

AZƏRBAYCANIN GÖRKƏMLİ DÖVLƏT VƏ ELM XADİMİ ƏZİZ ƏLİYEVİN 120 İLLİK YUBİLEYİNİN KEÇİRİLMƏSİ HAQQINDA

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI PREZİDENTİNİN SƏRƏNCAMI

2017-ci il yanvarın 1-də Azərbaycanın görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 120 illiyi tamam olur.

Əziz Əliyev müxtəlif məsul vəzifələrdə çalışaraq dövlət idarəçiliyinin təkmilləşdirilməsində səmərəli fəaliyyət göstərmiş, respublikada səhiyyə sisteminin və tibb təhsilinin formalaşdırılmasına layiqli töhfələr vermişdir. Onun İkinci Dünya müharibəsi illərində apardığı işlər mühüm hərbi-siyasi əhəmiyyətə malikdir. Azərbaycan və Dağıstan xalqları arasında dostluq və qardaşlıq əlaqələrinin daha da möhkəmləndirilməsi Əziz Əliyevin adı ilə sıx bağlıdır.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 109-cu maddəsinin 32-ci bəndini rəhbər tutaraq və Azərbaycan xalqı qarşısında böyük xidmətlərini nəzərə alaraq görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Əliyevin 120 illik yubileyinin yüksək səviyyədə keçirilməsini təmin etmək məqsədi ilə **qərara alıram**:

1. Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi, Azərbaycan Respublikasının Təhsil Nazirliyi və Azərbaycan Respublikasının Xarici İşlər Nazirliyi Əziz Əliyevin 120 illik yubileyinə həsr olunmuş tədbirlər planını hazırlayıb həyata keçirsinlər.
2. Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti bu Sərəncamdan irəli gələn məsələləri həll etsin.

İLHAM ƏLİYEV
Azərbaycan Respublikasının Prezidenti
Bakı şəhəri, 18 noyabr 2016-cı il

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

**ƏZİZ ƏLİYEVİN ANADAN OLMASININ 120 İLLİK
YUBİLEYİ MÜNASİBƏTİLƏ ATU-DA KEÇİRİLƏN
ELMİ-PRAKTİK KONFRANSIN MATERİALLARI,
GÖRKƏMLİ DÖVLƏT VƏ ELM XADİMİNƏ HƏSR
OLUNMUŞ XATİRƏLƏR**

**PROFESSOR GƏRAY GƏRAYBƏYLİNİN
ÜMUMİ REDAKTORLUĞU İLƏ ÇAP OLUNUR**

BAKİ – 2017

TƏRTİB EDƏNLƏR VƏ BURAXILIŞINA MƏSUL OLANLAR:

ATU-nun elmi işlər üzrə prorektoru,
dosent Rauf Oruc oğlu Bəylərov,
professor Mübariz Qasım oğlu Allahverdiyev

“Əziz Əliyev – 120”, Bakı, “Təbib” nəşriyyatı, 2017, 580 s.

Kitab ümummilli lider Heydər Əliyevin 1998-ci il may ayının 14-də Əziz Əliyevin anadan olmasının 100 illik yubileyi münasibətilə keçirilən tədbirdəki nitqinin mətni ilə başlayır.

Kitabın I hissəsi görkəmli dövlət və elm xadimi, professor Əziz Məmmədkarim oğlu Əliyevin ömrünün (1897-1962) müxtəlif anlarına, həmçinin müasirlərinin, tələbələrinin, onu yaxından tanıyanların bu böyük şəxsiyyət haqqında söylədikləri xatirələrin bir qisminə həsr edilmişdir.

Təqdim edilən kitabın II hissəsində alimin anadan olmasının 120 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları verilmişdir.

