



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



Azərbaycan Tibb
Universiteti



I Müalicə Profilaktika Fakültəsi
Tələbə Elmi Cəmiyyəti

AKADEMİK ZƏRİFƏ xanım ƏLİYEVANIN 100 illik yubileyinə həsr olunmuş



100

I MÜALİCƏ PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİ TƏLƏBƏ ELMİ CƏMİYYƏTİNİN KONFRANSININ TEZİSLƏR TOPLUSU

ISBN- 978-9952-37-972-3

3-5 APREL 2023

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ

**I MÜALİCƏ-PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİNİN
TƏLƏBƏ ELMİ CƏMIYYƏTİNİN
AKADEMİK ZƏRİFƏ xanım ƏLİYEVANIN
100 illik yubileyinə həsr olunmuş
KONFRANSININ
TEZİSLƏR TOPLUSU**

03-05 APREL 2023/ Azərbaycan Tibb Universiteti

Redaktorlar:

**Dos. Elşad Novruzov
Ass. Bəyaz Babayeva
Abızadə Rəşad**

**CONFERENCE of
I FACULTY OF GENERAL MEDICINE
STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY
dedicated to the 100th anniversary of
ACADEMIC ZARIFA ALIYEVA
ABSTRACTS BOOK**

03-05 APRIL 2023/ Azerbaijan Medical University

Editors:

**Ass. Prof. Elshad Novruzov
Ass. Bayaz Babayeva
Abizade Rashad**

ISBN: 978-9952-37-972-3

Akademik Zərifə xanım Əliyevanın əziz xatirəsinə həsr olunur !

Görkəmli akademik, Azərbaycan tibb tarixində xüsusi yeri və əhəmiyyətli imzası olan oftalmoloq-alim Zərifə xanım Əliyeva 1923-cü il aprel ayının 28-də Naxçıvan Muxtar Respublikasının Şərur rayonunun Şahtaxtı kəndində,dövrünün görkəmli dövlət və ictimai-siyasi xadimi,qayğıkeş həkimi, əsl elm fədaisi olan Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin ailəsində dünyaya göz açmışdır.

Gələcək həyatını tibb elminə həsr etməyi qarşısına məqsəd qoyan Zərifə xanım 1942-ci ildə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun müalicə-profilaktika fakültəsinə daxil olur və 1947-ci ildə fakültəni əla qiymətlərlə bitirir.

Zərifə xanım xəstə gözlərə şəfa vermək, işıqlı dünyanın həsrəti ilə yaşayan insanlara yenidən həyat eşqini bəxş etmək arzusunda idi. Elə bu arzunun izi ilə Moskva şəhərinə gedən Zərifə xanım Ümumittifaq Mərkəzi Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda iki illik ixtisaslaşdırma kursunda həkim-oftalmoloq ixtisasına yiyələnir. O, ixtisaslaşdırma kursunu müvəffəqiyyətlə başa çatdırdıqdan sonra Vətənə qayıdır və 1949-cu ildən başlayaraq Azərbaycan Elmi Tədqiqat Göz Xəstəlikləri İnstitutunda elmi işçi kimi fəaliyyətə başlayır, 1950-ci ildə isə aspiranturaya daxil olur, praktik həkim fəaliyyəti ilə yanaşı elmi axtarırlarını davam etdirir. Müxtəlif göz xəstəliklərinin müalicə və profilaktika tədbirlərinin işlənilib hazırlanması ilə məşğul olan Zərifə xanım elmi fəaliyyətinin ilk mərhələsini traxoma infeksiyon xəstəliyinin müalicəsinə həsr edir. Uğurlu tədqiqatların nəticələri Z.Ə.Əliyevanın 1960-cı ildə müdafiə etdiyi «Traxomanın digər terapiya üsulları ilə birlikdə sintomisinlə müalicəsi» mövzusunda namizədlik dissertasiyasının əsasını təşkil etmişdir. Bu sahə üzrə ixtisaslaşaraq, elmlər namizədi dərəcəsinə yüksələn Zərifə xanımın təklif etdiyi müalicə metodu tezliklə bütün respublikada tətbiq edilir və ölkəmiz bu xəstəlikdən xilas olur. Buna görə də Azərbaycanda traxomanın sosial xəstəlik kimi ləğvi məhz Zərifə xanımın adı ilə bağlıdır. Çoxillik müşahidələrin və klinik tədqiqatların nəticələri Zərifə xanım Əliyevanın doktorluq dissertasiyasının əsasını təşkil etmişdir. O, «Azərbaycanın bir sıra kimya müəssisələri işçilərinin görmə orqanının vəziyyəti» mövzusunda yazdığı dissertasiya işini dünyanın ən nüfuzlu oftalmologiya mərkəzlərindən birində – H.Helmqolts adına Moskva Elmi-Tədqiqat Göz Xəstəlikləri İnstitutunda müdafiə etmişdir. Z.Ə.Əliyevanın dissertasiya işi alim-oftalmoloqların yüksək qiymətini almış, oftalmologiyanın bu sahəsində ilk işlərdən biri olmuşdur. 1977-ci ildə Z.Ə.Əliyevaya tibb elmləri doktoru elmi dərəcəsi verilmişdir. 1979-cu ildə Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun oftalmologiya kafedrasının professoru seçilmişdir; eyni zamanda Oftalmoloqların Ümumittifaq elmi Cəmiyyəti İdarə Heyəti və Sovet sülhü müdafiə komitəsinin üzvü seçilmişdir. 1980-ci ildə "Əməkdar Elm Xadimi" fəxri adına layiq görülmüşdür. Oftalmologiyanın inkişafına verdiyi böyük töhfəyə – görmə orqanının peşə patologiyası sahəsində apardığı elmi tədqiqatlara görə 1981-ci ildə professor Z.Ə.Əliyeva oftalmologiya aləmində ən yüksək mükafata – SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının akademik M.İ.Averbax adına mükafatına layiq görüldü. Qeyd etmək lazımdır ki,professor Z.Ə.Əliyeva həmin mükafata layiq görülən ilk qadın idi. 1982-1985-ci illərdə Ə.Əliyev adına Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda Oftalmologiya kafedrasının müdiri vəzifəsində çalışmışdır. 1982-ci ildə, Ümumittifaq Oftalmoloqlar Elmi Cəmiyyəti Rəyasət heyətinin, Ə.Əliyev adına Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Geniş Elmi Şurasının və baş cərrahlar Elmi Şurasının üzvü olmuşdur, eyni zamanda Sovet Sülhü Müdafiə Komitəsinin, Azərbaycan Sülhü Müdafiə Komitəsi sədrinin müavini kimi fəaliyyət göstərmişdir.

Beləliklə, Zərifə xanımın tibb elmindəki töhfələri saymaqla bitmir. Lakin bu əzəmətli xanımın Azərbaycan tarixindəki rolu yalnız bir elm xadimi,ictimai fəal,peşəkar həkim olmaqla məhdudlaşmır.O həm də Azərbaycan xalqının xilaskarı,uzaqgörənliyi,müdrikliyi ilə əbədiyaşar Ulu Öndər Heydər Əliyevin vəfali ömür-gün yoldaşı,görkəmli liderin onun haqqındakı sözləri ilə ifadə etsək,dostu,dayağı idi. Təəssüf ki, müstəqil Azərbaycanımızın bu gününü görə bilmədi Zərifə xanım. Ömrünün 62-ci baharında, 1985-ci il aprelin ayının 15-də Moskva şəhərində dünyasını dəyişdi. Amansız ölümün bizdən qopardığı Zərifə xanım Əliyeva onun dahi ömür-gün yoldaşı Heydər Əliyevin və əziz oğlu İlham Əliyevin rəhbərliyi ilə müasir Azərbaycanda baş verən misilsiz dəyişikliklərin, yüksək inkişafın canlı şahidi ola bilmədi. Lakin heç şübhəsiz, onun işıqlı ruhuna əyan oldu ki, Ulu öndərimiz Heydər Əliyev Azərbaycanı bəlalardan xilas edərək dövlətçiliyimizin möhkəm təməlini qoydu, ölkəmizi geniş, davamlı inkişaf yoluna çıxardı. Möhtərəm Prezidentimiz, müzəffər Ali Baş Komandan İlham Əliyev isə bu aydın yolu böyük uğurla davam etdirərək tariximizin ən parlaq səhifələrinə fəth sərkerdə, qalib rəhbər kimi imza atdı. Heç şübhəsiz, Zərifə xanımın saf ruhu sonsuz bir sevinc duyur ki, onun qəlbən bağlı olduğu, bütün varlığı ilə sevdiyi Azərbaycan indi dünyanın ən güclü dövlətlərindən biri, doğma xalqı isə azad edilmiş torpaqlarında yaşayan, öz müdrək rəhbərinə ürəkdən inanan xoşbəxt xalqdır.

I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi Tələbə Elmi Cəmiyyətinin Konfransının Təşkilati komitəsi:

Konfransın Sədri:

Professor Gəray Gəraybəyli – Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru

Sədr müavinləri :

Dosent Elşad Novruzov – I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin dekanı

Assistent Bəyaz Babayeva - I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin TEC-in Elmi rəhbəri

Tələbə Abızadə Rəşad – I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin TEC-in Sədri

Təşkilati komitənin üzvləri :

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

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

Ass. Novruzova G.Ə. – *I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin dekan müavini*

Ass. Xəlilov N.C. – *ATU TCK Rezidentlər üzrə məsul şəxs.*

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

Qocayeva S.M. – *Akademik məsləhətçi*

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

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

Dos. Mehtiyeva Ş.N. – *Nevrologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Dos. Hübətova A.N. – *Kliniki Farmakologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

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

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

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

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

B. m. Qafarova R.A – *İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

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

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

Ass. İsmayılova Ş.Q. – *I Daxili xəstəliklər kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

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

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

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

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

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

Ass. Novruzov E.H. – *Neyrocərrahiyyə kafedrasının TEC-in Elmi rəhbəri*

Təl. Çankaya B.A. – *Qrup: 117İ1, Kurs: VI*

Təl. Ələsgərova A.E. – *Qrup: 118A8b, Kurs: V*

Təl. İmanova G.K. – *Qrup: 118A8b, Kurs: V*

Təl. Kərimova N.M. – *Qrup: 118A9b, Kurs: V*

Təl. Rüstəmov S.M. – *Qrup: 118A6b, Kurs: V*

Təl. Tağıyeva G.E. – *Qrup: 118A6b, Kurs: V*

Təl. Aslanova T.Z. – *Qrup: 119A10b, Kurs: IV*

Təl. Alras B.M. – *Qrup: 119İ3a, Kurs: IV*

Təl. Əhmədov N.N. – *Qrup: 119A1a, Kurs: IV*

Təl. Ələkbərov Ü.M. – *Qrup: 119A10b, Kurs: IV*

Təl. Əliyeva T.M. – *Qrup: 119A9a, Kurs: IV*

Təl. Əsgərov S.İ. – *Qrup: 119A3a, Kurs: IV*

Təl. Fərzdiyeva N.M. – *Qrup: 119A1a, Kurs: IV*

Təl. Qafarova N.E. – *Qrup: 119A6a, Kurs: IV*

- Təl. Qarayeva Ş.V. – *Qrup: 119A10b, Kurs: IV*
Təl. Manafova V.A. – *Qrup: 119A3a, Kurs: IV*
Təl. Orucova K.S. – *Qrup: 119A4a, Kurs: IV*
Təl. Rövşənova L.V. – *Qrup: 119A1a, Kurs: IV*
Təl. Səfərova E.A. – *Qrup: 119A3a, Kurs: IV*
Təl. Nəsirova İ.E. – *Qrup: 119A9a, Kurs: IV*
Təl. Gülafova S.R. – *Qrup: 119A3a, Kurs: IV*
Təl. Aslanov T.T.- *Qrup: 120A10b, Kurs: III*
Təl. Əlizadə A.Ə. – *Qrup: 120A5a, Kurs: III*
Təl. Ələkbərova A.Q. – *Qrup: 120A9a, Kurs: III*
Təl. Dadaşova A.Ə. – *Qrup: 120A6b, Kurs: III*
Təl Hüseynzadə S.E. – *Qrup: 120A4a, Kurs: III*
Təl. Mahalova T.İ. – *Qrup: 120R1a, Kurs: III*
Təl. Muhammed Hakan B. S. – *Qrup: 120A12b, III*
Təl. Mürsəlzadə F.F. – *Qrup: 120R2a, Kurs: III*
Təl. Sofiyeva H.İ. – *Qrup: 120A4b, Kurs: III*
Təl Talışlı L.R. – *Qrup: 120A4a, Kurs: III*
Təl. Novruzova G.Ə. – *Qrup: 121A12c, Kurs: II*
Təl. Ağabəyli L.Ə. – *Qrup: 122A2b, Kurs: I*
Təl. Abdullayeva G.M.– *Qrup: 122A8B, Kurs: I*
Təl. Bəşirova G.Z.– *Qrup: 122A8B, Kurs: I*
Təl. Əliyev F.N.– *Qrup: 122A8B, Kurs: I*
Təl. Əliyev A.Ə.– *Qrup: 122A8B, Kurs: I*
Təl. İsmayılzadə İ.R.– *Qrup: 122A8B, Kurs: I*
Təl. Yusifova D.N. – *Qrup: 122A8B, Kurs: I*
Təl. Məmmədzadə F.G.– *Qrup: 122A4a, Kurs: I*
Təl. Vəlizadə N.G. – *Qrup: 122A8B, Kurs: I*

İÇİNDƏKİLƏR

Akademik Zərifə xanım Əliyevanın əziz xatirəsinə həsr olunur !.....	2
TƏMƏL ELMLƏR PANELİ	9
ÜRƏK VENALARININ MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN KLİNİK ƏHƏMİYYƏTİ	
Hüseynova G.A., Əzizova K.Q.....	10
ÇƏNƏ KANALININ MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN DENTAL İMPLANTOLOGİYADA ƏHƏMİYYƏTİ	
Hüseynova G.A., Əfəndili F.A.....	11
QAPI VENASININ QARACİYƏRİN DAXİLİNDƏ ŞAXƏLƏNMƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ	
Şadlinskaya S.V., Muradova N.R.....	12
NORMADA İNSANIN QARACİYƏRİNİN MÜXTƏLİF MORFOLOJİ VARIASİYALARININ ÖYRƏNİLMƏSİ	
Babayeva R.E, İsmayilov N.İ.....	13
İNSANDA ENDOKRİN SİSTEM PATOLOGİYALARININ YAŞ, CİNS VƏ FƏRDİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNƏ DAİR	
Bayramova A.İ., İsmayilzadə H.N.....	14
İNSANDA UŞAQLIQ BORULARININ ANATOMİK QURULUŞ XÜSUSİYYƏTLƏRİ	
Rüstəmov S.M., Əsədova Ş.Ş., Əliyeva M.Ş.....	15
ÜMUMİ YUXU ARTERİYASININ BİFURKASIYA SAHƏSİNDƏ DAMARLARIN MORFOLOJİ, MORFOMETRİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ KLİNİKİ ƏHƏMİYYƏTİ	
Nadirli Z.Ö., Hüseynova Z.T.....	16
KÜRƏK SÜMÜYÜNÜN MORFOMETRİK VƏ MORFOLOJİ GÖSTƏRİCİLƏRİNƏ ƏSASƏN CİNSİYYƏTİN TƏYİNİ	
Nadirli Z.Ö., Orucova Ə.H.....	17
İNSANDA BOYUN FƏQƏRƏLƏRİNİN KÖNDƏLƏN DƏLİKLƏRİNİN MORFOMETRİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ ONLARIN PRAKTİKİ ƏHƏMİYYƏTİ	
İsayev N.N., Rəsulova N.A.....	18
İNSANDA ÇƏNBƏR BAĞIRSAGIN DARALMALARININ MORFO-FUNKSIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ PRAKTİKİ ƏHƏMİYYƏTİ	
İsayev N.N., Həsənlı R.R.....	19
MAKROFAQLARIN MİQRASIYASINA MANEƏ TÖRƏDƏN FAKTORUN (MİF) TƏSİRİNDƏN QARACİYƏRİN ÖD KAPİLYARLARINDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRİN ELEKTRON MİKROSKOPİK XARAKTERİSTİKASI	
E.K., Feyzullah F.	20
MEZENXİM KÖK HÜCEYRƏLƏRİ MƏNŞƏLİ EKZOSOMLARIN MÜALİCƏVİ ƏHƏMİYYƏTİ	
Əyyubova G.M., Bəşirov K.R.....	21
HÜCEYRƏ TSİKLİ VƏ TSİKLİN TƏNZİMİ	
Mənsimov A. Ə, Cəbrayilov H. S.	22
MİTOXONDRIAL APOPTOZ	
Sultanova T.Ə., Haqverdiyeva R.R., Ələkbərova A.İ.....	23
HÜCEYRƏARASI ƏLAQƏLƏR VƏ ONLARIN LEYKOSİTLƏRİN DİAPEDEZİNDƏ ROLU	
Quliyeva N.T., Abdullayeva N.F.	24
İDENTİFİKASIYADA STR ANALİZİNİN ROLU	
Mahmudova P.Ə., Həşimov R.T., İskəndərova N.N.....	25

Azərbaycanda β Talassemiya: kiçik mutasiyanın ciddi nəticələri Süleymanova L.M., Kazımzadə H.E.	26
DAUN SİNDROMLULARIN FƏRDİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ Kərimov V.M., Məmmədova N.Ç., Əhmədov C.C., İsgəndərov V.K.	27
ARALIQ DENİZİ QIZDIRMASININ GENETİK XÜSUSİYYETLERİ Kərimov V.M., Hüseynova L.S., Muhammed H.B.	28
ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА ПО ДАННЫМ КРАНИОСКОПИИ, ЦЕФАЛОМЕТРИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЯ Шадлинский В.Б., Абдуллаев А.С, Маголова Т.И.	29
ВАРИАНТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ШИЛОСОСЦЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ Керимзаде Г.Э., Садыхова Л.	30
ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ ОТ ДУГИ АОРТЫ Кяримзаде.Г.Э., Гасанова И.С.	31
SHAPES AND MEASUREMENTS OF THE CEREBELLUM Qafarova R.A., Alabrahim Saod Abdulah	32
ABOUT THE CONGENITAL HEART ANOMALIES Qafarova R.A., Al Sawadi Hamad.	33
A NEW NEUROIMAGING STUDY REVEALS EVERY PERSON HAS UNIQUE BRAIN ANATOMY. THE UNIQUENESS IS A RESULT OF A COMBINATION OF GENETIC FACTORS AND LIFE EXPERIENCES, RESEARCHERS REPORT. Babayeva R.E., Mustafa G.M.	34
DİFFERENT SHAPES OF THE SKULL Rustamova S.M., Prasad Nayana Siva, Prasad Ayman Ahme, Kalapparambath Yoshi Merin	35
THE DIFFERENT PARAMETERS OF THE HEART Rustamova S.M, Ayman Ahmed, Kalapparambath Yoshi Merin, Prasad Nayana Siva Prasad.	36
ELECTRON MICROSCOPIC STUDY OF MIF-INDUCED CHANGES IN THE SMALL INTESTINAL EPITHELIAL BARRIER Gasimov E.K., Aliyarbayova A.A., Amirhossein M.S., Huseynova M.B.	37
THE EFFECTS OF MATERNAL-FETAL CELLULAR TRAFFICKING ON PREGNANT WOMEN Ayyubova G.M., Sadigi I.B., Kazemi A.	38
ТЕРАПЕВТИК ПАНЕЛ	39
COVID-19 İNFEKSİYASINA YOLUXMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ QANIN LAXTALANMASININ POZULMASI Hacıyeva.F.F, Talıblı.F.E.	40
PEMFİQUS: KLİNİK GEDİŞİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ EPİDEMİOLOJİ ASPEKTLƏRİ Fəracov Z.H., Məmmədova G.S., Cabbarlı N.S.	41
PKAN(PANTHOTEİNE KINASE-ASSOCIATED NEURODEGENERATION) QRUPU XƏSTƏLİKLƏRİNİN KLİNİKİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ. Rəhimova İ.B., Məmmədova M.M., Məmmədli T.C., Şükürov M.M.	42
YUVENİL MİASTENİYA GRAVİS XƏSTƏLİYİN MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİ Məmmədbəyli A.K., Mehtiyeva Ş.N., Nəbizadə V.N.	43
EPİLEPSİYANIN FORMASINA UYĞUN ANTİEPİLEPTİK DƏRMANLARIN SEÇİMİ. Məmmədbəyli A.K., Abasova N.N., Musayeva A.Ə. Tağıyeva M.R., Fərziyeva N.M.	44
YENİDOĞULMUŞLARDA İLTİHAB MARKERLƏRİNİN DİAQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ Qarayeva S.Z., Həziquliyeva A.Ə.	45
TAKAYASU XƏSTƏLİYİ PEDIATRİN TƏCRÜBƏSİNDƏ Zeynalova S.L., Əliyeva A.E. ² , Yücelik B. ³	46

QƏFLƏTİ ÖLÜMLƏRİN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ VƏ MƏNKƏMƏ TİBBİ BAXIMDAN ÖLÜMÜN SƏBƏBLƏRİNİN ARAŞDIRILMASI

Ələkbərov E.İ., Dadaşov S.Q., Abbasbəyli N.İ. 47

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИХТИОЗОМ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ И ЕГО КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Махмудов Ф.Р., Оджагулиева А.Н. 48

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К БОЛЬНЫМ ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ.

Махмудов Ф.Р., Билалова Л.Р. 49

HEPATITIS C-ASSOCIATED MIXED CRYOGLOBULINAEMIA: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

Mammadzadeh A.Y, Shabanov H.K., Muradov O.V. 50

DISASTER NEPHROLOGY; CRUSH SYNDROME AND BEYOND

Ismayilova S.G, Aalizadeh S.S. 51

RENAL PROTECTION FOR CORONARY ANGIOGRAPHY IN CONTRAST NEPHROPATHY PATIENTS

Mammadzadeh A.Y, Hamzeh N.M., Lalshahsavar S.A. 52

POST ACNE SCAR TREATMENT AND CORRECTION

Mammadxanova I. A.¹, Mammadova G. S.², Rustamzade S. I.³, Joseph R.E.⁴ 53

DIAGNOSTIC CRITERIA OF NEUROMYELITIS OPTICA (DEVIC'S DISEASE)

Mammadbeyli A.K., Mehtiyeva Sh.N., Talishli L.R. 54

EPILEPTIC SEIZURES AND ECLAMPSIA: CLINICAL PREVIEW AND MANAGEMENT

Melikova S.Y., Mammadbakov F.N., Alsayed M.A., Alsaied A.R., Rmaihi I.A. 55

CƏRRAHİ PANEL 56

FURNYE QANQRENASI(FQ)-İRİNLİ SEPTİK CƏRRAHİYYƏNİN AKTUAL MULTİDİSSİPLİNAR PROBLEMİDİR.

Əliyev S.A., Mənsurzadə M.R. 57

MƏDƏALTI VƏZİ BAŞININ TÖRƏMƏLƏRİ ZAMANI MÜALİCƏ TAKTİKASI

Xıdırova N.M., Səhratzadə L.N. 58

LAPOROSKOPIK QARACİYƏR REZEKSİYASININ ƏNƏNƏVİ ÜSULA NİSBƏTDƏ ÜSTÜNLÜKLƏRİ VƏ BU ÜSULLA ƏMƏLİYYAT OLUNANLARDA NƏTİCƏLƏRİN TƏHLİLİ

Qaraqov F.M., İsayadə E.M., Yusifli M.E. 59

LAPAROSKOPIK İNGUİNAL HERNİOPLASTİKA TƏCRÜBƏMİZ

Abdullayev A.C., Mürsəlov M.M., Fərəcova Ü.R. 60

QARACİYƏR STEATOZU OLAN XƏSTƏLƏRDƏ ÖD DAŞI XƏSTƏLİYİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

İbrahimli Ş.F., Kərimli F.N. 61

İRİNLİ-NEKROTİK YARALARLA AĞIRLAŞMIŞ AŞAĞI ƏTRAF ARTERİYALARI XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİNDƏ OZONOTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

Rzayev.Z.İ., Məşiyeva N.Q. 62

TİBB TƏLƏBƏLƏRİ ARASINDA QASTROEZOFAGEAL REFLYÜKS XƏSTƏLİYİNİN YAYILMA TEZLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Eyvazova K.Ə., Lətivova L.V., Abdıyeva G.X., Əhmədova F.M. 63

PAPİLLOMAVİRUS İNFEKSİYASINA YOLUXMUŞ QADINLARDA HAMİLƏLİK VƏ DOĞUŞUN APARILMASINA MÜASİR YANAŞMA

İsmayilova S.M., Muradova Ə.E., Beydullayeva A.A. 64

TƏLƏBƏ QIZLARDA ALQODİSMENOREYANIN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ, HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ VƏ PROFİLAKTİKASI

Paşayeva C.B., Musayeva S.X. 65

POLİKİSTOZ YUMURTALIQ SİNDROMUNUN MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR ASPEKTLƏR

Mürsəlova S.Ə., Abışova G.R. 66

XRONİKİ TONZİLLİTİ OLAN QIZLARDA REPRODUKTİV SİSTEMDƏ OLAN DƏYİŞİKLİKLƏR

Səfərəliyeva A.R., Quliyeva P.Ş.	67
UŞAQLIQ CİSMİ XƏRÇƏNGİNİN ERKƏN DİAQNOSTİKA ÜSULLARI	
Qıbləliyeva N.Q., Səfərova S.İ., Quluzadə İ.K., Quluzadə T.M.	68
DƏRİ MELANOMASININ ERKƏN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMALAR.	
Abdiyeva S.V., İbrahimov E.E., Əmiraslanov A.Ə., Həsənzadə P. S.	69
SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNƏ GÖRƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRA YARANAN LİMFA ÖDEMİNİN PROFİLAKTİKASI	
Xıdırova A.Ə., Nəzərova R.V.	70
AXARDAXİLİ PAPİLLOMANIN RADİOLOJİ DİAQNOSTİKASI VƏ SİTOLOJİ YAXMA İLƏ İNTERPRETASİYASI	
Kərimova G.İ., Qəmbərova G.H., Məmmədova V.Ə.	71
ƏLLƏNMƏYƏN XAYA SİNDROMU ZAMANI LAPAROSKOPIYANIN TƏTBİQİ	
Axundov S.F., Xəlilov N. C., Məmmədova S.R., Əmircanov M.M.	72
UŞAQLARDA CİNSİYYƏT ANOMALİYALARI, DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏNİN PRİNSİPLƏRİ.	
Həsənov F.V., Məhəmmədov V.Ə., Xəlil Y.V.	73
İNCƏ KORNEALARDA EKSİMER LAZER+KROSS-LİNKİNG CƏRRAHİYYƏ ƏMƏLİYYATLARIN SEÇİM TAKTİKASI	
İsmayilzadə G.Q.	74
Quliyeva S.Ə.,	
MƏRKƏZİ SEROZ XORİORETİNOPATİYANIN MÜALİCƏSİNDƏ KONSERVATİV TERAPİYANIN YERİ	
Qəhrəmanov H.M., Həsənova F.M., Qurbanova.G.	75
SPİNAL ANESTEZİYADA YERLİ ANESTETİKLƏRİN MÜQAYİSƏLİ TƏTBİQİ	
İbrahimov N.Y, İsaeva T.M.	76
ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ HELLP-СИНДРОМЕ.	
Керимова Т.Б., Садыгова Т. Т., Магерамов З.А.	77
КОМПЛЕКСНОЕ ПРОФИЛАКТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.	
Джамалов Ф.Х., Мурсалов М.М., Рустамова А.Б., Ализаде А. И.	78
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ МЕТОДАМИ PRK, FEMTO-LASİK, ReLEx SMİLE.	
Агамалиева Ф.М., Гулиева С.А., Алиева Ф.А.	79
ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОЭКЗОФЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМЫ	
Агамалиева Ф.М., Гулиева С.А., Ибрагимова Ф.Н.	80
LUNG TRANSPLANTATION	
Aliyev E.A., Mammadzada V.Z.	81
COLLECTION OF THYROID NODULES MALIGNANT AND NON-MALIGNANT HUMAN SAMPLES AND USE OF THE BETHESDA SYSTEM FOR REPORTING THYROID CYTOPATHOLOGY IN AZERBAIJAN POPULATION	
Hummetov A.F., Yaghoubi M., Hamian P.	82
CLINICAL EXPERIENCE OF ACUTE CHOLECYSTITIS IN PATIENT WITH DEXTROCARDIA	
Abdiyeva G. Kh., Jamalov F. H., Eyvazova K. A., Garajayev A. I.	83
INDICATIONS FOR SPINAL FIXATION	
Novruzov E.H., Khasmammadova A.E.	84
THE EFFECT OF THE CHANGES THAT HAPPEN IN THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM DURING OBESITY - A LITERATURE REVIEW	
Mirzayeva X.M., Abizade R.S.	85

TƏMƏL ELMLƏR PANELİ

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

ÜRƏK VENALARININ MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN KLİNİK ƏHƏMİYYƏTİ

Hüseynova G.A.¹, Əzizova K.Q.²

1. *Professor, t.e.d., İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası*
2. *Qrup:121A 6b, Kurs: II kurs, Fakültə: I Müalicə-profilaktika fakültəsi*

Giriş. Ürəyin morfolojiyasına dair müxtəlif tədqiqatlar aparılıb və elmi əsərlər yazılıb. Bu işlərin əksəriyyəri anomaliyalar, qapaq əməliyyatları, ağciyər mənşəli hipertenziyalar və digər ağırlaşmalar fonunda tac cib və ürək venalarında baş verən dəyişikliklərə əsaslanan tədqiqatlardır. Bu səbəbdən tədqiqatın əsas məqsədi ürək venalarının quruluş və topoqrafiyasının normada yetkinlik yaşı dövründə fərdi xüsusiyyətlərini araşdırmaqdır.

Material və metodlar. Tədqiqatda yetkinlik yaşı dövrünə aid meyitdən götürülmüş 46 ürək preparatı üzərində təşrih əsasında tac cib və ürək venalarının topoqrafik və morfometrik xüsusiyyətləri tədqiq edildi. "Statistika 10" təhlil paketindən istifadə etməklə əldə edilən dəlillərin orta arifmetik qiyməti və onun kənarçıxmaları müəyyən olundu.

Müzakirə. Tac cib ürəyin arxa səthində tac şırımının sol yarısında yerləşir, ürəyin böyük venasının və bəzi halda onunla birlikdə sol mədəciyin arxa venasının davamını təşkil edir. Bu cib silindr, konusabənzər, az halda sancaqşəkilli formada aşkarlandı. Ürəyin böyük venasının tac cibə açılan yeri dar olub onun boğazını əmələ gətirir. Sağa yönələn cib özünün geniş hissəsinə keçir. Tac cibin uzunluğu yaşlılarda 21 mm-dən 81 mm-ədək (orta qiymət $-50 \pm 11,7$ mm) dəyişir. Enli ürək tipində uzun, uzun ürək tipində isə qısa ölçülü tac cib müəyyən olundu. Tac cib topoqrafik baxımdan əsasən epikarda arxadan təmas edir, mitral qapağın lifli həlqəsinə və sol tac arteriyanın dolanan şaxəsinə müxtəlif məsafələrdə yerləşir ki, bu fərdilik mitral qapaq əməliyyatlarında əhəmiyyətlidir. Tac cib dəliyi əksər halda aypara qapaqla, 4 halda isə qapaqsız aşkarlandı. Tac cib dəliyinin üfiqi ölçüsünə görə onun 3 tipi müəyyən olundu: kiçik (5-7 mm), orta (8-10 mm) və böyük ölçülü (11-15 mm) tac cib dəlikləri. Ürəyin böyük venası əksər halda sol mədəciyin kənar venasını, sol qulaqcığın arxa və sol mədəciyin çəp venasını qəbul edir. Ürəyin orta venası çox halda sol mədəciyin arxa venası, 5%-10% halda ürəyin kiçik venası ilə anastomozlaşır. Ürəyin kiçik venası bəzən aşkarlanmır. Bu vena da ürəyin orta venası kimi deltaşəkilli quruluş əsasında ikiyə bölünə bilir. Qeyd edilən bu fərdi xüsusiyyətlər ürəyin forması ilə yanaşı tac arteriyaların şaxələnmə tipindən də asılıdır.

Tədqiqatın nəticələri. Ürəyin tac cibi yetkinlik yaşı dövründə ürək tiplərindən asılı olaraq topoqrafik və morfometrik baxımdan fərqli morfoloji xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur. Ürək venalarının fərdi xüsusiyyətləri həm ürəyin formasından, həm də tac arteriyalarının şaxələnmə tipindən asılıdır. Bu xüsusiyyətlər ürək venalarının və onların mənəblərinin sayında, eləcə də aralarında qurduqları anastomoz şəbəkənin fərqiində də özünü göstərir.

Açar sözlər : *tac cib, ürək venaları, fərdi xüsusiyyətlər*

ÇƏNƏ KANALININ MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN DENTAL İMPLANTOLOGİYADA ƏHƏMİYYƏTİ

Hüseynova G.A.¹, Əfəndili F.A.²

1. *Professor, t.e.d., İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası*
2. *Qrup: 422A2b, Kurs:I, Fakültə: Stomatologiya Fakültəsi*

Giriş. Stomatoloji xəstəliklərin müalicəsinin və dental implantologiyada effektivliyi çəynəmə aparatının və çənə kanalının klinik anatomik xüsusiyyətləri ilə sıx bağlıdır. Qeyd edilənlər nəzərə alınaraq tədqiqat işinin əsas məqsədi yetkinlik yaşı (22-60 yaş) dövrünə aid çənə sümüklərində, eləcə də tam və hissəvi diş itkisinə məruz qalan şəxslərdə çənə kanalının yerləşməsinin və morfometrik göstəricilərinin fərdi və cinsi fərqi araşdırmaqdır.

Material və metodlar. Tədqiqatda Azərbaycan Tibb Universitetinin İnsan Anatomiyası və Tibbi Terminologiya kafedrasının sümük kolleksiyasından yetkinlik yaşı dövrünə aid insanlara məxsus 55 çənə sümüyü çənə kanalı "Sniker" texniki oyma aparatından istifadə edilərək açıldı. Eyni zamanda, White Dental, Only dent və Dəniz Dent klinikalarında dental implantasiya məqsədi ilə müraciət etmiş 45 yetkin yaşlı kişi və qadının çənə sümüyünün rentgen panoramoqram və KT məlumatlarından istifadə edildi. Bu zaman çənə kanalından alveol çıxıntının yuxarı kənarı, diş kökü ucunadək məsafə ölçüldü və əldə edilən dəlillərə görə "Statistika 10" təhlil paketindən istifadə etməklə orta arifmetik qiymət və onun kənarçıxmaları müəyyən olundu.

Müzakirə. Çənə kanalı arxada dil, öndə dodaq səthinə yaxınlaşır, yerləşməsinə görə yuxarı, orta və aşağı mövqələrdə olur. Diş sıralı çənə sümüyündə alveol çıxıntının yuxarı kənarı ilə çənə kanalı arasında məsafə diş itkisi olan çənə sümüyündən böyükdür və arxaya doğru fərqli meyilliliklə azalır. Belə ki, diş sıralı çənə sümüyünün ön hissədə bu ölçü $14,5 \pm 1,6$ mm, arxa hissəsində isə $13,3 \pm 2,0$ mm-dir. Böyük azı dişlərinin itkisinə məruz qalan çənə sümüyündə bu dişlərə müvafiq yerdə tədqiq edilən ölçü $9,5 \pm 1,6$ mm-ə bərabərdir. Arxa hissədə ölçülən məsafə 25 % halda 10 mm-dən böyük, 65 %-də 8-10 mm-ə bərabər, 10 %-də isə 8 mm-dən kiçik aşkarlanır. Kiçik azı dişi kökü zirvəsi çənə kanalının yuxarı divarından $3,5 \pm 0,8$ mm, I-II böyük azı dişləri $3,3 \pm 0,4$ mm məsafədə yerləşirsə, III böyük azı dişi və ya ağıl dişi $1,5 \pm 0,4$ mm məsafədə aşkarlanır. Bəzən bu dişlərin kökləri kanaldaxili yerləşir və ya kanaldan çənə əsasına keçirlər. Qadınlarda bu ölçü kişilərdən daha azdır.

