tahir qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Patoloji fiziologiya kafedrası

Açar sözlər: şəkərli diabet, insulin, limfotrop yığıntı.

Şəkərli diabet (diabetes mellitus) müasir dövrün ən geniş yayılmış xroniki metabolik xəstəliklərindən biridir. İnsanların sağlamlığına ciddi təsir edən bu xəstəliyin aktuallığı həm yayılma sürətində, həm də yaratdığı ağır fəsadlarda öz əksini tapır. Beynəlxalq Diabet Federasiyasının (IDF) məlumatlarına əsasən, 2045-ci ilə qədər şəkərli diabet xəstələrinin dünya üzrə sayı təxminən 783 milyon nəfərə çatacaq. Şəkərli diabet xəstələrində mikrovaskulyar (retinopatiya, neyropatiya, nefropatiya) və makrovaskulyar (kəskin koronar sindrom, insult) problemlərin inkişaf riski çox yüksəkdir. ŞD zamanı təhlükəli ağırlaşmaların əsasını təşkil edən mikro- və makroangiopatiyaların patogenezinin əsasında məhz hiperqlikemiya fonunda qanda və limfada aterogen təbiətli lipidlərin çoxalması, damarların endotelial disfunksiyası və qanın, həmçinin limfanın damardaxili laxtalanmasının fəallaşması kimi dəyişikliklər durur. Damardaxili laxtalanmanın fəallaşması qan və limfa damarlarının endotelial disfunksiyasını daha da dərinləşdirərək mikro- və makroangiopatiyaların inkişafına əlverişli şərait yaradır. Bütün bunlar, son nəticədə toxumaların qanla təchizinin pozulması ilə yanaşı, onun limfa drenajının pozulmasına, toksik mübadilə məhsullarının hüceyrəarası sahələrdə toplanmasına və müxtəlif orqanlarda (böyrəklər, ürək, göz və s.) ciddi fəsadların yaranmasına səbəb olur.

İşin məqsədieksperimental ŞD zamanı bu patologiyanın patogenezinə və müalicəsində limfa sisteminin rolunun öyrənilməsi və limfotrop korreksiya üsullarının əhəmiyyətinin aydınlaşdırılmasından ibarət olmuşdur.

Tədqiqatlar “Şinşilla” cinsinə məxsus dovşanlar üzərində yerinə yetirilmişdir. Eksperimental ŞD modeli alloksan monohidratın 5%-li məhlulunu 100 mq/kq dozada qana yeritməklə yaradılmışdır. Bu heyvanların qanında və limfasında laxtalanma-əks laxtalanma-fibrinoliz (LƏF) sisteminin və lipid spektrinin göstəriciləri, ayrıca olaraq da limfanın axın sürəti öyrənilmişdir. Müalicə məqsədilə atorvastatin və Azərbaycan florasından olan bitkilərdən hazırlanmış limfotrop yığıntı tətbiq olunmuşdur.

Eksperimental ŞD modeli yaradılmış heyvanlarda qanda şəkərin miqdarının artması 2 həftə sonra müşahidə edilmişdir. Təcrübələrin əvvəlində hiperkoagulyasion dəyişikliklər müşahidə olunmuşdur. Bu dəyişikliklərə paralel olaraq limfanın axın sürətinin (LAS) zəifləməsi baş vermişdir. Korreksiya məqsədilə atorvastatin və limfotrop yığıntının birgə istifadəsi qanın və limfanın laxtalanma qabiliyyətini zəiflətməmiş, dislipoproteinemiyanın qarşısı alınmışdır.

Tədqiqat zamanı atorvastatin və limfotrop yığıntının birgə istifadəsi qanın və limfanın lipid spektrində, laxtalanma sistemində müsbət dəyişikliklər yaratmaqla limfanın axın sürətini fəallaşdırmışdır. Aldığımız ən əhəmiyyətli nəticə bu preparatların toxumaların limfadrenaj funksiyasına müsbət təsirinin öyrənilməsi olmuşdur.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Pataloji Fiziologiya-S.C.Əliyev, M.X.Əliyev
2. Pataloji Fiziologiya-S.C.Əliyev, M.X.Əliyev, C.T.Əliyeva, S.R.Pənahova
3. Bulletin of Experimental Biology and Medicine, Vol. 171, No. 2, June, 202
4. Azərbaycan Əczaçılıq və Farmakoterapiya Jurnalı / Azerbaijan Pharmaceutical & Pharmacotherapy Journal / 21 (1): 55-62, 2021 / ISSN 1994-1951
5. <https://www.researchgate.net/publication/235780546>

ERKƏN YAŞLI UŞAQLARDA STAPHYLOCOCCUS AUREUS ETİOLOGİYALI BAĞIRSAQ İNFEKSİYALARININ KLİNİKİ-EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ TAKTİKASININ TƏKMİNLƏŞDİRİLMƏSİ

Hərbi Tibb Fakültəsi, III kurs qr.622A-3a, Cəfərov Məsim Hikmət oğlu, mesimmesim25@gmail.com
Elmi rəhbər: Bağirova Mələhət Hacıağa qızı, İnfeksion xəstəliklər kafedrası

Açar sözlər: Staphylococcus Aureus, bakteriofaq, antistafilokok immunglobulini, seftriakson, enterofuril.

Uşaqlarda kəskin bağırsaq infeksiyaları qlobal səhiyyə problemi olaraq qalır və bu infeksiyalara qarşı effektiv müalicə strategiyalarının hazırlanması vacibdir. Staphylococcus Aureus, xüsusilə də metisilinə rezistent forması (MRSA), antibiotiklərə qarşı yüksək müqavimət göstərdiyindən müalicə çətinləşir və ağırlaşmaların qarşısının alınmasını çətinləşdirir. 0-3 yaşlı uşaqlarda immun və həzm sisteminin qeyri-yetkinliyi səbəbindən bu infeksiyalar daha ağır klinik gedişə malik ola bilər. Bu yaş qrupunda bağırsaq mikroflorasının stabil olmaması və hemostaz tənzimləmə mexanizmlərinin yetərinə formalaşmaması xəstəliyin daha mürəkkəb və progressiv inkişaf etməsinə səbəb olur. Son illərdə antibiotiklərə qarşı rezistentlik probleminin artması səbəbindən alternativ və kombinə olunmuş müalicə üsullarının tətbiqi ön plana çıxır. Bu kontekstdə bakteriofaqların, antistafilokok qlobulinlərin və digər qeyri-antibiotik əsaslı müalicə metodlarının effektivliyinin tədqiq edilməsi xüsusilə aktualdır. Bu tədqiqatın nəticələri Staphylococcus aureus mənşəli kəskin bağırsaq infeksiyalarının müalicəsində daha effektiv yanaşmaların inkişaf etdirilməsinə töhfə verə bilər.[1] Stafilokok infeksiyaları xüsusilə 0-3 yaş arası uşaqlarda zəif immun sistemi səbəbindən ciddi sağlamlıq problemlərinə səbəb olur. Staphylococcus Aureus bu infeksiyaların ən geniş yayılmış törədicilərindən biridir və onun metisilinə rezistent forması (Methicillin-Resistant

Staphylococcus Aureus – MRSA) antibiotiklərə yüksək müqaviməti ilə fərqlənir. Bu, infeksiyaların müalicəsini çətinləşdirərək, alternativ müalicə üsullarının axtarışını zəruri edir.[2] Bu tədqiqatın məqsədi Staphylococcus Aureus-un səbəb olduğu kəskin bağırsaq infeksiyalarının 0-3 yaş arası uşaqlarda klinik-epidemioloji xüsusiyyətlərini və müalicə üsullarını öyrənməkdir. Erkən yaş dövründə hemostaz tənzimləmə mexanizmlərinin qeyri-yetkin olması səbəbindən bu infeksiyaların klinik gedişi və müalicə strategiyalarının təhlili mühüm əhəmiyyət kəsb edir.[3] Tədqiqatda birincili Staphylococcus Aureus mənşəli kəskin bağırsaq infeksiyası olan 61 erkən yaşlı uşaq iştirak edib. Xəstələrin hamısında kliniki və laborator müayinələr aparılmış, xəstəliyin kliniki-epidemioloji xüsusiyyətləri və müalicə taktikası öyrənilmişdir. Xəstələrin diaqnozu bakteroloji müayinələrlə təsdiqlənmişdir.

Tədqiqat iştirakçıları iki qrupa bölünmüşdür:

Birinci qrup (n=20, 32.8%): 12 uşaqda gastroenterokolit (60%), 8 uşaqda isə enterokolit (40%) diaqnozu qeydə alınmışdır. Orta ağırlıq dərəcəsində olan xəstələrə Enterofuril, ağır hallarda isə seftriakson təyin edilmişdir. Hospitalizasiya günləri və Stafilokok eliminasiyası üzrə paylanma:

Gün	I	II	III	IV	Eliminasiya(11-13-cü günlər)
Say	8(40%)	6(30%)	5(25%)	1(5%)	7(35%)

İkinci qrup (n=41, 67.2%): 25 uşaqda gastroenterokolit (61%), 16 uşaqda isə enterokolit (39%) müəyyən edilmişdir. Orta ağırlıq dərəcəsi olan 26 uşağa (63.4%) Enterofuril və stafilokok bakteriofaqı, ağır vəziyyətdə olan 15 uşağa (36.6%) isə seftriakson, stafilokok bakteriofaqı və antistafilokok qlobulini təyin edilmişdir. Hospitalizasiya günləri və Stafilokok eliminasiyası üzrə paylanma:

Gün	I	II	III	IV	Eliminasiya(11-13-cü günlər)
Say	16(39%)	13(31.7%)	10(24.3%)	2(4.8%)	26(63.4%)

Birinci qrupda stafilokok eliminasiya səviyyəsi 35%, ikinci qrupda isə 63.4% olmuşdur. Bu nəticələr göstərir ki, ikinci qrupda tətbiq edilən müalicə daha effektiv olmuşdur.

Bakteriofaq, antibiotik və antistafilokok qlobulinin birlikdə tətbiq edilməsi yalnız antibiotiklə aparılan müalicə ilə müqayisədə daha yüksək effektivlik göstərmişdir. Bu nəticələr göstərir ki, kompleks müalicə yanaşması MRSA-nın yaratdığı kəskin bağırsaq infeksiyalarının müalicəsində üstünlük təşkil edə bilər.