"T bib" n rıyyatı

G $\frac{4101000000}{T-038(753)}$ 2017

© G.Gəraybəyli
R.Bəylərov
M.Allahverdiyev

ƏZİZ MƏMMƏDKƏRİM OĞLU ƏLİYEV – görməli səhiyyə təşkilatçısı və dövlət xadimi

Şərəfli əməyinə, fədakarlığına görə nəsillərə örnək olan, ömrünü Azərbaycan tibb elminin və səhiyyəsinin inkişafı yolunda məşələ çevirmiş, uzun müddət tibb təhsili və səhiyyə sisteminin təşkili sahəsində fədakarlıqla çalışmış, həmçinin mühüm dövlət vəzifələrində fəaliyyət göstərmiş görkəmli alim, istedadlı pedaqoq, mahir səhiyyə təşkilatçısı və ictimai-siyasi xadim Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin (1897-1962) anadan olmasından 120 il keçir. Xalqımız 120-illik yubileyi münasibətilə bu böyük insanı bir daha yad edir, onun nəsillərə nümunə olan şərəfli ömür yolunu bir daha nəzərdən keçirir, ruhuna allahdan rəhmət diləyir.

Əziz Əliyev 1897-ci il yanvarın 1-də o vaxtkı İrəvan quberniyasının Hamamlı kəndində (indiki Spitak şəhəri) Məmmədkərim Kərbalayı Qurbanəli oğlunun ailəsində dünyaya göz açıb; onun anası Zəhra xanım həmyerliləri arasında böyük nüfuz sahibi olan İbrahim bəy Süleymanbəyovun qızı idi.

8 yaşında ikən İrəvan (indiki Yerevan) şəhərindəki rus-tatar məktəbində (o vaxtlar ibtidai təhsil verən Azərbaycan məktəbləri belə adlanırdı) təhsil almağa başlayan Əziz Əliyev elə uşaq yaşlarında da istedadına, qabiliyyətinə və əməksevərliyinə görə yaşdqları arasında seçilirdi. Buna görə 1908-ci ildə Əziz Əliyev təhsilini davam etdirmək üçün İrəvandaqi kişi gimnaziyasına köçürülür.

Əziz Əliyevin hələ uşaqliq illərində yüksək istedad sahibi olduğunu xatırlayan Azərbaycan tibb elminin korifeylərindən biri – məşhur alim-cərrah, akademik Mustafabəy Topçubaşov öz xatirələrində yazırdı: – «Mən Əzizi Yerevandan tanıyırdım. İkimiz də gimnaziya da oxuyurduq... Ailələrimiz arasında bir doğmalılıq, yaxınlıq var idi. Ağillı, fərəsatli uşaq olduğuna görə atam Əzizin xətrini çox istəyirdi. O, məndən 2 sinif aşığı oxusa da, mənim dərslərimi də bilirdi. Əzizin belə qabiliyyətli, fərəsatli uşaq olduğunu atam tez-tez mənim üzümə vuraraq deyərdi: – "Əziz səndən iki yaş kiçikdir, ancaq iki dəfə bacarıqlıdır. Müəllimləri onun başına and içir, bütün şəhər ondan danışıq, nə çıxsa beləsindən çıxacaq..."».

1908-ci ildə Əliyevlər ailəsi Rusiya İmperiyasının Kiyev şəhərinə köçmüş və 1914-cü ilə qədər orada yaşamışdır. Həmin illər ərzində Çita şəhər gimnaziyasında təhsil alan Əziz Əliyev 1914-cü ildə valideynlərilə birlikdə İrəvana qayıdır və burada təhsilini davam etdirərək, 1917-ci ildə gimnaziyanı əla qiymətlərlə bitirir; bundan sonra görkəmli xeyriyyəçi Hacı Zeynalabdin Tağıyevin maliyyə dəstəyi ilə Petroqrada şəhərinə gedib, müsabiqə yolu ilə Hərbi-Tibb Akademiyasına daxil olur. O, elə birinci kursda oxuyarkən Sankt-Peterburqda təşkil edilmiş səpkili yatalaq əleyhinə dezinfeksiya-profilaktika idarəsində işləmiş, aldığı əmək haqqı ilə həm öz güzaranını təmin etmiş, həm də valideynlərinə yardım göstərmişdi. Lakin bu ali məktəbdə təhsilini başa vurmaq Ə.Əliyevə müyəssər olmur. O, birinci kursu bitirdikdən sonra atası Məmmədkərim kişinin vəfatı ilə əlaqədar ailəsinin ağır maddi vəziyyətdə olduğunu nəzərə alıb, yay tətildən sonra Petroqrada qayıtmır, ailəni dolandırmaq üçün Vətəndə qalmağı üstün tutur. Beləliklə, çox gənc yaşlarında ailə qayğıları ilə üzləşən Ə.Əliyev ailəsini dolandırmaq üçün təhsilini dayandıraraq, işləmək məcburiyyətində qalır və elə bu dövrdə ermənilərin azərbaycanlılara qarşı törətdiyi vəhşiliklərlə əlaqədar ailəsi ilə birlikdə Naxçıvanın Şahtaxtı kəndinə köçür; bir müddət burada həkim köməkçisi vəzifəsində işləyir.