Tədqiqatın nəticələri. Çənə kanalı yetkinlik yaşı dövründə yerləşməsinə və morfometrik ölçülərinə görə fərdi və cinsi xüsusiyyətlər ilə xarakterizə olunur. Azı dişi köklərinin çənə kanalına görə yerləşməsi daha çox fərdi dəyişkənliklə xarakterizə olunur. Bu xüsusiyyətlər nəzərə alınaraq diş itkisi olan çənə sümüyündə dental implantonu və implantsonrası müalicə, profilaktika tədbirləri düzgün istiqamətdə seçilə bilər.

Açar sözlər : çənə kanalı, yaş, fərdi və cinsi xüsusiyyətlər, dental implantasiya

QAPI VENASININ QARACIYƏRİN DAXİLİNDƏ ŞAXƏLƏNMƏ XÜSUSIYYƏTLƏRİ**Şadlinskaya S.V.¹, Muradova N.R.²**

1. *Dosent, tibb elmləri doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası.*
2. *Qrup: 122A8a, Kurs: I, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi.*

İşin aktualığı. Qaraciyər orqanizmdə ən böyük parenximatoz orqan olub, humoral homeostazın təminində mərkəzi rol oynayır. Qaraciyərin qan təchizatının bəzi özünəməxsus xüsusiyyətləri var. Bu xüsusiyyətlərdən biri, qapı venası ilə qaraciyər arteriyası arasındakı sıx funksional əlaqənin olmasıdır ki, bu da «qoruyucu arterial refleks» adlanır. Qapı venasından gələn qan artıqda arterial qan axını azalır, qapı venasındakı qan azaldıqda isə, arteriyalar genişlənərək qan axını artır. Qaraciyərin qan təchizatı, xüsusi ilə qapı venası sistemi mürəkkəb quruluşa və funksiyaya malikdir. Lakin, elmi ədəbiyyatların araşdırılması göstərir ki, qapı venasının variasiyaları barədə məlumatlara nisbətən az rast gəlinir.

Bu səbəbdən də təqdim olunan tədqiqat işində qapı venasının qaraciyərin daxilində şaxələnmə variantlarının öyrənilməsi qarşıya məqsəd qoyulmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqatda Azərbaycan Tibb Universitetinin insan anatomiyası kafedrasının meyitxanasından olan 10 meyitdən götürülmüş qaraciyər preparatları öyrənilmişdir. Vorobyovun makro-mikroskopik təşrih metodundan istifadə edərək qaraciyər preparatları əldə edilmiş və onlarda qaraciyərin qapı elementləri, qapı venasının şaxələri öyrənilmişdir. Bundan başqa Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında yerinə yetirilmiş angiografiya və kompüter tomoqrafiyası nəticəsində çəkilmiş şəkillərin analizi aparılmışdır.

Müzakirə. Tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, qapı venası yuxarı və aşağı çöz venası ilə dalaq venasının birləşməsi nəticəsində yaranır. Qaraciyərin qapısında qapı venası sağ və sol olmaqla 2 şaxəyə bölünür. Sağ şaxə, qaraciyərə daxil olmamışdan əvvəl ödlük venası qəbul edir, sonra ön və arxa şaxələrə bölünür. Bunlardan isə seqmentar şaxələr ayrılır. Ön şaxə qaraciyərin V və VIII seqmentlərini, arxa şaxə VI və VII seqmentlərini qidalandırır. Sağ şaxədən daha uzun olan sol şaxə sol paya daxil olmazdan əvvəl qaraciyərin girdə bağının mənfəzinin qalığı olan, başlanğıcını qarının ön divarından, göbək nahiyəsindən götürən göbəkyanı venalarla əlaqələnir. Sol şaxə öz növbəsində əsas şaxəyə, yuxarı və aşağı şaxələrə, quyruqlu pay şaxəsinə ayrılır. Əsas şaxə qaraciyərin II və III seqmentlərini, yuxarı və aşağı şaxələr IV seqmenti, quyruqlu pay şaxəsi I seqmenti qidalandırır..

Nəticələr. Beləliklə, bir sıra hallarda qapı venasının şaxələnmə variasiyalarına rast gəlinmişdir. Preparatların birində qapı venasının 3 şaxəyə bölünməsi (trifurkasiya tip şaxələnmə), ikincisində venanın sol şaxəsinin birbaşa seqmentar şaxələrə ayrılması, üçüncüsündə isə qapı venasının özünün birbaşa seqmentar şaxələrə ayrılması müşahidə edilmişdir. tip ləyənlərin ölçüləri böyrəkdaxili ləyənlərin müvafiq ölçülərindən böyük olur.

Açar sözlər: *Qaraciyər, qapı venası, seqmentar şaxələr, trifurkasiya tip trifurkasiya tip şaxələnmə.*

NORMADA İNSANIN QARACİYƏRİNİN MÜXTƏLİF MARFOLOJİ VARIASİYALARININ ÖYRƏNİLMƏSİ

Babayeva R.E¹, İsmayılov N.İ²

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

2. *Qrup: 222 A4, Kurs : I, Fakültə: II Müalicə Profilaktika Fakültəsi*

Giriş: 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 öd 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.

Material və metodlar: 20 ədəd formalində fiksə edilmiş qaraciyərdə qaraciyərin morfoloji variasiyaları, ölçü və forma dəyişiklikləri, mövcud olan yarıqlar, "pons hepatis" və əlavə paylar qeyd edildi.

Müzakirə: 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 hipoplaziyası daxildir. Əhəlinin 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 səbəbdır. Bu yarıqlarda maye toplanması qaraciyər kistası, hematoma və ya absesi ilə səhv ola bilər. Metastatik şiş hüceyrələri hansı ki, bu nahiyədə yerləşir qaraciyərdaxili fokal zədələnmələrə bənzəyə bilər. Qaraciyərin sol payını kvadrat payla birləşdirən "Pons hepatis" kimi və sağ payın hipoplaziyası kimi digər çeşidli anormaliyalarda rast gəlinmişdir. İnsanın həyatı boyunca qaraciyərdə inkişaf edən qazanılmış variasiyalar diafraqma, periton bağları tərəfindən edilən təzyiq və digər orqanların qaraciyərə etdiyi təzyiqlə əlaqədar ola bilər. Netter təsnifatına görə qaraciyərin morfoloji variasiyaları 7 tipə ayrılmışdır.

Nəticə: Tədqiqatda qaraciyərdə əlavə yarıqlar, dişli sərhəd, inkişaf etməmiş quyruqlu çıxıntı, yarıqla birgə anormal məməciyəbənzər çıxıntı, quyruqlu payda yarıq, iki paylı quyruqlu pay, kvadrat payda yarıq, diləbənzər çıxıntılı kvadrat pay, pons hepatis, əlavə payın olması kimi kobud dəyişikliklərin olması müşahidə edilmişdir.

Açar sözlər: qaraciyər, anatomiya, qaraciyər payları, hipoplaziya

İNSANDA ENDOKRİN SİSTEM PATOLOGİYALARININ YAŞ, CİNS VƏ FƏRDİ XÜSUSİYYƏTLƏRİNƏ DAİR

Rüstəmovə S.M¹, Bayramovə A.İ², İsmayılzadə H.N³

1. Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası
2. Qrup: 222A9a, Kurs:I, Fakültə: II Müalicə-profilaktika fakültəsi
3. Qrup: 122A1b, Kurs:I, Fakültə: I Müalicə-profilaktika fakültəsi

Aktuallıq və ya giriş: Məlumdur ki, bir çox endokrin sistem xəstəlikləri bəzən sonsuzluğa, bəzən də bədən çəkisinin artması ilə piylənməyə səbəb olmaqla, çox vaxt insan psixologiyasına mənfi təsiri ilə nəticələnə bilər. Buna müvafiq olaraq müasir dövrdə endokrin xəstəliklərin orqanizmə təsirinin yaş, cins və fərdi xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi maraq doğurur.

Metod və materiallar: Tədqiqatın məqsədi Azərbaycanda son illər ərzində müxtəlif yaşlarda endokrin patologiyası müşahidə olunan insanlarda müvafiq xəstəliklərin nə dərəcədə və hansı fəsadlarla nəticələnməsini aşkar etməkdən ibarətdir. Tədqiqatımızda Azərbaycan Tibb Universitetinin İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasında 5 vəzi preparatından istifadə etmiş, Tədris Terapevtik korpusunda funksional müayinədən keçən və müxtəlif yaşda olan 15 insanın nəticələrini əsas götürmüşük.

Müzakirə: Bildiyimiz kimi endokrin sistem funksiyalarının müəyyən dərəcə pozulmaları nəinki böyüklərdə, uşaqlarda və yeniyetmələrdə də özünü göstərə bilər. Odur ki, tədqiqatımızda patologiyanın müşahidə edildiyi ikinci uşaqlıq dövrü, gənclik, yetkinlik dövrü-II mərhələ, ahıl, qocalıq dövrlərində qalxanabənzər vəzinin müxtəlif patologiyaları və şəkərli diabet xəstəliyi müşahidə olunan xəstələrin nəticələrini təhlil etmişik.

Nəticə: Beləliklə, müxtəlif yaşlarda olan və endokrin sistem patologiyası müşahidə edilən 15 xəstənin nəticələrini araşdırdıq. Bəzən irsi xarakter daşıyan bu tip patologiyalar sonradan piylənməyə də səbəb ola bilər. Müəyyən etdik ki, müxtəlif yaşda olan insanlarda gündəlik qida rejiminin müəyyən kalori çərçivəsindən artıq, həm də vaxtsız qəbulu yaş, cins, fərdi xüsusiyyətlərdən asılı olaraq sağlamlığa, xüsusilə də endokrin sistem, bədən kütləsi və fiziki fəaliyyətin səviyyəsinə öz təsiri ilə səciyyələnə bilər.

Açar sözlər: qalxanabənzər vəzi, yod çatışmazlığı, bədən kütləsi, TSH, piylənmə

İNSANDA UŞAQLIQ BORULARININ ANATOMİK QURULUŞ XÜSUSIYYƏTLƏRİ**Rüstəmovə S.M.¹, Əsədovə Ş.Ş.², Əliyevə M.Ş.³**

1. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası*
2. *Qrup: 222A9a, Kurs:I, Fakültə: II Müalicə-profilaktika fakültəsi*
3. *Qrup: 222A9a, Kurs:I, Fakültə: II Müalicə-profilaktika fakültəsi*

Aktuallıq və ya giriş: Məlum olduğu üzrə, uşaqliq boruları mayalanma prosesi və döllənmiş yumurtanın uşaqliqğa daşınmasında mühüm rol oynayır. Odur ki, uşaqliq borularının anatomik quruluş xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi vacib hesab edilir.

Metod və materiallar: Elmi-tədqiqat işinin məqsədi uşaqliq borularının morfoloji xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsindən ibarətdir. Tədqiqatımızda Azərbaycan Tibb Universitetinin İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasında 2 meyit preparatından istifadə etmiş, Tədris Cərrahiyyə mərkəzi və Medipoint klinikasında cərrahi müayinədən keçən və müxtəlif yaşda olan 14 qadının nəticələrini əsas götürmüşük.

Müzakirə: İnsanda anatomik quruluşca yenidoğulmuşlarda uşaqliq borularının uzunluğu 3,5 sm, böyüklərdə isə uşaqliq borusunun uşaqliq hissəsinin uzunluğu 2,0-2,5 sm, boğazının uzunluğu 3,0-3,5 sm, ampulun uzunluğu 7.0-8,0 sm, diametri isə 6.0-8,0 mm-dir. Bunu nəzərə alaraq, müxtəlif yaşlarda qadınların hamilə qalmasına təsir edən ümumi şərtlərə aşağıda qeyd edilən amillər də daxil ola bilər: 1. **Ektopik və ya tubal hamiləlik** – Bu zaman embrion uşaqliq divarına deyil, uşaqliq borularına implantasiya edə bilər. 2. **Endometrioz** - Uşaqliqın selikli qişasının toxuması uşaqliq borularını bağlaya və ya hamilə qalmağı çətinləşdirən çarıqlara səbəb ola bilər. 3. **Hidrosalpinks**-Uşaqliq boruları zədə və ya hər hansı yoluxmadan sonra maye yığılması ilə tıxana bilər.

Nəticə: Beləliklə, apardığımız elmi araşdırmalarımız və statistik müşahidələrimizə əsasən gənclərə nisbətən yaşlı qadınlarda selikli qişaya nəzər saldıqda orada olan büküşlərin hamar olduğu görünür. Əgər hər hansı qadında uşaqliq borularında tıxanma varsa, bu hamilə qalmağa çətinlik törədə bilər. Yəni qadınlarda müşahidə edilən sonsuzluq hallarının 18-28%-i uşaqliq boruları, eləcə də, uşaqliq borularının yuxarıda qeyd etdiyimiz problemləri ilə əlaqədar meydana çıxar bilər.

Açar sözlər: uşaqliq boruları, boru tıxanması, mayalanma, sonsuzluq, hamiləlik

ÜMUMİ YUXU ARTERİYASININ BİFURKASIYA SAHƏSİNDƏ DAMARLARIN MORFOLOJİ, MORFOMETRİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ KLİNİKİ ƏHƏMİYYƏTİ

Nadirli Z .Ö.¹, Hüseynova Z.T.²

1. baş laborant tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası
2. Qrup: 220A-2a, Kurs:III, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

Giriş. Mövzunun aktuallığı beyinin qan dövrənı pozğunluqlarının çox rast gəlinməsi ilə əlaqədardır. Dünyada qan dövrənı xəstəliklərindən baş verən ölüm halları ümdə yerlərdən birini tutur. Bu xəstəliklərdən ümumi yuxu arteriyasının ateroskleroz xəstəliyi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Beləki, xəstəliyin etioloji faktorlarından biri yaşla əlaqəli olaraq (30 yaşdan sonra hər 10 ildə risk faktoru 1.5-2 dəfə artır) ümumi yuxu arteriyasının bifurkasiya nahiyəsində arterio-arterial mikroemboliyaların (aterosklerotik yastıqcıqlar) əmələ gəlməsidir. Son zamanlar inkişaf etmiş ölkələrdə bu patologiyaların müalicəsində cərrahi üsullardan çox istifadə olunur. Buna görə də ümumi yuxu arteriyasının və bifurkasiya sahəsinin morfoloji və morfometrik tədqiqi vacib və aktualdır . Bu istiqamətdə aparılan işlərin az olması tədqiqatımıza marağ doğurur.

Tədqiqatın məqsədi: Ümumi yuxu arteriyasının bifurkasiya sahəsində damarların strukturunun morfoloji və morfometrik xüsusiyyətlərinin müəyyən edilməsidir.

Tədqiqatların material və metodları: ATU TCK-in Radiologiya şöbəsində baş və boyunun kompüter tomoqrafiya müayinəsindən keçmiş 30 xəstənin radioloji görüntülərində ümumi yuxu arteriyasının bifurkasiya sahəsində damarların strukturunun morfoloji və morfometrik xüsusiyyətlərinin müqayisəli tədqiqi aparılıb, həmçinin cinsə və yaşa görə qruplara ayrılmışdır.

Tədqiqatın nəticəsi: Müayinələr 18 (60%) qadın, 12 (40%) kişi olmaqla 30 xəstə üzərində aparılmışdır..Müayinə olunanlar arasında 22(73.33%) mezosefal, 2(6.67%) braxiosefal və 6(20%) dolixosefal formaya rast gəldik. Müayinə olunanlarda braxiosefal kəllə quruluşu olanlara bifurkasiya bucağı 3-cü boyun, mezasefal quruluşlu olanlarda 4 cü boyun və dolixosefallarda isə 5-ci boyun fəqərəsinə uyğundur. Kəllənin quruluşuna və fəqərə səviyyəsinə görə isə ölçülər bu formada dəyişmişdir.

Nº	cins	Kəllənin forması	ÜYA diametr	ÜYA uzunluğu	DYA	XYA	A1	A2
1	QADIN	Braxiosefal	1.20±0	4.51±0	0.50±0	0.61±0	39.8±0	46±0
2		Mezosefal	1.06±0.05	5.63±0.48	0.50±0.02	0.57±0.01	32.43±1.27	38.25±1.89
3		Dolixosefal	1.04±0.09	6.80±0.35	0.52±0.01	0.55±0.01	30.4±2.45	33.9±0.98
4	KİŞİ	Braxiosefal	1.21±0	4.51±0	0.50±0	0.60±0	38.7±0	45.9±0
5		Mezosefal	1.16±0.05	5.54±0.52	0.51±0.03	0.58±0.01	30.92±1.60	36.03±1.04
6		Dolixosefal	1.31±0.02	6.74±0.30	0.50±0.06	0.58±0.02	37.45±1.03	45.35±1.45

Bizim müayinə qruplarında Y tip (35-45°) bifurkasiyaya 12 xəstədə, başlanğıcını ümumi yuxu arteriyasından götürən DYA-na isə bütün hallarda rast gəldik.

Alınan nəticələrdən belə qərara gəldik ki, kəllənin və boyunun quruluşu apardığımız ölçülərə təsir edir. ÜYA uzunluğu ilə eni tərs mütənasibdir, belə ki, uzunluq artdıqca, eni azalır. Braxiosefal boyunlarda bifurkasiya nahiyəsi yuxarıda (C3) , dolixosefallarda aşağıda və orta xətdən bayırda (medial) yerləşir.

Tədqiqatımızın nəticələrini nəzərə alaraq, hər bir xəstənin konstitusional tipi və yaşı nəzərə alınaraq ümumi yuxu arteriyasının bifurkasiya nahiyəsinin cərrahi və diaqnostik manipulyasiyalarının aparılmasını tövsiyə edə bilərik.

Açar sözlər: Ümumi yuxu arteriyası, Daxili yuxu arteriyası, Xarici yuxu arteriyası, Braxiosefal, Mezosefal, Dolixosefal.

KÜRƏK SÜMÜYÜNÜN MORFOMETRİK VƏ MORFOLOJİ GÖSTƏRİCİLƏRİNƏ ƏSASƏN CİNSİYYƏTİN TƏYİNİ

Nadirli Z.Ö.¹, Orucova Ə.H.²

1. baş laborant tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası
2. Qrup: 122A5a, Kurs:I, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

İşin aktuallığı: Kürək sümüyünün morfometrik göstəriciləri bir çox sahələrdə əhəmiyyət daşıyır: antropologiya, osteoloji tədqiqatlar, artroplastika, cərrahi əməliyyatlar, tibbi ekspertiza və s.

Kürək sümüyünün morfoloji və morfometrik göstəricilərinin cinsin təyində rol oynamasına yönəlmiş işlərin praktik olaraq az aparılması təqdim olunan işin yerinə yetirilməsi üçün əsas olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqat ATU-nun İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasının Osteologiya müzeyində olan kürək sümükləri üzərində aparılmışdır. 30 sümük üzərində osteoskopiya metodu ilə : oynaq çalasının və kürək oymasının forması öyrənilib.

Hesablamalar Microsoft Excel proqramının köməyi ilə əldə edilmişdir.

Osteometrik üsulla isə elektron Ştangenpərgar vasitəsilə aparılıb və əsas göstəricilər kimi aşağıdakılardan (Dennis E. Slice Modern Morphometrics in Physical Anthropology) istifadə etdik:

1. Kürək sümüyünün uzunluğu (MSH)

2. Kürək sümüyünün eni (MSB)

3. Oynaq çalasının hündürlüyü (GCH)

4. Oynaq çalasının eni (GCH): 3 səviyyədə aparılır . AP1(anteroposterior) aşağı yarıda oynaq çalasının hündürlüyünə perpendikulyar olan maksimum genişlik.

AP2 oynaq çalasının zirvəsi səviyyəsində yuxarı yarisinin AP diametri.

AP3 orta səviyyədə olan diametri. 3 ölçü içərisində AP1(GCB-glenoid cavity breadth) cinsin müəyyən olunmasında istifadə edəcəyimiz ölçüdür.

5. Oynaq çalasının sahəsi (CAG -eni ilə hündürlüyünün hasil)(CAG-calculated area of glenoid cavity) (Vaibhav V Phad.,R.A.Joshi/ Determination of sex from morphometric analysis of scapula)

Nəticələrin təhlili: Oynaq çalasının morfolojiyası çox dəyişkəndir. Kənarlarının quruluşuna əsasən 3 əsas tipi vardır : tərs vergül , armud və oval forma. Tədqiqatımızın nəticəsi üzrə tərs vergül (17 sümük-56.67%), armud (8 sümük-26.67%) və oval forma (5 sümük-16.67%) təşkil edirdi.

Kürək oymasının formasında aldığımız nəticələri Natsis K təsnifatına əsasən qiymətləndirdik.

Tədqiqatımız zamanı I tipə(oyma yoxdur.) rast gəlmədik. II tipə (KD>ŞU)13 (43.33%), III tipə (KD~ŞU) 9 (30%), IV tipə (KD<ŞU) 7(23.3%), V tipə (dəlik forması) isə1(3.3%) hallarda rast gəldik. Ədəbiyyat materiallarına və digər müəlliflərin tədqiqatlarına istinadən demək olar ki, qadınlarda II tip, kişilərdə isə III və IV tip kürək oyması üstünlük təşkil edir.

Nəticə: Reqrəsiya düsturunun ($Y = (0.0287 \times MSB) + (0.0481 \times MSH) + (0.0972 \times GCB) + (0.0776 \times GCH) + (-0.0033 \times CAG) + -10.6425$) -Dabbs G. Sex determination using the scapula in New Kingdom skeletons from Tell El-Amarna. Homo -2010:61:413-20) nəticələrinə və kürək oymasının formasına əsasən apardığımız tədqiqat zamanı 30 kürək sümüyündən 13-nün (43.33%) qadın, 17 -nin (56.67%) isə kişi cinsinə mənsub olduğu ayırd edilmişdir.

Açar sözlər: kürək, kürək oyması, oynaq çalası, cinsi fərqlər

İNSANDA BOYUN FƏQƏRƏLƏRİNİN KÖNDƏLƏN DƏLİKLƏRİNİN MORFOMETRİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ ONLARIN PRAKTİKİ ƏHƏMIYYƏTI**İsayev N.N.¹, Rəsulova N.A.²**

1. *baş laborant tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası*
2. *Qrup: 222A2b, Kurs:I, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq və ya giriş: Boyun fəqərələrinin köndələn çıxıntılarının dəlikləri onurğa arteriyası üçün sümük fibroz yataq əmələ gətirir. Belə topoqrafik yerləşməni nəzərə alaraq baş beynin işemiyasının əmələ gəlməsində vertebrogen və ekstravazal səbəblər ola bilər. Bu baxımdan, köndələn dəliklərin fərdi və cinsi xüsusiyyətini nəzərə alsaq onların ölçüləri haqqında "Klassik Anatomiya"da müasir məlumat azdır. Bunu nəzərə alaraq hər bir boyun fəqərəsinin köndələn dəliklərinin morfometriyasının öyrənilməsi praktikada çox böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Məqsəd: Fərdi və cinsi xüsusiyyətləri nəzərə alaraq insan skeletində boyun fəqərələrinin köndələn dəliklərinin morfometriyasını öyrənmək.

Materialların əldə olunması: Məlumatları toplamaqda Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasının və Azərbaycan Milli Kitabxanasının arxivindən götürdüyüm kitablardan, həmçinin dünyanın nüfuzlu universitetlərinin, tibb jurnallarının və ensiklopediyaların internet arxivlərindən faydalanmışam.

Nəticələr:

1. Cinsi xüsusiyyəti: Qadınlarda boyun fəqərələrinin köndələn dəliklərinin ölçüsü kiçik olduğundan baş beynin işemiyalarının risk faktorları daha çoxdur;

2. Boyun fəqərələrinin köndələn dəliklərinin ölçüləri döş qəfəsinin tipindən asılı olaraq mezomorf, braximorf, dolixomorf sırası üzrə azalır;

Yekun. Yuxarıdakı nəticələrə əsasən klinikada baş beyin işemiyaları zamanı xəstənin fərdi və cinsi xüsusiyyətləri nəzərə alınmalıdır.

Açar sözlər: *ekstravazal, vertebrogen, fibroz yataq, işemiya, köndələn dəliyin ikiləşməsi.*

İNSANDA ÇƏNBƏR BAĞIRSAĞIN DARALMALARININ MORFO-FUNKSIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ PRAKTİKİ ƏHƏMİYYƏTİ

İsayev N.N.¹ Həsənli R.R.²

1. *baş laborant tibb üzrə fəlsəfə doktoru, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası*
2. *Qrup: 222A2b, Kurs:I, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi.*

Giriş. İnsanın həzm kanalının gedişi boyu müəyyən nahiyələrdə mənfəzin daralmaları mövcuddur. Bu daralmalardan sayı 20-dən çoxdur və bunlardan bir neçəsi kanalın distal hissəsini təşkil edən çənbər bağırsağın payına düşür. Belə ki, çənbər bağırsağımızda daralmalarının sayı çox olsa da, tibbi ədəbiyyatlarda yalnız 10 dənəsinin adı çəkilir. Çənbər bağırsağın daralmalarına qarın və çanaq nahiyəsinin cərrahiyyəsində həkimlər tərəfindən müraciət olunsa da, bu daralmalar olduqca az öyrənilmişdir və ədəbiyyatlarda onlar haqqında olan məlumatlar kifayət qədər az və pərakəndədir.

Məqsəd: Bu səbəbdən insanın çənbər bağırsağının daralmaları barədə klassik və müasir ədəbiyyatlarda olan məlumatları bir yerə toplayaraq onların bəzi xüsusiyyətləri, funksional və praktiki əhəmiyyətini aşkar etmək qərarına gəldik.

Materialların əldə olunması: Məlumatları Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasından, həmçinin Axundov adına Azərbaycan Milli Kitabxanasının arxivindən götürdüyüm, ümumilikdə, 50-yə yaxın kitabdan toplamışam. Bundan əlavə, internetdə dünyanın nüfuzlu tibb jurnalları və ensiklopediyaların veb-arxivlərindən, həmçinin Rusiya və Avropanın tibb universitetlərinin bu barədə son illərdə nəşr elədiyi bəzi kitablardan da faydalanmışam.

Nəticələr:

1. Kolesnikovun tədqiqatları bunu göstərir ki, çənbər bağırsağın daralmalarının hamısı hər insanda rast gəlinmir, fərdi dəyişikliklər göstərir.
2. Çənbər bağırsağın daralmaları bağırsağın həlqəvi əzələ qatının qalınlaşmaları olduğundan burada qeyri-iradi sfinkterlər formalaşır. Trifonovun fikrincə, bu sfinkterlər bağırsağın möhtəviyyətinin porsiyalar şəklində distal şöbələrə doğru ötürülməsini təmin edir.
3. Bundan əlavə, Topçubaşov və digər müəlliflərin qeydlərinə əsasən məlum olur ki, çənbər bağırsağın müxtəlif patologiyalarında əməliyyatlar aparılarkən daralmaların qorunması xüsusi önəm daşıyır. Belə ki, bağırsağın rezeksiyaları zamanı süni anus yaradılarkən buradakı qeyri-iradi sfinkterlər əməliyyatdan sonra tədricən iradi sfinkterə çevrilir. Bu baxımdan Hirş, sol Kennon və Payr-Ştraus daralmaları daha vacibdir.
4. Həmçinin professor Şaranoviç və digər bosniyalı və serb həkimlərin fikirlərinə görə, çənbər bağırsağın daralmaları bağırsağ şışləri ilə tez-tez səhv salınır ki, bu da yanlış müalicə və daha ağır fəsadlara səbəb olur.

Yekun. Beləliklə, yuxarıda yazılanlardan sonra bu nəticəyə gəlmək olar ki, çənbər bağırsağın daralmalarının anatomiyasının ətraflı öyrənilməsi müalicə və diaqnostikada böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Açar sözlər: *çənbər bağırsağ, daralma, sfinkter, Hirş, Kennon, Payr-Ştraus, cərrahiyyə*

MAKROFAQLARIN MİQRASIYASINA MANEƏ TÖRƏDƏN FAKTORUN (MİF) TƏSİRİNDƏN QARACIYƏRİN ÖD KAPİLYARLARINDA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏRİN ELEKTRON MİKROSKOPİK XARAKTERİSTİKASI

Qasimov E.K.¹, Feyzullah F.²

1. *Professor, t.ü.e.d. Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası*
2. *Qrup: 221A12b, Kurs: II, Fakültə: II Müalicə - Profilaktika fakültəsi*

Giriş. Makrofaqların miqrasiyasına maneə törədən amil (MİF) pleiotrop zülal olaraq digər sitokinlərlə oxsar təsir mexanizminə malik olmasına baxmayaraq, hormonal və fermentativ təsirlərə malik olmaqla, orqanizmdə immunrequlyator funksiyaların tənzimində iştirak edir. Son dövrlərdə müxtəlif orqan və sistemlərə MİF-in təsiri ətraflı tədqiq olunmaqdadır. Hazırkı tədqiqat işinin məqsədi periton daxilini yedilmiş MİF-in öd kapilyarlarının təşkilində iştirak edən hepatositlərdə baş verən dəyişikliklərin elektron mikroskopik tədqiqidir.

Material və metodlar. Tədqiqat çəkisi 200-260 qram olan, 6 baş yetkin laborator ağ siçovulların qaraciyərlərindən götürülmüş tikələr üzərində aparılmışdır. Eksperimental qrupda hər ağ siçovulun 100 qr çəkisinə 0,5 ml fizioloji məhlulda həll olunmuş 1 µg MİF məhlulu periton boşluğu daxilinə yeridilmişdir. Nəzarət qrupu heyvanların periton boşluğuna ancaq 0,5 ml fizioloji məhlul yeridilmişdir. Tikələr immersiya üsulu ilə fiksasiya edildikdən sonra elektron mikroskopiyada qəbul olunmuş protokollara əsasən Araldit-Epon blokları hazırlanmışdır. Bloklardan Leica EM UC7 ultratomunda alınmış 70-80 nm qalınlıqlı ultranazik kəsiklər JEM-1400 transmission elektron mikroskopunda tədqiq olunaraq elektronogramlar çəkilmişdir.

Öldə olunmuş nəticələr və müzakirəsi. Qeyd etmək lazımdır ki, öd kapilyarları qonşu hepatositlərin bir-birlərinə söykəndikləri nahiyələrdə olan müxtəlif formaya malik sahələrdir. Əgər nəzarət qrupunda öd kapilyarlarının ümumi quruluşu elektron mikroskopun 5-10 min dəfə böyüdücüsü altında aydın göründüyü halda, MİF-in təsiri zamanı isə azı 15-20 min dəfə böyütmək lazım olmuşdur. Nəzarət qrupunda hepatositlərin öd kapilyarının mənfəzinə baxan səthlərində kicik ölçüyə malik mikroxovlar aşkar olunur. MİF-in təsirindən təsvir olunan mikroxovların aşkar olunmaması ilə bərabər (kapilyarların mənfəzində qeyri-müəyyən formaya malik olmayan osmiofil toplantılar yerləşirlər), saylarının kəskin artması ilə yanaşı deformasiyaya da məruz qalmış mikroxovlar aşkar olunur. Nəzarət qrupunda öd kapilyarlarının mənfəzlərinin hepatositlərarası yarıqlara keçən nahiyələrin başlanğıcında plazmolemmalar arasında 2-3 ədəd bitişmə nöqtəsi olan sıx əlaqələrin iştirakı ilə qapanma zolaqları və desmosomlar yerləşirlər. Beləliklə də hepatositlərin ifraz etdikləri ödənin ümumi qan dövrəsinə düşməsinin qarşısı alınır. MİF-in təsirindən öd kapilyarlarının mənfəzlərinin hepatositlərarası yarıqlara keçən nahiyələrində nə sıx əlaqələrə, nə də desmosomlara xas olan ultrastrukturular aşkar olunmurlar. Elektron mikroskopunun 100 min dəfə böyüdücüsü altında öd kapilyarlarının əhatəsində yerləşən hepatositlərin plazmolemmalarının bir-birləri ilə tam bitişməsi aşkar olunmuşdur. Bu zaman hepatositlərin sitoplazmalarında tərkiblərində müxtəlif miqdarda öd qalıqları olan vakuollar aşkar olunur.

Nəticə. MİF-in təsirindən öd kapilyarlarının əhatəsində yerləşən hepatositlərdə və onların həceyrəarası əlaqələrində baş verən destruktiv dəyişikliklər sitoplazmada formalaşan ödənin tərkib hissələrinin birləşmələri nəticəsində formalaşan osmiofil kütlələr vakuollar vasitəsi ilə hüceyrələrarası və Disse sahələrinə daxil olurlar.

Açar sözlər. *MİF, hepatositlər, öd kapilyarlar, hüceyrəarası əlaqələr, TEM.*

MEZENXİM KÖK HÜCEYRƏLƏRİ MƏNŞƏLİ EKZOSOMLARIN MÜALİCƏVİ ƏHƏMIYYƏTI**Əyyubova G.M.¹, Bəşirov K.R.²**

1. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası.*
2. *Qrup: 121A6a, Kurs:II, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi.*

Aktuallıq: Mezenxim kök hüceyrələri multipotent differensasiya qabiliyyətinə malik hüceyrələr olub, toxumaların regenerasiyasında mühüm rol oynayır. Tibbi praktikada və elmi tədqiqatlarda mezenxim kök hüceyrələrini əsasən qırmızı sümük iliği, göbək ciyəsi və piy toxumasından əldə edirlər. Bu hüceyrələrin bərpa xüsusiyyətlərinə görə hüceyrə terapiyasında tətbiqi geniş yayılmışdır. Lakin son tədqiqatlar göstərir ki, mezenxim kök hüceyrə terapiyası heç də həmişə müsbət nəticə vermir, bəzi hallarda isə hətta şişlərin yaranmasına, hüceyrə ölümünə və ya immun reaksiyalara səbəb olur.

Mezenxim kök hüceyrələrinin çox az bir qismi hədəf toxumaya çatır və onların hədəf toxumadakı effektivliyi əsasən ifraz etdikləri parakrin təsirli maddələrlə bağlıdır. Bu maddələrə sitokinlər, böyümə faktorları ilə yanaşı həmçinin ekzosomlar aiddir. Ekzosomlar diametri 30–150 nm olan, zarla əhatə olunmuş və hüceyrələr tərəfindən ətraf mühitə xaric edilən qovuquqlardır. Bunlardan başqa hüceyrəxarici qovuquqlara mikroqovuquqlar (100–1000 nm), apoptoz zamanı əmələ gələn apoptotik cisimciklər (50–5000 nm) və bədxassəli şiş hüceyrələrin ifraz etdikləri onkosomlar (1–10 m) da aid edilir. Ekzosomlar öz tərkibinə və əmələ gəlmə mexanizminə görə digər qovuquqlardan fərqlənir. Onlar konstitutiv olaraq endosom membranının içəriyə doğru invaginasiyası nəticəsində multivezikulyar cisimlərin əmələ gəldiyi endositoz prosesi nəticəsində meydana çıxır. Belə ki, həmin cisimciklər hüceyrə zarına yaxınlaşdıqda qovuquqlar hüceyrədən xaric edilir. Ekzosomların tərkibində həmin hüceyrəyə xas zülallar, lipidlər və müxtəlif RNT növləri aşkar edilir.