Ədəbiyyat siyahısı:

- 1.Springer Open:[Methicillin-resistant Staphylococcusaureus: noveltreatmentapproachbreakthroughs | Bulletin of theNationalResearchCentre | Full Text](#)
- 2.IDISA:[IDSA GuidelinesfortheTreatment of Methicillin-ResistantStaphylococcusaureusInfections \(MRSA\) in AdultsandChildren](#)
- 3.MDPI:[Progress in AlternativeStrategiesto Combat AntimicrobialResistance: Focus on Antibiotics](#)

GÜRZƏ ZƏHƏRİNİN MİKRODOZALARININ QANIN FORMALI ELEMENTLƏRİNƏ TƏSİRİ

Hərbi Tibb Fakültəsi, III kurs, qv 622A-4a, Elmir İman oğlu Mirzəyev elmirmrz2004@gmail.com

Elmir rəhbərlər: Aydın Əliyev Niftalı, Rəna Cəfərova Ənvər

Farmakologiya kafedrası, Elmi Araşdırmalar Mərkəzi

Açar sözlər: Gürzə zəhəri, Fosfolipaza A2, xərçəng hüceyrələri, sitotoksinlər.

Aktuallıq: Zəhərlər, bəzi ilan növlərinin vəziləri tərəfindən istehsal olunan zülalın və polipeptidlərin maddələrin mürəkkəb qarışığıdır[1]. Zəhərlərdə müxtəlif komponentlərin miqdarı bərabər deyil, belə ki, böyük miqdarda olan zülal birləşmələri ilə yanaşı, zəhərlər minor zülal komponentləri, üzvi və qeyri-üzvi maddələr də ehtiva edir ki, bunlar birgə olaraq fizioloji aktivliyi və toksik təsirin xarakterini müəyyən edir[2]. Fosfolipaza A2 (FLA2) ilan zəhərlərinin əsas toksik komponentlərindən biridir və ümumiyyətlə neyrotoksik, miotoksik və kardiotoxik kimi müxtəlif fizioloji xüsusiyyətlərə malikdir. Xərçəng hüceyrələri ekzogen liqandları daha çox udmağa meyllidir. Bu, selektiv toksiklik xüsusiyyətini qismən izah edir. Sitotoksinlər hüceyrənin səthindəki zülal hədəfləri ilə birləşərək, hüceyrə tərəfindən udulmadan əvvəl, lizosomlar və mitoxondrilərə təsir edərək, onların apoptoz və ya nekroz kimi parçalanmasına səbəb olur[3].

Gürzə zəhərinin mikrodozalarının qanın formalı elementlərinə təsirinin araşdırılması. Tədqiqatımız Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Araşdırmalar Mərkəzində aparılmışdır. Tədqiqatın materialı olaraq, fərqli saxlanma müddətinə malik, kalsium xlorid buxarları üzərində eksikatorla qurudulmuş gürzə nümunələri istifadə olunmuşdur. Təcrübələr 20 ağ cins laboratoriya siçanları üzərində aparılmışdır, onların çəkisi 18.0-22.0 q arasında dəyişir və tükləri zədələnməmişdir. Təcrübələrdə istifadə olunan bütün siçanlar eyni qayğı və qidalanma şəraitində saxlanmışdır. Heyvanlar üzərindəki təcrübələr «Eksperimental və digər elmi məqsədlər üçün istifadə edilən onurğalı heyvanların müdafiəsi üzrə Avropa Konvensiyası»na uyğun olaraq aparılmışdır. Laboratoriya qan tədqiqatları, Çin istehsalı olan Auto Hematology Analyzer Ratyo RT-7600 cihazı ilə 2025-ci ildə həyata keçirilmişdir. Heyvanların qanında eritrositlərin, leykositlərin, limfositlərin və trombositlərin miqdarı, ən informativ göstəricilər olaraq müəyyən edilmişdir. Təcrübə zamanı siçanların ömür uzunluğu və sağ qalma dərəcəsi, ümumi vəziyyəti, mümkün olan tutmalar və aktivlik, həmçinin davranış reaksiyaları müşahidə edilmişdir. Ölənlər və sağ qalan siçanların nəticələri hər bir sınaq qrupunda inyeksiyadan sonra 24 saat ərzində qeyd edilmişdir. İntoksikasiyanın ilk dəqiqələrində bütün siçanlarda tənəffüsün sürətlənməsi, hərəkət koordinasiyasının pozulması qeydə alındı, nəzarət qrupundakı siçanlar kimi təcrübə qrupundakı siçanlar da ölümə yaxınlaşdı. Zəhər inyeksiyasından 20-30 dəqiqə sonra təcrübə qrupundakı siçanların vəziyyəti tədricən pisləşdi, fizioloji vəziyyətləri ağırlaşdı, nəfəs darlığı, həssaslıq və şişkinlik başladı. Gürzə zəhərinin 0.01 mq/kq dozada inyeksiyası zamanı 30 dəqiqə, 1 saat və 24 saat sonra eksperimental heyvanların qanında leykositlərin faiz tərkibində dəyişikliklər müşahidə olundu: 5.59%, 6.22% və 2.01%; limfositlərdə: 0.83%, 3.56% və 0.71%; eritrositlərdə: 2.55%, 3.68% və 7.21%; trombositlərdə: 0.84%, 0.5% və 1.56%. Beləliklə, əsaslı və translational tədqiqatlarda yeni yanaşmalar, təbii zəhərlərin əsas fizioloji, biokimyəvi, toksikoloji və neyrobioloji prosesləri araşdırmaq və onların terapevtik potensialını deşifrə etmək üçün tamamilə yeni imkanlar açmışdır. Hazırda yalnız bir neçə zəhərli ilan zəhəri farmakoloji baxımdan xarakterizə edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, ilan zəhərləri üzərində yeni metodologiyaların tətbiqi yeni zəhərlərin kəşfini əhəmiyyətli dərəcədə artıracaq, bu zəhərlər isə geniş farmakoloji təsir spektrinə malik

effektiv antidotlar və dərmanların inkişafında mənbə kimi istifadə oluna bilər. Bu, yeni perspektivli alətlərin əsaslı tədqiqatlar və klinik diaqnostika üçün inkişafına, eləcə də yeni effektiv dərman preparatlarının sintezi, inkişafı və aşkarlanmasına kömək edəcəkdir.

Ədəbiyyatısiyahısı:

1. Voskanyan, A. V., Darbinyan, A. A., &Parseghyan, L. M. (2021). Hemorrhagic changes and microglia activation induced by *Macroviperalebetinaobtusa* venom with the inhibited enzymatic activity in rat brain. *Toxicological research*, 38(2), 195–204. <https://doi.org/10.1007/s43188-021-00102-4>
2. Ghazaryan, N., Movsisyan, N., Macedo, J. C., Vaz, S., Ayvazyan, N., Pardo, L., &Logarinho, E. (2019). The antitumor efficacy of monomeric disintegrinobtustatin in S-180 sarcoma mouse model. *Investigational new drugs*, 37(5), 1044–1051. <https://doi.org/10.1007/s10637-019-00734-2>
3. Hiu, J. J., & Yap, M. K. K. (2020). Cytotoxicity of snake venom enzymatic toxins: phospholipase A2 and l-amino acid oxidase. *Biochemical Society transactions*, 48(2), 719–731. <https://doi.org/10.1042/BST20200110>

AZƏRBAYCANDA LEYŞMANIOZUN EPİDEMİK DİNAMİKASI

Hərbi Tibb Fakültəsi III kurs qr.622A-3b, Əmrah Şəmsir oğlu Hüseynov
emrah.huseynov.1104@gmail.com

Elmi rəhbər: Saleh Əhmədov Bakir oğlu

Azərbaycan Tibb Universiteti Tibbi Profilaktika kafedrası

Açırsözlər: leyşmanioz, epidemiologiya, tibbi profilaktika

Leyşmanioz – Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə hər il dünyada 600.000 - 1 milyon yoluxma olan parazitər xəstəliklərdən biridir. Dünyanın 98 ölkəsində bu xəstəliyə rast gəlinir. Ən çox yayılan forması dəri leyşmaniozu və ən ölümcül forması olan visceral leyşmaniozdur. Tropik və sub-tropik ərazilərdə yayılan bu xəstəlik vector yəni diş qum milçəyinin (flebotomus) dişləməsi ilə xəstəliyi ötürür. Azərbaycanda da bu xəstəlik 50-dən artıq regionda təsbit edilib. Azərbaycanda coğrafi-ekoloji vəziyyət əlverişli olduğu üçün hər il 50-100 yoluxma qeydə alınır. 1913-cü ildə Azərbaycanda ilk yoluxma faktı qeydə alınıb. Xəstəliyin uşaqlarda və hərbiçilərdə daha çox rast gəlinməsi eləcə də xüsusi contingent lokalizasiya olunduğu ərazilərdə yayılması mülki səhiyyə və hərbi təbabət üçün məsələnin aktuallığını daha da artırır [1;2;3;4;5]. Azərbaycandakı leyşmaniozla bağlı epidemioloji vəziyyəti təhlil etmək və profilaktik tədbirləri təkmilləşdirməkdir.

Araşdırma aparılarkən son 10 ilin elmi-tədqiqat və icmal məqalələrindən (PubMed, Google Scholar, Scopus), son 5 ilin Leyşmaniozla bağlı dissertasiya və avtoreferatından ,V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutunun 2024-cü ildə leyşmaniozun ölkə üzrə statistik göstəricilərindən istifadə olunmuşdur. Araşdırmanın kompleks analizi nəticəsində tibbi profilaktik tədbirlər, beynəlxalq təcrübələrin nəzərdən keçirilməsi metodundan istifadə edilmişdir.

Leyşmanioz dünyada eləcə də Azərbaycanda, mülki və hərbi sahədə, keçmişdə, indi və gələcəkdə yenidən alovlanmaların ola biləcəyi ocaqlarda aktuallığını qoruyan problemlərdəndir.

Hazırda bu xəstəliyin peyvəndləməsinin olmaması profilaktik tədbirləri müzakirəsini vacib məsələ halına gətirib çıxarır. Hazırda Azərbaycan ərazisində xəstəlik keçmişə nəzərən idarə olunan hesab edilsə belə, leyşmanioz ocaqlarının yerdəyişməsi və yenidən alovlanmalar nəzərə alınmalı, hərbi sahədə fərdi qoruyuculuq, hünülərə qarşı nəzarət gücləndirilməli və həm mülki həm hərbi sahədə maarifləndirmə tədbirləri genişləndirilməlidir.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. V.Ç.Cəlilov - “Müasir dövrdə Azərbaycan Respublikası ərazisində Leyşmanioz ocaqlarının epidemioloji nəzarət sisteminin təkmilləşdirilməsi” dissertasiyasının avtoreferatı (2021)
2. E.Hacıbəyova, E.İsmayılova - “Azərbaycan leyşmanioz ocaqlarının öyrənilmə dərəcəsi” (2022)
3. A.Faramazov, Ş.Əliyeva, F.Hüseynova - “Leyşmanioz xəstəliyinin öyrənilmə tarixi, klinikası və törədicilərin morfolojiyası” (2023)
4. Peter A.Leggat - “Tropical Disease of Military Importance: A.Centennial Perspective” Volum 18, Number 4, October, Page 25-31 (2010)
5. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı rəsmi saytı - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

DIABETİK NEFROPAİYADA QLOMERULOSKLEROZUN İNKİŞAFI

Hərbi Tibb Fakültəsi 3-cü kurs, qr. 622A-3b, Əzimli Sərxan Nüshirəvan

serxanezimli70@gmail.com

Elmi rəhbər: Təranə Əliyeva Rzaqulu qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, patoloji fiziologiya kafedrası

Açar sözlər: Şəkərli diabet, nefropatiya, qlomeruloskleroz.