1920-ci ildə tərədən-dırnağa qədər silahlanmış nizami erməni qoşunları Şahtaxtı kəndinin dinc əhalisi üzərinə hücum edərək, kütləvi qırğın törətdiyindən, kəndin salamat qalan əhalisi doğma yurdundan didərgin düşüb, Cənubi Azərbaycanın Ərəblər kəndinə sığındı; bu köçkünlər arasında Əziz Əliyevin ailəsi də var idi. Onlar 1 ildən sonra – 1921-ci ilin iyun ayında Ərəblər kəndinə qayıtdılar. Lakin Cənubi Azərbaycanda yaşadıkları dövrdə Əziz Əliyevin anası Zəhra xanım vəfat etmişdi.

Əziz Əliyev bir müddət Şahtaxtı kəndində əvvəlki kimi həkim köməkçisi vəzifəsində işlədikdən sonra 1923-ci ildə Naxçıvan Muxtar Respublikası rəhbərliyinin göndərişi ilə Bakıya gələrək, Şəhər Xalq Komissarları Sovetində əvvəl iş icraçısı, sonra isə ümumi şöbənin müdiri vəzifəsində işləmiş və nəhayət Respublika Xalq Komissarları Şurasının katibi vəzifəsini icra etmişdir. Lakin ailəsini dolandırmaq naminə işləmək məcburiyyətində qalan gənc Əziz Əliyev təhsilini də

davam etdirmişdir. Həmin illərdə Əziz Əliyev çətin və məsuliyyətli vəzifədə çalışmasına baxmayaraq, ailə vəziyyəti ilə əlaqədar yarımçıq qoyduğu ali tibb təhsilini davam etdirmək qərarına gəlmişdir. Petroqrاد Hərbi-Tibb Akademiyasının birinci kursunu bitirdiyi nəzərə alınan Əziz Əliyev 1923-cü ildə Bakı Dövlət Universitetinin Tibb fakültəsinin II kursuna qəbul edilmiş və 1927-ci ildə universiteti əla qiymətlərlə bitirmişdir.

Əziz Əliyev ali məktəbdə oxuduğu müddətdə istedadına, işgüzarlığına və yüksək əxlaqi keyfiyyətlərinə görə universitet rəhbərliyinin və müəllimlərinin böyük rəğbətini qazanmışdı. Buna görə o, həkim diplomu aldıqdan sonra terapiya kafedrasında işlə təmin edilmiş, burada əvvəl ordinator vəzifəsində çalışmış, sonra isə aspiranturaya qəbul edilmişdir. O, aspiranturada təhsil aldığı dövrdə həm pedaqoji fəaliyyətini davam etdirmiş, həm də qısa müddət ərzində namizədlik dissertasiyası üzərindəki işini başa çatdıraraq, 1929-cu ildə uğurla müdafiə etmişdir. Elə həmin il daxili xəstəliklərin diaqnostikası kafedrasının dosenti vəzifəsinə seçilən Ə.Əliyev eyni zamanda ictimai-siyasi fəaliyyətlə də məşğul olurdu.

Sonrakı illər ərzində Əziz Əliyev müxtəlif rəhbər vəzifələrdə çalışmış və işlədiyi hər bir vəzifədə ona göstərilən etimadı ləyaqətlə doğrultmuşdur. O, 1929-1932-ci illərdə Azərbaycan Dövlət Klinik İnstitutunun direktoru və eyni zamanda Azərbaycan SSR Xalq Səhiyyə Komissarlığında müalicə şöbəsinin müdiri vəzifələrində işləmiş, 1932-ci ildə isə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun direktoru vəzifəsinə irəli çəkilmişdir.