Ekzosomlar kök hüceyrələrin müalicəvi xüsusiyyətlərini özündə saxlamaqla bərabər, həm də əlavə müsbət təsirlərə malikdir. Mezenxim kök hüceyrə mənşəli ekzosomlarla aparılan müalicələrdə ekzosomlar immun reaksiyaya səbəb olmur, hədəf toxumaya daha rahat çatır və orqanizmdə mövcud olan bioloji sədləri keçə bilir. Son illərdə müxtəlif mənbələrdən olan ekzosomların terapevtik təsiri bədxassəli şişlər, immunoloji və iltihabi pozğunluqlar və degenerativ xəstəliklər kimi müxtəlif patologiyalarda göstərilməkdədir.

Müzakirə və Nəticə: Mezenxim kök hüceyrə mənşəli ekzosomlar bir çox orqan və toxumalara təsir edərək regenerasiyanı gücləndirir, iltihabı azaldır, hüceyrə ölümünü aşağı salır.

Qeyd olunan üstün cəhətlərinə görə ekzosom terapiyası gələcəkdə hüceyrə terapiyasının daha əlverişli alternativini kimi özünü göstərə bilər. Təbii nanohissəciklər olan ekzosomlar həmçinin bir sıra molekulların, xüsusilə də dərman vasitələrinin hüceyrələrə çatdırılmasında da istifadə oluna bilər. Bununla belə, ekzosomların tətbiqində sadalanan bir sıra çətinliklər bu sahədə tədqiqatlara ehtiyacın olduğunu göstərir. Ekzosomların alınma və saxlanma üsulları üzərində də araşdırmalar davam etdirilməli, yeni metodologiyalar hazırlanmalıdır.

Açar sözlər: *mezenxim kök hüceyrələri, ekzosom, regenerativ təbabət, hüceyrə terapiyası*

HÜCEYRƏ TSİKLİ VƏ TSİKLİN TƏNZİMİ**Mənsimov A. Ə¹, Cəbrayilov H. S.²***1. baş müəllim, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası**2. Qrup:222A3a, Kurs:I, Fakültə:II Müalicə -Profilaktika*

Giriş: Hazırkı dövrün ən global və aktual problemlərindən biri, xərçəng xəstəliyidir. Bu xəstəlik hüceyrələr öz həyat dövriyyələri üzərində nəzarəti itirdiyi zaman başlayan həyatı təhlükəli xəstəlikdir. Məhz buna görə də, xərçəng xəstəliyi üçün yeni müalicə yolları tapmaq üçün ilk olaraq hüceyrə tsikli və tənzimini tam araşdırmalıyıq.

Müzakirə: Hüceyrə tsiklinin iki mərhələsi mövcuddur ki, bu mərhələlər və onların bölündüyü fazalar müəyyən qrup sitoplazmatik kimyəvi maddələr tərəfindən nəzarət olunur. Nəzarətedici faktorların sitoplazmik maddələr olmasını Johnson və Rao öz eksperimentlərində sübut etdilər. Bu maddələr tsiklinlər və CDK-lardır. Bu spesifik maddələr tsiklin müxtəlif fazalarında müxtəlif qruplar şəklində fəaliyyət göstərir. Tsiklə nəzarət də elə, fərqli fazalarda tsilinlərin aktivləşmə və passivləşməsi ilə həyata keçirilir. Tsiklinlərə nəzarət ümumi 4 yolla aparılır- aktivatorla, ya da fosforlaşma ilə aktivləşmə və inhibitorla, ya da fosforlaşma ilə passivləşmə. Fosforlaşma ilə bağlı tsiklinlərdə xüsusi fosforlaşma nöqtələri vardır ki, həmin yerlərdə fosforun birləşməsi və ya ayrılması birbaşa aktivliyə təsir edir. Ən vacib nəzarət nöqtələrindən olan G₁ məhdudiyət nəzarət nöqtəsi pRB-E2F kompleksi ilə tənzimlənir. Adi halda fazanın davam etməsini təmin edən E2F pRb tərəfindən inaktivləşdirilmişdir, lakin tsiklinD-CDK4 kompleksi (GF təsirindən) E2F-i pRb-dən ayıraraq fazanın davam etməsini təmin edir. G₁, S və G₂ fazalarının hər birində olan DNT zədə nöqtəsi DNT-nin tamlığını, mutasiyaları yoxlayır. G₂ fazasında bu prosesi tənzimləyən maddələr ATM (Ataxia-Telangiectasia Mutated) və ATR (ATM and Rad3-related) adlı fosfatidil inozitol 3 kinaz ailəsinə mənsub serin treoinin kinazlarıdır. Bu maddələr ionlaşdırıcı şüaların və mutatik faktorların təsirindən aktivləşərək son olaraq Cdc25-i aktivləşdirir, o öz növbəsində CDK1-i defosforlaşdıraraq M fazaya keçidi dayandırır. M fazada metafaza nəzarət nöqtəsi kinetoxorlara mikroborucuqların düzgün bitişməsinə nəzarət edilir. Düzgün birləşmə zamanı APC-nin aktivləşməsi fazanı davam etdirir. Burada düzgün bitişməni yoxlayan kinetoxor hissədə yerləşən Aurora kinazlarıdır. Bu kinazlar tsikldə spesifik zamanlarda, spesifik yerlərdə duraraq nəzarəti təmin edən vacib maddələrdəndir. Telomerlər də tsikldə əhəmiyyətli rol oynayırlar, belə ki, onlar reduplikasiya zamanı qısalan DNT-nin uzunluğunu bərpa edib, özləri qısalırlar. Telomerlərin yaranmasını təmin edən retranskriptaz enzim olan telomerazadır ki, o da xərçəng hüceyrələrdə daim aktiv vəziyyətdədir.

Nəticə: Bütün bu prosesləri dərinəndən araşdırdıqda xərçənglə bağlı ümumi fikirlər formalaşır. Səbəblərdən biri böyümə faktoru avtonomiyasıdır, hansı ki ilk nəzarət nöqtəsinin işini pozur. CDK4-də baş verən mutasiyalar melanomalarda çox rast gəlinir. CDK6 geninin normadan çox ekspresiyası bəzi leykemiya növlərinə səbəb olur. FISH metodu ilə 50 % hallarda süd vəzi xərçəngində tsiklinD geni amplifikasiyası aşkarlanır. Bütün bu araşdırmalar nəticəsində tapılan yeni müalicə metodlarından biri, CDK profillərinin dəyişdirilməsidir. Məsələn, CDK4 süd vəzi inkişafı üçün önəmli deyil, lakin karsinogenezdə aktiv iştirak edir. Bu genin inhibisiyası xərçəng müalicəsi üçün yeni metodlarından biri ola bilər.

Açar sözlər: tsiklin, CDK, telomeraza, gen amplifikasiyası.

MİTOXONDRIAL APOPTOZ**Sultanova T.Ə.¹, Haqverdiyeva R.R.², Ələkbərova A.İ.³**

1. Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası
2. Biologiya üzrə fəlsəfə doktoru, assistent, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası
3. Qrup: 122A7a, Kurs: I, Fakültə: I Müalicə - Profilaktika

Giriş: Apoptoz proqramlaşdırılmış hüceyrə ölümü və ya hüceyrə intiharı olmaqla enerjiasılı, fizioloji bir hadisədir. Çoxhüceyrəli orqanizmdə apoptoz kaspazlar, apoptozun inhibitor zülalları, BCL 2 ailəsi, perforin, qranzim kimi müxtəlif zülalların qarşılıqlı əlaqələri ilə baş verən mürəkkəb mexanizmlərlə tənzimlənir. Apoptozun ən əsas 2 yolu mövcuddur: daxili yol (mitoxondrial yol) və xarici yol (ölüm reseptoru yolu).

Müzakirə: Uzun illərdir aparılan apoptoz tədqiqatları nəticəsində məməlilərdə proqramlaşdırılmış hüceyrə ölümünün əsas formasının mitoxondri vasitəsilə baş verdiyi və apoptozun mitoxondrial nəzarətinin Bcl-2 ailəsi kimi tanınan xüsusi zülallar ailəsi tərəfindən tənzimləndiyi barədə geniş məlumatlar əldə edilib. Bu zülalların tənzimlənməsi və mitoxondrial dinamikasının mitoxondrinin xarici membranının keçiriciliyinə (MOMP) və apoptoza təsirinə dair yeni fikirlər yaranan bəzi son məlumatlar nəzərdən keçirilmişdir.

Mitoxondrial apoptozun baş verməsi üçün BCL-2 ailəsi, kaspazlar, APAF-1 (Apoptotik proteaza aktivləşdirmə faktoru 1) vacibdir. Bcl-2 ailəsi antiapoptotik (apoptozu dayandıran) və proapoptotik (apoptozu stimullaşdıran) üzvlərdən ibarət, apoptozu tənzimləməkdə ən mühüm rolunu oynayan onkoprotein qrupudur. Hazırda 26-ya qədər BCL-2 ailəsi zülalları məlumdur. Proapoptotik zülallar olan BAX və BAK-ın aktivləşməsi MOMP-un artmasına gətirib çıxarır. Bu zaman sitoxrom c sitozola keçir. Sitoxrom c, APAF-1, kaspaz-9 və ATF-dən ibarət kompleks- apoptosom formalaşır. Beləliklə, kaspazlar aktivləşir və apoptoz prosesi baş tutmuş olur. Mitoxondrinin xarici membranının keçiriciliyinin artması nəticəsində eyni zamanda SMAC, OMI kimi bir sıra zülallar sitozola keçərək XIAP adlı kaspaz inhibitoruna əks təsir edir və kaspaz fəaliyyətini artırır.

Mitoxondrial apoptozun pozulması bir çox xəstəliklərin yaranmasına səbəb olur. Bunlardan ən əsası xərçəng xəstəliyidir.

Nəticə: Xərçəng hüceyrələrinin əmələ gəlməsi və inkişafı zamanı mitoxondrinin mühüm rolunu olduğunu nəzərə alaraq apoptoz yolunu aktivləşdirən mitoxondrial hədəfli dərmanların inkişaf etdirilməsi effektiv strategiyadır. Bununla belə, məlumdur ki, mitoxondrial membranlar çox aşağı keçiriciliyə malikdir, onlar yalnız müvafiq olaraq 5 kDa və 1.5 kDa-dan az molekulların keçməsinə imkan verir. Bu səbəbdən mitoxondriyə dərman çatdırmaq olduqca çətinidir. Buna baxmayaraq ABT199 və ya GDC0199 kimi dərmanlar hazırlanıb ki, bunlar (BCL-2 inhibitoru olmaqla) anti-apoptotik zülal olan BCL-2-ə birləşərək apoptozu başlandır. Bu birləşmə in vivo olaraq BCL-2-dən asılı şişlərin böyüməsinə mane olur və insanda trombositlərin məhvini qarşısını alır. Xroniki limfositik leykemiyalı 3 xəstədə birdəfəlik ABT-199 dozası 24 saatdan sonra şişin lizisi ilə nəticələnib. Bu da xərçəng müalicəsi üçün ümid verir.

Açar sözlər: BCL-2, MOMP, apoptosom.

HÜCEYRƏARASI ƏLAQƏLƏR VƏ ONLARIN LEYKOSİTLƏRİN DİAPEDEZİNDƏ ROLU**Quliyeva N.T.¹, Abdullayeva N.F.²**

1. *Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, baş müəllim, Sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası*
2. *Qrup:221A3a, Kurs:II, II Müalicə-Profilaktika*

Giriş: Hüceyrəarası əlaqələr hüceyrələrin bir-birinə baxan lateral səthlərini və ya hüceyrələri ekstracellular matrikslə birləşdirən zülallardan ibarət struktur elementləridir. Burada hüceyrəarası əlaqələrin quruluşu, funksiyaları və onların leykositlərin diapedezində rolu haqqında məlumat verilir.

Müzakirə: Hüceyrəarası əlaqələr yerinə yetirdiyi funksiyaya görə 3 tipdə qruplaşdırılır: sıx əlaqələr (qapayıcı zona), yapışdırıcı əlaqələr (adheziya zolağı, desmosomlar) və kommunikasiya əlaqələri (yarıqlı əlaqələr).

Qapayıcı zona (Zonula Occludens) kladin, okkludin və JAM zülallarından təşkil olunmuşdur, epitel hüceyrələrarası əlaqənin ən apikal komponenti olub molekulların epitelin bir tərəfindən digər tərəfinə seçici keçməsinə tənzimləyir. Qapayıcı zonanın tamlığının pozulması zamanı yaranan patologiyalardan biri *Helicobacter pylori* bakteriyasının yaratdığı peptik xora xəstəliyidir. *H.pylorini*n ifraz etdiyi CagA toksininin mədə divarındakı sıx kontaktları dağıtması nəticəsində mədənin mənfəzindəki xlorid turşusu parasellular yollarla hüceyrələrin daxilinə keçərək nekrotik dəyişikliklərə səbəb olur.

Adheziya zolağı (Zonula Adherens) E-kadherin, katenin, vinkulin, α -aktinin zülallarından təşkil olunub qonşu hüceyrələrin aktin filamentləri arasında molekulyar əlaqələr yaradır. E-kadherin tumor supressor zülaldır, xərçəng zamanı bu zülal mutasiyaya uğrayır və nəticədə yapışa bilməyən hüceyrələr metastaz verirlər.

Desmosomlar desmoqlein, desmokollin, plakoqlobin, desmoplakin zülallarından təşkil olunmuşdurlar və qonşu hüceyrələrin ara filamentlərinə bitişirlər. Desmosom quruluşundakı qüsurlar Pemphigus vulgaris kimi əsasən dəri xəstəliklərinə gətirib çıxarır.

Kanalaradıcı əlaqələr (Gap junctions) hər biri 6 konneksin zülalından təşkil olunmuş 2 konneksondan ibarətdir, ionların (K^+ və Ca^{2+}), ikincili vasitəçilərin (c.AMF, c.QMF, inozitol 1,4,5-trifosfat (IP3)) və kiçik metabolitlərin (qlükoza) hərəkətini təmin edir, hüceyrələrarası elektrik və biokimyəvi əlaqə yaradır. Hətta qonşu hüceyrələrin RNT-lərinin də bu kanallardan keçə biləcəyi bildirilmişdir. Ovositin yetişməsi prosesində qranulositlərlə ovosit hüceyrələrarası mübadilə kanalaradıcı əlaqələrlə yerinə yetirildiyindən konneksin 37-də yaranan mutasiyalar sonsuzluğa səbəb ola bilər.

Hüceyrələrdə daim mövcud olan hüceyrəarası əlaqələrlə yanaşı müvəqqəti hüceyrəarası əlaqələr də yaranabilir. İltihabi proses zamanı leykositlər damar divarının endotel hüceyrələrindəki ICAM-1, VCAM-1 molekullarına adheziya olunduqdan sonra onların lateral səthlərində CD-31 molekulu ilə birləşərək damar divarını tərk edirlər. Bu proses leykositlərin diapedezi adlanır. Diapedez prosesi TNF- α , İL-1, interferon- γ kimi mediatorlarla tənzim olunur.

Nəticə: Hüceyrəarası əlaqələr baryer, hüceyrələrin proliferasiyası, leykositlərin transendotelial miqrasiyası kimi çox saylı funksiyalar yerinə yetirməklə homeostazı tənzimləyirlər. Onların quruluşundakı qüsurlar xora, metastaz, sonsuzluq, dəri xəstəlikləri kimi bir sıra ciddi patologiyalara səbəb olur.

Açar sözlər: *desmosom, qapayıcı zona, adheziya zolağı, diapedez.*

İDENTİFİKASİYADA STR ANALİZİNİN ROLU

Mahmudova P.Ə.¹, Həşimov R.T.², İskəndərova N.N.³

1. Baş Müəllim, Biologiya üzrə fəlsəfə doktoru, Tibbi biologiya və genetik kafedrası
2. Baş müəllim, Biologiya üzrə fəlsəfə doktoru, Tibbi biologiya və genetik kafedrası
3. Qrup: 222A3a, Kurs:I, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

Giriş: İnsan hüceyrələrində DNT düzümü digər bir insanın DNT düzümünün 99.9%-i ilə eynidir. 0.1% fərqlənən hissə STR - “Short Tandem Repeats” adlanır. STR genomun xüsusi hissələrində 2-dən 5-ə qədər arxa-arxaya təkrarlanan nukleotid ardıcılıqlarıdır.

Mövzunun aktuallığı: İnsanların şəxsi identifikasiyası günümüzün aktual problemlərindən biridir. STR yerləşdiyi xromosomun sırasına və bu təkrar gen hissələrinin təkrarlanma sayına görə insanlarda fərqlənir. Bu təkrarların eyni olması ehtimalı isə demək olar ki, 0%-dir. Bu səbəbdən STR DNT-nin barmaq izi və ya genetik marker adlandırılır və şəxsi identifikasiyanın əsasını təşkil edir.

Metod və materiallar: Şəxsi identifikasiyada STR analizi 4 üsulla aparılır.

1. Autosom genlərin STR markerləri əsasında
2. Cinsi Y xromosomunun STR markerlərinin tətbiqi- Ata xətti üzrə
3. Cinsi X xromosomunun STR markerlərinin tətbiqi- Ana xətti üzrə
4. Mitoxondrial DNT tətbiqi- Ana xətti üzrə

DNT zədələnmiş halda və ya çox az miqdarda olarsa PCR- “Polymerase chain reaction” istifadə olunur. Nəticədə DNT miqdarı artır və qeyd edilən üsullarla STR analizi aparılır.

Analizlərdə 13, 15, 26, 46 STR markerləri tətbiq olunur.

Müzakirə: 20-ə qədər az sayda hüceyrəsi olan toxuma nümunəsi PCR ilə çoxaltmaq üçün yetərli saydır. Misal olaraq, bir DNT nümunəsindəki seçilmiş STR markerləri PCR ilə çoxaldılır və PCR məhsulları elektroforezlə bir-birindən ayrılırlar. Bu əməliyyat nümunədə hər bir STR lokusu üçün neçə təkrarın mövcud olduğunu göstərir. Bir insan hər bir STR lokusu üçün iki allelə sahibdir, bunların hər birində müəyyən miqdarda təkrar müəyyən edilir. 13 STR markerləri identifikasiyanı tam müəyyənləşdirir. 15, 26, 46 STR markerlərinin tətbiqi isə dəqiqliyi artırır. Səviyyələr artdıqca identifikasiyanın nəticəsi 100%-ə daha çox yaxınlaşır.

Nəticə: STR- “Short Tandem Repeat” analizi, genomda tapılan təkrar nukleotid saylarının insandan insana fərqlilik göstərməsinə əsaslanan genetik tədqiqat üsuludur. STR analizi “Mikrosatellit analizi” adı altında da identifikasiyanın əsasını təşkil edir.

Açar sözlər: STR, gen, PCR analizi, identifikasiya

Azərbaycanda β Talassemiya: kiçik mutasiyanın ciddi nəticələri**Süleymanova L.M.¹, Kazımsadə H.E.²**

1. Dosent, biologiya elmlər namizədi, Tibbi biologiya və genetik kafedrası

2. *Qrup: 622A2a, Kurs:I, Fakültə: Hərbi Tibb fakültəsi, Tibbi biologiya və genetika*

Giriş: Talassemiya - valideyinlərdən genetik olaraq keçən, qanda hemaqlobin adlı maddənin yaranmasına təsir edən genetik bir xəstəlikdir. Talassemiya zamanı əsas problem hemaqlobinin zülal hissəsini meydana gətirən qlobulin zəncirindədir. Hemaqlobin A nın zülali quruluşunda 2 ədəd alfa və 2 ədəd betta zənciri vardır. Beta zəncirindəki azalmalar betta talassemiyalar olaraq adlandırılır. Beta zəncir 11-ci xromosomda meydana gəlir və hər valideyindən 1 ədəd olmaqla 2 gen keçir.

Tədqiqatın məqsədi betta talassemiya ilə müxtəlif yaş qrupları arasındakı xəstələrdə müvafiq analizlərin zamanında aparılması və lazımi müalicə taktikasının doğru seçilməsi ilə letallığın azalması.

Material və metodlar: Tədqiqat işində 2022-ci ildə Bakı şəhərində yerləşən Talassemiya Mərkəzində müalicə alan şəxslərin müayinələri aparılmışdır. Xəstələrin yaş həddi 3-23 yaş arasında dəyişir.

Alınan nəticələr: Xəstə şikayətləri: ümumi zəiflik, halsızlıq, iştahsızlıq, tez yorulma, təngnəfəslik, sidiyin rənginin tündləşməsi, sümük sistemində talassemiyaya xas dəyişikliklərin olması, dalağın ölçüsünün böyüməsi, fiziki inkişafın ləngiməsi. Lazımi analizlər: QÜA, QBA. Xəstələrə soyuqdan və infeksiyadan qorunmaq, ayda bir dəfə qanın ümumi analizini vermək təklif edilir. Müalicə zamanı Jadenu, Ferriprox və Exjade kimi dərmanlardan istifadə olunur.

Açar sözlər: β talassemiya, 11-ci xromosom, Talassemiya Mərkəzi, gen, hemaqlobin

DAUN SİNDROMLULARIN FƏRDİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**Kərimov V.M.¹ , Məmmədova N.Ç.² , Əhmədov C.C.³ , İsgəndərov V.K.³**

1. Tibbi biologiya və genetik kafedrasının müdiri, Dosent
2. Tibbi biologiya və genetik kafedrasının baş laborantı
3. Qrup: 320A1a, Kurs:III, Fakültə: İctimai Səhiyyə Fakültəsi

Giriş: Daun sindromu, trisomiya 21 və ya monqolizm genetik pozğunluq nəticəsində insanın 21-ci xromosom cütündə əlavə xromosomun olması nəticəsində yaranan genetik pozğunluqdur. Daun sindromu bir insanın 1 ildən çox yaşaya biləcəyi yeganə autosomal trisomiyadır. Sindromun əlamətləri ümumi və xüsusi olmaqla 2 yerə bölünür. Daun sindromunun tipləri isə Trisomiya 21, Robertson tipli translokasiya və Mozaizm tiplərinə bölünür.

Metod və materiallar: Müayinə olunan sindromlu şəxslərin cinsi və yaşı:

- 1) Kişi cinsi, 8 yaş

Ümumi əlamətlər – qısa boy, əqli inkişafdan geri qalma, kiçik kəllə, çeçələ barmağın proksimal və distal falanqalarında normadankənar ayrılıqlar, incə motorika problemləri

Xüsusi əlamətlər – dişlərin erkən tökülməsi, D vitamini defisiti, ürəyin mitral qapağının çatışmazlığı

- 2) Kişi cinsi, 20 yaş

Ümumi əlamətlər - qısa boy, əqli inkişafdan geri qalma, qotiq damaq, qısa falanqalar və enli ovuc, 1-ci və 2-ci ayaqdarağı sümükləri arasındakı məsafənin çox olması

Xüsusi əlamətlər – Hərəkətli göz alması, skortal dil, maloklüziya

Davranışları – Mərkəzdə reabilitasiya olunan 420 sindromlu şəxsdən 20 nəfərin sərbəst rəqs bacarığının, 5 nəfərin nəzarət altında toxuculuq qabiliyyətinin, 12 nəfərin dulusçuluq qabiliyyətinin olduğu, 1 nəfərin isə sərbəst pianoda ifa edə bildiyi müşahidə edilmişdir.

Müzakirə:

İngilis həkimi Lanqdan Daun xarakter xüsusiyyəti olan bu xəstəliyi bir qız uşağında müşahidə etmişdir. Müxtəlif dövrlərdə Boyd, Chan və digər tədqiqatçılar Daun sindromunu ən çox müşayiət edən xəstəliklərdən olan peridontal xəstəlikləri təhqiq etmiş və fikirlər irəli sürmüşdülər. Professor Zigmond müəyyən etmişdir ki, yaşı 20-dən aşağı olan analarda Daun sindromlu uşaq dünyaya gətirmə ehtimalı daha çoxdur.

Nəticə: Daun Sindromlu Şəxslərin Reabilitasiya Mərkəzində apardığımız araşdırmalar nəticəsində sindromlu şəxslərdə sindromun nəzəriyyələrdə nəzərə çarpmayan kliniki əlamətlər aşkarlanmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, müşayiətedici autoimmun xəstəliklərə nadir hallarda, düz bağırsağ atreziyasına və daxili orqan çatışmazlıqlarına daha çox rast gəlinir.

Açar sözlər: *daun sindromu, trisomiya, genetik, translokasiya*

ARALIQ DENİZİ QIZDIRMASININ GENETİK XÜSUSİYYETLERİ**Kərimov V.M.¹, Hüseynova L.S.², Muhammed H.B.³**

1. *Dosent, biologiya elmlər namizədi, Tibbi biologiya və genetik kafedrası*
2. *Baş müəllim, biologiya üzrə fəlsəfə doktoru, Tibbi biologiya və genetik kafedrası*
3. *Qrup:120A12b, Kurs:III, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Mövzunun aktuallığı: Ailevi Akdeniz Ateşi, otozomal resesif olaraq keçən və başlıca doğu Akdeniz populyasyonunda (Türk, Arap və Yahudi) kökenlilərdə yaygın olmasına rağmen 20. Yüzyılın nüfus hərəketləri nədəniylə tüm dünyaya gözlənən kalıtsal bir hastalıqdır.

Giris: Fmf'dən sorumlu olan gen, 16. Kromozomda yer alan 10 Ekzonlu MEFV (Mediterranean Fever) genidir. Bu gen doğal bağışıklıq sistemi ilə iliskili pyrin (pirin) proteinini kodlar. İnflamasyon kompleksində görev alan pirin proteini; inflamasyon apoptosis ve ateş gelişiminde temel bir rol oynamaktadır. En yaygın dört mutasyon 10. Ekzonda bulunan M694V, V726A, M680I, M694I mutasyonlarıdır.

Metod və materiallar: Medera hospital hastahanesinde elmi iş araşdırılmışdır. MEFV (Fmf) mutasyon moleküler analiz etmək üçün xəstədən qan alınaraq standart analiz aparılır. Kesin tanı konulabilmesini sağladığı için de oldukça değerli bir testdir. Sekans ABI 3500-8 kapilyar cihazında 8 hafta boyunca çalışıldı. Numune türü-EDTA'lı tam kan, Numune kabı-mor kapaklı tüp, çalışma yöntemi- dizi analizi aparılır.

Müzakirə: Ailevi Akdeniz Ateşi hastalığından şüphelediren semptomlar ateş (1-4 gün arası geçmeyen), karın ağrısı-periton iltihabı (belirli aralıklarla tekrarlayan), kırmızı artrit bulgularıdır. Bunun yanı sıra akut faz reaktanlarında artışlar ve aile öyküsü ailevi akdeniz ateşini işaret edebilir. Ailevi akdeniz ateşi hastalığından şüphe edilen 22 yaşındaki hastada Tel-Hashomer FMF tanı kriterleri-1 majör kriter - Poliserözit ile seyreden tekrarlayan ateş atakları ve 1 minör kriter - Birinci derece akrabada FMF varlığı, ayrıca laboratuvar sonuçlarında akut fazlarındaki artışlar göz önünde bulundurularak ailevi akdeniz ateşi hastalığında istifade edilen kolşisin draje tedavisi test olarak hastaya başlandı. Bunun yanı sıra gen tahlili istenilmiştir. FMF testi kişinin 2 mililitrelik bir tam kan örneğinden ayrıştırılan DNA'sında FMF hastalığına neden olan mutasyonların tespit edilmesine dayanır. Hastadan sadece kan örneği alınır. Dolayısıyla hasta için oldukça rahat koşullarda uygulanır ve bir risk içermez.

Nəticə: MEFV (Fmf) mutasyon moleküler analiz sonucu: Yapılan inceleme sonucu hastanın incelenen bölgelerinde R202Q, M694V VE V726A için heterozigot mutant olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastada 3 ay boyunca test tedavisinde olumlu yanıt alınmıştır. Elde edilen veriler neticesinde hastaya teşhis konulmuştur.

Açar sözlər: Fmf, mutasiya, Tel-Hashomer, Sekans

ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА ПО ДАННЫМ КРАНИОСКОПИИ, ЦЕФАЛОМЕТРИИ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЯ

Шадлинский В.Б.¹, Абдуллаев А.С.², Маголова Т.И.³

1. Заслуженный деятель науки, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор консультант кафедры Анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета

2. Доцент, доктор философии по медицине, . Заведующий кафедрой Анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета

3. Гр №120p1a, III курс, факультет Лечебное дело 1.

Актуальность: Комплексное изучение основания черепа с применением современных методов исследования имеет теоретическое и клиническое значение.

Материал и методы: 16 цефалометрических рентгеновских снимков лиц I зрелого возраста (8 мужских и 8 женских), также 30 черепов (15 мужских и 15 женских) указанного возраста послужили материалом исследования. В изучении черепов были применены краниоскопический, эндоскопический методы и метод компьютерной томографии. Измерения снимков проводились с использованием программного обеспечения WEBCEPH. Был использован метод цефалометрического анализа Jarabak.

Обсуждение: Угол седла, определяемый между точками Na-S-Ar, у мужчин в 2-х случаях (25%) был острым (среднее арифметическое значение $115,76^\circ$) и в 6-ти случаях (75%) соответствовал норме (варьируя между $118,86^\circ$ - $127,83^\circ$, со средним арифметическим значением $123,5^\circ$). У мужчин длина передней черепной ямки всегда соответствовала норме (71,80 мм); длина задней черепной ямки в 6-ти случаях (75%) соответствовала норме (37,29мм-41,47мм, со средним арифметическим значением 38,90мм). В 2-х случаях длина задней черепной ямки была короче, чем при нормальном значении (35,98мм). Угол седла у женщин в 5-ти случаях (62,5%) был острым ($116,30^\circ$ - $119,94^\circ$, со средним арифметическим значением $118,50^\circ$). В 3-х случаях угол седла соответствовал норме со средним арифметическим значением $126,50^\circ$. У женщин длина передней черепной ямки всегда соответствовала норме (69,35 мм). Длина задней черепной ямки соответствовала норме в 4 случаях (50%); варьируя между 35,19мм-39,47мм, со средним арифметическим значением 37,6мм. В одном случае (12,5%) данный параметр был длиннее (40,59мм), в 3-х случаях (37,5%) короче нормального значения (31,93мм-34,23мм, со средним арифметическим значением 33,1мм). Костные перемычки в мужских черепах отсутствовали вокруг турецкого седла в 10 случаях (66,7%). Обнаружено в одном случае (6,7%) наличие полного двустороннего наклоненно-сонного отверстия (классификация Keyes) с двусторонним межнаклоненным мостиком. В одном случае (6,7%) был обнаружен правый межнаклоненный мостик. Выявлены два неполных наклоненно-сонных отверстия с правой стороны (2 черепа-13,3%). На одном черепе (6,7%) обнаружено полное наклоненно-сонное отверстие с правой стороны и неполное отверстие с левой стороны. На женских черепах указанное отверстие отсутствовало в 11-ти черепах (73,3%). На одном черепе (6,7%) двустороннее полное отверстие сопровождалось двусторонним мостиком. Двустороннее полное (6,7%), левое полное, правое неполное (6,7%), левое неполное, правое неполное (6,7%) отверстия были обнаружены соответственно на одном черепе из исследованной серии.

Выводы: Комплексное изучение основания черепа позволяет выявить анатомические вариации и отхождения от нормы угловых и линейных параметров.

Ключевые слова: основание черепа, WEBCEPH, Jaraback, угол седла, наклоненно-сонное отверстие, межнаклоненный мостик.

ВАРИАНТЫ РАСПОЛОЖЕНИЯ ШИЛОСОСЦЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ**Керимзаде Г.Э.¹, Садыхова Л.²**

1. *Доцент , доктор философии по медицине , кафедра анатомии и медицинской терминологии*
2. *Группы 122r2b пегового курса медико-профилактического факультета*

Введение: Шилососцевидное отверстие является окончанием лицевого канала и представляет собой отверстие, расположенное посередине основания шиловидного отростка и сосцевидного отростка височной кости, на нижней стороне каменистой кости височной кости. При описании шилососцевидного отверстия различные исследования изучали важность различных анатомических образований, проходящие через шилососцевидное отверстие.

Цель исследования. Данное исследование направлено на определение топографической локализации шилососцевидного отверстия и его морфометрических взаимоотношений с окружающими анатомическими ориентирами.

Материал и методы. Всего было исследовано 15 сухих черепов различных возрастов на кафедре анатомии человека и медицинской терминологии. Измерения шилососцевидного отверстия были взяты из различных анатомических ориентиров с обеих сторон черепа. Были определены нижние и боковые аспекты фотографических изображений, линии и углы. Положение центра шилососцевидного отверстия по отношению к верхушке сосцевидного отростка, яремному отверстию и наружному слуховому отверстию определено цифровым штангенциркулем.

Результаты и их обсуждение: В нашем исследовании среднее расстояние от шилососцевидного отверстия до сосцевидного отростка составило $11,5 \pm 0,3$ мм и $11,3 \pm 0,3$ мм справа и слева. Их диапазон составляет 5-19 мм и 4-16 мм. Среднее значение расстояния от шилососцевидного отверстия до яремного отверстия составило $14,4 \pm 0,4$ мм и $14,3 \pm 0,4$ мм справа и слева. Их диапазон составляет 8 - 24 мм и 8 - 22 мм. Среднее значение расстояния от шилососцевидного отверстия до наружного слухового прохода составило $9,7 \pm 0,3$ мм и $9,9 \pm 0,3$ мм. Их диапазон составляет 5- 16 мм и 5- 17 мм. Положение центра шилососцевидного отверстия определялось под углом α (угол между шилососцевидным отверстием, сосцевидным отростком и перпендикуляром), средняя величина которого составила соответственно $63,1 \pm 0,4^\circ$ и $63,2 \pm 0,8^\circ$ справа и слева. Их диапазон составляет $55,24^\circ - 72,94^\circ$ мм и $34,47^\circ - 79,80^\circ$. Средняя величина угла β (угол между шилососцевидным отверстием, наружным слуховым проходом и яремным отверстием) составила соответственно $131,5 \pm 1,1^\circ$ и $127,2 \pm 1,5^\circ$ справа и слева. Их диапазон составляет $115,26^\circ - 159,46^\circ$ мм и $100,05 - 164,51^\circ$.

Заключение. Это исследование позволяет определить точное положение шилососцевидного отверстия и его применение при блокаде лицевого нерва. Наиболее тяжелым осложнением блокады лицевого нерва является повреждение IX, X, XI черепных нервов, возникающее из-за более глубокого проникновения иглы, достигающей яремного отверстия. Измерение такого размера отличает наше исследование, так как во время проведения анестезии от анестезиолога требуется бдительность в отношении соответствующей глубины при приближении к отверстию.

Ключевые слова: лицевой канал, шилососцевидное отверстие, сосцевидный отросток.

ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ ОТ ДУГИ АОРТЫ**Кяримзаде.Г.Э¹, Гасанова И.С.²**

1. *Доцент кафедры “Анатомия человека и медицинская терминология”*
2. *122R 2b, I курс, факультет “Лечебная Профилактика-1”*

Введение: Аорта-самый крупный артериальный сосуд. После выхода из сердца аорта продолжается до IV поясничного позвонка, давая ветви для питания различных органов и тканей, включая сердце. После выхода из левого желудочка, она направляется вверх и вправо, затем на уровне второго правого реберного сустава, направляется кзади влево над уровнем левого легкого. Анатомически аорта состоит из 3-х частей: восходящая часть, дуга аорты, нисходящая часть.