Beynəlxalq diabet federasiyasının (İDF) məlumatlarına əsasən şəkərli diabet dünya miqyasında yayılmaqda olan və əhəmiyyətli tibbi-sosial problemlərə səbəb olan qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən biridir. Diabet zamanı orqanizmdə baş verən dəyişikliklərdən biri də mikro angiopatiya nəticəsində böyrəklərdə baş verən zədələnmələrdir və bu diabetik nefropatiya adlanır. Xronik böyrək çatışmazlığının əsas səbəblərindən biridir. Bu tədqiqatın məqsədi şəkərli diabet zamanı qlomerulosklerozun inkişaf mexanizmlərini araşdırmaqdan ibarətdir. Diabetik nefropatiya 5 klinik mərhələdə inkişaf edir: əvvəlcə qlomerulyar hiperfiltrasiya və struktur dəyişikliklər, sonar mikroalbuminuriya və proteinuriya müşahidə olunur, son mərhələdə isə terminal böyrək çatışmazlığı yaranır.

Mikroalbuminuriya və makroalbuminuriya: Nefropatiyanın göstəricisi kimi mikroalbuminuriya (30–300 mg/gün) və makroalbuminuriya (>300 mg/gün) izlənilir.

Struktur və hemodinamik dəyişikliklər:

- Diabetik nefropatiyada qlomerulyar və tubulyar strukturlarda dəyişikliklər — bazal membran qalınlaşması, mezangial böyümə və qlomeruloskleroz — erkən dövrdə başlayır. Hemodinamik dəyişikliklər və vazoaaktiv faktorların (RAAS, TGF-β1, VEGF) təsiri ilə GFR əvvəlcə artır, sonra azalır.

Hiperqlikemiya :Diabetik nefropatiyanın əsas səbəblərindən biridir. Hüceyrədaxili qlükoza artımı mezangial hüceyrələrin böyüməsinə və fibroz toxuma əmələ gəlməsinə səbəb olur. Hiperqlikemiya həmçinin TGF-B, angiotenzin II və kollagen kimi maddələrin sintezini stimullaşdırır.

Nəticə: Şəkərli diabet nəticəsində inkişaf edən nefropatiya və qlomeruloskleroz, son mərhələdə terminal böyrək çatışmazlığına gətirib çıxarır və xəstələrin dializ müalicəsinə ehtiyac duymasına səbəb olur.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Kurt M, Atmaca A, Gürlek A. Diyabetiknefropati. HacettepeTıpDergisi. 2004;35(1): 12-17.
2. Avcı E, Çakır E. Diyabetes Mellitusun Mikrovasküler Komplikasyonu: Diyabetik Nefropati. Selçuk Tıp Dergisi. 2014;30(Ek Sayı-1):15-18.
3. Yeşil Mızrak, F. K. (2011). Diyabetik nefropati tanısında mikroalbuminüriyə seçenək mi? [UzmanlıkTezi, YeditepeÜniversitesi].
4. Jefferson JA, Shankland SJ, Pichler RH. Diabetic kidney disease: Challenges, progress, and possibilities. Kidney Int. 2017;92(5):1083-1095.Doi:10.1016/j.kint.2017.05.026.

AZƏRBAYCAN FLORASI ƏSASINDA YARADILMIŞ NEYROFARMAKOLOJİ TƏSİRLİ YENİ FİTOKOMPOZİSİYAYA STRESSƏ TƏSİRİ

Hərbi Tibb Fakültəsi III kurs,q.622A-4a, Nərman İskəndərov¹, nerimandctrz6@gmail.com

Əczaçılıq Fakültəsi IV kurs,q.521A-1a, Zibə Mahmudova², zibamahmudova1@gmail.com

Elmir rəhbərlər: Aydın Əliyev Azərbaycan Tibb Universiteti, Farmakologiya kafedrası Ramiz Axundov, Azərbaycan Tibb Universiteti, Elmi Araşdırmalar Mərkəzi

Açar sözlər: stress, siçovul, davranış reaksiyaları, yeni fitokompozisiya

Əhalinin müxtəlif qrupları arasında stressin yüksək yayılması onun patogenezi, müalicəsi və qarşısının alınması aspektlərinin aktiv öyrənilməsinə səbəb olur. Stressin təsiri müxtəlifdir olduğundan orqanizmdə morfofunksional və metabolik dəyişikliklərlə biruzə verir. Bədənin stress reaksiyalarının reallaşması ilk növbədə hormonal dəyişikliklər sistemi vasitəsilə baş verir, onların istiqaməti stress amilinin müddəti və gücü ilə müəyyən edilir. Bu problem hal- hazırda da yüksək tibbi və sosial əhəmiyyətini qoruyur[1;4].

Müasir dövrdə həyat ritminin sürətlənməsi insanlarda fiziki, zehni və emosional stressin əhəmiyyətli dərəcədə artması bədənə, bir sıra, dəyişikliklərlə nəticələnir. Bununla da, əhalinin müxtəlif qrupları arasında stressin yüksək yayılması: onun patogenezi, müalicəsi və qarşısının alınması aspektlərinin aktiv öyrənilməsi müasir dövrdə ciddi tələb olunur.

Bu mövzu, stresli siçovulların davranışındakı dəyişiklikləri farmakoloji fitokompozisiyadan istifadə edərək bu korreksiya effektivliyinin qiymətləndirilməsi ilə birləşdirir. Bu kompleks yanaşma, stresin təsir mexanizmlərini anlamağa və onları düzəltməyin potensial yollarını müəyyənəlməyə imkan verir.

Stresli siçovulların davranışındakı dəyişiklikləri araşdırmaq və yeni fitokompozisiyanın bu dəyişiklikləri korreksiya edə biləcəyi barədə mövcud məlumatları toplamaqdır.

Eksperimental tədqiqatlar 10 baş çəkisi 160-200 qr. olan ağ siçovul üzərində 3 qrupa bölünərək aparılıb. 1-ci qrupda 2 baş intakt heyvan, 2-ci qrupda (4 siçovul) neyrogen stress modelləri yaradılaraq göstəricilər öyrənilib (1, 3, 7,15 gün), 3-cü qrupda (4 siçovul model + müqayisə olan Novo-Passit) [2;3;5].

Nəticələr, stresli orqanizmin sağlamlığa mümkün təsirlərini anlamağımıza və streslə əlaqəli xəstəliklərin müalicəsində yeni terapeutik yanaşmalar inkişaf etdirməyimizə kömək edə bilər. Beləliklə, bu iş farmakoloji fitokompozisiyadan istifadə edərək stress reaksiyalarının davranışlardakı dəyişikliklərin öyrənilməsinə və korreksiyasına orijinal bir yanaşmadır ki, bu da tibb sahəsində yeni perspektivlər açar bilər.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Д.К. Глинка, Н.Г.Венгерович. А.С.Никифоров и др. Экспер. Оценка влияния различных моделей депривации сна у крыс на выполнение когнитивных тестов. Научно-практ. Журнал eISSN N2618723x/DOIYO.292996/2618723x.

2. В.П.Фисенко. Е.В. Арзамасцев и др. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. Москва. Информ.-изд. Агенство «Ремедиум». 2018. -400 стр.

3. R.İ.İbrahimov. R.A Axundov. Heyvanlarda davranış reaksiyalarına əsasən ekotoksikantların neyrotoksikliyin öyrənilməsi. Metodik vəsait. Bakı. 2020. 3-35 səh.

4. P.A.Axundov, T.A.Sultanova и др. Утомление-как предиктор синдрома хронического стресса. В сб. Научно-практическая конференция по отоларингологии. Баку. 2018. С. 121-125.

5. P.A.Axundov. Д.Д.Саилова и др. Адаптофиторозин новая фитокомпозиция для лечения психоэмоционального стресса. Сб. Научн. Трудов «Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции». Пятигорск, 2016, с. 199-201.

ONURĞA BEYNİNİN XARİCİ HÜDUDİ QLIYA ZARININ TƏŞKİLİNDƏ İŞTİRAK STRUKTUR ELEMENTLƏRİNİN ELEKTRON MİKROSKOPİK TƏDQIQI

Hərbi Tibb Fakültəsi I kurs qr.624a-2a, Fərid Turab oğlu Rzayev

rzayevfrid707@gmail.com

Elmi rəhbər: Eldar Qasimov Köçəri oğlu

Histologiya, embriologiya və sitologiya kafedrası

Açar sözlər: ağ siçovul, onurğa beyni, lifli astrosit, ayaqvari çıxıntılar, xarici hüdudi qlial zar, electron mikroskopu