Əziz Əliyev Tibb İnstitutuna rəhbərlik etdiyi dövrdə təşkilatçılıq qabiliyyətini daha aydın şəkildə büruzə vermiş və 1934-cü ilin may ayında səhiyyə sahəsində irəliləyişə nail olmaq tapşırığı ilə Bakı Şəhər Səhiyyə Şöbəsinin müdiri vəzifəsinə təyin edilmişdir. Cəmi 8 aydan sonra 1935-ci ilin yanvar ayında Ə.Əliyev yenidən Tibb İnstitutunun rəhbərliyinə qayıtmışdır. Həmin 8 ay ərzində İnstituta o vaxt Respublika Xalq Səhiyyə Komissarı vəzifəsini yerinə yetirən Müseyib Hüseynov rəhbərlik etmişdir.

Əziz Əliyev Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun direktoru (rektoru) vəzifəsində 1938-ci ilə qədər işləmişdir. 1937-ci ildə Ə.Əliyev Tibb İnstitutunun direktoru vəzifəsilə birlikdə Bakı Dövlət

Universitetinin rektoru vəzifəsini də yerinə yetirmiş, 1935-ci ildə "Azərbaycan Tibb Jurnalı"nın baş redaktoru olmuşdur.

Əziz Əliyev harada işləməsindən, hansı vəzifəni tutmasından asılı olmayaraq, sonrakı bütün həyatı boyu elmi-pedaqoji fəaliyyətini davam etdirmiş, doğma xalqına sədaqətli və şərəfli xidmət nümunələri ilə zəngin olan bütün ömrü boyu elmi-pedaqoji fəaliyyətini siyasi-təşkilati fəaliyyətlə paralel sürətdə aparmış, Azərbaycan səhiyyəsinin inkişafına əvəzsiz töhfələr vermiş, tibb kadrlarının yetişdirilməsi işinə böyük diqqət və qayğı ilə yanaşmışdır.

Əziz Əliyev 1938-ci ildən sonra müxtəlif vaxtlarda Azərbaycan SSR Ali Soveti Rəyasət Heyətinin katibi (1938-1939), Azərbaycan SSR Xalq Səhiyyə Komissarı (1939-1941), Azərbaycan KP MK-nin katibi, keçmiş SSRİ-nin İranda yerləşdirilmiş hərbi kontingentinin siyasi komissarı (1941-1942), Dağıstan MSSR Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi (1942-1948), ÜİK (b)P MK-nin müfəttişi (1949-1950), Azərbaycan SSR Nazirlər Soveti Sədrinin birinci müavini (1950-1951), Azərbaycan ET Ortopediya və Bərpa Cərrahlığı İnstitutunun direktoru (1952-1958) vəzifələrində çalışmış, 1959-cü ildən ömrünün sonuna qədər Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutuna rəhbərlik etmişdir.

Əziz Əliyev Azərbaycanda milli dildə tibb təhsilinin əsasını qoyanlardan biri olmuş və bu yolda heç vaxt qüvvə və bacarığını əsirgəməmişdir. Tibb İnstitutunun təşkil edildiyi ilk illərdə burada təhsil əsasən rus dilində aparılırdı (bu institut 1930-cu ildə Bakı Dövlət Universitetinin Tibb fakültəsinin bazasında təşkil edilmişdir). Həmin illərdə Ə.Əliyev milli kadrların təhsil prosesinə cəlb edilməsini sürətləndirmiş, burada nəşriyyat təşkil etməklə, ana dilimizdə yazılan dərslik və dərs vəsaitlərinin çapının sürətləndirilməsinə nail olmuşdur. O dövrdə milli kadrlarımızdan H.Q.Səfərov və A.S.Həsənovun "Fizioloji kimya", Əziz Əliyevin özünün "Klinik analizlər", M.M.Mirqasımovun "Ümumi cərrahlıq", K.Ə.Balakişiyevin "Normal anatomiya üzrə praktik məşğələlərə rəhbərlik", C.Hüseynovun "Patoloji anatomiya", M.Qəniyevin "Mikrobiologiya kursu", Y.Qaziyevin "Ağciyər vərəmi", Ü.Musabəylinin "Göz xəstəlikləri", Ə.Talışnskinin "Travmatologiya" dərslikləri, həmçinin digər dərslik və dərs vəsaitləri işıq üzü görmüşdür; onun təşəbbüsü ilə İ.Berberinin