Цель исследования: Цель исследования заключается в том, что засчет различных вариантов разветвления сосудов, органы могут сдавливать их, в результате чего органы получают недостаточное количество крови. Это приведет к различным заболеваниям. Поэтому кардиохирург во время операции должен учитывать разветвление сосудов

Материал и методы исследования: Для проведения научно-исследовательской работы были использованы препараты, взятые методом макро-микроскопического препарирования Воробьева от 10 трупов человека разного возраста, одновременно препараты музея кафедры “Анатомия человека и медицинская терминология”

Обсуждение: При исследовании 20 препаратов сосудов, отходящих от дуги аорты, 70% имеют нормальное разветвление, а 30% препаратов имеют те или иные отклонения. В 13% случаев плечеголовной ствол (truncus brachiocephalicus) и левая общая артерия (a.carotis communis dextra) берут начало из одной и той же области дуги аорты. Т.е. они располагаются близко друг к другу. В 9% случаев truncus brachiocephalicus и a.carotis communis dextra берут начало из одного ствола, т.е. непосредственно с дуги аорты. А другие ветви разветвляются от плечеголового ствола. В 3% случаев arteria sinistra выходит отдельной ветвью из дуги аорты. В <1% случаев arteria subclavia dextra выходит последней ветвью из дуги аорты и это очень редкое явление. Она располагается позади Oesophagus с правой стороны и вызывает проблемы с глотанием (Dysphagia lusoria).

Результат: 70% препаратов сосудов имели нормальное строение. В 13% случаев плечеголовной ствол и левая общая сонная артерия отходят от одной области дуги аорты. Плечеголовной ствол и левая общая сонная артерия выходят из аорты через один общий ствол — 9% случаев. Левая общая сонная артерия и левая сонная артерия расположены близко друг к другу — 5% случаев. Правая позвоночная артерия берёт начало отдельная ветвью дуги аорты — 3% случаев

Ключевые слова: *дуга аорты, общая сонная артерия, подключичная артерия.*

SHAPES AND MEASUREMENTS OF THE CEREBELLUM**Qafarova R.A¹, Alabrahim Saod Abdulah²**

1. Qafarova R.A., baş müəllim, t.ü.f.d., İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası

2. Alabrahim Saod Abdulah qrup 121 i-1b, 2 kurs, I müalicə-profilaktika fakultəsi

Introduction : The cerebellum is important for motor learning. The cerebellum plays a major role in adapting and fine-tuning motor programs to make accurate movements through a trial-and-error process. Although the cerebellum is most understood in terms of its contributions to motor control, it is also involved in certain cognitive functions, such as language. Thus, like the basal ganglia, the cerebellum is historically considered as part of the motor system, but its functions extend beyond motor control in ways that are not yet well understood.

The material of the study : In the research, preparations of the cerebellum in the museum of the department of human anatomy and medical terminology of Azerbaijan Medical University were used, as well as the information in the scientific literature was examined.

Discussion : The cerebellum consists of two hemispheres which are connected by the vermis, a narrow midline area. Like other structures in the central nervous system, the cerebellum consists of grey matter and white matter: **Grey matter** is located on the surface of the cerebellum. It is tightly folded, forming the cerebellar cortex. **White matter** is located underneath the cerebellar cortex. Embedded in the white matter are the four cerebellar nuclei (the dentate, emboliform, globose, and fastigi nuclei). There are three ways that the cerebellum can be subdivided – anatomical lobes, zones and functional divisions. The frontal size of the cerebellum in adults is 11 cm, longitudinal size is 3-5 cm and weighs about 150 g. The average transverse and anterior-posterior cerebellum and cisterna magna diameter by 3DUS ranged from 9.23 ± 3.16 mm (18.06–29.34) and 6.62 ± 1.41 mm (4.19–10.45), respectively.

Conclusion : Damage to the cerebellum often causes motor-related symptoms, the details of which depend on the part of the cerebellum involved and how it is damaged. Damage to the flocculonodular lobe may show up as a loss of equilibrium and in particular an altered, irregular walking gait, with a wide stance caused by difficulty in balancing.

Key words - cerebellum, coordination, size, shape, hindbrain

ABOUT THE CONGENITAL HEART ANOMALIES**Qafarova R.A¹, Al Sawadi Hamad²**

1. Qafarova R.A., baş müəllim, t.ü.f.d., İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası

2. Al Sawadi Hamad qrup 121 i-1b , 2 kurs, I mualicə-profilaktika fakutəsi

Introduction : According to the World Health Organization, congenital heart defects are detected in one out of every 100 newborns in the world, and among the congenital defects, it ranks 3rd after the congenital defects of the nervous and musculoskeletal organs. Congenital heart defects occur as a result of disturbances in the womb during the early stages of embryogenesis, that is, from the 2nd to the 8th week of pregnancy. For this reason, it is difficult to detect defects during pregnancy, even as a result of accurate examinations

The material of the study : In the research, preparations of heart defects observed in the museum of the department of human anatomy and medical terminology of Azerbaijan Medical University were used, as well as the information in the scientific literature was examined.

Discussion : If the bicuspid valve causes severe aortic stenosis or severe aortic regurgitation, symptoms may include: chest pain, shortness of breath, difficulty exercising, fainting or near fainting. Most people with bicuspid aortic valve don't have symptoms of heart valve disease until they're adults. But some infants may have severe symptoms.

Tricuspid atresia is a heart problem present at birth, known as a congenital heart defect. The valve isn't formed between the two right heart chambers. Instead, a solid sheet of tissue blocks the blood flow between the right heart chambers. The condition limits blood flow through the heart. Tricuspid atresia causes the right lower heart to be underdeveloped. People with tricuspid atresia can't get enough oxygen through the body. So they tire easily and they are often short of breath. Their skin and lips may look blue or gray. Tricuspid atresia is treated with multiple surgeries. Most babies with tricuspid atresia who have surgery live well into adulthood, though follow-up surgeries are often needed.

Conclusion : Thus, in the research work, the information found in the scientific literature about the causes and classification of congenital heart defects was analyzed, and the preparations in which such anomalies were observed in the department of human anatomy of the Azerbaijan Medical University were analyzed.

Key words-*heart, heart valves, congenital, anomalies,*

**A NEW NEUROIMAGING STUDY REVEALS EVERY PERSON HAS UNIQUE BRAIN ANATOMY.
THE UNIQUENESS IS A RESULT OF A COMBINATION OF GENETIC FACTORS AND LIFE
EXPERIENCES, RESEARCHERS REPORT.**

Babayeva R.E¹,Mustafa G.M²

1.Scientific director-PhD, assistant

2.122i1A,I grade,GMF 1

Introduction and purpose of research: Like with fingerprints, no two people have the same brain anatomy. This uniqueness is the result of a combination of genetic factors and individual life experiences. The fingerprint is unique in every individual: As no two fingerprints are the same, they have become the go-to method of identity verification for police, immigration authorities and smartphone producers alike. But what about the central switchboard inside our heads? Is it possible to find out who a brain belongs to from certain anatomical features? In earlier studies, Jäncke had already been able to demonstrate that individual experiences and life circumstances influence the anatomy of the brain.

Method and materials: The study included nearly 200 healthy older people who underwent MRI brain scans three times over a period of two years. The researchers assessed more than 450 features of brain anatomy, including total brain volume, volumes of gray and white matter, and thickness of the cortex. As an example of how experience seems to affect the brain's anatomy, researchers pointed to how professional musicians, golfers or chess players had specific characteristics in regions of the brain they rely on for their special skills. However, short-term experiences also seemed to shape the brain.

Results & Discussion : Our brains are identifiable as uniquely human through their common anatomical features, yet there is a tremendous amount of variability among human brains. Measures of several anatomical features of the cerebral cortex show that human brains are more variable in terms of the shape, size, and thickness of different cortical regions than are those of chimpanzees. Brain size alone in humans can vary up to two fold, and region size commonly varies by this amount. Yet MRI studies of identical twin babies show that differences in patterns of cortical folding can be used to tell them apart with 100 percent accuracy, just as the variations in their fingerprints can be used to tell them apart. As humans, we can exert control over the environment that provides this experience, so I can leave you with the sobering and perhaps comforting thought that we have some agency in forging the structure, function, and health of the organ that is most critical to our individual identities as human beings.

DİFFERENT SHAPES OF THE SKULL**Rustamova S.M¹, Prasad Nayana Siva², Prasad Ayman Ahmed³, Kalapparambath Yoshi Merin⁴**

1. *Ph.D in medicine, associate professor Rustamova S.M, Human anatomy and medical terminology department*
2. *Group: 118 i-2c, Course:V, I Medical faculty*
3. *Group: 118 i-2c, Course:V, I Medical faculty*
4. *Group: 118 i-2c, Course:V, I Medical faculty*

Actuality: The skull supports the structures of the face and provides a protective cavity for the brain. In humans, these two parts are the neuro-cranium and the viscera-cranium or facial skeleton that includes the mandible as its largest bone. The skull forms the anterior most portion of the skeleton and is a product of cephalisation—housing the brain and several sensory structures such as the eyes, ears, nose, and mouth. In human these sensory structures are part of the facial skeleton.

Material and methods: The aim of our research is to determine the different shapes of the skull in human. Therefore we were taken the 17 skulls at different ages in the educational museum of Human anatomy and medical terminology department of Azerbaijan Medical University and determined the normal sizes of them.

Discussion: In our scientific research we observed the dolichocephalic — long-headed, mesaticephalic — medium-headed, brachycephalic — short-headed skulls. Terminology standardization is essential to facilitate communication among professionals, enabling comparisons to be made between different studies and affording increasingly evidence-based outcomes.

Results: So, this is in orthodontics to describe facial patterns, a terminology that often differs from that used in other medical fields. This is due in large measure to a strong influence exerted by cephalometrics as a method to study craniofacial growth, notably based on studies that emphasize the role of skull morphology in determining the shape of the face. Investigating the influence of skull shape on face shape can provide a benchmark to validate the nomenclature used in orthodontics. For to determine this correlation, the use of this nomenclature, the terms "euryprosopic", "mesoprosopic" and "leptoprosopic" should be incorporated into orthodontic terminology. These issues point to the need for further research on this topic.

Key words: *craniometry, measures of the skull, facial skeleton, craniofacial grow, shape of the skull*

THE DIFFERENT PARAMETERS OF THE HEART**Rustamova S.M¹, Ayman Ahmed², Kalapparambath Yoshi Merin³, Prasad Nayana Siva Prasad⁴**

1. *Ph.D in medicine, associate professor Rustamova S.M, Human anatomy and medical terminology department*
2. *Group: 118 i-2c, Course:V, I Medical faculty*
3. *Group: 118 i-2c, Course:V, I Medical faculty*
4. *Group: 118 i-2c, Course:V, I Medical faculty*

Actuality: The heart is the main organ of the cardiovascular system, a network of blood vessels that pumps blood to all body. In human, the heart is located between the lungs, in the middle compartment of the chest. As known one of the major risk factors for heart diseases is the high blood pressure

Material and methods: The aim of our research is to determine the anatomical parameters of the heart in human. Therefore we were taken the 11 heart preparats from human cadavers at different ages with the macromicroscopic methods and determined the normal sizes of them.

Discussion: In cardiac muscle cells have the ability to contract easily and pacemaker cells of the conducting system. The muscle cells make up the bulk (99%) of cells in the atria and ventricles. These contractile cells are connected by intercalated discs which allow a rapid response to impulses of action potential from the pacemaker cells. The pacemaker cells make up 1% of cells and form the conduction system of the heart. They are generally much smaller than the contractile cells and have few myofibrils which give them limited contractibility. Their function is similar in many respects to neurons. Cardiac muscle tissue has autorhythmically, the unique ability to initiate a cardiac action potential at a fixed rate spreading the impulse rapidly from cell to cell to trigger the contraction of the entire heart. However, in recent years, with the increasing use of cigarettes and tobacco products, the risk shifts back to earlier ages. On the other hand, the emergence of cardiovascular diseases at a very young age became apparent especially with the rapid increase of diabetes and obesity rates in our country. In addition to patients diagnosed with diabetes, diabetes profile is impaired and many patients with glucose intolerance are still undiagnosed.

Results: So, as result of our investigation we observed that, at youth periods the trabeculae carneae grow stronger. The risk of heart attack is increasing over the age of 40-50 in men and over 50-60 in women. Especially the heart diseases observed in adults. In older women the risk may arise after menopause.

Key words: *cardiovascular system, cardiac action potential, risk factors, pacemaker cells, conducting system of the heart*

ELECTRON MICROSCOPIC STUDY OF MIF-INDUCED CHANGES IN THE SMALL INTESTINAL EPITHELIAL BARRIER

Gasimov E.K.², Aliyarbayova A.A.², Amirhossein M.S.³, Huseynova M.B.⁴

1. Professor, DS. Department of Cytology, Embryology and Histology
2. PhD, Department of Cytology, Embryology and Histology
3. 222-A-3a group, II General Medicine, I course
4. 221-I-2a group, II General Medicine, II course

Introduction Currently, there are comprehensive studies of the functions and properties of MIF as an immunoregulatory factor, hormone, enzyme, regulator of glucose homeostasis. MIF is also a factor in the pathogenesis of a number of autoimmune processes (rheumatoid arthritis, psoriasis, multiple sclerosis, glomerulonephritis, etc.), oncogenesis and sepsis. The purpose of the current research work is to study the effect of MIF solution injected into the peritoneal cavity on the epithelial cover of the mucous membranes of the small intestines of white rats at the light and electron microscopic levels.

Material and methods. The study was conducted on small intestine samples of 6 adult laboratory white rats weighing 200-260 grams. In the experimental group, 1 µg MIF solution dissolved in 0.5 ml physiological solution per 100 g weight of a white rat was injected into the peritoneal cavity. Only 0.5 ml of physiological solution was injected into the peritoneal cavity of control group animals. The material for electron microscopy were fixated in solution containing 2% Paraformaldehyde, 2% Glutaraldehyde and 0.1% Picric acid prepared in Phosphate buffer (pH 7.4). The postfixation procedures and Araldite-Epon blocks were prepared according to general methods accepted in electron microscopy [Ellias E.A. 2014]. Ultrathin sections (50-70 nm) were obtained by the aid of Leica EM UC7 ultramicrotome (Germany) and examined under the TEM JEM-1400 (JEOL Japan) at an accelerating voltage of 80-100 kV.

Results. The obtained data show that due to the effect of the MIF solution injected into the peritoneum, the infiltration of neutrophils, lymphocytes, and macrophages in the lamina propria is clearly visible, along with the deformation of enterocytes and goblet cells in the epithelial cover compared to the control group. At 20,000 times magnification of the electron microscope, no noticeable changes in the ultrastructural structure of microvilli and intercellular connections of enterocytes were detected in the control group. During the influence of MIF, in addition to the deformation of microvilli, it is difficult to determine the boundaries of neighboring enterocytes.

Ultrastructural changes in the structure of plasmalemmas involved in the formation of tight junctions in the apical part of the basolateral surfaces of enterocytes in the control group under a magnification of 100,000 times were not determined. As a result of the complete disruption of the structure of plasmalemmas during MIF exposure, the topographical state of tight junctions cannot be determined. On the basolateral surfaces of enterocytes, there is a snake-like course of plasmalemmas and between them, finger-shaped protrusions are connected to each other. In the central parts of the basolateral surfaces of enterocytes, in the control group, there are slits with a size of 20 nm between the plasmalemmas. During MIF exposure, complete adhesion of plasmalemmas to each other is clearly visible under a microscope with a magnification of 100,000. This can result in the appearance of hybrid cells, which are observed by the fusion of cytoplasm's in the epithelial cover of the small intestine. Compared to the control group, vacuoles are formed as a result of disruption of the structure of mitochondrial crista or complete disintegration. Along with the deformations of Golgi complex cisterns, there are vesicles of different sizes near the trans surface. During MIF exposure, it was found that the microbes located in the microflora of the small intestine establish direct contact with the microvilli located on the apical surface of enterocytes.

Conclusions. Under the influence of MIF, direct contact of bacterial cells with the epithelial cover of the small intestine leads to infiltration of neutrophils, lymphocytes and macrophages in the lamina propria of the small intestine, indicating the development of an acute inflammatory process. At the same time, along with destructive changes in all forms of intercellular contacts between enterocytes and the absence of 20 nm gaps between them, it indicates the presence of disorganization of the epithelial cover of the small intestine with a violation of the integrity of the epithelial barrier.

Keywords: *small intestine, enterocytes, MIF, TEM, inflammation*

THE EFFECTS OF MATERNAL-FETAL CELLULAR TRAFFICKING ON PREGNANT WOMEN**Ayyubova G.M.¹, Sadigi I.B.², Kazemi A.³**

1. *Associate Professor, Doctor of Philosophy in Medicine, Department of Cytology, Embryology and Histology.*
2. *Assistant, Department of Cytology, Embryology and Histology.*
3. *Student of 222 I 2a group, first year, I Medical Faculty*

One of the common phenomena of pregnancy is the movement of cells from the fetus into the mother and vice versa. This bidirectional passage of cells between mother and fetus, which is called Maternal–fetal cellular trafficking (MFCT) starts at 7 weeks of gestation and increases gradually to the end of pregnancy. Fetal microchimerism has been reported in 51% of normal pregnancies and maternal microchimerism in 42% of cases. This results in the presence of fetal cells in the maternal circulation, known as fetal microchimerism, and maternal cells in the fetal circulation, known as maternal microchimerism. MFCT has been implicated in the development of the fetal immune system, tolerance mechanisms during pregnancy, tissue repair, initiation of autoimmune diseases and cancer, as well as immune surveillance. When fetal cells enter into the mother’s blood circulation, they can be long-lived and some exhibit stem cell-like abilities with the potential of differentiating into a variety of tissues. Indeed, fetal cells have multilineage potential and can differentiate into various cell types inside maternal tissues and organs, including blood, skin, and even the central nervous system. Additionally, they have been found to participate in tissue regeneration after injury in the maternal liver and kidney. Because of their stem cell-like properties, fetal cells in the maternal circulation have been termed pregnancy-associated progenitor cells.

Current studies have estimated whether fetal microchimerism is related to the protection of the mother from cancer cells. Although some research suggested both protective and causative roles of fetal cell recruitment into the maternal tumor stroma, others showed that fetal microchimerism in the peripheral blood is associated with protection from breast cancer. Investigation of the total genomic DNA excavated from frozen normal breast tissue adjacent to invasive disease in women with breast cancer showed that the prevalence of fetal microchimerism in the breast from control women was 63% and from cancer patients was 26%.

Bidirectional cell trafficking across the placenta can lead to fetal T-cell acceptance of maternal antigens by inducing the development of fetal regulatory T cells. An Rh-negative woman carrying an Rh-positive fetus is less likely to produce anti-Rh antibodies if her mother was Rh-positive, suggesting that in-utero exposure to maternal antigen results in tolerance induction. This can be a form of ‘education’ on the fetal immune system.

Conclusion. The low-grade chimeric state that women acquire during pregnancy may have far-reaching effects, including how well they age, heal from surgery or injury, surviving cancer, and determine how pregnant women are protected from diseases later in life. Along with that, understanding the effects of fetal cellular trafficking, and whether these changes are contributing to the onset of pregnancy complications, may help in identifying new treatment approaches.

Key words: *maternal-fetal cellular trafficking, fetal microchimerism, maternal microchimerism, placenta, pregnancy.*

TERAPEVTİK PANEL

- ❖ I Daxili xəstəliklər kafedrası
- ❖ Dermatovenerologiya kafedrası
- ❖ Nevrologiya kafedrası
- ❖ Alerqologiya və immunologiya kafedrası
- ❖ I Uşaq xəstəlikləri kafedrası
- ❖ Məhkəmə təbabəti kafedrası
- ❖ Klinik Farmakologiya kafedrası

**COVID-19 İNFEKSİYASINA YOLUXMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ QANIN LAXTALANMASININ
POZULMASI****Hacıyeva.F.F¹ , Talıblı.F.E²**

1. *assistent, I Daxili-xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup: 219A2a, Kurs:IV; Fakültə: II Müalicə-Profilaktika fakültəsi*

Aktuallıq: Müasir dövrümüzün bəlası olan SARS-CoV virus pandemiyası hələdə davam edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının(ÜST) məlumatına əsasən koronavirus bugünə qədər 10 milyon çox insan yoluxmuş,500 mindən çox insanın həyatına son qoymuşdur və xəstəlik hələ də aktuallığını saxlayır.Covid-19 infeksiyasına yoluxmuş xəstələrdə tromblar insult və ağciyər tromboemboiyasında rast gəlinənlərdən fəqlidir. D-dimer zülal fraqmenti olub fibrinoliz nəticəsində əmələ gəlir. O, laxtalanma və fibrinolizin qlobal aktivləşməsini əks etdirir və buna görə də trombotik fəaliyyətin dolayı markeridir.Venoz tromboembolizmin (VTE) riski yüksək olan Covid 19-lu xəstələrdə D-dimerin ölçülməsinin klinik faydası olmuşdur

Metod və materiallar:2020-2021ci illərdə ATU-nun TTK-ın laborotiya şöbəsində 1184 pasiyentdə D-dimer göstəricisi İFA (immun-fluoresensiya) üsulu ilə yoxlanılmışdır.Pasiyentlərin yaş aralığı 20-84 olmuşdur.Yoxlanılan pasiyentlərdə d-dimerin variabelliyi 500-4800 olmuşdur.

Müzakirə:Aydın oldu ki,D-dimer göstəricisinin 500-dən artıq olması tromboembolik fəsadların payını artırır və letallığın faizini çoxaldıb.Məlum olmuşdurki,d-dimer göstəricisi aşağı olan xəstələrdə müalicə daha effektiv və xəstəlik yüngül gedişatlı olmuşdur.Lakin göstəricisi yüksək olan xəstələrin klinikanın reanimasiya şöbəsinə göndərişi olmuşdur,letallıq faizi isə 50% dək yüksəlmişir.

Nəticə:Covid-19 infeksiyasına yoluxmuş xəstələrdə vaxtında D-dimer yoxlanılıb kontrola alaraq norma səviyyəsinə saxlamaq xəstələrdə fəsadları və letallığın qarşısını alınması nəticələrinin yaxşılaşdırılmasının real yoludur.

Açar sözlər: *D-dimer, Covid-19, tromboemboliya, fibrinoliz*

PEMFIQUS: KLİNİK GEDİŞİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ EPİDEMIOLOJİ ASPEKTLƏRİ**Fərəcov Z.H.¹, Məmmədova G.S.², Cabbarlı N.S.³**

1. Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor, Dermatovenerologiya kafedrası
2. Tibb elmləri namizədi, Dermatovenerologiya kafedrası
3. Qrup: 220A1b, Kurs: III, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

Giriş: Pemfiqus nadir və ağır, əlil və letallıqla sonlanan bullous autoimmun xəstəlikdir. Klinik gedışatının xüsusiyyətlərinə görə vulqar, eritematoz, vegetativ və yarpaqsəkilli formalarını ayırmaq olar. Xəstəlik əsasən orta yaşlılarda, son zamanlar isə cavanlarda müşahidə edilir. Azərbaycanda bu problem xəstələrin sayının nəzərə çarpan dərəcədə artımı, gedışatının ağırlığı və letal nəticələrin nisbətən yüksək göstəricilərinin olması ilə əlaqədar çox aktualdır.

Metod və materiallar: Pemfiqusun epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi məqsədilə biz 13 il - 2008-2021-ci illər ərzində RDZM-in stasionarında olan pemfiquslu xəstələrin xəstəlik tarixlərinin restrospektiv analizini və 15 nəfər müxtəlif yaş qruplarından 2022-ci ildə olan xəstələr üzərində müayinə aparmışıq.

13 il ərzində cəmi 554 pemfiquslu xəstə qeydə alınıb, bunlar da orta hesabla ildə 42,6 xəstə təşkil edir. Ölkəmizdə 2021-ci ildə 100 000 əhaliyə 1 pemfiquslu xəstə düşür ki, bu da beynəlxalq rəqəmləri 2-10 dəfə üstələyir. 2008-2021-ci illər üzrə pemfiqusla xəstələnmələrin analizi göstərdi ki, 2008-2015-ci illərdə (7il) xəstəliyin artımı dalğavari xarakter daşıyaraq, böyük olmayan qalxma və enmələrlə müşayiət olunub, pemfiquslu xəstələrin sayı ildə 26,4 nəfər olub, bu da əvvəlki 15 ildəki nəticələri demək olar ki, 2 dəfə ötüb keçmiş olur. 2015-2021-ci illərdə (6 il ərzində) pemfiqusla xəstələnmənin çox böyük sürətlə artması müşahidə edilir, xəstələrin sayı 369 – orta hesabla ildə 61,5 nəfər təşkil edir.

2022-ci ildə biz RDZM-də 15 xəstə üzərində tədqiqat aparmışıq. Onlardan Seboreya pemfiqusu (2 kişi), vegetasiyaedici pemfiqus (3 qadın), yarpaqvari pemfiqus (2 xəstədə: biri kişi, digəri qadın) aşkarlanmışdır, 8 xəstədə isə həqiqi (vulqar) pemfiqus diaqnozu qeydə alınıb (30-60 yaş arası 2-si kişi, 6-sı qadın). Xəstələrdə qanın ümumi analizi, biokimyəvi və sitoloji müayinələr aparılmış, akantolitik hüceyrələr tapılmışdır.

Müzakirə: Müəyyən edilmişdir ki, xəstələrin əsas qrupu (90%) 40-60 yaş həddində olan şəxslərdir, qalan 10% 19-40 yaş həddindədir. Son 2 ildə 20-40 yaş həddində olan xəstələrin sayı 10%-dən 18,9%-ə qədər artmışdır və daha çox qadınlar arasında müşahidə olunur. Beləliklə, aparılmış tədqiqatlar son 13 il ərzində (2008-2021-ci illər) pemfiqusla xəstələnmənin inkişafının sürətlə artmasını aşkar etmişdir. Xəstələrin sayı 2008-ci ilə nisbətən 3 dəfə, xəstəliyin inkişaf sürəti isə 5,5-6 dəfə artmışdır. Xəstəliyin selikli qişanın zədələndiyi andan başlayaraq, dəridə manifestasiya müddəti 2,5-3 dəfə azalmışdır (3-9 aydan 1-2 aya qədər).

Nəticə: Alınan göstəricilər autoimmun xəstələnmələrin artmasını və Azərbaycanda pemfiquslu xəstələrin immun sisteminin genetik xüsusiyyətlərinin tədqiqatının aparılmasının, eləcə də immun sistemin funksiyasının pozulmasını yaradan səbəb (ekzo- və endogen) və şəraitlərin aşkar edilməsinin zəruriliyini göstərir.

Açar sözlər: Pemfiqus, akantolitik hüceyrələr, autoimmun proses, epidemiologiya

PKAN(PANTHOTEİNE KİNASE-ASSOCIATED NEURODEGENERATION) QRUPU XƏSTƏLİKLƏRİNİN KLİNİKİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ.**Rəhimova İ.B.¹, Məmmədova M.M.², Məmmədli T.C.³, Şükürov M.M.³**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Nevrologiya kafedrası*
2. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Nevrologiya kafedrası*
3. *Qrup: 220a4a , Kurs: III , Fakültə: II Müalicə-Profilaktika*

Aktuallıq və ya giriş: PKAN qrupu xəstəlikləri(Hallervorden-Spatz sindromu) beyində bazal nüvələrdə dəmir toplanması ilə müşayiət olunan autosom-ressesiv patologiya olub, əsasən ekstrapiramid pozğunluqlar və demensiya ilə xarakterizə olunur. Xəstəliyin əsas səbəbi 20 xromosomda yerləşən PANK2 geninin mutasiyası nəticəsində pantotein kinaza fermentinin irsi çatışmazlığıdır. Bu zaman, orqanizm üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edən Koenzim A'nın sintezi pozulur. Xəstəliyin gedişindən və meydana çıxmasından asılı olaraq tipik və atipik olmaqla 2 forması ayırd edilir. Xəstəliyin tipik forması atipik formadan fərqli olaraq erkən uşaqlıqda özünü büruzə verir və progressiv gedişə malikdir. Dünya üzrə NBİA(beyində dəmir toplanması ilə əlaqədar neyrodegenerasiya) xəstələrinin (rəsmi sayla 15000-20000) 30-35% hissəsini PKAN qrupu təşkil edir.

Metod və materiallar: Biz elmi işimizdə PKAN qrupu xəstəliyinə şübhə olunan 8 yaşlı pasientimizi araşdırdıq. Xəstə 1 yaşında ilk dəfə klinikaya daxil olarkən şikayətləri narahatlıq, yuxu pozuntusu, yerişin və nitqin itməsi, çeynəmədə yaranan çətinlik və əsmələrin olması idi. Xəstənin 2023-ci ildə müalicədən öncəki nevroloji statusunun yoxlanılması zamanı isə beyin sinirləri tərəfindən göz yarıqları d=s, işığa reaksiyanın saxlanılması, çeynəmə əzələlərində trizmin olması müşahidə edilmişdir. Həmçinin xəstə səsə reaksiya verir, yerışı pozulub, oturması çətinliklədir, ətraflarda əzələ distoniyası, pəncələrində ekstensor tonus, yuxarı ətraflarda tremor, hər iki əl barmaqlarında atetoz əlamətləri var, distonik krizlər baş verir. Tetraparez qeyd edilir, əşyaları əlində tuta bilmir, boyun əzələlərində rigidlik vardır. Danışmır, mimik kasadlıq qeyd olunur, intellekti yaşına uyğun deyil. Oftalmoloji müayinəyə əsasən, retinal degenerasiya müşahidə olunmuşdur. Kranial MRT müayinəsi zamanı serebellar subatrofik dəyişikliklər, həmçinin hər iki globus pallidusda T2 FSE, FLAIR, T2*GRE sekvensiyasında hipointens siqnala malik simmetrik sahələr aşkar edilmişdir. Bu hipointens siqnalların dəmir toplanmasına bağlı olduğu güman edilir. MRT müayinəsi xəstənin PKAN qrupu üzrə araşdırılmasını tövsiyyə edir

Müzakirə: Mövcud olan ədəbiyyata əsasən, PKAN qrupunun əsas simptomlarından olan dizartriya, əzələlərdə distoniya və rigidlik, disfagiya, tremor, retinal degenerasiya, demensiya, pəncənin ucunda yeriş kimi simptomlar xəstədə müşayiət edilib. O cümlədən, MRT müayinəsində PKAN qrupuna xarakterik olan "pələng gözü simptomu" T2 sekvensiyasında aşkar edildi. Həmçinin xəstəliyin erkən uşaqlıq dövründə başlayıb progressiv gedişə malik olması bizi tipik PKAN qrupuna yönləndirdi. Lakin bu xəstəliyin diaqnozunun qoyulmasının çətinliyi, üstəlik əlimizdəki imkanların məhdudluğu xəstəyə g31.8(hələlik qruplaşdırılmamış neyrodegenerativ xəstəliklər) diaqnozunun qoyulması ilə nəticələndi. Buna görə də araşdırmalar zamanı effektivliyi müəyyən edilmiş patogenetik müalicə metodu sayılan fosfopantoteindən istifadə əvəzinə, simptomatik müalicə (distoniya əleyhinə preparatlar, yuxugətiricilər və s.) aparılmışdır. Müalicə nəticəsində distonik krizlər, çeynəməsi bərpa olunmuş, yerışı isə bərpa olunmasına baxmayaraq ataktikdir, hələ də pəncələrin ucunda yeriş müşahidə olunur.

Nəticə: Xəstəliyin simptomlarının və MRT müayinəsinin PKAN qrupu ilə uyğun olmasına baxmayaraq, dəqiq differensial diaqnoz üçün molekulyar-genetik test zəruridir.

Açar sözlər: NBİA, PKAN, PANK2, Globus Pallidus, Hərəkət pozğunluqları

YUVENİL MİASTENİYA GRAVİS XƏSTƏLİYİN MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİ**Məmmədbəyli A.K.¹ , Mehtiyeva Ş.N.², Nəbizadə V.N.³**

1. *Professor, tibb elmləri doktoru, Nevrologiya kafedrası*
2. *Dosent, tibb üzrə fələfə doktoru, Nevrologiya kafedrası*
3. *Qrup:120A1b, Kurs: III, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq və ya giriş: Miasteniya gravis ağır xroniki sinir-əzələ autoimmun xəstəlikdir, onun əsas klinik əlaməti müxtəlif əzələ qruplarının, o cümlədən göz, bulbar və ətraf əzələlərinin zəifliyi və patoloji əzələ yorğunluğudur. Miasteniya zamanı əzələnin postsinaptik membranın nikotin asetilxolin reseptorlarına qarşı anticisimlər yaranır və bunun nəticəsində sinirdən əzələ hüceyrəsinə impulsun keçiməsi pozulur. Xəstəliyin ilk təzahürləri çox vaxt göz simptomları ilə (ptoz, diplopiya) özünü göstərir. Uşaqlarda və yeniyetmələrdə miasteniya nadir rast gəlinir və bütün hallarının 10% -dən 15% -ə qədəri təmsil edir.

Metod və materiallar: miasteniyanın yuvenil forması ilə 12 yaşlı bir xəstənin klinik müşahidənin təsvirini təqdim edirik . Xəstəliyi 8 yaşından ümumi zəiflikdən , ptoz , göz əzələlərin tez yorulmasından başlanıb və getdikcə şiddətlənərək udmanın pozulması, tənəffüs aktının çətinləşməsi, göz qapaqlarının sallanması ilə ağırlaşmalar qeyd olunub. Pasient bir neçə dəfə tənəffüs çətinləşməsinə görə reanimasiyada yerləşdirilib. Ailə anamnezində patologiya qeyd olunmayıb. Nevroloji statusda göz yarıqlarında yarım ptoz, konvergeniya çatışmazlığı qeyd olunur. Bəbəklər dairəvi formada simmetrikdir. Üzü asimmetrikdir, solda ağız bucağının bir qədər enməsi müşahidə olunur. Səsi çox zəif çıxır, disfoniya qeyd olunur. Əzələ tonusu aşağı ətraflarda hipotonik və asimmetrikdir. Əzələ gücü yuxarı və aşağı ətrafların distal şöbələrində 4 balla qiymətləndirilir. Hissi pozulmalar qeyd olunmur. Qanda asetilxolin reseptor anticisimi neqativ, antimusk anticisimləri müsbətdir. Döş qəfəsi MRT müayinəsində dəyişiklik qeyd olunmayıb. ENMG müayinəsi: M.orbicularis oculi əzələsində sinir-əzələ keçiriciliyinin pozulması. Aparılmış laborator və instrumental müayinələr nəticəsində yuvenil miasteniya gravisin göz forması diaqnozu qoyulub.