Onurğa beyninin müxtəlif xarakterli funksiyaları sinir hüceyrələri ilə qlia elementlərinin birgə iştirakı nəticəsində baş verir. Qliya elementləri mielinli sinir liflərinin formalaşması ilə yanaşı lifli astrositlərin yumşaq qısa çıxıntıları onurğa beyninin xarici (səthi) hüdudu qlial zarını formalaşdırır. Mövcud ədəbiyyat materiallarında ağ siçovulların onurğa beyninin xarici (səthi) hüdudi qlial zarının histotopoqrafiyası və ultrastruktur quruluş xüsusiyyətləri ətraflı tədqiq olunmamışdır. Göstərilənləri nəzərə alaraq ağ siçovulların onurğa beyninin xarici hüdudi qlial zarı transmission electron mikroskopu vasitəsi ilə tədqiq olunmuşdur. Dekapitasiya olunmuş 6 baş ağ siçovulları onurğa beyni və onu əhatə edən qısa tikələri

götürülərək 24 saat ərzində immersiya üsulu ilə fosfat buferində (pH 7,4) hazırlanmış 2%-li paraformaldehid, 2%-li qlütaraldehid və 0,1%-li pikrin turşusundan ibarət məhlulda fiksasiya edilmişdir. Nümunələrdən elektronmikroskopiya qəbul edilmiş protokollara uyğun olaraq araldit-eponblokları hazırlanmış, ultratomda ultra nazik kəsiklər hazırlanaraq elektron mikroskopunda şəkilləri çəkilmişdir. Əldə olunan məlumatlar göstərir ki, onurğa beyninin təşkilində iştirak edən lifli astrositlərin çıxıntıları vasitəsi ilə mədəcik ətrafı hüdudi qlial, damar ətrafı hüdudi qlial zarları əmələ gətirməklə yanaşı, onların yumşaq qısa çıxıntıları onurğa beyninin xarici hüdudi qlial zarını formalaşdırır. Yumşaq qısa elementləri ilə onurğa beyninin ağ maddəsi ətrafında bəzən ancaq lifli astrositin nüvə yerləşən mərkəzi və ya periferik hissəsi aşkar olunsa da, əksərən oliqodendrositlərlə bazal səfhə arasında müxtəlif istiqamətdə yerləşən lifli astrositlərin 2- dən 7 -yə qədər ayaqvari çıxıntıları arasında fraqmentləri aşkar olunurlar. Ayaqvari çıxıntıların sitoplazmalarında əsasən diametrləri 10-11 nm olan ara filamenlər yerləşməklə yanaşı tək-tək mitoxondriyalar, dənəli endoplazmatik şəbəkə sisternaları, lizosomlar və pinositoz qobuqcuqları aşkar olunurlar. Ultrastruktur olaraq ayaqvari çıxıntıların plazmolemmaları arasında uçqatlı quruluşa malik kommunikasiya əlaqələri yerləşirlər. Xarici hüdudi qlial zarın təşkilində iştirak edən strukturlar yumşaq qısa elementlərindən tünd və açıq qatlardan təşkil olunmuş bazal səfhə vasitəsi ilə ayrılırlar.

Bazal səfhənin açıq qatının onurğa beyninin yumşaq qışası yox, xarici hüdudi qlial zar tərəfində yerləşməsi onun lifliastrositlər tərəfindən sintez olunduğunu göstərir. Hüdudi qlial zarın təşkilində iştirak edən lifli astrosit strukturlarının sıx yerləşmələri və bazal səfhə ilə əhatə olunmaları iltihab törədən hüceyrələrin onurğa beyninə daxil olmalarının qarşısını alaraq bioloji sədd rolunu oynayırlar.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Peters, A., Palay, S. L., & Webster, H. deF. (1991). The Fine Structure of the Nervous System: Neurons and Their Supporting Cells. Oxford University Press.
a. (Neyronlar və qlial hüceyrələrinin ultra strukturu haqqında əsas mənbədir.)
2. Fawcett, D. W. (1986). A Textbook of Histology. Saunders.
a. (Qliya zarları və onurğa beyninin histologiyası haqqında klassik məlumatlar.)
3. Norenberg, M. D. (2005). Glial cells in the central nervous system: structure and function. Journal of Neuropathology & Experimental Neurology, 64(3), 197-206.
a. (Mərkəzi sinir sistemində qlial hüceyrələrinin strukturu və funksiyası.)
4. Butt, A. M., Kalsi, A. (2006). Recent advances in understanding the role of glia in neurodegeneration. Journal of Clinical Neuroscience, 13(1), 10–14.
a. (Qliya hüceyrələrinin neyrodegenerasiyadakı rolunu və struktural dəyişiklikləri.)
5. Bradl, M., & Lassmann, H. (2010). Oligodendrocytes: biology and pathology. Acta Neuropathologica, 119(1), 37–53.
a. (Oliqodendrositlərin ultrastrukturunu və elektron mikroskopik xüsusiyyətləri.)
6. Kettenmann, H., & Ransom, B. R. (Eds.). (2013). Neuroglia (3rd ed.). Oxford University Press.

CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRAKİ AĞIRLAŞMALAR ZAMANI İZOLƏ OLUNAN BAKTERİYALARIN MİKROBIOLOJİ DİAQNOSTİKA ÜSULLARI

Hərbi Tibb Fakültəsi, II kurs, 623a 2a Muxtarov Orxan Əlimuxtar oğlu muxtarovo539@gmail.com

Elmi rəhbərlər: Təranə Hafiz qızı Süleymanova, Tibbi Mikrobiologiya və İmmunologiya kafedrası,
suleymanovat69@mail.ru

Tibb xidməti mayoru Qarayev Gündüz Əsgər oğlu, Müdafiə Nazirliyi Baş Klinik Hospital
qaragunduz1984@gmail.com

Açar sözlər: cərrahi əməliyyat, infeksiyon ağırlaşma, antibakterial preparatlar, mikrobioloji diaqnostika üsulları

Giriş: Infeksiyon ağırlaşmaların rəşional profilaktikası və müalicəsinin təşkili cərrahiyyənin bütün sahələri üçün aktual problemdir. Cərrahi əməliyyatla bağlı antibiotik profilaktikası məsələləri, infeksiyon ağırlaşmaların profilaktikası və müalicəsi hazırda əhəmiyyətli dərəcədə standartlaşdırılmışdır. Lakin xəstənin orqanizminin xüsusiyyətlərini, mövcud patoloji proseslər kompleksini nəzərə almaqla fərdi həllini nəzərdə tutan klinik yanaşma da istisna olunmur. Yanaşmaların mühüm fərqlərinə baxmayaraq, infeksiyon ağırlaşmaların bütün müalicə sxemlərində əsas rol antibakterial preparatlara məxsusdur. Antibiotiklərin təyini tezliyi müxtəlif şöbələrdə 23,5%-dən 38%-dək dəyişir, intensiv terapiya şöbələrində 50% və daha artıq təşkil edir. Infeksiyon ağırlaşmaların profilaktikasının təşkilində mikrobioloji diaqnostikanın əhəmiyyəti önəmlidir[1]. Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı infeksiyon ağırlaşmalar zamanı izolə olunan mikroorqanizmlərin mikrobioloji diaqnostika prinsiplərini araşdırmaq olmuşdur. Tədqiqatlar Müdafiə Nazirliyi Baş Klinik Hospitalında 1 noyabr 2024 - 10 yanvar 2025-ci il tarixində aparılmışdır. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalarla əlaqəli müraciət etmiş 17 pasientdən müxtəlif patoloji materiallar götürülmüş və mikrobioloji diaqnostika üçün laboratoriyaya göndərilmişdir. Fərqli cərrahi əməliyyat (sol ayağın toxuma travması, sol ayaq baş barmaq yarası, appendisit, qasıq yırtığı, öd daşı, qarın yırtığı, daxili babasil, həzm yolunda yad cisim, çanağın çoxsaylı aşıq yaraları və s.) keçirmiş pasientlər 21-37 yaş arasında olmuşdur.

Alınmış nəticələrə əsasən 7 nəfərdə *S.aureus*, 2 nəfərdə *P.aeruginosa*, 2 nəfərdə *E.coli*, 4 nəfərdə *Acinetobacter baumannii*, 3 nəfərdə streptokoklar və digər törədicilər aşkar edilmişdir. Antibiotiklərə həssaslıq testləri qoyulduqdan sonra antimikrob preparatlar seçilmiş və müalicə təyin olunmuşdur.

Cərrahi əməliyyatlar zamanı sterilizasiya və dezinfeksiya işlərinin gücləndirilməsi, eləcə də yanaşı prosedurların düzgün şəkildə aparılması əsas şərtlərdən biri olmalıdır. Infeksiyon ağırlaşmaların formalaşmasında hospital mikroflorasının rolunun azalması, polirezistentliyin əhəmiyyətli markerləri olan ştammların aşkar edilməsi xəstəxanadaxili epidemik prosesin payını qiymətləndirməyə imkan verir. Xəstəxanadaxili epidemik prosesin nəticəsi olan ağırlaşmalar cərrahiyyə stasionarında müasir texnologiyalar vasitəsilə zədələnmə ocaqlarını və patoloji prosesə uğramış orqanların keyfiyyətli vizualizasiyasına, əməliyyatın travmatikliyinə və cərrahi əməliyyat müddətlərini azaltmağa, infeksiya təhlükəsizlik modelinin tətbiqi isə irinli-infeksiyon ağırlaşmaların tezliyini aşağı salmağa geniş imkanlar açır.

Ədəbiyyat siyahısı:

2. AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ BƏHRAM RƏŞİD OĞLU ZEYNALOV "CƏRRAHİ STASİONARLARDA İNFEKSİYON AĞIRLAŞMALARIN PROFİLAKTİKASININ MÜMKÜN YOLLARI" – "Cərrahiyyə" Tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün dissertasiyanın A V T O R E R A T I B a k ı – 2013

MEYMON ÇİÇƏYİ VİRUSU: TARİXİ, TƏSİR VƏ MÜBARİZƏ YOLLARI

Hərbi Tibb Fakültəsi I kurs, qr. 624A-2a. Cəfərov Amin Asif oğlu, amincfrov121@gmail.com

Elmi rəhbər: Vüqar Cavadzadə Novruzəli oğlu, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Açar sözlər: Mpox, epidemiya, ACAM2000, JYNNEOS, ÜST

Geniş yayılması və epidemiyalara səbəb olması Meymun çiçəyi virusunu(MPOX) dövrümüzün actual problemlərindən birinə çevirir. Mpox dəridə səpgi və yaralara, qızdırma, baş, bel və boğaz ağrılarına, aşağı enerji, şişkin limfa düyünlərinə və zəifliyə səbəb olur. Bunlardan hərərət, bel və baş ağrıları, aşağı enerji ən çox müəyyən edilən simptomlardır[1].

Virusun insan da təsirlərini müəyyən etmək, verilən statistikalara əsasən xəstəliyin yayılma tezliyini araşdırıb tapmaq, xəstəyə diaqnoz qoymaq, effektiv müalicə üsullarını araşdırmaq, cəmiyyətdə yayılmasının qarşısını almaq, virusun keçmiş və indiki kladları arasında fərqi müəyyən etmək və virusun hərbiyə olan təsirlərini araşdırmaqdır.

Aşağıdakı tətqiqat metodlarından istifadə oluncaqdır:

1. Ədəbiyyatın təhlili-Meymun çiçəyi virusu haqqında elmi məqalələrin araşdırılması və təhlili aparılacaqdır

2. Vaksirlərin yaratdığı təsirin müəyyən edilməsi- Yaponiya da üstünlük təşkil edən JYNNEOS vaksini və ABŞ da üstünlük təşkil edən ACAM2000 vaksirlərinin araşdırılması nəticəsində insane göstərdiyi təsirləri müəyyən ediləcəkdir.