“Burun, boğaz, qulaq xəstəlikləri”, A.Qalitsinin “Uşaq xəstəlikləri”, V.Skvortsovun “Farmakologiya kursu” və digər mütəxəssislərin dərslikləri dilimizə tərcümə edilərək tələbələrin istifadəsinə verilmişdir. Təkcə 1933-1935-ci illər ərzində respublikamızda tibb elminin müxtəlif sahələrini əhatə edən 39 adda dərslik və dərs vəsaiti çap edilmişdi. Bu dərsliklər o dövrdə Azərbaycanın kənd rayonlarından tibb təhsili almaq üçün Bakıya gələn gənclərin təhsilində önəmli rol oynamış, tibb kadrlarının hazırlanması işinə təkan vermişdir.

Ötən əsrin 30-cu illərində Azərbaycanın kənd rayonlarında yerli əhalinin dilini bilən milli kadrlara böyük ehtiyac var idi. Bunu nəzərə alan professor Ə.Əliyev hökumət qarşısında kənd rayonlarından Bakıya təhsil almağa cələn gənclərə güzəştli şərait yaradılması haqqında məsələ qaldırdı. Bu, tibb institutunda təhsil alan gənclər arasında azərbaycanlıların sayının xeyli artmasına imkan verdi. Nəticədə 1932-1936-cı illər ərzində institutu bitirən 1500 gəncin yarısından çoxu azərbaycanlılardan ibarət oldu. Ə.Əliyev 1936-cı ildə "Azərbaycan Medisina (tibb) Jurnalı"nın 4-5-ci nömrələrində çap etdirdiyi məqalədə institutun əldə etdiyi nailiyyətlərdən bəhs edərək yazırdı ki, cari il ərzində institut 297 gənc həkim hazırlamış, burada 50-dən artıq dərslik çap edilmiş, institutun mətbu orqanı olan "Tibb Kadrları Uğrunda" qəzetinin 52 nömrəsi çapdan çıxmışdır.

Ə.Əliyevin özünün 1934-cü ildə yazıb çap etdirdiyi "Klinik analizlər" kitabı klinik-laborator diaqnostika üsullarına dair Azərbaycan dilində çap edilmiş ilk dərslik idi. Əziz müəllimin namizədlik dissertasiyasının materiallarını əks etdirən bu kitab uzun illər ərzində tibb institutunun tələbələri və həkimlər üçün əvəzsiz bilik mənbəyi olmuşdur.

Azərbaycan Tibb İnstitutunun kitabxana fondunun zənginləşdirilməsində Ə.Əliyevin böyük xidməti vardır. Professor Ə.Əliyev keçən əsrin 30-cu illərindəki iqtisadi çətinliklər şəraitində öz şəxsi vəsaitini, təşkilatçılıq qabiliyyətini, bütün qüvvə və bacarığını əsirgəmədən ADTİ-nin kitabxana fondunun zənginləşdirilməsinə sərf etmiş və bu sahədə böyük uğur əldə etmişdir. Nəticədə Ə.Əliyevin instituta rəhbərlik etdiyi illər ərzində ADTİ-nin kitabxanasında olan

kitabların sayı 90 mini ötmüş və onların 15 mindən artığı Azərbaycan dilində olmuşdur.