Müzakirə: Uşaqlarda miasteniyanın müalicəsində asetilxolinesteraz inhibitorları çox vaxt birinci növbədə tövsiyə olunur və okulyar formalarda kifayət ola bilər. Kortikosteroidlər və immunosupressiv preparatlar (azathioprine, siklosporin və siklofosfamid) generalizə olunmuş miasteniya zamanı təyin olunur, lakin onların əlavə təsirləri faydalılığını məhdudlaşdırır. Plazmaferez və venadaxili immunoglobulin (iVIG), əsasən gedişatı ağır olan və ya myastenik kriz ya da timektomiya əməliyyatdan əvvəl istifadə edilə bilər. Timektomiya dərman müalicələrə cavab verməyən xəstələrdə tövsiyə edilir. Bizim pasientin müalicəsində kalimin, hormonal terapiya və plazmaferez istifadə olunub. Müalicədən sonra pasientin vəziyyəti hal-hazırda stabildir, arabis respirator infeksiyalar fonunda ağırlaşmalar qeyd olunur. :

Nəticə: Müəyyən edilmişdir ki, yuvenil miasteniya böyüklərdəki miasteniya ilə fərqli bir çox klinik xüsusiyyətlərə malikdir. Uşaqlarda ptoz və diplopiya çox zaman xəstəliyin ilk simptomları olur. Böyüklər ilə müqayisədə əzələ zəifliyi daha əhəmiyyətli olur və daha tez-tez tənəffüs çatışmazlığı yaranması müşahidə olunur. Yuvenil miastenyada remissiyaya nail olmaq ehtimalı daha yüksəkdir.

Açar sözlər: *Miasteniya gravis, ptoz, autoimmun xəstəlik.*

EPİLEPSİYANIN FORMASINA UYGUN ANTİEPİLEPTİK DƏRMANLARIN SEÇİMİ.**Məmmədbəyli A.K.¹, Abasova N.N.², Musayeva A.Ə³, Tağıyeva M.R.⁴, Fərziyeva N.M.⁵**

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

Aktuallıq və ya giriş : Epilepsiya istənilən yaşda ən çox rast gəlinən bilən nevroloji patologiyadır. ÜST-ün məlumatına görə hər il beş milyondan çox şəxs epilepsiya diaqnozu qoyulur və eyni zamanda dünyada 50 milyondan çox şəxs bu xəstəlikdən əziyyət çəkir. Təqribən 70 % pasientdə düzgün, vaxtında qoyulan diaqnoz və müalicə ilə remissiya əldə olunur. Lakin düzgün təyin olunmayan preparatlar xəstəliyin gedişatını pisləşdirə bilər.

Metod və materiallar : Xəstəmiz - 4 yaşlı oğlan - Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Terapevtik klinikasına ətraflarda çoxsaylı, ardı kəsilməyən əzələ yığılmaları şikayəti ilə müraciət etmişdir. Valideynlərin sözlərinə görə belə yığılmalar 2 yaşdan başlayıb, əvvəl daha az sıxıqlı olsa da getdikcə tezliyi artıb. Xəstə tutmalar başladıqdan sonra həkimə müraciət edib və EEG müayinəsi aparılıb. Bu zaman fokal epileptik aktivlik aşkar olunub və karbamazepin preparatı təyin olunub. Xəstə dərmanı qəbul etdikdən sonra tutmaların sayı artıb, gündə bir neçə dəfə baş tutan ətrafların diksinmələri əlavə olunub. Hamiləlik və doğuş anamnezi normaldır, valideynlər qohum deyildir. Qanın ümumi və biokimyəvi analizdə dəyişiklik aşkar olunmayıb. Nevroloji statusda :göz almalarının bütün istiqamətlərdə hərəkətləri tamdır, fotoreaksiya saxlanılıb(D=S).Burun-dodaq büküşləri simmetrikdir(D=S).Dil orta xətt üzrədir,udma pozulmayıb.Yuxarı və aşağı ətraflarda əzələ tonusu və əzələ gücü normaldır.Reflekslər yüksəlib(D=S).Yerişində dəyişiklik və hissiyyat pozulmaları müşahidə olunmayıb.Çanaq orqanlarının funksiyaları pozulmayıb.İntellekt yaşa uyğun görünür,nitq dəyişməyib.Müayinə zamanı xəstədə mioklonik tutmalar qeydə alınır.

Müzakirə: Antikonvulsantlar pasientin xüsusiyyətləri və xəstəliyin gedişi nəzərə alınmaqla təyin olunur. Müalicəyə başlamadan öncə epileptik tutmanın növü dəqiqliklə müəyyən edilməlidir. Bəzi preparatların təyini tutmaların aqqravasiyasına gətirib çıxara bilər. Xəstəmizdə karbamazepin təyin olunduqdan sonra tutmaların sayının artması və mioklonik tutmaların yaranmasını müşahidə etdik. Pasientin karbamazepin istifadəsini tədricən dayandırdıq və valproat turşusu təyin olundu.Müalicə fonunda mioklonik tutmalar kəsilib və fokal tutmaların sayı seyrəlib.Antikonvulsantın qanda konsentrasiyasına nəzarət olunur.

Nəticə : Antiepileptik preparatın seçimi və təyininə diqqətlə yanaşmalıyıq. Eyni zamanda preparatın əks təsirləri və digər faktorlar nəzərə alınmaqla müalicə təyin olunduqdan sonra xəstə daim nəzarətdə saxlanmalıdır.

Açar sözlər: *epilepsiya, antikonvulsantlar, karbamazepin*

YENİDOĞULMUŞLARDA İLTİHAB MARKERLƏRİNİN DİAQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ**Qarayeva S.Z.¹, Həziquliyeva A.Ə.²**

1. *Professor, t.e.d., I Uşaq xəstəlikləri kafedrası*
2. *Qrup: 117A24, Kurs: VI, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq: Neonatal dövrdə ağırlaşmaların yüksək tezliyi yenidə doğulmuşlarda fəsadların sayını azaltmaq üçün erkən diaqnostikanın aparılmasını zəruri edir. İltihab markerləri olan C-reaktiv protein (CRP) və Prokalsitonin (PCT) infeksiyon patologiyaların diaqnostikası üçün biomarker kimi geniş istifadə olunur. Bununla belə, ağır bakterial infeksiyaların diaqnozunda rəhbər tutulmalı olan CRP və PCT-nin qeyri-infeksiyon patologiyalarda əhəmiyyəti ilə bağlı fikir ayrılıqları hələ də mövcuddur.

Məqsəd: Kritik vəziyyətdə müxtəlif hestasiya yaşında olan yenidə doğulmuşlarda C-reaktiv protein və Prokalsitoninin diaqnostik əhəmiyyətini qiymətləndirmək.

Metod və materiallar: Tədqiqata K.Y. Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu intensiv Terapiya və Reanimasiya şöbəsində stasionar müalicə alan 37 yenidə doğulmuş uşaq daxil edilmişdir. Tədqiqatda iştirak edən 37 yenidə doğulmuş körpədən 28-i vaxtında və 9-u vaxtıdan əvvəl doğulmuşdur.

Müzakirə: Müayinə olunan yenidə doğulmuş uşaqların neonatal xəstələnmə strukturunda qeyri-infeksiyon patologiyalar (respirator pozğunluqlar, neonatal sarılıq, yenidə doğulmuşların hemorragik və ya hemolitik xəstəliyi və s.) vaxtında doğulmuşlarda 70% halda, vaxtıdan əvvəl doğulmuşlarda 30% halda rast gəlməmişdir, infeksiyon patologiyaların isə (perinatal dövr üçün spesifik infeksiyalar, sepsis, anadangəlmə pnevmoniya və virus xəstəlikləri və s.) 60%-i vaxtında doğulmuşların və 40%-i vaxtıdan əvvəl doğulmuşların payına düşmüşdür.

C-reaktiv proteinin yüksək konsentrasiyası (>5 mq/l) infeksiyon xəstəliklər zamanı ilk günlərdən 58% vaxtında doğulmuşlarda, 62% vaxtıdan əvvəl doğulmuşlarda, qeyri-infeksiyon xəstəliklərə müvafiq olaraq 42% və 45% vaxtında və vaxtıdan əvvəl doğulmuşlarda qeyd olunmuşdur. Prokalsitoninin diaqnostik ehtimalı çox olan konsentrasiyası (>2 nq/ml) vaxtında doğulmuşlarda 57% halda infeksiyon və 74% halda qeyri-infeksiyon xəstəliklər zamanı qeyd olunur, vaxtıdan əvvəl doğulmuş körpələrdə isə müvafiq olaraq 80% və 64% hallarda infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəliklər zamanı rast gəlir.

Nəticə: Beləliklə, PCT vaxtında doğulmuşlarda qeyri-infeksiyon xəstəliklər, vaxtıdan əvvəl doğulmuşlarda infeksiyon xəstəliklər zamanı yüksək həssaslıq göstərir. CRP isə iltihabın qeyri-infeksiyon səbəblərinə cavab olaraq yüksəldilə bilər. Bu biomarkerlərin klinik praktikada istifadəsi yerli təlimatlara və fərdi xəstə amillərinə əsaslanmalıdır.

Bakterial infeksiyalar üçün daha spesifik bir marker ola bilər.

Açar sözlər: *yenidə doğulmuşlar, hestasiya yaşı, C-reaktiv zülal, prokalsitonin.*

TAKAYASU XƏSTƏLİYİ PEDIATRIN TƏCRÜBƏSİNDƏ**Zeynalova S.L.¹, Əliyeva A.E.², Yücelik B.³**

1. *assistent, t.ü.f.d., ATU uşaq xəstəlikləri kafedrası*
2. *həkim revmatoloq, K.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu*
3. *Qrup: 117İ 1, Kurs: VI, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Giriş: Takayasu xəstəliyi iri damarların iltihabi ilə müşahidə olunan vaskulit formasıdır. Etiologiyasında genetik faktorlar və immunoloji mexanizmlər önəmli rol oynayır. Ailəvi meyillilik HLA-B 52 alleli və şiş nekroz faktoru-a-308 A/G polimorfizmi ilə əlaqəli ola biləcəyi bildirilmişdir. Həm gənc, həm də uşaq yaşlarında baş verir, gənc qadınlarda üstünlük təşkil edir.

Metod və materiallar: 13 yaşında qız uşağı halsızlıq, yorğunluq, hərarət, çəki itkisi ilə pediatria müraciət etdi. Bu şikayətlər üç-dörd ay əvvəl başlamışdır və getdikcə artmışdır, çəki itkisi və əsasən axşamlar təkrarlanan və səhər saatlarında müşahidə olunmayan 38°C hərarətin olması idi.

On iki gün davam edən antibakterial və iltihab əleyhinə müalicəyə baxmayaraq hərarət normallaşmamışdır. Diaqnostik axtarışlar müxtəlif istiqamətlərdə aparılıb, yoluxucu, onkoloji xəstəliklər istisna edilib. Diaqnostik məqsədlə aşağıdakı laborator və instrumental müayinə üsullarından istifadə edilmişdir: qanın ümumi və biokimyəvi analizi, EEG, dopler ultrasəs müayinəsi, arteriografiya, döş gəfəsinin İV kontrastlı KT müayinəsi, qarın boşluğunun İV kontrastlı KT müayinəsi.

Müzakirə: Alınan ümumi və biokimyəvi qan testlərində bəzi dəyişikliklər izlənmişdir. İltihabi markerlər dəyərləndirilmişdir. Qanın analizində EÇS-in (99mm/s) və CRP səviyyəsində əhəmiyyətli bir artım müşahidə olunmuşdur. Trombositlərin (PLT) yüksəldiyi aşkar olunmuşdur ($491 \times 10^3/\text{ml}$) bu da vaskulitlər zamanı spesifik əlamətdir. Covid antikor İg G pozitiv olaraq aşkarlanmışdır. Hemoqlobin, hematokrit, MCV, MCHC testlərində də dəyişikliklər müşahidə olunmuşdur.

Revmatoloq tərəfindən aparılan müayinədə sağ braxial, radial və dirsək arteriyalarında nəbz palpasiya edilmirdi. Sağ yuxarı ətrafda nəbz alınmadıqda sol yuxarı ətrafda nəbz əllənirdi və bu qolda A/T 130/80 mmHg olaraq aşkar edildi. Xəstəyə çəkilən bilateral dopler monnitorinqində yuxarı ətrafların dopleroqrafiyasında sağ aksilyar arteriyada axın izlənirdi, sol qol arteriyalarında axın paterni aşkar edilmişdir. Döş gəfəsinin kontrastlı KT müayinəsində aorta qövsündə və sağ körpücük altı arteriyasında 3 mm-ə çatan qalınlıq artımı izlənmişdir. Abdominal aortada renal arteriya çıxışı səviyyəsində hər iki renal arteriya girişində minimal darlığa səbəb olan diffuz simmetrik divar qalınlığı artmışdır. Aparılan karotid arteriyalarının doppler ultrasonoqrafiyası, exokardioqrafiya və EKG-nin nəticələri norma çərçivəsində idi. Hər iki körpücük altı arteriyalarının görüntüləri arterioqrafiya ilə eyni idi.

Nəticə: Alınan nəticələrə əsasən pediatr və revmatoloq tərəfindən Takayasu aortaarteriti diaqnozu qoyulmuşdur.

Aparılan müalicə: İlk növbədə zərbə dozasında 1gr Prednol (metilprednizalon), Aspirin 100 mg/gün (oral), Endoxan (sitostatik preparat)-1 gr birdəfəlik doza 6 ay müddətində təyin olunmuşdur. Səkkiz günlük müalicə sonunda hərarət və ağrıları azalaraq yaxşılaşma qeyd olunan xəstə pediatr və revmatoloqun nəzarətində davam edici müalicə (aspirin, pantap, metipred) ilə evə yazılmışdır.

Açar sözlər: qeyri-spesifik aorta arterit, Takayasu xəstəliyi, aorta stenozu.

QƏFLƏTİ ÖLÜMLƏRİN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ VƏ MƏHKƏMƏ TİBBİ BAXIMDAN ÖLÜMÜN SƏBƏBLƏRİNİN ARAŞDIRILMASI

Ələkbərov E.İ.¹, Dadaşov S.Q.², Abbasbəyli N.İ.³

1. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Məhkəmə təbabəti kafedrası*
2. *Assistent, Məhkəmə təbabəti kafedrası*
3. *Qrup: 118A-7a, Kurs: V kurs, Fakültə: I Müalicə-profilaktika fakültəsi*

Aktuallıq. Zahirən sağlam görünən şəxsin gözlənilmədən orqanizmin daxilində gedən gizli xəstəlik nəticəsində ölməsi qəfləti ölüm adlanır. Bütün dünyada olduğu kimi, Respublikamızda da qəfləti ölümlərin sayının sürətlə artması, onun öyrənilməsinin həmişə aktual olmasını göstərir. Qəfləti ölümlər çox zaman zorakı ölümlərə şübhə törətdiyi üçün, xüsusi ilə meyitin bədəni üzərində müəyyən xəsarətlər (qançır, sıyrıq, yara, sınıq və s.) olarsa, meyitlər mütləq məhkəmə tibbi müayinəsindən keçirilməlidir. Qəfləti ölümlər ən çox erkən uşaq və 40-45 yaşdan sonrakı yaş dövrlərində baş verir. ÜST-nin məlumatlarına əsasən ürək-damar sistemi xəstəlikləri, qəfləti ölümlər arasında birinci yeri tutur.

Məqsəd. Tədqiqatın məqsədi ölkəmizdə baş verən ölümlər arasında qəfləti ölümlərin rastgəlmə tezliyinin və əsas səbəblərinin araşdırılması olmuşdur.

Metod və materiallar. Tədqiqat işi 4 yanvar 2022-ci il tarixindən 26 dekabr 2022-ci ilə qədər Bakı şəhərinin bir rayonunda statistik müayinə metodundan istifadə edilərək aparılmışdır. Tədqiqat materialı olaraq hüquq mühafizə orqanlarının qərarları əsasında məhkəmə tibbi ekspertiza və patoloji anatomiya birliyinin publik hüquqi şəxsi tərəfindən verilmiş ekspert rəyləri tədqiq edilərək öyrənilmişdir.

Müzakirə. Tədqiqat müddəti ərzində 141 ekspert rəyi verilmişdir. 141 nəfərdən 114-ü kişi (80.85%), 27-si isə qadın cinsinə (19.15%) mənsubdur. Bu ölümlərdən 54-ü bədbəxt hadisələr, 17-si intihar, 4-ü qətl, 12-si digər səbəblər, 54-ü isə qəfləti ölümlər nəticəsində baş vermişdir. Qəfləti ölümlərdən 27-si kəskin ürək damar çatışmazlığı nəticəsində, 14-ü kəskin ürək ağciyər çatışmazlığı nəticəsində, 3-ü miokard infarktı nəticəsində, 5-i kəskin qaraciyər çatışmazlığı nəticəsində, 2-si hemorragik insult nəticəsində, 1-i aortanın anevrizması, ürəyin tamponadası nəticəsində, 1-i kəskin tənəffüs çatışmazlığı nəticəsində, 1-i ürəyin qəfləti dayanması nəticəsində baş vermişdir. Tədqiqat zamanı qəfləti ölümlərin baş verdiyi yaş intervalı 39-88 yaş arası müəyyən edilmişdir. Əsas səbəblər arasında birinci yerdə kəskin ürək damar çatışmazlığı-19% və ikinci yerdə isə kəskin ürək ağciyər çatışmazlığı-9.9% durur. Kəskin ürək damar çatışmazlığının əsas səbəbləri koronaroskleroz və kardiosklerozdur. Kəskin ürək ağciyər çatışmazlığının əsas səbəbləri isə pnevmoniya və ağciyərlərin vərəmidir.

Yekun. Aparılan tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən məlum oldu ki, qəfləti ölümlər ümumi ölümlər arasında yüksək faiz göstəricisinə malikdir-38.3%. Qəfləti ölümlərin ən çox rast gəlinədiyi yaş dövrü 54-74 yaş arasındadır. Tədqiqat apardığımız rayon üzrə gənc yaşlarda qəfləti ölümə rast gəlinməmişdir. Tədqiqat zamanı məlum oldu ki, qəfləti ölümlər kişilər arasında qadınlara nisbətən 4.2 dəfə çox yayılmışdır.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИХТИОЗОМ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ И ЕГО КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Махмудов Ф.Р.¹ , Оджаггулиева А.Н.²

1. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Дерматовенерологии
2. II Лечебно-профилактический факультет, 4 курс, группа 219R-1b

Введение: Ихтиозы представляют собой гетерогенную группу кожных заболеваний, для которых характерно генерализованное шелушение кожи, обусловленное аномалиями дифференцировки эпидермиса. В результате мутации определенных генов нарушается дифференцировка клеток эпидермиса, что проявляется утолщением кожи и ее обильным шелушением. Поскольку эпидермис кожи и эпителий роговицы развиваются из одного зародышевого листка – эктодермы, это обуславливает значительную частоту их сочетанного поражения. Довольно часто ихтиоз сопровождается поражением глаз, что проявляется хроническими конъюнктивитами. Пациенты с ихтиозом имеют наследственную предрасположенность к близорукости, которая начинает проявляться еще в детстве.

Цель исследования: изучение клинических особенностей конъюнктивита при ихтиозе.

Описание клинического случая: Пациент В.С.Оруджов 1980 г.р., азербайджанец, поступил на лечение в RDZD в феврале 2021 года с жалобами на сухость, обильное шелушение кожного покрова и острый конъюнктивит. Из анамнеза известно, что складчатость и резкая сухость кожи появились у пациента с 3-х месячного возраста, и ему был поставлен диагноз – ихтиоз. Родители больного являются кровными родственниками (двоюродные брат и сестра).

Общий статус больного: маленький рост – 142 см. На лице гипотрихоз, короткие и толстые пальцы рук с сухой, грубой, складчатой кожей.

При осмотре выявлено, резко натянутая, как бы «лаковая» кожа лица и век, отсутствие полного смыкания глазной щели, светобоязнь, слезостояние, гиперемия конъюнктивы с отсутствием гнойного отделяемого.

Характерным проявлением ихтиоза был легкий эктропион наружных третей нижних век, без выворота нижних слезных точек, прозрачность была сохранена. Острота зрения обоих глаз 0,8. Частые рецидивы явлений конъюнктивита, так же связаны с недостаточностью смыкания век. Пациенту проведено противовоспалительное, гормональное, симптоматическое лечение. Для уменьшения неприятных ощущений со стороны глаз, а также профилактики сухости глаз в ночное время, из-за неполного смыкания век рекомендованно закладывать в глаза дезинфицирующую мазь и смазки. Кожу век необходимо смазывать мазями, содержащими витамины группы А для уменьшения ее натянутости.

Полученные результаты и выводы: Довольно часто ихтиоз сопровождается поражением глаз. Таким образом, больные, страдающие ихтиозом, должны наблюдаться не только у дерматолога, но и у офтальмолога.

Ключевые слова: ихтиоз, вульгарный ихтиоз, острый конъюнктивит, хронический конъюнктивит, гетерогенное кожное заболевание.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К БОЛЬНЫМ ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ.

Махмудов Ф.Р¹ , Билалова Л.Р.¹

1. *Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Дерматовенерологии*
2. *II Лечебно-профилактический факультет, 4 курс, группа 219R1b*

Введение : Буллезный эпидермолиз (БЭ)- это редкое наследственное заболевание, его главный признак - образование пузырей и мокнущих ран (эрозий) на коже и слизистых оболочках, возникающих при незначительном травмировании. Клинические проявления заболевания могут варьировать от локализованных пузырей на руках и стопах до генерализованных высыпаний по всему кожному покрову, а также с поражением слизистой оболочки внутренних органов. В настоящее время выделено четыре основные группы БЭ: простой, промежуточный, дистрофический и синдром Киндлера. Мутации вызывают изменения в структуре белков, ответственных за адгезию между слоями дермы, что и приводит к образованию везикул. Лечение БЭ представляет собой сложную задачу вследствие отсутствия возможности прямого воздействия на патогенез заболевания, и его основной целью является купирование существующих кожных проявлений и предотвращение появления новых элементов.

Цель. Определить степень поражения кожи и внутренних органов у больных буллезным эпидермолизом.

Материалы и методы исследования. Рассмотрим первого больного в 40 лет обратившийся на лечение в стационар РДВЦ. Болен с рождения. На туловище, конечностях, полости рта обнаруживаются эрозии, пузыри, дерматодистрофия, ногти на пальцах рук и ног отсутствуют, на правом верхнем веке обнаруживаются пузырь. У больного помимо поражения кожи, слизистой рта и пищевода вовлечены в процесс глаза. Родители близкие родственники. В семье старший брат болел буллезным эпидермолизом. Умер в возрасте 26 лет. Также второй больной ребенок 11 мес с жалобами на поражение кожи ладони, шеи и правой кисти. Родители ребенка не родственники, у них 2 детей, первому ребенку 4 года, со слов родителей, он здоров.

На коже шеи и кистей - красно-красные массы эпителиальных очагов с шелушением по периферии. Симптом Никольского отрицательный. Общий анализ крови, ферритин, кальций, С-реактивный белок, витамин Д, цинк, щелочная фосфатаза. Определялись нейтрофилы - 5,2% (норма 50-80%), остальные анализы в пределах нормы. Диагноз поставлен клинически.

Вывод. Приведенное клиническое наблюдение интересно из-за редкой встречаемости данного дерматоза, трудности диагностики и отсутствия эффективных методов лечения. К сожалению, буллезный эпидермолиз — неизлечимое заболевание, однако это совсем не означает, что таким пациентам нельзя помочь. Основным в лечении болезни является правильный уход за кожей, который позволяет минимизировать осложнения и адаптировать таких людей в обществе. Необходимо отметить, что диспансерное наблюдение пациентов с данным заболеванием должно осуществляться в течение всей жизни.

Ключевые слова: буллезный эпидермолиз, эрозии, пузырь, высыпания, кожные повреждения, дерматоз, глаза, эпителиальные очаги.

HEPATITIS C-ASSOCIATED MIXED CRYOGLOBULINAEMIA: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE

Mammadzadeh A.Y¹, Shabanov H.K.², Muradov O.V²

1. Ph.D., MD., Docent, Azerbaijan Medical University, Department of Internal Medicine I
2. group 220i-1a , Course: III Faculty of General Medicine II,

Introduction: Hepatitis C virus (HCV) is a Flaviviridae family member, infecting about 200 million people worldwide. Although HCV is primarily a hepatopathy, its clinical features are characterized by the emergence of several extrahepatic manifestations. Mixed cryoglobulinemia, is recognized as the most common HCV-induced extrahepatic disease. The association between essential mixed cryoglobulinemia and HCV infection is well recognized.

Case presentation: In 9 days of therapy of the 36-year-old male chronic hepatitis C patient with oliguria, fever (37.7), lobar pneumonia, erosive gastritis, and reflux esophagitis, antibacterial drugs have been prescribed. In the first 3–4 days, a mild decrease (37.2) in the temperature was observed. But then the temperature increases (38.5). Diuretic therapy (furosemide) did not improve kidney function (high blood creatinine level: max-8.16 mg/dl, min-4.32 mg/dl). So, in these 9 days of therapy, hemodialysis is regularly performed. On the 9th day, examination revealed a distinctive rash on the dorsal surface of the left leg. Further questions revealed that the patient already had a similar rash. It appeared two months after Hepatitis C treatment. A Cryoglobulinemic Vasculitis associated with Hepatitis C was suggested, and steroid therapy was immediately started. On the second day of steroid therapy, the patient noted increased urine excretion, and his body temperature returned to normal (36.6°C).

Discussion: The presented material represents a case of decreased kidney function that has been complicated by secondary infection. At the time of admission, the main reason for kidney damage was thought to be drug nephropathy. But during the treatment process and after revealing new symptoms, there has been an established progression of the Cryoglobulinemic Vasculitis associated with Hepatitis C. This disease eventually became the primary cause of kidney damage.

Conclusion: In the example of this case, there have been shown to be difficulties in diagnosing Cryoglobulinemic Vasculitis associated with Hepatitis C. The absence of characteristic clinical signs except the rash that appeared on the ninth day and the presence of secondary pathologies like pneumonia and GI tract problems complicated the diagnosis and became the reason for belated treatment. In such cases, the main aspects of managing patients are close monitoring and careful attention to all new complaints.

Key words: *hepatitis C, cryoglobulinemia, vasculitis, steroid therapy*

DISASTER NEPHROLOGY; CRUSH SYNDROME AND BEYOND**Ismayilova S.G¹, Aalizadeh S.S.²**

1. *Ph.D., MD., ass, Azerbaijan Medical University, Department of Internal Medicine*
2. *Group 220i-3a, Course : III, Faculty of General Medicine II,*

Introduction: While injuries to vital organs cause immediate death, delayed mortality after reaching a hospital may occur due to several reasons, rhabdomyolysis or the crush syndrome being the most important. Crush syndrome predominantly affects the kidneys leading to renal failure. Crush injuries are important injuries in disaster situations: earthquakes, hurricanes, mining and road traffic accidents, war, collapse of buildings, etc. Crush syndrome (CS) is a condition with a high mortality and morbidity, the systemic manifestation of the breakdown of muscle cells with release of contents into the circulation, leads to metabolic derangement and acute kidney injury, due to severe electrolyte disorders, circulatory dysfunction, and multiple organ failure.

Case presentation: A 52-year-old patient whose lower body was trapped for 48h under a tree trunk while he was collecting firewood in wintertime was admitted to Azerbaijan traumatology hospital. During that 48h he had eaten just snow. Upon admission the left leg was edematous and painful. Laboratories revealed a creatinine 2.6 mg/dL, AST 349 IU/L, ALT 120 IU/L, Sodium 154 mEq/L, BUN 49 mg/dL and creatinine kinase MB mass 634 ng/ml. Despite fluid and bicarbonate infusion his renal function worsened, left thigh became more tense, so a fasciotomy was performed. In 2 days, urine color was dark red, dark urine made us think that patient may have crush syndrome and also Creatinine increased from 2.6 mg/dL to 5.7 mg/dL , K level was 7.0 which shows Acute kidney injury. In this case a Nephrologist was invited for consultation. After 4 days we did 4h hemodialysis 6 times to save the patient's kidney.

Discussion: Early diagnosis is crucial in patients with rhabdomyolysis. The patients who have suffered significant soft tissue injury or ischemia - reperfusion injury are at risk of developing rhabdomyolysis, myoglobinuria and renal failure. Crush injury is caused by continuous prolonged pressure on the limbs. The main injury is to the muscles of the limbs. Treatment should be conservative, and fasciotomy should be avoided. If fasciotomy is performed, it should be followed by radical debridement of the injured muscle in an attempt to avoid infection of the injured limb. Infection endangers the patient's life and is the main cause of morbidity and mortality today. crush syndrome can lead to lead to acute renal failure.

Kidney injury can range from mild to severe and dialysis-requiring. The severity depends upon the extent of injury to muscle, the degree of volume depletion, the presence or absence of underlying comorbid conditions, and the development of complications.

The laboratory findings that characterize rhabdomyolysis include an acute elevation in the CK and other muscle enzymes. The other characteristic finding is the reddish-brown urine of myoglobinuria. Myoglobin is a heme-containing respiratory protein which is released from damaged muscle in parallel with CK.

Renal failure should be suspected in patients presenting with weakness, the triad of muscle pain, and dark-colored urine.

Conclusion : Very energetic fluid replacement and diuresis with timely fasciotomies and monitoring of enzymes and electrolytes will salvage many limbs and lives.

This case also suggests a potential benefit of amputation in patients with CS and progressive deterioration despite aggressive resuscitation.

Early, aggressive resuscitation in the prehospital setting, before extrication, if possible, is recommended to reduce the complications of crush syndrome. There is no doubt that prevention of acute renal failure is the goal in the treatment of crush syndrome and can be achieved.

Key words: *renal failure , crush syndrome, rhabdomyolysis*

RENAL PROTECTION FOR CORONARY ANGIOGRAPHY IN CONTRAST NEPHROPATHY PATIENTS**Mammadzadeh A.Y¹, Hamzeh N.M. ², Lalshahsavar S.A.²**

1. Ph.D., MD., Docent, Azerbaijan Medical University, Department of Internal Medicine
2. group 220i-3b, course: III, Faculty of General Medicine II,

Introduction: Contrast-induced nephropathy (CIN) is an iatrogenic disorder. It has been extensively studied due to its devastating adverse events, resulting from procedures requiring the intravascular administration of iodinated contrast media. It has an association with increased morbidity and mortality, increased costs and it remains the third most common cause of hospital-acquired kidney failure. CIN is usually defined as an increase in serum creatinine by either at least 0.5 mg/dl or by 25% from baseline within the first 48 hours after contrast administration, in the absence of other causes of renal function impairment.

Case presentation: A 65-year-old man was referred to our hospital for diagnostic angiography. His clinical history included unstable angina, ST segment evolution indicated a total blockage of coronary artery and mild renal insufficiency (creatinine 163.2 μmol/l, GFR 37 ml/min). In our study we conducted a systematic review and randomized controlled trials comparing prophylactic acetylcysteine and the effects of fluid therapy with 0.9% NaCl 1000 ml v/d in patients undergoing intravascular angiography and perform hemodialysis in patients who had received contrast medium.

Discussion: Contrast-induced nephropathy is a leading cause for acquired acute reductions in kidney function. Current evidence suggests that contrast media induce prolonged vasoconstriction and medullary ischemia coupled with generation of free radicals and oxidative injury to tubular cells. The potential benefit of acetylcysteine is believed to be mediated by its properties as a scavenger of free-radical species and by increasing the synthesis of nitric oxide, a potent vasodilator, in response to ischemic or other toxic injury in the kidney. Pre-existing renal failure is the greatest risk factor for CN. Hemodialysis can effectively remove contrast media, but its effect upon preventing CN is still uncertain.

Conclusion: These findings indicate that acetylcysteine for prevention of contrast-induced nephropathy yield inconsistent results and patients treated with saline demonstrate a decrease incidence of postoperative AKI (defined as changes in creatinine).

Key words: *angiography, contrast nephropathy, Acetylcysteine*

POST ACNE SCAR TREATMENT AND CORRECTION**Mammadxanova I. A.¹, Mammadova G. S.², Rustamzade S. I.³, Joseph R.E.⁴**

1. *Dosent, Doctor of Philosophy (PhD) in Medicine, Department of Dermatovenerology*
2. *Doctor of Philosophy (PhD) in Medicine, Department of Dermatovenerology*
3. *International Speaker of Candela Company and Regional Expert of Fotona*
4. *119i4a, 4th Year, Faculty of General Medicine*

Introduction: Acne vulgaris prevalence is nearly 90% among teenagers and in several instances, it continues onto adulthood with a significant psychosocial effect. Post acne scarring can additionally create a negative impact on the overall functional and social well-being of the person. Modern technologies involving non-ablative laser therapy such as Nd:YAG, Er:YAG laser, Er:Glass, enzymes and carbon dioxide can be used in the prevention and management of scars. Presently, Nd:YAG has been remarkable in the treatment and especially prophylaxis of fresh post acne scars.

Materials and Methods: Four patients in the age group of 18 to 28 years presented with fresh post acne scars, which were not formerly treated and came to be at reasonable risk for acne relapse. Patients appeared healthy in general, with no recognized ailments other than acne. Treatment modality employed was the *Candela G-Max Nd:YAG Medium*. It was executed by both short-pulse and long-pulse approach. The treatment course consisted of 6-7 procedures done once in 2 weeks – 1 month. For some, following the procedure, special home methods relating to basic self-care was received particularly for acne-prone skin like oily skin types; the remaining patients did not require any extra special care.

Discussion: For the most part, fractional methods (ablative and non-ablative) are used in the treatment of post acne scars in combination with other aesthetic techniques such as Mesotherapy, Peeling and so forth. Nevertheless, almost all of them are contraindicated during treatment or immediately after finishing treatment- reasons being high risk of recurrences and relapses; some drugs can moreover cause photosensitivity and post laser complications. Nd:YAG laser is broadly used in the treatment and prophylaxis of acne due to the fact that it does not demand recovery period and is deemed quite safer. Its assistance to prophylaxis likewise makes it highly rational to use Nd:YAG, therefore, replacing all other methods for treatment-prophylactic measures of fresh acne scars. It is essential to mention that Nd:YAG is typically neither advised nor effective on fibrosis of old acne scars. Nd:YAG is also recommended for patients using Roaccutane (Isotretinoin), a medication used to treat severe acne. Studies show that Roaccutane can impair collagen synthesis. Use of Nd:YAG in such patients have proved to help with collagen synthesis.

Results and Conclusion: The above-mentioned patients found themselves receiving positive results. None got a relapse of acne after completing the treatment course. During the progression of treatment, these relapses started reducing with each subsequent procedure until relapses completely disappeared after treatment. On this account, Nd:YAG laser can hence be an effective means for treatment along with prophylaxis of fresh post acne scars.

Keywords: *Acne vulgaris, post acne scars, Nd:YAG laser, prophylaxis*

DIAGNOSTIC CRITERIA OF NEUROMYELITIS OPTICA (DEVIC'S DISEASE)**Mammadbeyli A.K.¹, Mehtiyeva Sh.N.², Talishli L.R.³**

1. *Professor, doctor in science, Department of Neurology*
2. *Docent, Department of Neurology*
3. *Group: 12044a, Course: III, Faculty: Faculty of Treatment and Prevention-1*

Introduction: Neuromyelitis optica is an autoimmune, inflammatory and demyelinating disease affecting the optic nerve, brain, and spinal cord, characterized by optic neuritis and transverse myelitis. The autoantibody NMO-IgG, which binds to the aquaporin-4 (AQP-4) protein, is a normal protein mostly found in the tissues of the central nervous system, plays an important role in the development of neuromyelitis optica. There are two forms of the disease: the relapsing form and the monophasic form. Neuromyelitis optica affects approximately 1 to 2 per 100,000 people worldwide.