3. Xəstəlik boyunca lezyonların inkişafının təhlil edilməsi:ÜST tərəfindən paylaşılan Mpox xəstələrinin lezyonlarının şəkillərinin təhlil edilməsi və lezyonların xəstəlik davam etdikcə dəyişiklikləri araşdırılacaqdır.

4. Xəstəliyin tarixi: Mpox-un müəyyən edildiyi gündən bu yana təsirin artması və ya azalması, kladların bir-birindən fərqləri müəyyən ediləcəkdir.

Mpox-un insan da yaratdığı təsirlərin uzunmüddət davam etdiyi müəyyən edilmişdir. Bu virusdan qorunmaq üçün təması minimum endirməli və təmizlik qaydalarına riayət edilməlidir. Araşdırmalar göstərir ki ikinci kladın öldürmə qabiliyyəti az olmasına baxmayaraq daha tez yayılır. Bunu son 2022- ci ildə başlayan epidemiya nəticəsində müəyyən etmək olar.

Ədəbiyyatsiyahısı:

1. John ornhill, M.D., Ph.D., SaphaBarkati, M.D., Sharon Walmsley, M.D., Juergen Rockstroh, M.D., Andrea Antinori, M.D., Luke B. Harrison, M.D., Ph.D., Romain Palich, M.D., Ph.D.

NORMADA İNSANIN QARACİYƏRİNİN MÜXTƏLİF MORFOLOJİ VARIASIYALARININ ÖYRƏNİLMƏSİ

Hərbi Tibb Fakültəsi I kurs, qr.624A3B, Səmədzadə Oğuz, oguzsmdzad@gmail.com

Elmi rəhbər: Ramilə Babayeva

Azərbaycan Tibb Universiteti İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası

Açar sözlər: qaraciyər, anomaliya, variasiya, yarıq, çıxıntı, pay, radioloji. Radioloji müayinə və əməliyyat zamanı qaraciyərin normal anatomiyasını və variasiyalarını bilmək vacidir. Qaraciyər morfologiyasında variasiyalar anadangəlmə və ya qazanılmış ola bilər. Anadangəlmə qaraciyərin anormaliyalarına payların, əlavə payların və əlavə yarıqların

ageneziası, atrofiyası və ya hipoplaziası daxildir. Əhalinin 10%-də əlavə paylar aşkarlanmışdır. Kiçik əlavə pay limfa düyünü ilə səhv salına bilər və kiçik ölçüsünə görə və əməliyyatlar zamanı çıxarıla bilər. Əlavə yarıqlar vizual görüntü zamanı diaqnozun səhv qoyulmasına potensial səbəbdir. Bu yarıqlarda maye toplanması qaraciyər kistası, hematoma və ya absesi ilə səhv ola bilər. Metastatik şiş hüceyrələri hansı ki, bu nəhiyədə yerləşir qaraciyərdaxili fokal zədələnmələrə bənzəyə bilər. Qaraciyərin sol payını kvadrat payla birləşdirən "Pons hepatis" kimi və sağ payın hipoplaziası kimi digər çeşidli anamaliyalarda rast gəlinmişdir. İnsanın həyatı boyunca qaraciyərdə inkişaf edən qazanılmış variasiyalar diafraqma, periton bağları tərəfindən edilən təzyiq və digər orqanların qaraciyərə etdiyi təzyiqlərdə əlaqədar ola bilər. Qaraciyərin xarici quruluşu ilə bağlı variasiyaları öyrənmək rentgenoloji araşdırmalar zamanı və cərrahiyyə zamanı vacibdir. Qaraciyərin səthi dəyişiklikləri ilə məşğul olan yalnız bir neçə tədqiqat var. Baxmayaraq ki, qaraciyər ödə sisteminin şaxələnmə strukturunda variasiya geniş şəkildə öyrənilmişdir, qaraciyərin morfoloji variasiyaları dəqiqliklə araşdırılmamışdır. Bu cür dəyişikliklər haqqında məlumat vacibdir, çünki bunlar həmişə klinik olaraq gizli qalmır və çox vaxt klinik olaraq simptomuz ola bilər. Bu variasiyalardan xəbərdar olmaq həm cərrahlara, həm də rentgenoloqlara səhv diaqnozdan və lazımsız cərrahi ağırlaşmalardan uzaq durmağa kömək edir. Tədqiqat qaraciyərin ümumi anatomik variasiyalarını öyrənmək məqsədi ilə aparılmışdır.

20 ədəd formalında fiksə edilmiş qaraciyərdə qaraciyərin morfoloji variasiyaları, ölçü və forma dəyişiklikləri, mövcud olan yarıqlar, "pons hepatis" və əlavə paylar qeyd edildi. Tədqiqatda qaraciyərdə əlavə yarıqlar, dişli sərhəd, inkişaf etməmiş quyruqlu çıxıntı, yarıqla birləşən anormal məməciyəbənzər çıxıntı, quyruqlu payda yarıq, ikipaylı quyruqlu pay, kvadrat payda yarıq, diləbənzər çıxıntılı kvadrat pay, pons hepatis, əlavə payın olması kimi kobud dəyişikliklərin olması müşahidə edilmişdir.

Bu tədqiqatda qaraciyərin müxtəlif morfoloji variasiyaları müşahidə edilmişdir. Bu barədə maarifləndirmə radioloqlara radioloji görüntülərin daha dəqiq təhlilini aparmağa və bununla da dəqiq olmayan məlumatların azaldılmasına kömək edəcəkdir.

Ədəbiyyat siyahısı:

- [1] S. Patil, M. Sethi, S. Kakar, Morphological study of human liver and its surgical importance, *Int. J. Anat. Res.* 2 (2014) 310–314.
- [2] Y.H. Auh, W.A. Rubenstein, K. Zirinsky, J.B. Kneeland, J.C. Parde, L.A. Engel, J.P. Whalen, E. Kazam, Accessory fissures of the liver: CT and sonographic appearance, *Am. J. Roentgenol.* 143 (1984) 565–572.
- [3] N. Shankar, S. Rabi, A rare case of combined hypoplasia of right lobe of the liver and a persistent left umbilical vein, *Eur. J. Anat.* 9 (2005) 55–57.
- [4] V.V. Phad, S.A. Syed, R.A. Joshi, Morphological variations of liver, *Int. J. Health Sci. Res.* 4 (2014) 119–124.
- [5] F.H. Netter, *Atlas of Human Anatomy*, second ed., Guilford Press, New York, 2000.
- [6] S. Saritha, Ramani, Nagajyoti, Yesender, Cadaveric study of morphological variations in the human liver and its clinical importance, *Int. J. Med. Sci. Clin. Invent.* 2 (2015) 1020–1031.
- [7] D.N. Khedekar, S.S. Hattangdi, Some interesting morphological features of liver lobes in Mumbai population, *Int. J. Med. Res. Health Sci.* 3 (2014) 656–659.
- [8] Y. Mamatha, C.K. Murthy, B.S. Prakash, Study on morphological surface variations

in human liver, Int. J. Health Sci. Res. 4 (2014) 97–102.

[9] S. Vinnakota, N. Jayasree, A new insight into the morphology of the human liver: a cadaveric study, Int. Sch. Res. Notices. 2013 (2013) 689564.

[10] M. Sangeeta, K.L. Varalakshmi, S. Naik, A study of the morphometry of liver, Indian

[11] D. Jurkovikj, New variant liver surface morphology according to portal vein segmentation, IJAPSA 2 (2016) ISSN :2394–2823X.

[12] H.J. Chaudhari, M.K. Ravat, V.H. Vaniya, A.N. Bhedi, Morphological study of human liver and its surgical importance, J. Clin. Diagn. Res. 11 (2017) AC09–AC12.

[13] S.D. Joshi, S.S. Joshi, S.A. Athavale, Some interesting observations on the surface features of the liver and their clinical implications, Singap. Med. J. 50 (2009) 715–719.

[14] V. Macchi, G. Feltrin, A. Parenti, R. De Caro, Diaphragmatic sulci and portal fissures, J. Anat. 202 (2003) 303–308.

[15] G. Gathwala, J. Sen, Agenesis of the right lobe of liver, Indian J. Pediatr. 70 (2003) 183–184.

AUTOİMMUN XƏSTƏLİKLƏR ZAMANI DÜYÜNLÜ ERİTEMANIN AŞKAR OLUNMA TEZLİYİ

Hərbi Tibb Fakültəsi III kurs, q.622A-2a, Kazımzadə Hidayət Elmir

oglu.hidayetkazimzade12345@gmail.com

Elmi rəhbər: Məğrur Bəy Məmmədov. Mərkəzi Hərbi Klinik Hospitalı doc.memmedov@gmail.com

Açar sözlər: Autoimmun xəstəliklər, düyünlü eritema.

Düyünlü eritema pannikulitin ən çox yayılmış formasıdır, dərinin alt qatlarında yerləşən yağ toxumasının iltihablaşması nəticəsində yaranır. Dəridə ağrılı, qırmızı və ya bənövşəyi rəngdə, qalın və düyünlü şişlər meydana gəlir. Əsasən ayaqların ön hissəsində, xüsusən dizin üstündə görünür. Adətən gənc yaş qruplarında daha çox görülür. Xüsusilə 20-40 yaş arası qadınlarda daha yayğındır. Bu, hormonal dəyişikliklər və immun sisteminin xüsusiyyətləri ilə əlaqələndirilir. Autoimmun xəstəliklər zamanı düyünlü eritemanın aşkar olunma tezliyini araşdırmaq olmuşdur. Tədqiqat işi Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının ümumi terapiya şöbəsinin revmatologiya bölməsində aparılmışdır. Tədqiqat zamanı düyünlü eritema ilə müşayiət olunan 16 Autoimmun xəstəsi müayinə edilmişdir. Bunlardan 11-i qadın, 5-i isə kişi cinsinə mənsub şəxslər olmuşdur. Xəstələrdən 7-nin Behçet, 5-nin Sarkoidoz, 3-nün Vaskulit, 1 xəstənin isə qranulomatoz mastit mənşəli olduğu müəyyən edilmişdir. Xəstələrə ilkin olaraq kliniki baxış keçirilmişdir. Ümumi qan analizi alınmışdır. Bunlardan əlavə punksiya biopsiya aparılmışdır. Düyünlü eritemalı xəstələrin altda yatan səbəbini aşkar etmək üçün ehtiyac olunduğu halda instrumental diaqnostik müayinələr aparılmışdır.