Ə.Əliyev ADTİ-də işlədiyi müddət ərzində həm özü ciddi elmi tədqiqatla məşğul olur, həm də institutun əməkdaşlarının elmi işlərinə şərait yaradırdı. Onun 1934-cü ildə müdafiə etdiyi "Eksperimental böyrək çatışmazlığı zamanı qanın biokimyəvi dəyişiklikləri" mövzusunda doktorluq dissertasiyasının əsas müddəaları keçmiş SSRİ-nin mərkəzi elmi müəssisələrində çalışan tibb alimlərinin böyük marağına səbəb olmuşdu. Onun təşkilatçılığı və rəhbərlik qabiliyyəti sayəsində Azərbaycan tibb alimləri keçmiş ittifaq miqyasında böyük nüfuz qazanmışdı. Məhz bunun nəticəsi idi ki, tibb alimlərinin 1937-ci ildə keçirilmiş Ümumittifaq müsabiqəsində Azərbaycan Tibb İnstitutunun 21 nəfər əməkdaşı iştirak etmiş, onlardan 8 nəfərin elmi işi mükafata layiq görülmüşdü. Mükafatlandırılanlar sırasında Əziz Əliyevin özü ilə birlikdə Ə.S.Həsənov, S.Məmmədzadə və digər Azərbaycan alimləri var idi. 1937-ci ildə SSRİ Ali Sovetinin Millətlər Şurasında milli tibb kadrları hazırlığının vəziyyəti müzakirə edilərkən, bu problemin uğurlu həll edildiyi Respublikalar arasında Azərbaycanın adı xüsusi qeyd edilmişdi.

Ə.Əliyevin Azərbaycan Tibb İnstitutuna rəhbərlik etdiyi illərdə burada yüksək ixtisaslı elmi-pedaqoji kadrlar hazırlanması sahəsində də böyük uğurlar əldə edilmişdi. O vaxt cəmi 4 il ərzində institutun əməkdaşlarından 11 nəfər doktorluq və 30 nəfər namizədlik dissertasiyası müdafiə etmişdi ki, bu da həmin dövr üçün kifayət qədər uğurlu nəticə idi. Həmin illərdə doktorluq dissertasiyası müdafiə edənlər arasında C.Y.Hüseynov, K.Ə.Balakişiyev, Ü.S.Musabəyli, A.S.Həsənov və b. var idi. Təqdirəlayiq haldır ki, sonralar bu alimlərin hər biri öz elmi məktəblərini yaratmış, Azərbaycanda tibb elminin tərəqqisinə böyük töhfələr vermişlər.

Professor Ə.Əliyevin Tibb İnstitutuna rəhbərlik etdiyi illərdə bir çox kafedraların bazaları genişləndirilmiş, kadr potensialı artırılmış, yeni tədris binaları və tələbə yataqxanaları tikilmişdi. Onun təşəbbüsü ilə tibb şəhərciyinin tikintisinə başlanılmışdır. O vaxt əsası qoyulmuş yeni tədris korpuslarından biri – memarlıq üslubuna görə indi də seçilən «anatomiya korpusu» adlanan binadır.

Ə.Əliyevin ictimai-siyasi fəaliyyət və səhiyyə təşkilatçılığı sahəsindəki fitri istedadı Böyük Vətən Müharibəsi illərində özünü daha aydın şəkildə təzahür etdirmişdir. Müharibənin ilk illərində Azərbaycan SSR Xalq Səhiyyə Komissarı vəzifəsində işləyən Ə.Əliyevin sədrliyi ilə Epidemiyaya qarşı mübarizə üzrə Fövqəladə Komissiya yaradılmışdı. Məhz bu komissiyanın fəaliyyəti sayəsində müharibə illərində Azərbaycanda ciddi epidemiyaya təhlükəsi olmamışdır. Həmin illərdəki ağır iqtisadi şəraitdə cəbhə bölgələrindən Azərbaycana gətirilən yaralı döyüşçülərə yardımın yüksək səviyyədə təşkil edilməsi, ciddi əks-epidemik tədbirlər görülməsi, arxa cəbhədə əhalinin sağlamlığının mühafizəsi böyük fədakarlıq tələb edirdi. Ə.Əliyevin rəhbərlik etdiyi Azərbaycan SSR Xalq Səhiyyə Komissarlığı bu vəzifələrin öhdəsindən bacarıqla gəlirdi.

Bunları nəzərə alan o vaxtkı SSRİ Xalq Səhiyyə Komissarı K.A.Miteyev 1942-ci ildə SSRİ XSK-nin kollegiyasında çıxış edərək, hərbi dövrdə Azərbaycan SSR-də əmək ritminin enmədiyini, tibbi yardım şəbəkəsinin zəifləmədiyini və işin keyfiyyətinin daha da yüksəldiyini böyük məmnunluqla qeyd etmişdi.