Methods and materials: Our patient was a 37-year-old woman. She felt a sharp weakening of vision since May, 2022. She related this condition to another case of unknown etiology that she encountered in January of that year- numerous vesicular-type rashes appeared on the abdomen and back and passed after 3 days, but the traces of those scars remained for a few days in the form of hypopigmentation. In November 2022, she visited the doctor due to a sharp decrease in vision. According to the general examination, the skin and visible mucosas were clean and clear. Around her eyes and feet vitiligo-type white spots were visible. In the neurological examination, the consciousness is clear, the eye slits are symmetrical (D=S). The movements of the eyeballs in all directions are normal. The pupils are round in shape (D=S). The photoreaction is present (D=S). Nasolabial folds are symmetrical (D=S). The tongue is on the midline, swallowing not broken. Muscle tone in the upper and lower limbs is normal (D=S). Muscle strength is assessed with 5 points in both the proximal and distal parts of the upper and lower limbs. Reflexes are increased (D=S). Pathological reflexes are not observed. Romberg's test result is negative. There is no change in gait and sensation is intact. The functions of the pelvic organs are not disturbed. There are no meningeal symptoms. The intellect seemed appropriate for her age, the speech did not change. According to the results of the ophthalmological examination, there is high myopia and astigmatism in both eyes. Contrast-Cranial MRI revealed increased signal in the intracranial segments of the bilateral optic nerve, the optic chiasm and the level of the bilateral optic tract. The MRI image was initially evaluated in favor of bilateral optic neuritis. Ultrasound of the thyroid gland showed sonographic changes in favor of Hashimoto's thyroiditis, and autoimmune thyroiditis was detected. In the MRI of the cervical and thoracic spine, a 3 mm demyelinating lesion in the spinal cord at the level of the C4 vertebral body, a 2 mm wide-based protrusion in the C4-5 disc that minimally compresses the spinal cord, in the C5-6 disc, annular swelling compressing the anterior subarachnoid space, Demyelinating lesions of 6 mm at the level of Th1 vertebral body, 12 mm at the level of Th5 vertebral body and 38 mm at the level of Th9-10 vertebral bodies were seen.

Discussion: According to the available literature, the detection of AQP-4 protein antibodies in serum, which has a role in the pathogenesis of the disease, can play a decisive role in differential diagnosis. In clinical practice, despite the phenotypic and serological characteristics of this disease, the diagnosis is often difficult. Because the phenotypic manifestations of various diseases of autoimmune, infectious and neoplastic etiology can imitate neuromyelitis optica, and it should be taken into account that some patients do not have anti-AQP-4 protein. However, based on clinical symptoms and results of instrumental examinations, our patient was diagnosed with neuromyelitis optica. Our patient was treated with hormonal therapy and plasmapheresis and positive changes in neurological symptoms were observed.

Conclusion: Although it is difficult to compare neuromyelitis optica with other demyelination diseases, especially with multiple sclerosis, it is possible to correctly assess the diagnostic criteria by understanding the clinical, radiological and prognostic differences.

Keywords: *Neuromyelitis optica, AQP-4, optic neuritis, MRI, demyelination, differential diagnosis.*

EPILEPTIC SEIZURES AND ECLAMPSIA: CLINICAL PREVIEW AND MANAGEMENT**Melikova S.Y.¹, Mammadbakov F.N.², Alsayed M.A.³, Alsaied A.R.³, Rmaihi I.A.³**

1. *Assistant, PhD, Department of Neurology,*
2. *Associate professor , PhD, Department of Neurology,*
3. *Qroup 11913b, IV course, faculty of General medicine,*

Introduction: Seizures during pregnancy can be associated with increased adverse maternal and perinatal outcomes. The clinical management of seizures during pregnancy is challenging, and timely diagnosis is crucial and sometimes complicated. In addition, the similarity of clinical presentation of seizures in eclampsia and epilepsy requires deep awareness of this problem and thorough examination to distinguish these two disorders.

Methods and materials: A literature search was performed using relevant search terms to identify articles published for the past 10 years on the clinical characteristics and management of epilepsy and eclampsia.

Results: Eclampsia, which is considered a complication of severe preeclampsia, is most commonly defined as the new onset of convulsions and/or coma during pregnancy or in the immediate postpartum period. The evaluation for eclampsia is centered around the diagnosis of preeclampsia as it is a known life-threatening complication of this disease process. Elevated blood pressure, proteinuria, renal dysfunction, liver dysfunction, central nervous system symptoms, pulmonary edema, and thrombocytopenia are to be considered in the preeclampsia diagnosis. Epilepsy is a disease of the brain defined by any of the following conditions: At least two unprovoked (or reflex) seizures occurring >24 h apart; One unprovoked (or reflex) seizure and a probability of further seizures similar to the general recurrence risk (at least 60%) after two unprovoked seizures, occurring over the next 10 years; Diagnosis of an epilepsy syndrome.

Discussion: Management of seizures during pregnancy continues to be challenging. The common management of a seizure in a pregnant woman is carried out with several steps, and should include measuring blood pressure, urine analysis, CBC, liver and kidney functions to exclude eclampsia, checking the D-dimer and fibrin degradation products to exclude brain stroke, performing magnetic resonance imaging of the brain to determine the presence of edema or any other neurological pathology. Epilepsy might be considered, if all other causes of seizures are excluded, and the patient matches one of the criteria of epilepsy diagnosis.

Conclusion: Seizures in pregnancy may cause poor maternal and perinatal conditions. Timely diagnosis and careful management may improve outcomes both for the mother and for the child.

Key words: *Eclampsia, epilepsy, pregnancy, seizures, seizures management in pregnancy.*

CƏRRAHİ PANEL

- ❖ I Cərrahi xəstəliklər
- ❖ III Cərrahi xəstəliklər
- ❖ I Mamalıq-Ginekologiya kafedrası
- ❖ Onkologiya kafedrası
- ❖ Uşaq cərrahlığı kafedrası
- ❖ Oftalmologiya kafedrası
- ❖ Neyrocərrahlıq kafedrası
- ❖ Anesteziologiya və reanmatologiya kafedrası

FURNYE QANQRENASI(FQ)-İRİNLİ SEPTİK CƏRAHIYYƏNİN AKTUAL MULTİDİSSİPLİNAR PROBLEMİDİR.**Əliyev S.A.¹, Mənsurzadə M.R.²**

1. *Professor, I cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Grup:117A17, Kurs: VI, Fakültə: I Müalicə və Profilaktika Fakültəsi*

Problemin aktuallığı. FQ nekrozlaşdırıcı fassiitin xüsusi forması olub, fassial və yumşaq toxuma strukturlarının progressiv irinl-nekrotik destruksiyaası ilə xarakterizə olunur, ağır klinik gedişlə və yüksək letallıqla səciyyələnir. Xəstəlik nisbətən az rast gəlinməsinə görə praktik həkimlərin bu barədə kifayət qədər məlumatı yoxdur. Bu səbəbdən xəstəliyin erkən diaqnostikasi və müalicəsi gecikdirilir.

Tədqiqatın məqsədi -Furnye qanqrenasının müalicəsinin nəticələrinin təhlili.

Material və metodlar . Tədqiqat işinin əsasını ATU-nu 1-ci Cərrahi xəstəliklər kafedrasında «xayalığın spontan qanqrenası (FQ)» diaqnozu qoyulmuş 31 xəstənin müalicəsinin nəticələrinin təhlili təşkil etmişdir. Xəstələrin yaşı 32-82 il intervalında olmuşdur. Diaqnostika alqoritmi rutin klinik-laborator, müasir azinvaziv instrumental müayinələri(USM,MRT) və sepsis markerlərinin(CRP, prokalsitonin) tədqiqatını əhatə etmişdir. Xəstələrin 19(61,3%)-də FQ-nın nozoloji səbəbi anorektal zonanın xronik irinli -iltihabi xəstəlikləri(xronik paaraproktit, pararektal fistul və s.), 10(32,3%)-də urogenital traktin patologiyası olmuşdur. 2 xəstədə FQ -nın səbəbi xayalığın qapalı travması(1) və odlu silah yaralanması(1) olmuşdur..Xəstəliyin məhdud və tədrici gedişli forması 18(58%) , yayılmış və ildırımsürətli(fulminant) forması 9(29%), progressləşən forması-4(13%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Bütün xəstələrdə FQ orqanizmin iltihaba sistemli cavab reaksiyası (SIRS) ilə təzahür etmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi. Bütün xəstələrə 3-4 saatlıq əməliyyarönü hazırlıqdan sonra təcili əməliyyat- geniş nekrektomiya icra olunmuşdur. Əməliyyatın effektivliyini yüksəltmək məqsədi ilə əksər hallarda proqramlaşdırılmış sanasion nekrektomiya aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə intensiv infuzion-transfuzion, multimodal antibakterial, immun-stimullaşdırıcı terapiya və yaranın müalicəsi aparılmışdır. 31 xəstədən 6-sı ölmüşdür(letallıq-19,3%). Ölümün səbəbləri : septik çök(1), poliorqan çatışmazlığı(3) və ağciyər arteriyasının tromboemboliyası olmuşdur.

Nəticələr:

- 1.FQ- nın diaqnostika və müalicə alqoritmi multidissiplinar yanaşma prinsipinə əsaslanmalıdır.
- 2.FQ- nekrozlaşdırıcı fassiitin spesifik forması olub, ağır klinik gedişlə və yüksək letallıqla səciyyələnir.
- 3.FQ zamanı müalicə taktikası vaxt etibarı ilə təcili cərahiyyənin prinsiplərinə əsaslanmalı, əməliyyat üsulu isə «ağressiv cərahiyyə»prinsipinə uyğun genişləndirilmiş nekrektomiya və proqramlaşdırılmış sanasion nekrektomiya formatında olmalıdır

Yekun. Erkən diaqnostika, genişləndirilmiş nekrektomiya, mərhələli sanasiya və patogenetik əsaslandırılmış intensiv infuzion-transfuzion və multimodal antibakterial terapiya FQ-nın müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasının prioritet istiqamətləridir. Geniş toxuma defekti ilə ağırlaşmış yaraların autodermal plastikası xəstələrin reabilitasiyasının əsas üsuludur.

Açar sözlər: Nekrozlaşdırıcı fassit, Furnye qanqrenası, diaqnostika, müalicə,letallıq

MƏDƏALTI VƏZİ BAŞININ TÖRƏMƏLƏRİ ZAMANI MÜALİCƏ TAKTİKASI**Xıdırova N.M.¹, SəhratzadəL.N.²**

1. *Assistent, Tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru, I cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup : 118a5a ,Kurs: V, Fakültə: I Müalicə və Profilaktika Fakültəsi*

Problemin aktuallığı: Mədəaltı vəzi (MAV) xərçənginin müalicəsi onkologiyanın mühüm problemlərindəndir. Diaqnostika metodlarının və cərrahi texnikanın təkmilləşməsinə baxmayaraq, dünya statistikasında letallıq göstəricisi dəyişmir, xərçəngə bağlı ölüm nisbətində 7-ci yerdədir. MAV-ın ekzokrin törəmələrinin ~95%-ni axacaqların adenokarsinoması təşkil edir ki, bu da daha aqressiv gedişətlidir, proqnozu pisdır. Ona görə də xəstəliyin erkən diaqnostikası və müalicəsi üçün risk qrupuna daxil olan insanlar mütəmadi profilaktik müayinələrdən keçməlidirlər.

Material və metod: Hazırda xəstəliyin yeganə radikal müalicəsi cərrahi əməliyyatdır. Əməliyyat məhdud , arteriya və venalara invaziya etməyən, peritona, qaraciyər və ağciyərlərə metastaz verməyən törəmələrdə göstərişdir. Damar cərrahiyyəsinin müasir imkanlarına görə damarlara invaziya (qarı venası və yuxarı çöz arteriyası) əməliyyata mütləq əks göstəriş deyil. Lakin törəmə ~20% hallarda rezektabel olur. Amerika onkoloqlar cəmiyyətinin məlumatlarına görə erkən dövrlərdə belə residiv riski yüksəkdir. MAV törəməsi olan xəstələrin vəziyyətini yüngülləşdirmək və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün polliativ müdaxilələr aparılır. Belə xəstələrdə ən çox rast gəlinən ağırlaşma mexaniki sarılıqdır. Biliar drenaj endoskopik və perkutan üsullarla mümkündür. I cərrahi xəstəliklər kafedrasında 2020-2023-cü illər ərzində 47-81 yaş aralıklı 10 xəstədə MAV başının törəməsinə görə Whipple əməliyyatı (pankreatoduodenal rezeksiya) icra olunmuşdur. Yaş aralığı 72-83 olan 14 xəstəyə isə mexaniki sarılığı aradan götürmək üçün endoskopik yolla xoledoxa stent yerləşdirilmişdir.

Nəticə: MAV başının rezektabel törəmələrində açıq və ya laparoskopik pankreatoduodenal rezeksiya (Whipple əməliyyatı) əməliyyatı aparılmalıdır. Qeyri-rezektabel törəmələrdə mexaniki sarılığın əlamətlərini aradan qaldırmaq üçün palliativ azinvaziv əməliyyatlar (öd yollarının perkutan drenajı, endoskopik stentin yerləşdirilməsi) yerinə yetirilməlidir. Hazırkı dövrdə Whipple əməliyyatından sonra residiv 80%, 5 illik yaşam 15-20% təşkil edir.

Açar sözlər: *Whipple, mədəaltı vəz, metastaz, stent, palliativ*

LAPOROSKOPIK QARACİYƏR REZEKSİYASININ ƏNƏNƏVİ ÜSULA NİSBƏTDƏ ÜSTÜNLÜKLƏRİ VƏ BU ÜSULLA ƏMƏLİYYAT OLUNANLARDA NƏTİCƏLƏRİN TƏHLİLİ

Qapaqov F.M.¹, İsayadə E.M.², Yusifli M.E.³

1. *Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Baş laborant, I cərrahi xəstəliklər kafedrası*
3. *Qrup: 119A 5a, Kurs: IV, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Giriş: Laparoskopik qaraciyər rezeksiyası qaraciyərin xoşxassəli törəmələrinin (adenoma, simptomatik FNH, hemangioma və kistlər), bədxassəli törəmələrinin (HSK, metastazlar və s.) müalicəsində və bəzən donor hemihepatektomiyalar zamanı istifadə olunan minimal invaziv cərrahi üsuldur. İlk laparoskopik qaraciyər rezeksiyası 1991-ci ildə Reich tərəfindən icra edilmişdir.

Məqsəd: 2012-2022-ci illər ərzində DTX Hospital, Mərkəzi Gömrük Hospitalı və ATU-nun Tədris-Cərrahiyyə Klinikasında həyata keçirilən 27 laparoskopik qaraciyər rezeksiyası əməliyyatının nəticələrini araşdırmaq və təhlil etmək, laparoskopik üsulun müsbət və mənfi cəhətlərini müəyyənləşdirmək.

Material və metodlar: Əməliyyata alınan 27 xəstədən 10-u (37.03%) exinokokk kisti, 5-i (18.51%) hepatik adenoma, 4-ü (14.81%) FNH, 2-i (7.4%) hemangioma, 3-ü (11.11%) HSK və 3-ü (11.11%) metastaz diaqnozu ilə rezeksiya olunublar. Əməliyyatın icrası zamanı xəstələrə üzü yuxarı (cərrah ayaqarası və ya sol tərəfdə) və ya yan üstə (sağ arxa seqment rezeksiyalarında) vəziyyətləri verilib. Əməliyyatlar zamanı kamera göbəkətrafi və ya sağ süd vəzi xətti üzrə yerləşdirilib. İşçi alətlər isə epigastral və qabırğaaltı xətt üzrə yerləşdirilmiş troakarlardan idarə ediləblər. Bütün əməliyyatlarda əməliyyatdaxili USM icra edilmişdir. İcra prosesində qanaxma ehtimalını azaltmaq məqsədilə giriş təzyiqini azaltmaq üçün Pringle manevri yerinə yetirilmiş, çıxış təzyiqini azaltmaq üçün MVT azaldılmışdır. Parenximadaxili böyük damarları işləmək üçün hemokliplərdən və tikişlərdən istifadə edilmişdir. Əməliyyatdan sonra yalnız 3 xəstədə (11.11%) ağırlaşma müşahidə olunmuşdur. Onlardan ikisində (7.4%) ağırlaşma kimi qanaxma baş verib və konservativ olaraq müalicə ediləblər. 1 xəstədə (3,7%) isə əməliyyatdan sonra öd fistulu əmələ gəlib və müvafiq olaraq stend yerləşdirilib. Əməliyyatların nəticəsi eyni zaman dilimində açıq qaraciyər rezeksiyası olunan 158 xəstə ilə müqayisə edildi.

Nəticələr: Açıq üsuldən fərqli olaraq laparoskopik qaraciyər rezeksiyasında qanaxma riski və transfuziya ehtiyacı azdır. Yara və ağciyər ağırlaşmaları azdır. Eyni zamanda əməliyyat sonrası ağrı və yatış müddəti də əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır.

Yekun: Laparoskopik üsul ağrı, ağırlaşma riskinin və yatış müddətinin azalması səbəbilə açıq qaraciyər rezeksiyasını üstələyir. Əməliyyat müddəti uzansa da, bu müddət cərrahın təcrübəsindən asılı olaraq azala bilər. Laparoskopik qaraciyər rezeksiyası həm rezeksiya kənarlarının təmizliyinə, həm də uzaq nəticələrinə görə açıq üsuldən geri qalmır.

Açar sözlər: *qaraciyər rezeksiyası, laparoskopik qaraciyər rezeksiyası, laparoskopik*

LAPAROSKOPIK İNGUİNAL HERNİOPLASTİKA TƏCRÜBƏMİZ**Abdullayev A.C.¹, Mürsəlov M.M.², Fərəcova Ü.R.³**

1. *Assistent , Azərbaycan Tibb Universiteti, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Dosent , Azərbaycan Tibb Universiteti, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası*
3. *Qrup: 319A1b, Kurs: IV, Fakültə: İctimai Səhiyyə fakültəsi*

Aktuallıq. Transabdominal preperitoneal (TAPP) və tam ekstraperitoneal (TEP) təmir kimi laparoskopik üsullar son bir neçə onillikdə qasıq yırtıqlarının cərrahi müalicəsində getdikcə populyarlaşır. Bu üsullar ənənəvi açıq cərrahiyyə ilə müqayisədə daha az postoperativ ağrı, xəstəxanada daha qısa qalma, normal fəaliyyətə daha tez qayıtma və yırtıqların təkrarlanma nisbətlərinin aşağı olması kimi bir sıra üstünlüklər təklif edir.

İşin məqsədi. TAPP və TEP təmiri həm qarının ön divarında kiçik kəsiklərin edilməsini, həm də yırtığın təmiri üçün laparoskopun (kameralı nazik, elastik boru) və cərrahi alətlərin daxil edilməsini əhatə edən minimal invaziv prosedurlardır. TAPP təmiri qarın boşluğunun içindən qarın boşluğuna daxil olub yırtıq defektinin üzərinə tor yamağın qoyulmasını nəzərdə tutur, TEP təmiri isə qarın boşluğundan kənardan, periton və qarın divarı arasında tor yamağın yerləşdirilməsini nəzərdə tutur.

Material və metodlar. Açıq və laparoskopik yırtıq təmiri arasındakı əsas fərq yırtığa yanaşmadır. Bir sıra tədqiqatlar inguinal yırtıqların müalicəsi üçün laparoskopik üsulların təhlükəsizliyini və effektivliyini, aşağı fəsadlar və yüksək xəstə məmnuniyyətini nümayiş etdirmişdir. Bundan əlavə, laparoskopik təmirin açıq cərrahiyyə ilə müqayisədə, xəstəxanada qalma müddətinin azaldılması və işə daha tez qayıtması səbəbindən sərfəli olduğu göstərilmişdir. Nəticə olaraq, TAPP və TEP kimi laparoskopik üsullar qasıq yırtıqlarının cərrahi müalicəsi üçün təhlükəsiz və effektiv variantlar olduğunu sübut etdi və ənənəvi açıq cərrahiyyə ilə müqayisədə bir sıra üstünlüklər təklif edir.

Nəticə. Apardığımız elmi araşdırmaların hər birində həm TAPP, həm də TEP təmiri qasıq yırtıqlarının müalicəsi üçün təhlükəsiz və effektiv olduğu, residivlərin və ağırlaşmaların aşağı nisbəti ilə göstərilmişdir. Bununla belə, laparoskopik təmir bütün xəstələr üçün uyğun olmaya bilər, məsələn, böyük və ya mürəkkəb yırtıqları, piylənmələri və ya ağırlaşma riskini artıran əsas tibbi vəziyyəti olanlar. Xəstələr fərdi halları üçün ən yaxşı yanaşmanı müəyyən etmək üçün hər bir texnikanın faydalarını və risklərini cərrahla müzakirə etməlidirlər.

Açar sözlər: *transabdominal, minimal invaziv, laparoskopik, ekstraperitoneal.*

**QARACİYƏR STEATOZU OLAN XƏSTƏLƏRDƏ ÖD DAŞI XƏSTƏLİYİNİN CƏRRAHİ
MÜALİCƏSİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ**
İbrahimli Ş.F.¹ , Kərimli F.N. ²

1. *Professor, Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup:317A6, Kurs:VI, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq: Əhali arasında qaraciyər steatozu ilə birlikdə müşahidə olunan öd daşı xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi hər gün daha da artmaqda davam edir. Hər iki patoloji prosesin oxşar risk faktorları daşmasına baxmayaraq onlar arasındakı əlaqə hələ də tam aydınlaşdırılmamışdır. Belə xəstələrdə əsasən triqliseridlərin sintezi ilə sərfi arasındakı balansın pozulması müşahidə edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Qaraciyər steatozu ilə birgə müşahidə olunan öd daşı xəstəliyi zamanı xolesistektomiya əməliyyatının qaraciyərin funksional vəziyyətinə təsirini müəyyənənləşdirməkdir.

Material və tədqiqatın metodları: Qaraciyər steatozu fonunda öd daşı xəstəliyi olan 56 xəstədə əməliyyatdan əvvəl və sonra qaraciyərin funksional vəziyyəti öyrənilmişdir. Xəstələrdə qaraciyər steatozu diaqnozu USM əsasında qoyulmuşdur. Qaraciyərin funksional vəziyyətini öyrənmək məqsədi ilə xəstələrdə ALT, AST və QQT fermentlərinin qanda səviyyəsi müəyyənənləşdirilmişdir.

Nəticələrin müzakirəsi: Total 56 xəstədən 15-ində qanda qeyd olunan fermentlərin səviyyəsi əməliyyatdan əvvəl normal həddə olmuşdur. Digər 41 xəstədə isə normadan yüksək olmuşdur. Xəstələrin hər birinə planlı şəkildə laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyatın 3-cü günü aparılmış laborator müayinələr zamanı xəstələrin 48 -də qaraciyərin funksional sınaqlarının səviyyəsi yüksək olmuşdur. Əməliyyatdan əvvəl yüksək funksional sınaqları olan xəstələrdə isə bu göstəricilər daha yüksək olmuşdur. Belə bir vəziyyəti cərrahi və anestezioloji aqressiyyə ilə əlaqələndirmək olar. Daha sonra xəstələrin hamısına əməliyyatdan sonra hepatotrop terapiya aparıldı və qida rasionuna nəzarət söylənildi.1 aydan sonra aparılmış müayinələrdə 30 xəstədə qaraciyər fermentlərinin səviyyəsinin normallaşması, bunların arasındakı 16 xəstədə isə fermentlərin səviyyəsinin xeyli azalması qeyd olunmuşdur. 26 xəstə isə təkrar müayinəyə gəlməkdən imtina etmişdir.

Yekun: Qaraciyər steatozu fonunda müşahidə olunan öd daşı xəstəliyi zamanı patoloji prosesin kəskinləşməsinin qarşısını almaq üçün əməliyyatdan əvvəl və sonra qaraciyərin funksional səviyyəsinin yoxlanılması, pəhriz saxlanması və hepatotrop terapiyanın aparılması mütləqdir.

Açar sözlər: *qaraciyər steatozu, xolesistektomiya, öd daşı*

İRİNLİ-NEKROTİK YARALARLA AĞIRLAŞMIŞ AŞAĞI ƏTRAF ARTERİYALARI XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİNDƏ OZONOTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

Rzayev.Z.İ.¹, Məşiyeva N.Q.²

1. *Assistenti, III cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Qrup: 321T1b, Kurs: II, Fakültə: İctimai Səhiyyə fakültəsi*

Giriş: Damarların zədələnməsi çox vacib patogenetik amillərindən biri olub, xəstəliyin gedişini, fəsadlarının xarakterini, proqnozunu və nəticəsini müəyyən edir.

Tədqiqatın məqsədi: Aşağı ətraf arteriyalarının xəstəlikləri zamanı əmələ gələn irinli-nekrotik yaralarda aparılan müalicənin öyrənilməsi, amputasiya olunmuş xəstələr arasında yaranın sağalma mexanizminin yaxından müşahidə edilməsi.

Material və metodlar: Klinikada 30 irinli-nekrotik yaraları ağırlaşmış aşağı ətraf arteriyaları xəstələri üzərində tədqiqat apardıq. Onlardan 12-si qadın, 18-i kişi, yaş həddi 28-80 arası olmuşdur. Xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa daxil olan xəstələr ümumi qəbul olunmuş, ikinci qrupa daxil olan xəstələr isə ümumi qəbul olunmuş müalicə ilə yanaşı immunostimulyatorlar və ozonoterapiya da müalicə aparılmışdır.

Nəticə: Aşağı ətrafın arteriyalarında irinli-nekrotik yaraların əsas xüsusiyyətləri xora əmələ gəlməsi, infeksiya, neyropatiya, yaraların gec sağalmasıdır. 45% hallarda həmin yaraların yaranma səbəbi neyropatiya, 10% işemiya, 45%-qarışıq, yəni neyroişemiyadır. Ozonoterapiya immuniteti qaldırmaqla və mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırmaqla xroniki infeksiyalara və irinli-nekrotik zədələnmələrə meyilli xəstələrə immunomodulə edici təsir göstərir. Müasir metodlar (yəni, ozonoterapiya və s.) tətbiq olunduqda xəstəliyin sağalma ehtimalı konservativ müalicəyə nisbətən daha çoxdur.

Yekun: Metabolik göstəricilərdə müsbət dinanika müşahidə olunur: hüceyrə immuniteti aktivləşir və orqanizmin antioksidant aktivliyi artır. Ozonoterapiya prosedurlarından sonra xəstələrdə görmənin artması, ayaqlarda keyləşmənin azalması, baş ağrısı və diskomfortun itməsi müşahidə olunur.

Açar sözlər: *Irinli-nekrotik yaralar; Aşağı ətraf arteriyaları; Ozonoterapiya*

TİBB TƏLƏBƏLƏRİ ARASINDA QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİNİN YAYILMA TEZLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**Eyvazova K.Ə.¹, Lətivova L.V.¹, Abdıyeva G.X.² Əhmədova F.M.³**

1. *Assistenti , tibb üzrə fəlsəfə doktoru . III cərrahi xəstəliklər kafedrası*
2. *Dosent. III cərrahi xəstəliklər kafedrası*
3. *Qrup: 119A3a, Kurs: IV, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq: Qastroezofageal reflüks xəstəliyi (QERX) mədə və ya onikibarmaq bağırsağ möhtəviyyətinin müntəzəm olaraq özofaqusa reflüksdur. Reflüks nəticəsində qida borusunun selikli qişası zədələnir ezofagit bəzi xəstələrdə isə Barret qida borusu inkişaf edir.

Tədqiqatın material və metodları: Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin (QERX) yayılma tezliyinin qiymətləndirilməsi GERD-Q anketi ilə aparılmışdır. Anket sorğusunun ATU-nun müalicə-profilaktika fakültəsi , IV-V kurs 160 tələbələr arasında aparılmış, 143 anket tədqiqata daxil edilmişdir. GERD-Q sorğu anketi üç qrupa bölünmüş 6 sualdan ibarətdir.

A qrup – GERX diaqnozunu təstiqləyən simptomların olması ilə bağlı suallar: retrosternal yanma və reqrutasiya;

B qrup- GERX diaqnozunu sual altında qoyan simptomlar: ürəkbulanma və epiqastral nahiyədə ağrı;

C qrup- xəstəliyin həyat keyfiyyətinə təsiri ilə bağlı, GERX təstiqləyən suallar: yuxu pozğunluğu və əlavə dərman maddələrinin qəbulu.

Hər sual 4 bəndə bölünür. Hər bənd 0-3 bal arasında qiymətləndirilir. 0 balla - QERX aid şikayətləri olmayanlar ; 1balla- QERX aid həftədə 1 dəfə şikayəti olanlar; 2 balla- QERX aid həftədə 2-3 dəfə şikayəti olanlar; 3 balla - QERX aid həftədə 4-7 dəfə şikayəti olanlar qiymətləndirilir. GERD-Q sorğu anketində maksimal bal 18 dir.

Anket sorğusunun nəticələri iki qrupda müqaisəli öyrənilmişdir. Birinci qrupu 8 bal və artıq toplayanlar GERX təstiqlənən tələbələr, ikinci qrupu 7 bal və aşağı şərti sağlam tələbələr təşkil etmişdir.

Müzakirə: 160 anketdən on yeddisi qeyri-məlumatlı olduğu üçün 143 sorğu anketinə baxıldı. Tələbələr arasında qadınlar üstünlük təşkil edib: 98 qadın və 45 kişi (müvafiq olaraq 68,5% və 31,5%). Onların orta yaşı 20-21 yaş arası olmuşdur. Anket nəticələrinin təhlili göstərdi ki, 24 tələbə GERX dən əziyyət çəkir, 119 nəfər özünü sağlam hesab edir. Beləliklə, xəstəliyin yayılması 16,8% təşkil etmişdir. GERX-dən əziyyət çəkən tələbələr qrupunda 10 (41,7%) tələbə xəstəliyin həyat keyfiyyətinə təsirini qeyd etdib.

Nəticə: GERD-Q sorğu anketinin nəticələrinə əsasən gastroezofageal reflü xəstəliyinin yayılması, tibb universitetinin IV-V kurs tələbələri arasında 16,8% təşkil edib.

Açar söz : *Qastroezofageal reflüks, reqrutasiya , döş sümüyü arxası ağrı*

PAPİLLOMAVİRUS İNFEKSİYASINA YOLUXMUŞ QADINLARDA HAMİLƏLİK VƏ DOĞUŞUN APARILMASINA MÜASİR YANAŞMA

İsmayılova S.M.¹, Muradova Ə.E.², Beydullayeva A.A.³

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Mamalıq-ginekologiya kafedrası*
2. *Qrup 119A9a, Kurs: IV, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika*
3. *Qrup 119A9a, Kurs: IV, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika*

Mövzunun aktuallığı: Hal-hazırda virus infeksiyaları, o cümlədən İPV, geniş yayılmasına, patogenezinin mürəkkəbliyinə, dölün yüksək zədələnmə riski və xüsusi müalicə vasitələrinin olmamasına görə insan sağlamlığı üçün əhəmiyyətli problem olaraq qalmaqdadır. Hamilə qadınların immunoloji və endokrinoloji statuslarının dəyişməsinə əsasən İPV infeksiyasına yoluxma riski daha yüksəkdir. Hamilə qadınlarda İPV-nin bütün tiplərinin aşkar edilmə tezliyi 30-65%, yüksək onkogen riskli tiplərin rastgəlmə tezliyi isə - 20-30% təşkil edir.

Material və metodlar: Tədqiqat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Tədris Cərrahiyyə Klinikasının nəznində, bütün hamilə qadınlara ənənəvi mamalıq-ginekoloji müayinə ilə yanaşı vaginal ifrazatın bakterioskopik və bakterioloji müayinələri, eləcə də cinsi yoluxan, yanaşı gedən infeksiyaların diaqnostik testləri, dölün və ciftin USM, dölün kardiotoqrafiyası icra edilməklə aparılmışdır. Bunlarla yanaşı, pasiyentlərə kolposkopiya və vulvoskopiya, uşaqlıq boynunun uşaqlıq yolu hissisindən götürülən yaxma-izlərin və servikal kanalın qaşıntılarının sitologiyası, uşaqlıq boynundan nişanəli götürülən bioptatının histoloji müayinəsi (göstəriş olarkən) və vulvanın biopsiyası, İPV-nin polimeraz zəncirvari reaksiya (PZR) metodu ilə tipləşməsi tətbiq olunmuşdur. 152 hamilə qadında cinsiyyət üzvlərinin İPV-zədələnməsi aşkar edilmişdir. Bütün pasiyentlər I qrup 88 (57,8%) tranzitor gedişli PVI, II qrup – persistə gedişli PVI ilə 64 (42,2%) hamilə qadın olmaqla 2 qrupa bölünmüşdür. Nəzarət qrupu isə İPV olmayan 54 hamilə qadından ibarətdir.

Müzakirə: Əldə edilən nəticələr göstərmişdir ki, İPV ilə daha çox hallarda maddi təminatı olmayan və mənzil şəraiti qeyri-qənaətbəxş olan qadınlar yoluxur. Bununla yanaşı, cinsiyyət üzvlərinin papillomavirus infeksiyalarına anamnezində tibbi və özbaşına abortlar, düşüklər olan, cinsi yolla yoluxan bu və ya digər infeksiyalar keçirmiş qadınlar arasında daha çox rast gəlinir. Tədqiqatın məqsədi, PVI olan qadınlarda hamiləliyin gedişinin ən rəasional taktika seçiminin mütləq və adekvat predqavidar hazırlığı, və eləcə də, PVI-nin profilaktikası ilə şərtləndirilir.

Nəticə: Cinsiyyət üzvlərinin PVI zamanı 11% halda hamiləlik vaxtından əvvəl doğuş ilə nəticələnir, doğuşların gedişi isə 40,6% halda ağırlaşmalarla müşayiət olunur. Belə analardan doğulmuş uşaqlar, PVI infeksiyası olmayan anaların uşaqlarına nisbətən Apqar şkalası ilə daha aşağı balla qiymətləndirilmişdir. Beləliklə, hamiləlik və doğuşun gedişinin ağırlaşmalarının, eləcə də cərrahi doğuşların və yenidə doğulmuşun intranatal yoluxması riskinin azalması məqsədilə sonrakı lokal immunomodulya edici və virusəleyhinə terapiya ilə uşaqlıq boynu kondilomaların destruktiv metodla çıxarılaraq hamilə qadınların müalicəsinin aparılması vacibdir.

Açar sözlər: İnsan papilloma virusu, hamiləlik, kolposkopiya

TƏLƏBƏ QIZLARDA ALQODİSMENOREYANIN RASTGƏLMƏ TEZLIYI, HƏYAT KEYFIYYƏTİNƏ TƏSİRİ VƏ PROFİLAKTİKASI

Paşayeva C.B.¹, Musayeva S.X.²

1. *assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Mamalıq ginekologiya kaferası*
2. *Qrup: 320 T1c, Kurs:III, Fakültə: İctimai Səhiyyə Fakültəsi*

Giriş: Alqodismenoreya tsiklin lütein fazasında, bilavasitə aybaşından 7-10 gün öncə başlayıb, aybaşı başlayanda yoxa çıxan neyropsixiki, vegetativ - damar, endokrin və mübadilə pozğunluqları ilə müşahidə olunan mürəkkəb patoloji simptomokompleksdir. 4 kliniki formadan ibarətdir: 1) sinir-psixiki forma: (ağlağanlıq, əsəbilik, zəiflik, aqressivlik), 2) ödem forması: (süd vəzi şişkinliyi, ağrı, baldırın ödemi, qarının köpməsi, tərləmə, qaşınma), 3) sefalqik forma: (göz almalarına irradiasiya edən pulsasiyaedici baş ağrıları, ürəkbulanma, qusma), 4) kriz forması:(təzyiqin yüksəlməsi, döş sümüyü arxasında sıxıntı, ölüm qorxusu, ürəkdöyünmə, çoxlu miqdarda sidik ifrazı). Rastgəlmə tezliyi 19-29 yaş aralığında 20%, 35-40 yaş aralığında 50-55% təşkil edir. Beləliklə, yaş artdıqca simptomokompleks daha da proqressivləşərək 2-2,5 dəfə və daha çox artır.