Autoimmun xəstəliklər zamanı düyünlü eritemanın aşkar edilmə tezliyi müxtəlif olmuşdur. Beləki, apardığım araşdırmada düyünlü eritemaən çox Behçet xəstəliyində, ən az isə nadir hesab olunan qranulomatoz mastit xəstəliyi zamanı qeydə alınmışdır. Düyünlü eritemanın ən çox qadın cinsi mənsublarında rast gəlmə tezliyi digər müəlliflərin tədqiqatlarında da öz əksini tapmışdır.

Düyünlü eritema müalicə olunmadan öz-özünə keçə bilən də bir durumdur. Lakin, altda yatan əsas xəstəlik və yaxud təhrik edən amil varsa müalicə qaçınılmazdır. Düyünlü eritema əlamətinin

yarınma səbəblərindən autoimmun xəstəliklər əsas sırada olduğuna görə rast gəlmə tezliyinə əsaslanaraq dəqiq differensasiya aparmaq mümkündür.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. Molina-Ruiz AM, Requena L. Erythema nodosum. Med Clin (Barc). 2016;147(2):81–86. doi: 10.1016/j.medcli.2016.03.038.
2. Mert A, Ozaras R, Tabak F, Pekmezci S, Demirkesen C, Ozturk R. Erythema nodosum: an experience of 10 years. Scand J Infect Dis. 2004;36(6–7):424–427. doi: 10.1080/00365540410027184.
3. Demirkesen C, Tuzuner N, Senocak M, Turkmen I, Aki H, Kepil N, et al. Comparative study of adhesion molecule expression in nodular lesions of Behcet syndrome and other forms of panniculitis.

MÜNDƏRİCAT

1. Hərbi tibb fakültəsinin tibb kadrlarının hazırlanmasında rolu. Rzayev M. V.	3
2. 44 günlük Vətən müharibəsi iştirakçılarında posttravmatik stress pozuntularının klinik xüsusiyyətləri. Mehdiyev E.S.	5
3. Эмоциональные особенности психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации. Аббасова С.Э., Резникова Т.Н.	6
4. Müharibə dövründə hərbi-tibbi statistikanın əsasları. Hüseynov A.X., Mehdiyev E.S., Hüseynli T.A.	8
5. Hərbi tibb sahəsində prosedur bacarıqlarının birbaşa müşahidəsi (DOPS) ilə dəyərləndirmənin rolu. Qədimli A.İ., Məmmədova S.Ş., Təhməzova E.M.	10
6. Azərbaycanın ilk hərbi səhra hospitalının yaradılması barədə. t.ü.f.d., dosent Taryel Eyvazov	11
7. Hərbi tibb mütəxəssislərinin hazırlanmasında tibbi simulyasiyanın tətbiqi. Cəfərova İ.M., Təhməzova E.M., Qədimli A.İ., Məmmədova S.Ş.	12
8. Hərbi tibb fakültələrində təməl həyat dəstəyi tədrisinin strategiyaları. Elyanə Təhməzova	14
9. Fövqəladə hadisələr zamanı ilkin psixoloji yardım. Brilliant Abdullayeva	15
10. Qəbul bölməsindən ixtisaslaşdırılmış təcili yardım şöbəsinə keçid: struktur dəyişiklikləri və gələcək perspektivlər. Tural Aliyev.....	17
11. Dünya ölkələrində səhiyyə sistemində özəl-dövlət tərəfdaşlığı. Saniyə Əliyeva	18
12. Hərbi qulluqçuların həyat, məişət və döyüş fəaliyyətlərinə tibbi nəzarət. İslam Həsənlı, Tural Hüseynli.....	20
13. Azərbaycanda leyşmanioz xəstəliyində itlər infeksiya mənbəyi kimi. b.ü.f.d Elmira Hacıbəyova, Elgün İsmayılov.....	22
14. Elektron reseptlərin aptek şəbəkələrində əcazılıq fəaliyyətinə təsiri və inkişaf perspektivləri. Valiyeva M.N.,Rzayeva I.A.,Mehraliyeva S.C.,Səmədov S.Ə.....	24
15. Cəmiyyətin hərbi sferasında fəaliyyət və onun xüsusiyyətləri. Prof. Əliyev Q.C.	25
16. Hərbi qulluqçularda posttravmatik stress pozuntusu və onun idarə olunması. Yaqub Qasimov.....	27
17. Hərbi xarakterli fəvqəladə hallarda hərbi qulluqçuların psixoloji davamlılığının öyrənilməsi yolları. AMEA müxbir üzvü, b.e.d. professor, Arif Məmmədov, k.e.n, dosent Səyavuş Gözəlov, Bəxtiyar Əliyev	28
18. Yürüşə hazırlıqda mənəvi-psixoloji təminatın müəyyən səriştələr və modelləşdirmə məsələləri. k.e.n, dosent Səyavuş Gözəlov.....	30
19. Tibb xidmətinin təşkili üçün Ukraynadakı müharibədən alınan dərsələr. Fariz Məmmədov, İlkin Məmmədov	31
20. Makrofaq inhibitor faktor – MİF. t.ü.f.d. Nigar Quliyeva.....	33
21. Yapon soforasından alınmış ekstraktın farmakoadaptogen xüsusiyyətlərinin təcrübədə öyrənilməsi. Axundov R.A., Quliyeva S.V., Eyvazov T.Ə., Quliyev N.O., Əhmədova T.İ.	34
22. Changes in oxidative stress indicators during vitamin D deficiency. Gunel Sultanova.....	35
23. Beyin travmaları zamanı şüurun varlığının qiymətləndirilməsi və sağalma proqnozu. Əsədsoy İ.L.	36

24. Hərbi qulluqçuların yüksək tezlikli elektromaqnit şüalanmasının təsirinə məruz qalması. Ruslan Bayramov	37
25. Hərbi qulluqçularda 2024-cü il üçün kəskin A, B və C virus hepatitlərinin insidentliyi Məharət Rzayev, Rəşad Əliyev, Eşqin Ələsgərov	39
26. Azərbaycan Respublikasında visseral leşmaniozun müxtəlif yaş və cins əhali qrupları arasında yayılması. Fatma Hüseynova, Şəhla Əliyeva , Zivər Abseyanova, Sevinc Eyvazlı	41
27. Xəstəxanadaxili infeksiyalara infeksiyon nəzarətin bəzi aspektləri. S.A.Ataşizadə, K.E.Cəfərova.....	42
28. Antibiotics in military medicine Kazimova A. U., Poluxova S. M., Mejidova U. M., Bayramov N. T.....	43
29. İçməli suyun fiziki-kimyəvi xüsusiyyətlərinə dair İsayev A. B., Sadiqova S. F., Nağıyeva İ. A.....	45
30. Dövlət sərhəddinin sanitar mühafizəsində müasir tendensiyalar. Surxay Məmmədov, Şahlar Mirqasım Şahin	46
31. Azərbaycanda İİV/vərəm ko-infeksiyası ilə bağlı epidemioloji vəziyyətin təhlili. Günəş Cəfərova İbrahim qızı, İradə Axundova Mirsaab qızı t.ü.f.d , Famil Məmmədov Möhübban oğlu, Səhiyyə Nazirliyi Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi, Elmi Tədqiqat Ağ ciyər Xəstəlikləri İnstitutu PHŞ.....	48
32. Suyun bəzi keyfiyyət göstəricilərinin təhlili İsayev A. B., Sadiqova S. F., Nağıyeva İ. A, Bəxtiyarova S.A	50
33. Hərbi qulluqçuların etilenqlikolla zəhərlənməsi hadisəsi.; İsmayıl Əfəndiyev, Ceyhun Məmmədov	51
34. Hərbi qulluqçular arasında rast gəlinən aktual yoluxucu xəstəliklərin epidemioloji xüsusiyyətləri. Meybəliyev F. T., Dadaşov E.İ., Süleymanov Ş.N., Hüseynov M.M.....	53
35. Tibbi profilaktika kafedrasının profilaktik təbabət sahəsindəki fəaliyyəti və istiqamətləri. Süleymanov Ş. N., Vəliyev Z.B.....	55
36. Azərbaycanda əhəlinin bağırsaq nematodozları ilə xəstələnmə səviyyəsinin qiymətləndirilməsi Xələfli X.N.....	56
37. Azərbaycanda demoqrafik göstəricilərin çoxillik dinamika təhlili Tağıyeva F.Ş. Süleymanov Ş. N.	57
38. Xəstəliklərin yayılmasına iqlim dəyişikliklərinin təsiri və onların profilaktikası. Tağıyeva F.Ş., Süleymanov Ş.N	59
39. Lyambliozun və himenolepidozun bağırsaq mikroflorasına təsiri. Abbasova Y.C., Əliyeva G.O., Baxşıyeva S.H	61
40. Azərbaycan Respublikasının Şəki-Zaqatala İqtisadi Rayonunda uşaqlarda az çəkinin risk amilləri. Haqverdiyev Q.O., Qafarov L.C, Rüstəmov L. İ., HacızadəF.Ş., Haqverdiyeva S.İ., Muradova M.R	62
41. Oftalmomikozun əsas törədiciləri olan patogen göbələklərin dominant növləri. Əhmədova S.H., Nəsirova V.B	64
42. Hərbi qulluqçularda infeksiyon xəstəliklərin epidemioloji struktur təhlili. Əhmədov S.B.....	66
43. Hərbi qulluqçularda hava-damcı infeksiyalarının epidemioloji aspektləri. Eldar Quliyev, Hamlet Hüseynov, Saleh Əhmədov.....	67