Tədqiqatın əsas məqsədi: Tələbə qızlarda aybaşıönü simptomun rastgəlmə tezliyini, onun tələbələrin həyat keyfiyyətinə təsirini araşdırmaqdan, baş verə biləcək neqativ təsirlərin aradan qaldırılmasına yardım etməkdən ibarətdir.

Material və metodlar: Tədqiqatda 18-22 yaş arası 15 tələbə qız və kontrol qrup olaraq, eyni yaş kateqoriyasına aid 15 tələbə olmayan qız götürülmüşdür. Müayinə materialı kimi USM, hormonal müayinələrdən istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri: Aparılan tədqiqat nəticəsində, 15 tələbə qızın hamısında alqodismenoreya əlamətləri olmuşdur. Onların 53% (8)-də sinir-psixiki forma, 47% (7)-də ödem forma müşahidə edilmişdir. Sefalgik və kriz formasına rast gəlinməmişdir.

Kontrol qrupdan olan qızların 60% (9)-də heç bir şikayət olmamışdır. 33 % (5)-də sinir –psixi forma, 7% (1)-də ödem forma müşahidə edilmişdir. Sefalgik və kriz forma müşahidə edilməmişdir.

Nəticə: Beləliklə, kontrol qrupla müqayisədə tələbələr arasında sinir-psixi formaya 1,6 dəfə, ödem formasına 6,7 dəfə çox rast gəlinir. Bunu tələbələrin daha çox stresə məruz qalması ilə izah etmək olar.

Açar sözlər: *alqodismenoreya, simptomokomplekslər, irradiasiyaedən ağrılar, müayinə materialları*

POLİKİSTOZ YUMURTALIQ SİNDROMUNUN MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR ASPEKTLƏR**Mürsəlova S.Ə.¹, Abışova G.R.²**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, I Mama-Ginekologiya kafedrası*
2. *Qrup: 118A10a, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi,*

Aktuallıq və ya giriş: Polikistoz yumurtalıq sindromu multifaktorial xəstəlikdir. Ən çox görülən təzahürləri arasında menstruasiya pozuntuları, xroniki anovulyasiya, hiperandrogenizm və sonsuzluq var.

Metod və materiallar: Xəstələrdən toplanan anamnestik məlumatlar, baxış, hormonal analizin nəticələri, USM nəticələri

Müzakirə: Polikistoz yumurtalıq sindromu müxtəlif ölkələrdə həkimlərin yaxından diqqətindədir. Bu günə qədər bu sindroma dair fikirlər əhəmiyyətli dərəcədə yenidən nəzərdən keçirilmişdir ki, bu da təkcə reproduktiv sistemlə əlaqəli pozğunluqların baş verməsi ilə əlaqəli deyil, həm də yanaşı müxtəlif endokrin-metabolik xəstəliklərin, ürək-damar sistemi xəstəlikləri artması fonunda baş verdi.

Araşdırmalarımıza əsasən, PCOS olan xəstələrdə həyat tərzinin dəyişdirilməsi fonunda kilo itkisi menstrual funksiyanın normallaşmasına və bir sıra metabolik parametrlərin yaxşılaşmasına kömək edir. Metformin, kombinə olunmuş oral kontraseptivlər "off-label" istifadə olunursa da, yenədə effektiv təsir göstərir.

Nəticə: Artıq çəkili xəstələrdə 6 ay ərzində 5-10% çəki itirmək kimi əldə edilə bilən nəticələr əhəmiyyətli klinik irəliləyişlərə səbəb olur. Polikistoz yumurtalıqlar olan xəstələrdə həyat tərzinin dəyişdirilməsi fonunda kilo itkisi menstrual funksiyanın normallaşmasına və bir sıra metabolik parametrlərin (əsasən karbohidrat mübadiləsi) yaxşılaşmasına kömək edir, lakin cavab fərdi olur.

Kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin effektivliyi yumurtalıqların androgenlərinin istehsalının azalmasına səbəb olan LH sekresiyasının basdırılması ilə bağlıdır. Bundan əlavə, KOK-lar böyrəküstü vəzinin ifraz etdiyi androgenlərin istehsalını AKTHın əmələ gəlməsini qarşısının alınması hesabına azaldır

Açar sözlər: Polikistoz, artıq çəki, hiperandrogenizm, insulinrezistentlik

XRONİKİ TONZİLLİTİ OLAN QIZLARDA REPRODUKTİV SİSTEMDƏ OLAN DƏYİŞİKLİKLƏR**Səfərəliyeva A.R.¹, Quliyeva P.Ş.²**

1. *Dosent, ATU, I Mamalıq-ginekologiya kafedrası*
2. *Qrup:117A4, Kurs:VI, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq. Qadın sağlamlığının qorunması müasir ginekologiyanın ən aktual problemlərindən biridir. Son aparılan tədqiqatlarda, pubertat dövründə, inkişaf etməkdə olan reproduktiv sistemin xarici mühitin amillərinə, o cümlədən xroniki tonzillitin (XT) təsirinə çox həssas olması müəyyən edilmişdir. Bu, özünü qızlarda fiziki inşafın pozulması ilə yanaşı 60% hallarda reproduktiv sistemin müxtəlif patologiyası ilə (disfunktional uşaqlıq qanaxmaları, hipomenstrual sindrom, amenorreya II) büruzə verir. Tədqiqatlar göstərir ki, XT kəskinləşməsi və onun ağır kliniki formalara keçməsi 8-14 yaş arasında, yəni hipotalamus-hipofizar-böyrəküstü və yumurtalıq sisteminin aktivləşməsi dövrünə düşür.

Metod və materiallar. Müayinə 12-18 yaş arasında 32 xəstədə XT-in klinik formalarının (kompensasiya və dekompensasiya) reproduktiv sistemin formalaşmasında baş verən patologiyanın klinik gedişini öyrənmək üçün aparılıb. Bütün xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: I qrupa (XT-in kompensasiya fazasında olanlar) 17 xəstə, II qrupa (XT-in dekompensasiya fazasında olanlar) 15 xəstə aid edilmişdir. Hər 2 qrupda olan qızlarda keçirdikləri xəstəliklər, ailə anamnezi, aybaşının başladığı vaxt (menarxe), xarakteri öyrənilmişdir. Bundan başqa bir sıra klinika-laborator, instrumental müayinələr (qanda FSH, LH, prolaktinin səviyyəsi, USM, EEQ) aparılmışdır.

Müzakirə. Menarxenin başlanması hər 2 qrupda təqribən eyni olub, sağlam qızlardan fəqlənməmişdir (Fətəliyeva L.M, 2006). Hər 2 qrupdan olan qızlarda infeksiya indeksi (6,5% və 7,3%) kontrol qrupa (3,2%) nisbətən 2 dəfə yüksək olmuşdur. Morfoqrammada interseksual tip bədən quruluşu ən çox II qrupda (43,7% qarşı 46,3%) təsadüf edilmişdir. Müayinə edilən qızlarda yuvenil uşaqlıq qanaxmaları (YUQ), hipomenstrual sindrom, amenorreya II tipli reproduktiv sistemin funksiyasının pozulmaları qeyd edilmişdir. Yuvenil uşaqlıq qanaxmaları ən çox (46,8%) I qrupda, hipomenstrual sindrom və II-li amenorreya II qrupda (37,4% və 37,8%) rast gəlməmişdir. Qanda normal prolaktinemiya fonunda FSH və LH səviyyəsi kontrol qrupla müqayisədə aşağı olmuşdur. EEQ-də hər 2 qrupda (xüsusilə II qrupda) hər 3 xəstədən birində diensefal strukturlarda patoloji dəyişikliklərin olması, yəni hipotalamotonzilogen sindrom müəyyən edilmişdir. Yuvenil uşaqlıq qanaxmaları olan qızlarda (I qrup) USM-də daxili cinsiyyət üzvlərinin ölçüləri əksər hallarda uşaqlığın böyüməsi ilə müşahidə edilmişdir. II qrup qızlarda multifollikulyar əlavələrə görə yumurtalıqların ölçüləri bir qədər böyük olmuşdur.

Nəticə. Əldə edilmiş nəticələr xroniki tonzillitin müxtəlif kliniki formalarında qızlarda aybaşı funksiyasının pozulmasının mərkəzi xarakterdə olmasına dəlalət edir. Bu da patogenetik əsaslandırılmış müalicə üsullarının aparılmasına imkan verir.

Açar sözlər: *xroniki tonzillit; hipomenstrual sindrom; yuvenil uşaqlıq qanaxmaları.*

UŞAQLIQ CİSMİ XƏRÇƏNGİNİN ERKƏN DİAQNOSTİKA ÜSULLARI**Qıbləliyeva N.Q.¹, Səfərova S.İ.², Quluzadə İ.K.³, Quluzadə T.M.⁴**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası,*
2. *Assistent, , tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası,*
3. *Qrup 218A11a, Kurs: V, Fakültə: II Müalicə-profilaktika fakültəsi*
4. *Qrup 118A12a, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-profilaktika fakültəsi*

Aktuallıq: Uşaqlıq cismi xərcəngi qadın cinsiyyət sistemi xəstəlikləri arasında uşaqlıq boynu xərcəngindən sonra II yeri tutur. Xəstəliyin 5 illik yaşama göstəriciləri ildən ilə azalmaqdadır. Uşaqlıq cismi xərcənginin erkən diaqnostika üsulları arasında elektron mikroskopik üsulun tətbiqi, diferensial diaqnostikanın aparılmasına düzgün və erkən müdaxiləyə, qeyd olunan çatışmamazlıqları aradan qaldırmağa kömək edəcəkdir.

Material və metodlar: Tədqiqatımızı ATU-nun Onkoloji klinikasında müayinə və müalicə üçün müraciət edən, xərcəng və xərcəngönü diaqnozu qoyulmuş 135 xəstə üzərində aparmışıq. Xəstələrə kliniki baxış, laborator, instrumental, morfoloji və elektron mikroskopik müayinələr həyata keçirilmişdir. Xəstələr xərcəngönü və xərcəng olmaqla 2 qrupa ayrılmış, yaşları 39-84 arasında dəyişmişdir. Hər iki qrup üzrə xəstələrdə kliniki təzahürlər oxşar olmuş, reproduktiv yaş dövründə endometriumun atipik hiperplaziyası və ya xərcəngi diaqnozu daha çox aktiv müayinə nəticəsində qoyulmuşdur. Xəstələrdən alınan diaqnostik qasıntı və əməliyyat materialları patohistoloji və Elektron Mikroskopik olaraq tədqiq edilmişdir.

Müzakirə. Tədqiqatda reproduktiv yaş dövründə olan qadınların menstrual dövrün uzunmüddətli olması, atsiklik uşaqlıq qanaxmalarının olması xəstələri həkimə müraciət etməyə vadar etmişdir. Ginekoloji anamnez diaqnostik qasıntı və patohistoloji analiz, USM, MRT, histeroskopiya, əməliyyat materiallarının, histoloji tədqiqi nəticələrinə əsasən qoyulmuşdur. Uşaqlıq cismi xərcənginin müalicəsi kombinə olunmuş yolla aparılır: cərrahi, şüa, hormonal, kimyoterapiya. Bildiyimiz kimi, endometriumun xərcəngi hipotalamo-hipofizar sistemin və hormonal disbalans nəticəsində endometri qatında gedən asiklik qalınlaşma, hormonal tənzimləmənin dəyişməsi nəticəsində əmələ gəlir. Sadalanan faktorlar atipik vəzli hiperplaziya zamanı 62,86%, endometriumun xərcəngində isə 81,82% xəstələrdə qeyd edilmişdir. UCX-nin böyük əksəriyyəti bizim tədqiqatda xəstəliyin I mərhələsində rast gəldiyini göstərir. Belə ki, I mərhələ 71,7% təşkil edərək 38 xəstədə təsbit edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, yaş artdıqca IB mərhələsində olan xəstələrin sayı artır.

Nəticə. EX-in diaqnostikasında EMM metod endometrium karsinomalarının həm çoxsaylı histoloji variantları arasında, həm də EN və EİN arasında diferensial diaqnostikanın aparılmasına şərait yaradır. EM müayinə zamanı boyama üsullarından istifadə olunmadığı üçün hüceyrələrin ultrastruktur səviyyədə öyrənilməsi və qiymətləndirilməsi diaqnostikanın düzgün aparılmasına birbaşa təsir edir. Elektron-mikroskopik müayinə üsulu nanoultrastruktur səviyyədə normal və atipik hüceyrədə gedən dəyişikliklər haqqında bizə əsaslı və ətraflı məlumat verir.

Açar sözlər: UCX, EX, EMM, EN, EİN

**DƏRİ MELANOMASININ ERKƏN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR
YANAŞMALAR.****Abdiyeva S.V.¹, İbrahimov E.E.², Əmiraslanov A.Ə.³, Həsənzadə P. S.⁴**

1. *assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası*
2. *dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası*
3. *professor, tibb elmləri doktoru, Onkologiya kafedrası*
4. *Qrup: 218A10a, Kurs: V, Fakültə: II Müalicə profilaktika fakültəsi.*

Aktuallıq: Tarixdə Dəri melanomasının ilk qeydə alınmış təsvirləri eramızdan əvvəl V əsrdə Koslu Hippokratın, daha sonra yunan həkimi Rufun yazılarında qeydə alınmışdır. Dəri melanoması bədxassəli şişlərin çox az hissəsini təşkil etməsinə baxmayaraq (5-7%), bədxassəli şişlərdən ölüm hallarının 75%-ni təşkil edir. Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST 2021) məlumatına əsasən son 40 ildə hər il orta hesabla dəri melanoması ilə xəstələnmədə 5% artım müşahidə edilmişdir. Dəri melanoması öz klinik gediş xüsusiyyətlərinə, aqressiv gediş, sürətli metastaz verməsinə görə, eləcə də diaqnostika və müalicə baxımından klinik onkologiyanın mürəkkəb və aktual sahələrindən biridir.

İşin məqsədi: Dəri melanoması diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə erkən diaqnosika və müalicənin optimallaşdırılması

Metod və materiallar: Hazırkı tədqiqatımıza ATU-nun Onkoloji klinikasında noyabr 2022-ci ildən fevral 2023-ci ilə qədər dayaq-hərəkət şöbəsinə 21 (100%) Dəri melanoması diaqnozu ilə müayinə və müalicə alan xəstələrin materialları daxil edilmişdir. Tədqiqata daxil olan 19-68 yaş intervalındakı dəri melanoması patologiyalı xəstədən 12 –i (57,1%) kişi, 9 –u (42,8%) isə qadın cinsinə mənsub olmuşdur. Bütün xəstələr qeyri-invaziv müayinə üsulu olan dermatosiaskopik (SiaskopV) müayinədən keçmişdir. Bu müayinə sürətli, ağrısız vizuallaşdırma, FDA təsdiqli, diaqnostik bir cihazdır. Dermatosiaskopik müayinənin nəticəsinə əsasən xəstələrdə diaqnostik dəqiqlik 98,50%, yüksək həssaslıq 98,40%, spesifiklik isə 98,46% olmuşdur.

Müzakirə: Son dövrlərdə müasir diaqnostikanın təkmilləşməsinə baxmayaraq Dəri melanomasının erkən diaqnostikasi böyük çətinliklərlə bağlıdır. Bu isə öz növbəsində uzun müddətli klinik nəzarət, vaxtında düzgün qoyulmayan diaqnoz, ixtisaslaşmış mərkəzlərə gecikmiş müraciət ilə əlaqədardır.

Nəticə: Dəri melanomasının növündən asılı olmayaraq ilkin mərhələdə aparılan əməliyyat melanomanın geniş kəsilib götürülməsi əməliyyatıdır. Cərrahi müalicənin əsas məqsədi mikroskopik neqativ kənar əldə etməklə aparılan əməliyyatdır. Tədqiqat zamanı NCCN (Guidelines Version 2022.2) protokoluna əsaslanaraq müalicənin növündən asılı olaraq xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür. Tədqiqat kontingentinə daxil olan 21 xəstədən cərrahi müalicə 5 (23,8%) xəstəyə, cərrahi+immunoterapiya 14 (66,6%) xəstəyə və 2 (9,5%) xəstəyə cərrahi+tarqet müalicəsi tətbiq edilmişdir. Bizim tədqiqat zamanı tədqiqat kontingentinə daxil olan xəstələrdə residiv və metastaz əlamətləri aşkar edilməmişdir.

Aparığımız tədqiqat nəticəsində aşkar etdik ki, müasir, qeyri-invaziv və informativliyi yüksək diaqnostika metodlarının tətbiqi, effektiv və müasir dərman terapiyası rejimlərinin tətbiqi nəticəsində son illərdə Dəri melanomasının müalicə nəticələrində əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşma müşahidə edilir.

Beləliklə, Dəri melanomasının müalicəsində uğurlu nəticə əldə etmək üçün ilk növbədə erkən müasir qeyri-invaziv diaqnostika və cərrah-onkoloq, patomorfoloq, şüa diaqnostika mütəxəssisləri, kimyaterapevtlər multidissiplinar şəkildə fəaliyyət göstərməlidirlər.

Açar sözlər: *dəri melanoması, dermatosiaskopiya, siaskop, immunoterapiya*

SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİNƏ GÖRƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARDAN SONRA YARANAN LİMFA ÖDEMİNİN PROFİLAKTİKASI

Xıdırova A.Ə.¹, Nəzərova R.V.²

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Onkologiya kafedrası,*
2. *Qrup: 118A-5A, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-profilaktika fakültəsi*

Giriş: İnsan orqanizmində limfa dövranı qan dövranına bənzər sistem olub, əsasən orqanizmin immun sistemində rol oynayır. Limfa ödemi insan orqanizmindəki limfa dövranının müxtəlif səbəblərdən pozulması səbəbindən ətraflarda limfa mayesinin yığılmasıdır. Bu mayenin tərkibi proteinlə zəngindir. Yaranma səbəbinə görə limfa ödemi birincili və ikincili olur. Birincili limfa ödeminin formalaşması əsasən anadangəlmə olub, limfa damarlarının tamamilə inkişaf etməməsi və ya az inkişafı səbəbindən olur. İkincili limfa ödeminin əmələ gəlməsində əsasən şiş xəstəliklərinə görə keçirilən cərrahi əməliyyatlar (məsələn, süd vəzi xərçəngi, yumurtalıq xərçəngi və s.), bəzi infeksiyon xəstəliklər, travmalar və s. rol oynayır.

Tədqiqatın məqsədi: Hazırkı tədqiqatın məqsədi süd vəzi xərçənginə görə istər orqan qoruyucu, istərsə digər cərrahi əməliyyatlar keçirən xəstələrdə əməliyyat olunan tərəfdə yuxarı ətrafda formalaşan II-li limfa ödeminin profilaktikasına yönələn tədbirlərin rolunun öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqata 2022-ci ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında süd vəzi xərçəngi diaqnozuna əsasən cərrahi əməliyyat edilmiş 35 xəstənin materialları daxil edilmişdir. Xəstələr kompleks klinik, laborator, instrumental, o cümlədən USM, morfoloji müayinələrdən keçmişdir. Bütün hallarda diaqnoz histoloji yolla təsdiq edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: Əməliyyat olunan xəstələrin 20-də limfa ödemi cüzi izlənilsə də, 15 xəstədə bu şikayətlər daha qabarıq qeyd edilmişdir. Xəstələrin yaşı 39-70 arasında tərəddüd etmişdir. Limfa ödemi olan xəstələrin konservativ yollarla müalicəsi, təcrübəli fizioterapevtlər tərəfindən həyata keçirilən fiziki məşqlər, manual terapiya, əməliyyat olan tərəfdə ətrafıya kompression əlcək taxılması kimi proseslər əsas yer tutur. Aparılan bütün bu profilaktik metodlar xəstədə aşkar olunan limfa ödeminin ağırlıq dərəcəsinə görə təyin edilir ki, bu da öz növbəsində bu əlamətin daha da ağırlaşmasının qarşısını alır.

Açar sözlər: *süd vəzi xərçəngi, limfa ödemi, profilaktika*

**AXARDAXİLİ PAPILOMANIN RADILOJİ DİAQNOSTİKASI VƏ SİTOLOJİ YAXMA İLƏ
İNTERPRETASIYASI****Kərimova G.İ.¹, Qəmbərova G.H.², Məmmədova V.Ə.³**

1. *Dosent, Onkologiya kafedrası*
2. *Assistent, Şüa diaqnostikası və terapiya kafedrası*
3. *Qrup: 118A2a, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika fakültəsi*

Aktuallıq: Onkoloji xəstəliklər arasında ən çox rast gəlinən və çətin differensasiya olunan xəstəliklərdən biri süd vəzi xərçəngidir. Axardaxili Papilloma isə maliqnezasiya riski yüksək olan, müxtəlif genetik və ətraf mühit faktorlarının qarşılıqlı təsiri nəticəsində yaranan bir xəstəlikdir. Əsasən süd vəzisinin giləyə yaxın hissəsindəki süd vəzi axarlarında lokalizasiya olunur. Xəstəlik qadınlarda 35-55 yaş aralığında daha çox təsadüf etsə də, daha gənc yaşlarda da rast gəlinə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Məqsədimiz axardaxili papilloma şübhəsi olan xəstələrdə diaqnoz qoymaq üçün üstün və daha informativ olan müayinəni təyin etməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqatda istifadə olunan müayinələr:

- 1) Duktoqrafiya
- 2) Mammoqrafiya (MQ)
- 3) Sitoloji yaxma və biopsiya

Tədqiqatın gedişi: Hal-hazırkı tədqiqata 2022-ci ildə 3 ay ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Terapevtik Klinikasında radioloji müayinədən keçmiş 30 xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrdə duktoqrafiya müayinəsi və MQ ilə paralel olaraq, Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında sitoloji yaxma və biopsiya icra edilmişdir.

Nəticə: Tədqiqata daxil edilən pasientlər 2 qrupa ayrıldı. I qrupa 30 yaşdan aşağı, II qrupa isə 35 yaş üzəri qadınlar daxil edilmişdir. I qrupdakı xəstələrdə duktoqrafiya müayinəsi ilə intraduktal papilloma aşkar edildi, bu diaqnoz onkoloji əməliyyat edilərək də təsdiqləndi. Lakin II qrupda isə mammoqrafiyada süd vəzi xərçəngi aşkar edildi və buna görə də duktoqrafiya müayinəsi əks göstəriş hesab edildi.

Yekun: Axardaxili papillomaların diaqnostikası çox geniş və multidisiplinar (radioloji və onkoloji müayinə paralel) aparılmalıdır. Amma, radioloji olaraq mammoqrafiya və duktoqrafiya müayinələri əsas rol oynayır. Bundan əlavə qeyd olunmalıdır ki, ümumi kliniki diaqnostika aparılmalı və son diaqnoz isə yalnız əməliyyat ilə qoyulmalıdır.

Açar sözlər: *Axardaxili Papilloma, duktoqrafiya, süd vəzi xərçəngi, mammoqrafiya*

ƏLLƏNMƏYƏN XAYA SİNDROMU ZAMANI LAPAROSKOPIYANIN TƏTBİQİ**Axundov S.F.¹, Xəlilov N. C.¹, Məmmədova S.R.², Əmircanov M.M.²**

1. *Assistent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Uşaq Cərrahlığı kafedrası*
2. *Qrup: 118A13a, Kurs: V, Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq. Müasir tibbdə əhəmiyyətli irəliləyişlərə baxmayaraq uşaqlarda kriptorxizmin diaqnostikası və sonrakı cərrahi müalicəsi zamanı müşahidə olunan problemlər indiki dövrdə də öz aktuallığını itirmir. Bu patologiyanın rastgəlmə tezliyi müxtəlif müəlliflərə istinadən 10-35% təşkil edir. Xəstəlik reproduktiv funksiyanın pozulması, orqanizmin hormonal statusunun dəyişməsi və enməmiş xaya toxumasında bədxassəli şişin inkişafı ilə nəticələnə bilər. Birincili sonsuzluğun səbəbləri arasında bu patologiyanın rolu təxminən 30%-dir. Diaqnostika və müalicə baxımından çətinlik yaradan kriptorxizmin abdominal forması, “əllənməyən xaya” sindromu ilə özünü biruzə verir. Əllənməyən xayanın mövcudluğu, lokalizasiyası və inkişafdan qalma dərəcəsini araşdırmaq məqsədilə əməliyyatdan əvvəl müxtəlif instrumental müayinə üsullarının (ultrasəs, KT, MRT, testikulyar venografiya) tətbiqinə baxmayaraq, yanlış müsbət və yanlış mənfi nəticələrin əldə olunma ehtimalı yüksəkdir (15-35%-dək). Bu hal öz növbəsində qeyri-adekvat müalicə taktikasının seçilməsi ilə nəticələnir. Beləliklə bu tip patologiyanın diaqnostika və müalicəsində laparoskopik üsulların rolu əhəmiyyətli dərəcədə artır.

Məqsəd. Uşaqlarda abdominal kriptorxizm zamanı tətbiq olunan diaqnostik laparoskopiyanın effekliyinin təhlili.

Material və metodlar. ATU-nun Tədris-Cərrahiyyə Klinikasında “əllənməyən xaya” sindromu ilə 18 xəstə müayinə edilmişdir. Tədqiqat qrupuna 2018-2022-ci illərdə 6 aydan 3 yaşa qədər olan və diaqnostik laparoskopiya icra olunan uşaqlar daxil olmuşdur. Bu xəstələrdə standart müayinə üsulları ilə yanaşı qarın boşluğunun ultrasəs müayinəsi də aparılmışdır. Diaqnostik laparoskopiya standart texnikaya uyğun olaraq iki və ya üç ədəd 3,0 və 5,5 mm troakardan istifadə etməklə icra olunmuşdur. Laparoskopiya zamanı daxili qasıq həlqəsinin vəziyyəti və peritonun yataq çıxıntısı (hər iki tərəfdə) qiymətləndirilmişdir (obliterasiya olunmuş və ya olunmamış). Xayanın inkişaf edib etməməsi, ölçüsü, konsistensiyası, lokalizasiyası, həmçinin xaya damarlarının və toxum daşıyıcı axacağıın inkişaf dərəcəsi (qısalığı) araşdırılmışdır. Eyni zamanda 2 uşaqlarda anorxizm (hər iki xayanın olmaması), 5 xəstədə monorxizm (xayalardan birinin olmaması), 11 uşaqlarda kriptorxizmin abdominal forması (bir tərəfli) aşkar edilmişdir. Bunlardan 4 uşaqlarda iki mərhələli, 7 uşaqlarda isə bir mərhələli orxiopeksiya (xayanın endirilməsi) əməliyyatı aparılmışdır.

Nəticələr. Diaqnostik laparoskopiya abdominal kriptorxizm diaqnozunun təsdiqlənməsi, xaya və artımlarının, xaya damarlarının və toxum daşıyıcı axarın vəziyyətinin vizual olaraq qiymətləndirilməsinə imkan verir. Düzgün diaqnoz qoyulması uyğun cərrahi müalicənin seçilməsinə və daha uğurlu nəticələrinin əldə edilməsinə kömək edir.

Açar sözlər: *kriptorxizm, laparoskopiya, xaya, sindrom*

UŞAQLARDA CİNSİYYƏT ANOMALİYALARI, DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏNİN PRİNSİPLƏRİ.**Həsənov F.V.¹, Məhəmmədov V.Ə.², Xəlil Y.V.³**

1. *Assistent, Uşaq cərrahlığı kafedrası;*
2. *Assistent, tibb üzrə Fəlsəfə Doktoru, Uşaq cərrahlığı kafedrası;*
3. *Qrup: 218A3a, Kurs: V, Fakültə: II Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Giris: Anadangəlmə cinsiyyət qüsurları uşaq patologiyalarının ən mürəkkəblərindən biri olub, diaqnostikası və müalicəsi xüsusi diqqət tələb edir. Belə ki, bu qüsurların vaxtında aşkar olunmaması və ya düzgün müalicə istiqamətinin seçilməməsi çox ciddi anatomik, psixoloji, fizioloji, sosial pozğunluqlara səbəb ola bilər. Bu baxımdan uşaqlarda cinsi inkişafın pozulmasının müəyyən olunması və doğru müalicə yolunun seçilməsi aktual məsələlərdən biridir. Artıq bu qüsurlar interseks anomaliyası, hermofradit kimi deyil, cinsi inkişafın pozulması kimi adlandırılaraq müayinə və müalicə olunurlar.

İşin məqsədi: Cinsi inkişafın pozulması aşkar olunan xəstələrdə düzgün müalicə istiqamətinin təyini.

Material və metodlar: 2014-2022-ci illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin uşaq cərrahlığı kafedrasının uşaq cərrahiyyə şöbəsinə cinsi inkişafın pozulması ilə daxil olmuş 8 xəstənin araşdırılması və müalicəsi həyata keçirilmişdir. Xəstələrin yaşı 1-16 yaş arasında qeyd edilmişdir. Xəstələrin hamısı rutin müayinə metodlarından əlavə genetik araşdırılmış, uşaq endokrinoloqunun müayinəsindən keçmiş və bəzi xəstələrdə qarın boşluğunun maqnit rezonans tomoqrafiyası metodundan istifadə olunmuşdur. 2 xəstə də tam forma androgenlərə qeyri-həssaslıq sindromu, 2 xəstə də Svayer sindromu, 2 xəstə də ovotestis, 2 xəstə də böyrəküstü vəzin hiperplaziyası ilə olan xəstələr olmuşdur. Xəstələrə laparoskopik müdaxilə və rekonstruktiv cərrahi müalicə üsullarından istifadə edilərək müalicə olunmuşlar.

Müzakirələr və nəticə: Cinsi inkişafın pozulması olan xəstələrdə hal hazır ki, dövrdə yanaşmalar müəyyən qədər dəyişilmişdir. Burada diqqət olunması məqam beyinə olan hormonal təsir, kariotip və xəstənin özünün hansı cismi seçməsi istiqamətindədir. Bizim müşahidəmizdə olan tam forma androgenə qeyri-həssaslıq sindromlu 2 xəstənin abdominal MRT müayinəsində xayalarda maliqnezasiya prosesi başladığına görə laparoskopik üsulla orxioektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Svayer sindromu olan 2 xəstənin birində genotip XY formasında, digərində XX formasında qeyd edilmiş, XY kariotip müşahidə olunan xəstə də laparoskopik biopsiya olunmuş, cizgi qonad olduğu təsdiqləndikdən sonra gələcək maliqnezasiya təhlükəsini nəzərə alaraq xəstəyə laparoskopik üsulla qonadektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Digər forma isə endokrinoloq nəzarətinə göndərilmişdir. 2 ovotestis qeyd olunan xəstə də bilateral tipdə ovotestis olub, laparoskopik olaraq qarpız dilimi şəklində bioptat alınmış diaqnoz təsdiqləndikdən sonra pubertat dövrə qədər xəstələrin təqib olunması qərarı alınmışdır. Böyrəküstü vəzin hiperplaziyası ilə viril sindrom ilə daxil olan 2 xəstə endokrinoloqun müayinə və nəzarətində olub, rekonstruktiv cərrahi müdaxilə üçün zaman müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, cinsi inkişafın pozulması ilə daxil olmuş xəstələrin müalicəsi multidisiplinar bir iş olub, əməliyyatın zamanlanması inkişaf pozğunluğunun formasına görə müəyyən edilməlidir.

Açar sözlər: *Cinsi inkişaf pozğunluğu, Svayer sindromu, Androgen insensivite sindromu.*

İNCƏ KORNEALARDA EKSİMER LAZER+KROSS-LİNKİNG CƏRRAHIYYƏ ƏMƏLIYYATLARIN SEÇİM TAKTİKASI

Quliyeva S.Ə.¹, İsmayilzadə G.Q.²

1. Dosent, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Oftalmologiya kafedrası
2. Qrup:119A7a , Kurs:IV , Fakültə: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi

Aktuallıq: Müasir oftalmologiyada refraksiya anomaliyalarına yanaşma tərzi, diaqnostikası, cərrahiyyə əməliyyatlarının seçimi mikron səviyyədə qiymətləndirilir. Aparılan cərrahi əməliyyat buynuz qışa üzərində olduğuna görə qalınlıq əsas şərtlərdən biridir. Normal buynuz qışanın paximetrik qalınlığı 500-550 mkr. hesab olunur. Refraksiyanın dərəcəsindən asılı olaraq cərrahiyyə əməliyyatının seçimi buynuz qışanın qalınlığına bağlı olur. Qalınlığı aşağı olan buynuz qışalarda əməliyyatlar eyni vaxtda yəni bir momentli FRK+KROSS-linking icra edilir. TCK-nın Oftalmologiya şöbəsinin statistikasına əsasən miopiya və mürəkkəb miopik astigmatizm 63%, hipermetropiya 27%, qarışıq və qeyri-düzgün astigmatizm 10% rast gəlinir.

Məqsəd: İncə kornealarda aparılacaq cərrahiyyə əməliyyatlarının taktikasını düzgün qiymətləndirməsi, pasiyentlərdə gələcəkdə baş verə biləcək keratokonus və korneanın perforasiyası hallarının qarşısını alınması.

Materiallar və metodlar: Zəif və orta dərəcəli (sph.-1,5-4,5 D) miopiya və mürəkkəb miopik astigmatizmlə, incə kornealı 133 pasiyent, 266 göz üzərində OU-FRK+KROSS- linking əməliyyatı icra olunub. Onlar 19-24 yaşlı , 98 (73,68%) qadın, 35 (26,32%) kişi pasiyentlərdir. Bu gözlərin kornealarının qalınlığı 420-470mkr. ətrafındadır. Bütün xəstələrə vizometriya, tonometriya, biomikroskopiya, paximetriya, oftalmoskopiya aparılmışdır. Əməliyyatlar Alleqretto 400 ivə Veqa 3200 cihazları ilə icra olunub.

Nəticələrin müzakirəsi: OU-FRK+KROSS linking əməliyyatları 266 gözdə eyni vaxtlı icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonra buynuz qışanın qalınlığı orta hesabla 390-410mkr. aralığında olmuşdur. 4 (1,5%) gözdə (sph.-3,0-4,0D) epiterilizasiya ləngimiş, infiltrasiya əmələ gəlmiş, müalicədən sonra tam sorulmuşdur. Müalicə üçün Ribolizin+süni göz yaşı +steroid göz damlası, əgər infiltrasiya varsa, yerli antibakterial terapiya təyin olunmuşdur. 6 (2,25%) gözdə cərrahi əməliyyatdan 2 ay sonra korneanın mərkəzində heyz əmələ gəlmişdir. Aparılan steroid müalicəsindən sonra tam sorulmuşdur.

Nəticə etibarilə OU-FRK+KROSS- linking əməliyyatlarından 6 ay sonra görmə itiliyi tam bərpa olunmuşdur (dumanlı görmə tam sorulmuşdur). Bütün pasiyentlərdə buynuz qışanın qalınlığından və dərəcəsindən asılı olmayaraq refraksiya emetropa gətirilmişdir.

Yekun: İncə kornealarda gələcəkdə baş verə biləcək fəsadların qarşısını almaq üçün OU-FRK+KROSS-linking əməliyyatları eyni momentli daha məqsədə uyğun sayılır və baş verə biləcək təhlükənin qarşısını alır.

Açar sözlər: eksimer lazer, KROSS- linking, incə kornea, paximetriya.