44. Azərbaycan Respublikasının Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda kəskin respirator xəstəliklərlə xəstələnmənin epidemioloji təhlili. Rüstəmov L. İ., Məmmədov S.M., Atakişiyeva N.M., Rəşidova L.R.	69
45. Azərbaycanda ÇDD vərəm və AXOX ilə birgə gedişinin epidemioloji vəziyyəti Nağıyeva Ü.B., Fərəcova S.Ə., Ələkbərova A.Ə., Mustafayeva R.İ.	70
46. Xroniki residivləşən rinositlər zamanı burun və burunətrafı ciblərin möhtəviyyatının mikrobioloji xüsusiyyətləri. Məsimova Ə.M., Həsərov O.T.	72
47. Kofein-tərkibli içki / qida məhsullarının zərərləri. Əmirova M.F., Hüseynova E.E., Əliyev A.N.	73
48. Sınır-ıflic edici təsirli zəhərli maddələr (zm), onların insan orqanizminə təsiri və onlarla mübarizə üsulları İskəndərov Ə.İ.	75
49. Postcovid dönməndə baş verən qızılca epidemiyası və onun qarşısının alınması yolları. Bağirova M.H., Cəfərova K. Ə, Bəylərova R.R., Nurican Sert.	77
50. Azərbaycan Respublikasının Gəncə-Daşkəsən iqtisadi rayonunda uşaqlarda piylənmənin vəziyyəti. Haqverdiyev Q.O., Qafarov L.C, Rüstəmli Ə.E., Hüseynova S.B., Cabarova Y.H., İbrahimova N.V., Qasımlı N.A., Novruzova L.X., Babayeva A.X.	78
51. Azərbaycan ordusunda Covid-19 infeksiyasının epidemiologiyası, müalicəsi, profilaktikası və nəticələri. Kərimli N.B. Əliyev R.N.	79
52. Hərbi qulluqçuların sağlamlığına təsir edən faktorlar. Hacıyeva.S. Mansurova H.T Baxışova Y.A., Novruzova M.S.	80
53. Xroniki iltihab və döyüş travmalarında yaranan daxili orqan xəstəliklərinə yanaşma mexanizmi Quliyev R., İ.	82
54. Böyüklərin still xəstəliyinin klassifikasiya kriteriyalarının müqayisəli qiymətləndirilməsi. Talıbov F. Y., Vahid Qəmbər Binnət, Ələkbərova G.R., Hüseynov V.Q., Zeynalov F.M., Zamanov N.T.	83
55. Hərbi qulluqçular arasında kardionkoloji problemlərin təhlili. Şirvanova R.Ə.	84
56. Dərmanlara həssaslığın genotipik üsullarla öyrənilməsi. Axundova İ.M., Hacıyev G.S., Abuzərov R.M., Səlimova Nuriyə, Seyfəddinova M.N.	86
57. Azərbaycanda birincili mielofibrozun diaqnostika və müalicəsi. Quluyev E.R., Abbasov M.H., Kərimov A.Ə.	87
58. “De winter” EKQ əlamətinin kəskin koronar sindrom zamanı əhəmiyyəti. Əliyev B.N., Əmrəhli F.M.	90
59. Hərbi qulluqçularda ürək-damar xəstəliklərinin risk amilləri. Məsimova A.E.	92
60. Частота встречаемости реактивного гепатита среди военнослужащих. Гурбанова А.И.	94
61. II Qarabağ müharibəsində yaralılarda qapalı kəllə beyin travmasının rast gəlmə tezliyinin və etiologiyasının öyrənilməsi. Abdullayev Z.N., Mehdiyev E.S.	95
62. Vulqar psoriaz xəstəliyində bioloji preparatların rolu. Bağırılı M.Ə., Qədiməliyev Z.Z.	97
63. Melissa (Melissa officinalis L) və mayasarmaşığıotu (Humulus lupulus L) bitkilərindən alınmış bioloji aktiv qarışıqların mexaniki yaraların sağalma dinamikasına təsirinin tədqiqi. Qurbanzadə Ç.R., Əsmətov V.Y.	98
64. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyaların müasir diaqnostika və müalicə prinsipləri Süleymanova S.H.	100

65. Süd vəzi xərcənginin müalicəsində yeni dövr: hədəfə yönəlmiş və fərdiləşdirilmiş müalicələr. Əliyev D.T., Kazımov E.E.....	102
66. Dərmanlara həssaslığın fenotipik üsullarla öyrənilməsi. Axundova İ.M., Hacıyev G.S., Abuzərov R.M., Seyfəddinova M.N.....	103
67. Xroniki daxili orqan xəstəliklərinin müalicəsinə integrativ təbabət prizmasından yanaşma fəlsəfəsi. Quliyev R.İ.....	104
68. Kalkaneal entezopatiyanın müşahidə edildiyi poststreptokoksik reaktiv artrit. Məmmədov M.Y., Bəyimov N.N.. ..	105
69. Aksial spondilitli xəstələrin müalicəsində interleykin-17a inhibitorunun rolu. Hüseynov N.İ., Mehtiyev P.S., Əliyeva Z.Q., Əhmədova N.M.. ..	107
70. Aksial spondilitli xəstələrin kompleks müalicəsində naftalan neftinin effektivliyi. Hüseynov N.İ., Mehtiyev P.S., Əliyeva Z.Q., Əhmədova N.M.. ..	108
71. Spondiloartritli xəstələrdə naftalan nefti ilə kompleks fizioterapiyanın effektivliyi. Hüseynov N.İ., Mehtiyev P.S., Əliyeva Z.Q., Əhmədova N.M.. ..	110
72. Termik yanıq zədələri zamanı infeksiya ağırlaşmalarının patogenetik xüsusiyyətləri. Ələkbərov A.Ə., Mirzəyeva T.N., Əliyeva Ş.Ə., Fərzəliyeva S.Ə.....	112
73. Роль факторов в развитии осложнений у больных туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом. Алекперова А.А., Фараджева С.А.. ..	113
74. Ağciyər vərəmi ilə yanaşı gedən şəkərli diabetli xəstələrdə metabolik pozğunluqların ağciyərlərin ventilyasiya funksiyasına və mərkəzi hemodinamikaya təsirinin diaqnostikası. Qurbanova Z.T., Bayramov R.İ., İsmayılzadə C.M., Vəliyeva Ş.M., Mustafayeva R.İ.. ..	114
75. Autoimmun pankreatit. Qurbanov Q.B.. ..	116
76. Hərbi şəraitdə antibiotiklərin profilaktik istifadəsi. Kazımov A.U., Poluxova Ş.M., Məcidova Ü.M.....	117
77. Xronik destruktiv ağciyər vərəmli xəstələrdə antiaritmik müalicənin əhəmiyyəti. Vəliyeva Ş.M., Qurbanova Z.T., İrzayeva A.E., Osmanova A.H.	119
78. Sülh və döyüş şəraitində meydana çıxan travmatik xəstəliyin erkən dövründə rast gəlinən nefropatiyalar. Əmrullayev R.N.. ..	120
79. Hərbi qulluqçular arasında pnevmoniya xəstəliyində müşahidə olunan ağırlaşmalar. Məmmədova A.N.....	121
80. Plazmaferezin tətbiqinin qaraciyərdaxili xolestaz sindromunda effektivliyi. Qasımov S.D., Təhməzov M.E.....	123
81. Nevroloji simptomatika ilə müşayiət olunan kəllə-beyin travması almış yaralıların şəhadətləndirmə xüsusiyyətləri. Quliyev A.R.....	125
82. Komorbid patologiyalar zamanı 2-ci tip şəkərli diabet xəstələrinin müalicəsində polipraqmaziya Həsənov S.M.. ..	127
83. Orduda ürək-damar sağlamlığı və xəstəlikləri. Təhməzli T.R., Məmmədov F.E.	128
84. Travmalar zamanı hərbi qulluqçularda kəskin böyrək çatışmazlığının xüsusiyyətləri. Qasımov M.A.....	129
85. Orta və ağır dərəcəli seboreya dermatiti olan xəstələrdə itrakonazolun həyat keyfiyyətinə təsiri. İsmayilova M.Y., Hacıyev M.A.. ..	131
86. Şəkərli diabeti olan vərəm xəstələrinin müalicəsində antioksidantların rolu. Hacıəliyeva A.E., Hacıyev G.S., Murquzova N.M.....	132

87. Satureja hortensis efir yağının (sey) h.pylorinin ureaza fermentinin aktivliyinə təsiri. Əliyeva H.M., Mansurova H.T., Bayramova R.S., Hacıyeva S.V., Baxışova Y.A.....	133
88. Ağciyər vərəminin diaqnostikasındakı səhvlər. Hacıyev G.S., Hacıməmmədli H.N.....	134
89. Naməlum mənşəli plevritlərdə molekulyar-genetik metodun differensial-diaqnostik imkanları. Səlimova N.A.....	135
90. Azərbaycan əhalisində qalaktozemiya irsi mübadilə xəstəliyinin genetik skriningi. Hüseynova L.S., Məmmədova N.Ç..	136
91. Termiki yanıq zədələri zamanı yuxarı tənəffüs yollarında və ağciyərlərdə baş verən infeksiya ağırlaşmalarının xüsusiyyətləri. Ələkbərov A.Ə., Mirzəyeva T.N., Əliyeva Ş.Ə., Fərzəliyeva S.Ə.....	138
92. PPI preparatlarının farmakokinetik xüsusiyyətləri. Musayeva A.E..	139
93. Yaraların müalicəsində antibakterial nəzarət. Musayeva A.E..	141
94. Hərbi barotravmalardan sonra bərpaedici timpanoplastika əməliyyatı. Pənahian V. M., Qasımov A.V., Əbilova F.A., Həşimzadə F.Ə..	142
95. Diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının cərrahi müalicəsinin nəticələrinin analizi. Ömərov İ.O.....	143
96. Döyüş zamanı baş və boyun yaralanmalarına tibbi yanaşma. Qasımov A.,V., Əbilova F.A., Şadlinskaya A. A., Ağalar Sara A.....	145
97. Aşağı ətraf yumşaq toxuma defektlərinin rekonstruksiyası: klinik təcrübələrim. Əliyev M.,M.....	146
98. Birtərəfli qasıq yırtıqları zamanı bilateral tapp. Hüseynov S.E., Əhmədov F.T.....	147
99. Almacıq-əng-gözyuvası kompleksinin güllə yaralanmasından sonrakı defektinin titan endoprotezlərlə rekonstruksiyası. Məmmədov Ş.Ə., Əzizov R. F.....	148
100. Donmaların diaqnostikası, termopar termometriya. Əhmədov R.,S.....	150
101. 12-14 sentyabr 2022-ci il döyüşləri zamanı həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların statistikası və yaralanmaların xüsusiyyətləri. Aslanov A.H.....	152
102. Hidatik sist zamanı klinika, diaqnostika, operasion və postoperasion müdaxilə. Həsənov N.Ə., Cavadov A.A.....	154
103. Hərbi qulluqçular arasında ön çarpaz bağ zədələnməsi. Gəraylı A.A., Eldarlı F.A., Cəfərov Ş.H.....	155
104. Müdafiə nazirliyinin baş klinik hospitalinin onkologiya bölməsinin bir illik kolorektal cərrahiyyə statistik analizi. Aslanov A.R.....	157
105. Aşağı ətrafların yüksək enerjili odlu silah yaralanmalarının sərbəst fleblərlə rekonstruksiyası. Əliyev M.M.....	159
106. The influence of collagen formation on the development of recurrent abdominal hernias. İsayev H.B., Aliyev F.H.....	160
107. Burun qanaxmalarının saxlanması üçün optimallaşdırılması. Cəlilov C.S., Qasımov C.L., Sücaəddinova A.C.....	161
108. Hərbi cərrahiyyə tədrisində virtual reallığın (vr) tətbiqi. Cavadlı S.S..	162
109. Müharibə zamanı qulağın barotravmaları. Pənahian V.M., Qasımov C.L., Cəlilov C.S., Hüseynova M.Ə.....	164
110. Likvoreya ilə müşahidə olunan burun və burun ətrafı ciblərin travmalarında müalicə taktikası. Qasımov A.V., Əbilova F.A., Şadlinskaya A.A., Ağalar S.A.....	165

111. 3-cü mərhələ mronj-un müalicəsində hiperbarik oksigenasiyanın rolu. Kliniki halın müzakirəsi. Əliyeva S.C.....	166
112. Hərbi qulluqçular arasında fəqərəarası disk yırtıqlarının statistik təhlili və müalicə metodları. Əsədzadə Y.A.....	167
113. Aorta disseksiyası: klinik hal təqdimatı. Hadızadə M. A., Tahirov K.E..	169
114. Sirkə kasasının arxa divarının sınıqlarının cərrahi müalicəsinin nəticələri. Hacıyev E.A, Mehraliyev E., Ramazanlı E.Ə.....	170
115. Çoxsaylı və müştərək travmalı xəstələrdə sınıqlara az travmatik fiksasiya üsullarının tətbiqi. Hacıyev E.A, Eldarlı F.A., Umarov Q.S.....	171
116. Qarabağ müharibələri zamanı odlu silah zədələnmələrinin müqayisəli təhlili. Məmmədov F.E.....	172
117. Müharibə, pandemiya və cərrahiyyə: II qarabağ müharibəsində ikiqat mübarizə. Musayeva Ş.V., Namazov A.E., Əliyev E.A.....	174
118. Gözün mikotik zədələnmələri olan xəstələrin kompleks müayinə metodlarının optimallaşdırılması. Nəsirova V.B., Əhmədova S.H.....	176
119. PMMA kontakt linzaları istifadə edən xəstələrdə buynuz qısa endotel hüceyrə sıxlığının kliniki qiymətləndirilməsi. Orucova S.R., Təhməzov S.R..	177
120. Miopik və qeyri-miopik gözlərin biometriyası üzrə tədqiqatlar toplusu. Orucova S.R., Əsgərzadə A.A.....	178
121. Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı ağırlaşmalar zamanı izolə olunan bakteriyaların mikrobioloji diaqnostika üsulları. Süleymanova T.H., Qarayev G.Ə., Muxtarov O.Ə.....	179
122. Döyüş zədələnmələri zamanı "DAMAGE CONTROL" cərrahi taktikasının tətbiqinə göstərişlər. Ömərov İ.O., Əliyev Ş.Ə., Quliyev Ç.D..	180
123. Xolesistektomiya əməliyyatları zamanı rast gəlinən damar anomaliyaları. Ağayev E.K., İsmayılova Z.E., Yusubov M.O., Paşayev S.Ə.....	184
124. Torakoabdominal odlu silah yaralanmaları zamanı ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardımın xüsusiyyətləri. Paşayev S.Ə., Abbasova M.B.....	184
125. Qapaq əməliyyatlarında bioprotezlərin tətbiqi. Məcidov Mirəli, Nemətov Şahmirzə.....	185
126. Döş qəfəsi cərrahiyyəsi şöbəsinin fəaliyyəti. Kərimov R.B., Bayramov B.İ., İbrahimov R.N.....	187
127. Особенности боевых повреждений органов грудной клетки в войне XXI века и основные моменты этапного лечения. Керимов Р. Б., Гулиев Р.Г.....	189
128. Интерактивные методы обучения первой помощи для военнослужащих, не имеющих медицинской подготовки. Мəmmədova S.Ş., Qədimli A.İ. Təhməzova E.M., Cəfərova İ.M., Cavadlı S.S.....	190
129. Müharibə zamanı yaranan barotravmaların ilkin müayinə və müalicəsi. Şadlinskaya A.A., Hüseynova M.Ə., Əbilova F.A., Qasımov A.V.....	192
130. Üz nahiyəsində ağrıların burunətrafi ciblərin patologiyası ilə əlaqəsi. Şadlinskaya A.A., Hüseynova M.Ə., Qasımov A.V., Əbilova F.A..	193
131. Hər iki xayanın odlu silah yaralanması nəticəsində xaya-qoruyucu cərrahi müdaxilənin tətbiqi. Əliyev R.Y., Şolan R.F., Kərimov S.S..	194
132. Ətrafların odlu silah yaralanmalarında ilkin travmatoloji müdaxilə: dövlət təhlükəsizliyi xidmətinin hərbi tibb baş idarəsinin hərbi hospitalının təcrübəsi. Əliyev R.Y., Qulamov S.K., Kərimov S.S., Şolan R.F.....	196

133. Travmatik zədə və hemorragik şokda müxtəlif reanimasiya mayelərinin hüceyrə enerji mübadiləsinə təsiri. Məmmədov F., Rzayev X. F..	197
134. Fəsadlaşmış mədə xərçəngi: cərrahi müalicənin nəticələri. Əliyev A.R., Zeynalov R.S., Yusubzadə T.Ə	198
135. Предрасполагающие факторы и причины инвалидности вследствие глаукомы. Салихова К.М.	199
136. Методы дренирования при лечении механической желтухи. Рустамова А.Б.	200
137. Хирургическое лечение рака желудка. Рустамова А.Б.	202
138. Причины выполнения стомирующих операций и качество жизни больных. Мамедов Е.Х., Мамедов Н.И.	204
139. Влияние уремической интоксикации на состав слюны и слизистую оболочку полости рта у больных находящихся на программном гемодиализе. Исмаилов М.И., Бабаев Д.А.	205
140. Yarıqdırıcı vasitələrin səhvən istifadəsi nəticəsində yaranan korneal aşınmaya aid klinik hadisə Hüseynzadə R.A., Təhməzov S.R., İbrahimli M.S.	207
HTF TEC materialları	210
141. Modern technologies in spinal cord injuries: user experiences and expectations. Scientific Supervisor: Rovshan Sabir Khalilzadeh, Group 619a2c Matin Elchin Tahmazov	211
142. Döyüş yaralanmaları zamanı miokard infarktının diaqnostikasındakı çətinliklər. Elmi rəhbər: t.ü.f.d. Şirvanova Rəna, Məruzəçi: V kurs kursantı Möhsün Quluzadə	212
143. Su vasitəsilə yayılan bəzi yoluxucu xəstəliklərin epidemiologiyası. Elmi rəhbər: Tibb xidməti polkovniki Şahin Süleymanov, Məruzəçi: V kurs kursantı Oruc İbrahimov	214
144. Süd vəzi xərcəngi xəstələrində androgen reseptorunun müalicə və proqnozla əlaqəsi: Azərbaycan populyasiyasında olan çalışma. Elmi rəhbər: Elgün Səmədov MD, FACS, Altay Əliyev MD, Məruzəçi: V kurs kursantı İqbal Babazadə	215
145. Radioaktiv yod müalicəsinin təsiri nəticəsində Toksik adenomanın Qreyvs xəstəliyinə keçidi. Elmi rəhbər: Ass. Məmmədova Ayan, Məruzəçi: IV kurs tələbəsi Amil Cəfərov	217
146. Şəkərli diabetin ağırlaşmalarının müalicəsində limfastimuləedici korreksiyanın əhəmiyyəti. Elmi rəhbər: Bəim Bədəlova Aytac, Məruzəçi: III kurs tələbəsi Murad Baxşiyev	218
147. Erkən yaşlı uşaqlarda staphylococcus aureus etiologiyalı bağırsaq infeksiyalarının kliniki-epidemioloji xüsusiyyətləri və müalicə taktikasının təkmilləşdirilməsi. Elmi rəhbər: Dos. Bağırova Mələhət, Məruzəçi: III kurs tələbəsi Məsim Cəfərov	219
148. Gürzə zəhərinin mikrodozalarının qanın formalı elementlərinə təsiri. Elmi rəhbər: Dos. Aydın Əliyev, b.e.d. Rəna Cəfərova, Məruzəçi: III kurs tələbəsi Elmir Mirzəyev	221
149. Azərbaycanda Leyşmaniozun epidemik dinamikası və profilaktikası. Elmi rəhbər: tibb xidməti polkovnik-leytenantı Saleh Əhmədov, Məruzəçi: III kurs tələbəsi Əmrəh Hüseynov	222
150. Diabetik nefropatiyada qlomerulosklerozun inkişafı. Elmi rəhbər: Dos. Təranə Əliyeva, Məruzəçi: III kurs tələbəsi Sərxan Əzimli	223

151. Azərbaycan florası əsasında yaradılmış neyrofarmokoloji təsirli yeni fitokompozisiya. Elmi rəhbər: Prof. Ramiz Axundov, Dos. AydınƏliyev, Məruzəçi: III kurs tələbəsi Nəriman İsgəndərov, IV kurs tələbəsi Ziba Mahmudova	224
152. Onurğa beyninin xarici həddi qliya zərinin təşkilində iştirak struktur elementlərinin elektron mikroskopik tədqiqi. Elmi rəhbər: Prof. Eldar Qasimov Məruzəçi: I kurs tələbəsi Fərid Rzayev.....	225
153. Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı ağırlaşmalar zamanı izolə olunan bakteriyaların mikrobioloji diaqnostika üsulları. Elmi rəhbər:B\m Təranə Süleymanova, Məruzəçi:II kurs tələbəsi Orxan Muxtarov	227
154. Meymun çiçəyi virusu: Tarixi, təsir və mübarizə yolları. Elmi rəhbər: Dos. Vüqar Cavadzadə Məruzəçi: I kurs tələbəsi Amin Cəfərov	228
155. Normada insanın qaraciyərinin müxtəlif morfoloji variasiyalarının öyrənilməsi. Elmi rəhbər: Ass Ramilə Babayeva Məruzəçi:I kurs tələbəsi Oğuz Səmədzadə.....	228
156. Autoimmün xəstəliklər zamanı düşünülməli eritemanın aşkar olunma tezliyi. Elmi rəhbər: tibb xidməti mayoru Məğrur Məmmədov Məruzəçi: III kurs tələbəsi Hidayət Kazımzadə....	230
157. Mündəricat	232

Azərbaycan Tibb Universiteti
“Təbib” nəşriyyatı

Müdür: S.H.Xudayarov

Çapa imzalanmışdır: 16.05.2024

Formatı: 60x84 1/8

Fiziki çap vərəqi: 31

Sifariş: 84

Tiraj: 100

ATU-nun “Təbib” nəşriyyatının mətbəəsində çap olunmuşdur.

Ünvan: Bakı ş., Nəsimi r., S.Vurğun küçəsi, 165.

Mob.: +994 70 364 52 25; +994 55 764 52 25.