MƏRKƏZİ SEROZ XORİORETİNOPATİYANIN MÜALİCƏSİNDƏ KONSERVATİV TERAPİYANIN YERİ**Qəhrəmanov H.M.¹, Həsənova F.M.², Qurbanova.G.³**

1. *Dosent , tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Oftalmologiya kafedrası*
2. *Baş laborant , Oftalmologiya kafedrası*
3. *Qrup: 219A10b, Kurs: IV , Fakültə: II Müalicə Profilaktika Fakültəsi*

Aktuallıq: Mərkəzi seroz xorioretinopatiya (MSX) subretinal zonada maye toplanması nəticəsində makulanın mərkəzi seroz qopması ilə xarakterizə olunan retina xəstəliyidir. Daha çox 20-45 yaş arası gənc kişilərdə (qadınlara nisbətən 6 dəfə çox) müşahidə olunur, görülmə tezliyi ildə 1:10,000-dir (Kitzmann, 2008). Xəstəlik 45% hallarda bilateral ola bilər (Bujarborua.2005; Gäckle., 1998). Subretinal maye 4 cü ayda 68%, 6 aydan sonra isə 84 % spontan remissiyaya uğraya bilər (Daruich, Retina 2017), 50% halda subretinal maye residiv verir. Psixoloji stress və depressiya, ekzogen kortikosteroid istifadəsi (Nicholson, 2017), Kuşinq xəstəliyi və hamiləlik kimi endogen kortizol hasilatını artıran hallar, yuxu pozğunluğu, autoimmun xəstəliklər, alkoqol qəbulu, gastrointestinal xəstəliklər MSX-ya səbəb ola bilər. Diaqnozun qoyulmasında optik koherent tomoqrafiyanın (OKT) rolu böyükdür. Müalicəsi əsasən konservativdir.

Metod və materiallar: Məqsəd MSX-nın konservativ müalicəsində qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatların effektivliyi dəyərləndirməkdir. Bu retrospektiv araşdırmaya 2018-2022-ci illərdə ATU TCK-da müayinə və konservativ müalicə olunmuş MSX-ı 64 xəstə (47 kişi və 17 qadın: orta yaş 33 (27-45) daxil edilmişdir: viziometriya, tonometriya, OKT, amsler testi aparılmışdır (müalicə öncəsi, 2-ci, 4-cü və 8-ci həftə): müşahidə dövrü-6 ay.

Müzakirə: Bir sıra hallarda MSX subretinal mayenin spontan sorulması nəticəsində öz-özünə sağala bilər. Ancaq retina qopması riski daşdığı üçün vaxtında adekvat konservativ müalicə tələb olunur. Aparığımız arşdırmanın nəticələri göstərdi ki, müalicənin 2-ci həftəsində 7 xəstədə subretinal mayenin ciddi azalması, metamorfopsiyanın itməsi və görmənin bərpa olunması müşahidə olundu. Digər xəstələrdə subretinal mayenin azalmasına baxmayaraq subyektiv şikayətlərin yalnız 4-cü həftədən sora itməsi qeyd olundu, 8-ci həftədən sonra 56 xəstədə subretinal maye tam soruldu ki, OKT də bunu təsdiq etdi. Yalnız 7 xəstədə subretinal maye həcmi çox olduğu üçün konservativ müalicə fonunda (Nepefenac və sedativ terapiya) 8-ci həftədə görmənin artması, subyektiv şikayətlərin azalmasına baxmayaraq OKT-də subretinal mayenin tam sorulmaması qeyd olundu və bu səbəbdən də müalicə daha bir ay davam etdirildi.

Nəticə: MSX daha çox gənc kişilərdə rastgəlinən, görməni təhdid edən bir retina xəstəliyi olaraq vaxtında adekvat müalicə aparılmasını tələb edir. Bu xəstəliyin müalicəsində OKT nəzarətində aparılan qeyri steroid iltihab əleyhi müalicə və sedativ terapiyanın effekti çox yüksəkdir: subretinal maye tam sorulur və görmə funksiyaları bərpa olunur.

Açar sözlər: *Mərkəzi seroz xorioretinopatiya ,subretinal zona,retina qopması*

SPİNAL ANESTEZİYADA YERLİ ANESTETİKLƏRİN MÜQAYİSƏLİ TƏTBİQİ**İbrahimov N.Y¹, İsaeva T.M.²**

1. *Assistent, Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Anesteziologiya və Reanimatologiya kafedrası*
2. *Qrup: 118A13b, Kurs: 5, Fakültə: Müalicə və Profilaktika Fakültəsi 1*

Aktuallıq. Müasir dünyada bir çox ağır xəstələrin cərrahi əməliyyatları spinal anesteziyanın tətbiqi ilə icra edilir. Spinal anesteziya üçün amid qrupuna aid olan və geniş istifadə edilən preparat bupivakaindir. Uzun müddətli və keyfiyyətli anesteziya yaratmaq xüsusiyyətinə malik olsa da, bununla bərabər ürək-damar sistemi tərəfindən yaranan neqativ fizioloji dəyişikliklər və toksiki təsiri qaçılmazdır. Qısa və orta müddətli (60-90 dəq) əməliyyatlar zamanı spinal anesteziyanın təsiri nəticəsində hemodinamikanın pozulmasının qarşısını almaq üçün, ürək-damar sisteminə nisbətən az təsirə malik olan yerli anestetikin tətbiqi elmi məqalələrdə müzakirə olunur. Beləliklə, məqsədimiz qısa və orta müddətli əməliyyatlar zamanı spinal anesteziyada yerli anestetiklərin müqayisəli tətbiqidir.

Metod və materiallar. Məqsədimiz yaşı 65-80 arası olan, həcmi orta olan proktoloji və uroloji əməliyyatlar zamanı toplam 20 xəstə üzərində hər qrupda 10 nəfər olmaqla, bupivakainin (0.5%-3.0 ml) və lidokaininin (2%-4.0 ml) spinal anesteziyada tətbiqi və onların hemodinamik göstəricilərə təsirini öyrənməkdir. Yaş həddi və yanaşı olan xroniki ürək-damar xəstəlikləri qruplarda bərabər bölünmüşdür.

Bupivakain qrupu

Arterial təzyiq/ nəbz	Arterial təzyiq/ nəbz
1. 145/85 -85`	90/60 -57`
2. 159/90 -78`	95/60 -52`
3. 160/75 -92`	100/65 -54`
4. 140/80 -87`	95/55 -60`
5. 135/90 -84`	100/60 -57`
6. 155/80 -90`	90/70 -59`
7. 160/90 -85`	87/61 -52`
8. 150/75 -81`	94/67 -60`
9. 130/65 -79`	95/65 -55`
10. 125/75 -80`	85/50 -52`

Lidokain qrupu

Arterial təzyiq/ nəbz	Arterial təzyiq/ nəbz
1. 150/80 -84`	135/70 -75`
2. 130/70 -80`	120/60 -70`
3. 145/80 -94`	130/75 -82`
4. 160/90 -87`	145/80 -75`
5. 120/75 -74`	110/70 -68`
6. 155/80 -81`	140/70 -72`
7. 135/65 -64`	120/60 -58`
8. 140/70 -78`	135/60 -70`
9. 160/90 -94`	140/70 -75`
10. 125/65 -68`	110/50 -60`

Müzakirə. Cədvəldə görüldüyü kimi, alınan nəticələrə, əsasən, spinal anesteziya zamanı bupivakain qrupunda xəstələrin arterial təzyiqin və nəbzın 25-40%-dək enməsi qeyd olunmuşdur. Aparılan medikamentoz müdaxilə nəticəsində hemodinamika sabitləşsə də, amma yaşlı qrup xəstələr üçün bu kardio-sirkulyator sistemi tərəfindən ağırlaşmaların yaranması çox ciddi risk deməkdir. Lidokain istifadəsi zamanı hemodinamik göstəricilər az dəyişmiş və kliniki əhəmiyyət daşımamışdır. Göstəricilər ortalama olaraq 10-15% enmişdir. Həmçinin toksiki və nevroloji ağırlaşmalar qeyd olunmamışdır.

Nəticə. Əməliyyat müddətinə uyğun olaraq spinal anesteziya üçün yerli anestetiki düzgün seçim etməklə, həm keyfiyyətli anesteziya əldə etmək, həmçinin ürək-damar xəstələri risk qrupuna aid olan insanlarda hemodinamikanı sabit tutmaqla, yarana biləcək ağırlaşmaların qarşısını almaq mümkündür. Beləliklə, orta müddətli əməliyyatlar üçün spinal anesteziyada lidokainin tətbiqi daha məqsədə uyğun görünür.

Açar sözlər: "Bupivakain", "lidokain", "hemodinamik göstəricilər", "spinal anesteziya", "toksik təsir"

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ HELLP-СИНДРОМЕ.**Керимова Т.Б.¹, Садыгова Т. Т.², МагеррамовЗ.А.³**

1. *Доцент, доктор философии по медицине*, кафедра Анестезиологии и реаниматологии
2. *Ассистент, доктор философии по медицине*, кафедра Анестезиологии и реаниматологии
3. Группа : 218R 2b , 5 курс , II ЛПФ

Актуальность: HELLP-синдром является актуальной проблемой медицины, так как это одно из самых серьезных и опасных осложнений третьего триместра беременности и раннего послеродового периода . Среди беременных с гестозами встречается в 2-20% случаев и характеризуется высокой материнской (от 3,4 до 24,2%) и перинатальной (7,9%) смертностью. HELLP-синдром характеризуется триадой признаков: H-hemolysis, EL-elevated liver enzymes, LP-low platelet count. На сегодняшний день считается, что ключевым этапом формирования синдрома является эндотелиальная дисфункция. Данный синдром вызывает серьезные осложнения как у матери (ДВС-синдром, отслойка плаценты, почечная и печеночная недостаточность, подкапсулярная гематома печени, кровоизлияния в мозг, судороги и др.), так и у плода (ЗВУР, преждевременные роды и др.) Несвоевременная диагностика и госпитализация, отсутствие безотлагательной интенсивной терапии являются причиной летального исхода.

Материалы: Проведено описание и сравнение методов интенсивной терапии, исходов и осложнения данного синдрома при различных формах и стадиях HELLP-синдрома, на основании мировой литературы, а также данных отделений реанимации и интенсивной терапии учебно-хирургической клиники АМУ и перинатального центра г. Баку.

Обсуждение: Врачебная тактика при установленном HELLP-синдроме ввиду стремительного его развития включает: незамедлительную госпитализацию в стационар, стабилизацию функций жизненно важных органов и наблюдение за состоянием пациентки, оценку состояния плода, а также планирование родоразрешения в зависимости от срока беременности. В палатах интенсивной терапии находятся пациентки на более поздновыявленных и осложненных стадиях синдрома, в связи с чем, в большинстве случаев , терапия принимает неотложный характер с экстренным родоразрешением. Выбор терапии зависит от состояния пациентки, лабораторных данных, состояния плода. Мировой стандарт интенсивной терапии HELLP-синдрома является высокообъемный мембранный плазмафрез, пульс дозы глюкокортикоидов, в/в введение пентаглобина.

В мировой литературе имеются данные о возможном применении иммунотерапии в лечении данного синдрома. Назначение Экулизумаба (рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело против белка комплемента C5), при первых симптомах, может предотвратить развитие жизненно опасных осложнений.

В связи с нарастающей симптоматикой органной недостаточности, к терапии подключаются ИВЛ, гемодиализ и др. методы интенсивной терапии, при разрыве печени – экстренная трансплантация, что не всегда является возможным.

Вывод: HELLP-синдром является тяжелым диагнозом, но его присоединение не должно служить оправданием летального исхода, а скорее свидетельствует о несвоевременной диагностике, неадекватной или несвоевременной интенсивной терапии.

Ключевые слова: *HELLP синдром, родоразрешение, органная недостаточность, интенсивная терапия*

КОМПЛЕКСНОЕ ПРОФИЛАКТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.

Джамалов Ф.Х.¹, Мурсалов М.М.², Рустамова А.Б.³, Ализаде А. И.⁴

4. д.м.н., проф. Кафедра хирургических болезней III.
5. доц. Кафедра хирургических болезней III.
6. асс.. Кафедра хирургических болезней III.
7. 5 курс, 218 Р – 2 б группа, II ЛПФ

Актуальность проблемы. Синдром диабетической стопы (СДС) – одно из наиболее грозных осложнений сахарного диабета (СД), которое часто приводит к тяжелой инвалидизации пациента. По данным различных авторов, послеампутационная смертность в течение первых лет достигает 50 %. Поэтому уже при постановке диагноза СД 2 типа необходимо тщательное обследование пациентов с целью выявления факторов риска развития СДС, принятия мер профилактики и обучения пациентов. Основным методом лечения остается высокая ампутация, которая приводит к тяжелой инвалидности и сопровождается летальностью до 60 %. Все вышеизложенное обосновывает актуальность проблемы и необходимость дальнейших исследований в этой области.

Цель исследования – обоснование эффективности консервативного лечения СДС и профилактических мер, направленных на предотвращение развития поздних осложнений сахарного диабета.

Задачи: 1. Оценить эффективность консервативного лечения при СДС. 2. Выявить причины, приводящие к ампутации нижней конечности. 3. Составить рациональную модель консервативного лечения СДС.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 63 историй болезни пациентов (79 % женщин и 21 % мужчин), находившихся на лечении в хирургическом отделении УХК Азербайджанского Медицинского Университета с 2014 по 2019 гг.: 3 % – с диагнозом СД 1 типа инсулинозависимый, подавляющее большинство – СД 2 типа инсулиннезависимый. Из больных СД 2 типа 22 % больных имели тяжелое декомпенсированное течение. Возраст больных составил 42–80 лет (средний возраст – $71,5 \pm 5,5$ лет) с длительностью заболевания от 1 мес. (у 33 из 63 пациентов) до 15 лет (в среднем – 4 ± 8 мес.). Мы рассматривали также сопутствующую патологию. У 40 пациентов (39 %) такой патологией является артериальная гипертензия, у 28 пациентов (27 %) – облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Значительно реже встречаются такие заболевания, как анемия (8 %), ожирение (3 %). Представляет интерес изучение факторов риска развития СДС. Ангиопатия встречалась у 29 % пациентов, полинейропатия – в 22 % случаев.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показывает, что с каждым годом возрастает первичная обращаемость пациентов за специализированной помощью, то есть происходит выявление СДС на ранних стадиях развития, что неизбежно уменьшает количество ампутаций.

Выводы. Стратегически важным с точки зрения предотвращения ампутаций и экономически оправданным является осуществление скрининга группы риска ДС на уровне первичного медицинского звена, проведение обучения и направления в специализированные центры, где оказывается мультидисциплинарная помощь. Данная стратегия позволяет сократить количество больших ампутаций на 50 %.

Рациональная модель лечения СДС: 1. Достижение полной компенсации сахарного диабета. 2. Анальгетики (анальгин, кеторол). 3. Спазмолитики (но-шпа). 4. Антиагреганты (аспирин), средства, улучшающие микроциркуляцию (реополиглюкин). 5. Антикоагулянты (фраксипарин). 6. Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия). 7. Дезинтоксикационная терапия. 8. Физиолечение (магнитотерапия). 9. Коррекция сопутствующей патологии (гипотензивная терапия). 10. Вазопростан. 11. Этапная некрэктомия, вскрытие флегмон. 12. Энзимотерапия. 13. Витаминотерапия (витамины групп В, С).

Профилактика СДС: 1. Адекватное лечение сахарного диабета.

2. Регулярные осмотры стоп медицинским персоналом. Возможность своевременного обращения в кабинет «Диабетическая стопа». 3. Предотвращение атеросклероза периферических артерий и своевременное хирургическое вмешательство. 4. Обеспечение больных качественной ортопедической обувью. 5. Обучение больных правилам ухода за ногами.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, диабетическая макро-ангиопатия, ампутация, реваскуляризация.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ МЕТОДАМИ PRK, FEMTO-LASİK, ReLEX SMİLE.

Агамалиева Ф.М.¹, Гулиева С.А.², Алиева Ф.А.³

1. *Ассистент, доктор философии по медицине, кафедра офтальмологии*
2. *Доцент, доктор философии по медицине, кафедра офтальмологии*
3. *Группа 219R-2с, 4 курс, лечебный факультет II*

Введение. По данным ВОЗ к 2050 году около 4,8 миллиарда человек по всему миру будут близорукими. На данный момент, особенно в развитых странах, среди определённых групп людей – подростки, студенты и т.д. процент распространения миопии достигает 80-90%, а доля высокой степени миопии составляет 20,1%.

Цель исследования-провести сравнительный анализ лазерной коррекции миопии методами PRK, FEMTO-LASİK, ReLEX SMİLE.

Материалы и методы. Было обследовано 21 человек (42 глаза). 16 (76%) женщин, 5 (24%) мужчин в возрасте 20-23 года. Все больные были поделены на 3 группы. I-была проведена операция PRK (6 человек 12 глаз, из которых средняя степень миопии 9, высокая степень-3 глаза), II-LASİK(11, 22 глаза- 13 и 9 соответственно), III-SMİLE (4,8 глаза би2 соответственно).

Результаты. Острота зрения (Vis) до вмешательства-PRK-средняя степень-0,14±0,01, высокая-0,05±0,01, LASİK-0,15±0,01 и 0,04±0,01, SMİLE-0,13±0,01и 0,06±0,01соответственно. Через месяц после вмешательства PRK-средняя степень-0,70±0,01, высокая-0,61±0,01, LASİK-0,82±0,02, 0,75±0,01, SMİLE – 0,83±0,01, 0,71±0,01соответственно. Через 3 месяца после вмешательства PRK-средняя степень-0,89±0,01, высокая-0,78±0,01, LASİK-0,93±0,01 и 0,85±0,01, SMİLE – 0,92±0,02, 0,81±0,01соответственно. Рефракция (в D) до вмешательства - PRK-средняя степень-4,82±0,03, высокая-7,75±0,02, LASİK-4,99±0,02, -8,43±0,03, SMİLE-5,11±0,02, -7,12±0,03. Через месяц PRK-средняя степень-0,04±0,03, высокая-0,11±0,02, LASİK-0,02±0,02, -0,06±0,03, SMİLE-0,01±0,02, -0,09±0,03 соответственно. Через 3 месяца PRK-средняя степень-0,04±0,03, высокая-0,08±0,02, LASİK-0,03±0,02, - 0,07±0,02, SMİLE-0,01±0,03 и -0,18,02 соответственно .В первый день после операции боль в глазах наблюдалась у 5(83,3%) больных перенесших PRK, 4 (36,4%) перенесших LASİK и у 1(25%) перенесших SMİLE. В последующем больные перенесшие операции LASİK и SMİLE жаловались на дискомфорт в течении 1-2, а у больных перенесших PRK в течении 10-14 дней.

Выводы.Во всех группах после операции Vis был достаточно высокий, но при PRK был ниже и полностью не восстанавливался даже к 3 месяцу. Изменения рефракции во всех трёх группах были положительными. Послеоперационный болевой синдром и дискомфорт более выражен в группе больных, перенесших PRK, что объясняется более большей площадью поражения ткани роговицы. Методика SMİLE является наиболее щадящей, в наших исследованиях дала наиболее положительный результат в группе со средней степенью миопии, при высокой степени миопии наилучший Vis наблюдался при применении LASİK.

Ключевые слова: PRK, FEMTO-LASİK, ReLEX SMİLE, коррекция миопии

ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМЫ**Агамалиева Ф.М.¹, Гулиева С.А.², Ибрагимова Ф.Н.³**

1. *Ассистент, доктор философии по медицине, кафедра офтальмологии*
2. *Доцент, доктор философии по медицине, кафедра офтальмологии*
3. *Группа 219R-2а, 4 курс, лечебный факультет II*

Актуальность темы: Псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС)-это системная патология, самая частая причина вторичной глаукомы в мире и одна из наиболее частых причин односторонней глаукомы. У 50% населения в возрасте 55-65 лет встречается ПЭС синдром.

Цель исследования: определение оптимальных методов как терапевтического так и хирургического лечения, подходящего для псевдоэксфолиативной глаукомы (ПЭГ) без повреждения эндотелия роговицы.

Материал и методы: В исследовании принимало участие 3 больных с ПЭГ. У всех больных диагностировался односторонний процесс. Среди них 2 (66,7%) мужчин, 1(33,3%) женщина. Возраст больных в среднем составил 73,3 года. У всех больных диагностировалась развитая стадия глаукомы. Псевдоэксфолиативные изменения (ПЭИ) в области зрачка и при гониоскопии выявлено у всех больных, в области передней капсулы хрусталика у 2 (66,7%) больных. Изменение хрусталика – у 2 больных незрелая, и у 1 больного зрелая катаракта. При офтальмоскопии- у 2 больных диагностировалась частичная атрофия зрительного нерва, у 1 больного глазное дно не просматривалось. При поступлении средний Vis=0,14, T=25,33 мм.рт.с.(пневмотонометрия), а в парных глазах T=21,01, суммарное поле зрения=289,21°. Всем больным был назначен препарат AZARGA по 1 к 2 р в день.

Результаты: Через 7 дней при повторном исследовании у 1 больного принимающего AZARGA было достигнуто давление цели (15мм.рт.с), 1 больному в связи с непереносимостью AZARGA был назначен препарат SiMBRINZA. У больного с зрелой катарактой и с высоким исходным давлением (27мм.рт.с.), медикаментозная терапия снизила T всего на 3мм.рт.ст. (24мм.рт.с.). Этому пациенту была проведена фако-каналопластика.

Через 3 месяца после лечения в среднем Vis=0,44, T= 17,3мм.рт.с., а поле зрения суммарно расширено до 401,78°.

Выводы. При ПЭГ отмечается значительное снижение остроты зрения (0,14) и суммарного сужение поля зрения (289,21°). В среднем T выше, чем при обычной открытоугольной глаукоме (25,33 мм.рт.с).

Препараты AZARGA и SiMBRINZA являются методом выбора при ПЭГ, учитывая стадию глаукоматозного процесса и степень ПЭИ.

Одновременная фокоэмульсификация катаракты и каналопластика является одним из наиболее эффективных способов при лечении ПЭГ с катарактой и обеспечивает сохранение функций органа зрения.

Ключевые слова: псевдоэксфолиативный синдром, глаукома, факоканалопластика, факоэмульсификация

LUNG TRANSPLANTATION

Aliyev E.A.¹ Mammadzada V.Z.²

1. Professor, Doctor of Philosophy (PhD) in Medicine, Department of Surgical Diseases I
2. Group : 18A3b, V Course, Faculty of General Medicine

Introduction: The ultimate goal of organ transplantation has always been to be the best treatment for end-stage failures and greatly increasing the survival rate. Although organ transplantation can be transplanted from brain-dead corpses or living donors to the recipients today, it aims to transplant organs or tissues from other animal species, even individual, artificially created organs to human beings.

Purpose of the study: Unfortunately, lung transplantation has not yet been performed in Azerbaijan, and in this study, it is explained how and with which methods this transplantation is performed in other countries, and what the results are.

Methods and Materials: A high-volume program with excellent results, the Lung and Heart-Lung Transplant Program leads the US government in successful transplants.

Over 4600 lung transplants are performed worldwide annually, 55% of which are performed in North America. About 2,000 people receive a lung transplant each year in the U.S. For the year 2022 this Number was 2,692. Stanford Health Care's one-year patient survival rate for lung transplants is 96.86%, which is higher than the national average of 89.46%. Their one-year graft survival rate of 96.98% exceeds the national average of 88.80%. In 2022, the NHS Blood and Transplant service reported that after 3 years, the lung transplant survival rate is 73% and the 5-year lung transplant survival rate is 60%. The biggest Problem with this transplantation is Chronic Rejection. In fact, Acute Cellular Rejection of lung transplants occurs in up to 90% of patients. Idiopathic Lung Fibrosis is the reason of approximately 60.5% of people on the waiting list for lung transplantation. This transplantation is mostly performed as Median Sternotomy, Clamshell and also Bilateral Transplantation in children.

The highest age range (18-34) rate among deceased donors is 43.4%, and the most common cause of death is Stroke. 98.8% of the transplants were Single-Organ and 1.2% of them were Multi-Organ transplants. Number of graft failures observed (including deaths) 483 throughout the United States in the first year after transplant.

The age range of the majority of the patients was 50-64 years old and the blood groups were O (47.8%). The proportion of ethnicities transplanted is 70.4% White, 14.0% Hispanic/Latino, and 10.1% African-American. In terms of gender, 63% of the patients were male, 32.5% female patients.

The number of heart-lung transplants in the USA was 112 in the last 2 years, and 18 of them died 1 year after the transplant. As a result, the last reported survival rate is 83.2%.

The total number of Kidney-Lung and Liver-Lung transplants is 34 and 42, and survival rates are 82.5% and 89.8%, respectively.

Discussions: Performing lung transplantation in highly developed transplantation centers in our country and in Medical University's hospital will carry organ transplantation to a much higher level.

Results: Even though lung transplantation is more difficult compared to other transplantations, the survival rate of the recipients and the success of the surgeries are increasing from year to year.

Key Words: Organ transplantation, Lung transplantation, Respiratory failure

COLLECTION OF THYROID NODULES MALIGNANT AND NON-MALIGNANT HUMAN SAMPLES AND USE OF THE BETHESDA SYSTEM FOR REPORTING THYROID CYTOPATHOLOGY IN AZERBAIJAN POPULATION

Hummetov A.F.¹, Yaghoubi M.², Hamian P.²

1. *Phd, Department of Surgical Diseases I*
2. *Group:11713, course : VI, Faculty: I Müalicə-Profilaktika Fakültəsi*

Introduction: The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology (TBSRTC) is a significant step to standardize the reporting of thyroid fine needle aspiration (FNA). It has high predictive value, reproducibility, and improved clinical significance.

Aims: In this study, we aimed to report our experience using this reporting system at a College of American Pathologists (CAP)-accredited hospital laboratory in a large series of Azarbaijan patients.

Methods: All patients who underwent preoperative ultrasound-guided thyroid fine-needle aspiration (FNA) from Jul 2015– Dec 2022 were retrospectively analyzed. Thyroid FNAs were classified according to the Bethesda System. For patients who underwent subsequent surgery at “carahiye klinikasi”, the diagnostic performance of the preoperative FNA was further analyzed according to four different calculation criteria. All of the follicular variants of papillary thyroid carcinoma specimens were reviewed to exclude NIFTP (noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features).

Results: The distribution of cases in various TBSRTC categories is as follows: I—nondiagnostic 13.8%, II—benign 75.9%, III—atypia of undetermined significance (AUS)/follicular lesion of undetermined significance (FLUS) 1.2%, IV—follicular neoplasm (FN)/suspicious for follicular neoplasm (SFN) 3.7%, V—suspicious for malignancy (SM) 2.6%, and VI—malignant 2.8%. The sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and diagnostic accuracy are 72.4%, 94.3%, 84%, 89.2%, and 87.9%, respectively. The ROM of various TBSRTC categories were II—8.5%; III—66.7%; IV—63.6%; and V and VI—100%. Cohen's Weighted Kappa score was 0.99 which indicates almost perfect agreement among the three pathologists.

Conclusion: This study revealed the great efficacy and accuracy of TBSRTC (six-category scheme of thyroid cytopathology reporting) in a large Azarbaijan population for the first time also substantiates greater reproducibility among pathologists using TBSRTC to arrive at a precise diagnosis with an added advantage of predicting the risk of malignancy which enables the clinician to plan for follow-up or surgery and also the extent of surgery.

Key Words: *fine-needle aspiration; the Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology.*

CLINICAL EXPERIENCE OF ACUTE CHOLECYSTITIS IN PATIENT WITH DEXTROCARDIA**Abdiyeva G. Kh.¹, Jamalov F. H.², Eyvazova K. A.³, Garajayev A. I.⁴**

1. *Docent, PhD., Department of Surgical Diseases of AMU*
2. *Prof., MD., Head of the Department of Surgical Diseases of AMU*
3. *Ass., PhD., Department of Surgical Diseases of AMU*
4. *Final - year medical student of 117 R-6 group, Faculty of General Medicine.*

Introduction. Combination of this anomaly and gallstone disease complicated with acute cholecystitis is a rare finding.

The aim of the study. Approach to the patients with destructive cholecystitis in situs viscerum inversus totalis.

Materials and methods of the research. An analysis of clinical case of surgical intervention performed in III Department of Surgical Diseases was carried out.

Results. 52 - years old woman was admitted to the department on 24.02.23 with complaints about intensive pain in left subcostal region, vomiting, and fever with 38⁰C.

Anamnesis morbi. She is aware of dextrocardia. 2 days ago, she experienced acute cholecystitis attack. Patient has been suffering from cholelithiasis around 6 years. On objective evaluation the tongue is coated. Rebound tenderness is presented in left hypochondrium. On palpation the pain is increasing, positive Ortner symptom is noted on the left.

Laboratory and instrumental methods. CBC: WBC – 12.3x10⁹/l, ESR – 30 mm/hr.

Abdominal ultrasonography. Transposition of organs, calculous cholecystitis, chronic pancreatitis. The wall of gallbladder is thickened (6 mm, size is up to 126x45 mm).

Abdominal CT. Gallbladder is mildly increased in size (108x39 mm), contains calculus (31.6x21.8 mm).

After evaluation, the diagnosis of acute cholecystitis was made.

Abdominal cavity was opened in layers with 8 sm oblique incision. Gallbladder is located under the liver, tender, size is up to 10x3x3 sm, the wall is infiltrated. Cystic artery and cystic duct were marked, ligated, and cut in dull and sharp ways. Hemostasis. Layered suturing of the wound.

Postoperative diagnosis. Acute calculous phlegmonous cholecystitis.

Macropreparation. Gallbladder 9x2.7x2.7 sm, thickness of the wall 5 mm. Hyperemic. Pus in the lumen, calculus – 4 sm.

Histologic conclusion. Exacerbation of chronic cholecystitis with phlegmonous type.

Discussion. Videolaparoscopic intervention in this patient was mentioned as inappropriate due to increased risk of iatrogenic complications. Our conclusion: open surgical procedure in calculous cholecystitis with situs viscerum inversus totalis.

Key words: *Dextrocardia, phlegmonous cholecystitis, situs viscerum inversus totalis.*

INDICATIONS FOR SPINAL FIXATION**Novruzov E.H.¹, Khasmammadova A.E.²**

1. *Assistant, Ph.D., Department of Neurosurgery*
2. *119A9a, IV, Faculty: I General Medicine*

Introduction: Spinal stabilization and stenosis relief for a variety of spinal conditions began in the 1990s and has now become the surgical standard. The main goal of surgical treatment in spine pathologies is to correct spinal deformity, decompression of nerve elements, ensure normal stability and regression of pain syndrome after surgery, shortening the rehabilitation period. Spinal fixation surgery is applied in many different pathologies, such as spondylolisthesis, stenosis of the spinal canal, trauma, tumors, vertebral fractures, pathologies accompanying degenerative disc disease, pseudoarthrosis.

Methods: Surgery is performed under endotracheal general anesthesia. Making a midline incision, the soft tissues are retracted laterally, and the posterior elements of the vertebrae are skeletonized. Joint masses to be screwed are determined in the operating room with the help of an X-ray (C-arm X-ray) machine. The center of the articular mass is determined, and a hole is made 10 degrees in the cranial direction and 30-40 degrees in the lateral direction for the screw tip to enter. Then, screws with a diameter of 5-6 mm and a depth of 40-55 mm are placed and connected to each other. Numerical indicators may vary depending on the patient's age, gender and body structure. Then the soft tissues are sewn together according to the anatomy and the operation is completed. Depending on the pathology, hemilaminectomy, laminectomy or discectomy may be performed during surgery.

Discussion: According to our research at the Educational-Surgical Clinic by Medical University, 52 patients underwent spinal fixation surgery in the last 3 months. 31 of the patients are women - 59.6%, 21 - 40.4% are men. 25 patients were operated on with the diagnosis of spinal stenosis only (49%), 13 patients with disc disease and accompanying pathologies (25%), 7 patients with spondylolisthesis (13%), and 7 patients with trauma (13%). The percentages in the location of surgical intervention are as follows: 86% lumbar, 8% cervical and 6% thoracal areas.

Conclusion: Fixation operations are performed with the aim of regression of neurological deficit after surgical intervention. Retrospective analysis of the performed surgical interventions shows that the placement of fixation devices is of particular importance for the short-term recovery of health and return to social life of patients suffering from the above-mentioned pathologies.

Key words: *Spinal fixation, Stenosis, Spondylolisthesis*

THE EFFECT OF THE CHANGES THAT HAPPEN IN THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM DURING OBESITY - A LITERATURE REVIEW

Mirzayeva X.M. ¹, Abizade R.S. ²

1. Associate Professor, Doctor of Philosophy in Medicine, I Department of Obstetrics and Gynecology
2. Group: 117a23, Course: VI, Faculty: I Faculty of treatment and prevention

Introduction: The increase in metabolic syndrome and obesity in women in the world leads to an increase in the incidence of many diseases and causes demographic, medical and economic problems. Obesity, which is a risk factor for arterial hypertension, oncological diseases, and endocrine diseases, causes reproductive system dysfunction in women.

Relevance: In the medical literature, the effect of obesity on women's reproductive health, pregnancy, fetus and newborn has been investigated. The timely prevention and treatment algorithm of metabolic syndrome and obesity in children and women was studied.

Material and method: International indexing databases such as "Pubmed", "Google scholar" and "Researchgate" included the keywords "obesity", "woman", "reproductive function", "menstrual cycle" and published in 2017-2023. 50 articles were examined. They are grouped according to their effects on the female body and maternal and fetal systems, and their medical and social aspects are studied.

Discussion: During centric obesity, leptin, adiponectin, various types of cytokines and pre-inflammatory peptides continuously enter the blood from adipose tissue. In addition, there is an increase in the synthesis of sex hormones - relative hyperestrogenemia. During obesity, hyperinsulinemia, hyperandrogenemia, and increased insulin resistance lead to anovulation and hirsutism in women, resulting in the development of Polycystic Ovary Syndrome. Thanks to the above-mentioned cytokines, the desidualization function of the endometrial stromal cells is weakened, which has a negative effect on the implantation of the embryo into the endometrium. The incidence of gestational diabetes, gestational arterial hypertension, preeclampsia and eclampsia in women with pre-pregnancy obesity is statistically higher than in normal weight women. Due to hyperinsulinemia and insulin resistance, in addition to a large fetus, the possibility of birth trauma, hypoxia of the newborn, as well as birth defects has increased. Against obesity and its complications, various treatment measures, transition to an active lifestyle, diet, use of antidiabetic drugs, and bariatric operations were applied if all these did not work. During the review of literature samples, along with other problems caused by obesity in patients who underwent bariatric surgery, recovery of reproductive function and polycystic ovary syndrome were not observed clinically and USM after 6 months to 5 years of follow-up.

Conclusion: From the above, it is clear that one of the main health problems, obesity among women, especially in children, should be combated. In addition, it is important to properly assess, treat and treat obese women during prenatal and postnatal periods, as well as family and pediatric supervision of overweight children. These measures have an important role in the prevention of complications that may occur in the future

Key words: obesity, female reproductive system, menstrual cycle, newborn, Polycystic Ovary Syndrome

Formatı: 60x84 1/8; Fiziki çap vərəqi: 10.75; Sifariş:1027 Tiraj: 110

ATU-nun Nəşriyyat- Poliqrafiya şöbəsində nəşr olunmuşdur.

Ünvan: S.Vurğun Küçəsi, 165; Tel : +994 70 364 52 25 , +994 55 764 52 25

TƏŞKİLATI DƏSTƏK :

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



BİZİ SOSIAL ŞƏBƏKƏLƏRDƏ İZLƏYİN !



[ATU I MÜALİCƏ PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİ](#)



[atumpf1_](#)



[I MÜALİCƏ PROFİLAKTİKA FAKÜLTƏSİ](#)