II Dünya müharibəsinin ilk illərində Sovet Ordusunun hərbi birləşmələri ölkənin cənub sərhədlərinin təhlükəsizliyini təmin etmək məqsədilə İrana yeridilmişdi. İranda yerləşdirilmiş ordu hissələri rəhbərliyinin yerli əhalinin dilini, adət və ənənələrini bilən kadrlara ehtiyacı var idi. Bu dövrdə Ə.Əliyev Ordu Hərbi Şurasının üzvü kimi İrana ezam edilmiş və 1941-1942-ci illərdə orada siyasi rəhbər vəzifəsində işləmişdir. Müasirlərindən ordu qərargahı rəisi, general-polkovnik M.İ.Trufanovun, xalq şairi Süleyman Rüstəmin, müharibə illərində İranda Sovet səfirliyinin müşaviri olmuş Q.X.İslamzadənin xatirələrində Ə.Əliyevin həyatının bu mərhələsi haqqında kifayət qədər xoş sözlər söylənilmişdir. Adları çəkilən şəxslər xatirələrində Ə.Əliyevin İranda fəaliyyətini yüksək qiymətləndirir, o, dərin zəkaya malik, qabiliyyətli bir təşkilatçı kimi xarakterizə edilir; göstərilir ki, Ə.Əliyev Cənubi Azərbaycan əhalisi arasında da böyük nüfuz qazanmışdı və bir çox problemlərin həllində onlara yardımçı olmuşdu.

Böyük Vətən Müharibəsinin ilk illərində cəbhədə hərbi üstünlük əldə edən alman ordusu Şimali Qafqaza qədər irəliləmişdi. Cəbhə xətti

Dağıstan MSSR-in sərhədlərinin yaxınlığında idi. Bu dövrdə Dağıstan MSSR-də əhali ilə ünsiyyət qurmağı bacaran təcrübəli rəhbərə xüsusilə böyük ehtiyac var idi. Belə bir dövrdə Ə.Əliyev Dağıstan əhalisi arasında müharibənin doğurduğu təlaş hissini aradan qaldırmaq, əhalinin kütləvi şəkildə deportasiyasının qarşısını almaq, Muxtar Respublikada əmək məhsuldarlığını, xalq təsərrüfatını dirçəltmək tapşırığı ilə Dağıstan MSSR Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi vəzifəsinə təyin edildi. Yüksək təşkilatçılıq qabiliyyətinə malik olan Ə.Əliyev bu vəzifədə 1942-ci ildən 1948-ci ilə qədər işlədi və bu illər ərzində özünü bacarıqlı bir dövlət xadimi kimi göstərərək, Dağıstan xalqlarının böyük rəğbətini qazandı. Təsadüfi deyil ki, Ə.Əliyevin başqa vəzifəyə keçirilməsi ilə əlaqədar Dağıstan MSSR VPK-nın birinci katibi vəzifəsindən istefaya çıxması Muxtar Respublikanın əhalisi tərəfindən böyük təəssüf hissilə qarşılanmışdı. Dağıstan əhalisi Ə.Əliyevin xatirəsini indi də əziz tutur, onu böyük hörmət və minnətdarlıq hissilə yad edir. Muxtar Respublikanın paytaxtı Mahaçqala şəhərinin küçələrindən birinə Ə.Əliyevin adının verilməsi və abidəsinin qoyulması buna əyani sübutdur.

Sonrakı illər ərzində Ə.Əliyev ÜİK(b)P MK-nin müfəttişi (1949-1950), daha sonra Azərbaycan SSR Nazirlər Soveti sədrinin birinci müavini (1950-1951) vəzifələrini icra etmişdir. Beləliklə, XX əsrin 40-cı illərində və 50-ci illərin əvvəllərində Ə.Əliyev müxtəlif məsul dövlət vəzifələrində çalışmış və hansı vəzifəni tutmasından asılı olmayaraq, ona göstərilən etimadı doğrultmuş, öhdəsinə düşən işi şərəflə yerinə yetirmişdir. Sırr deyil ki, Ə.Əliyevin həyatının böyük bir hissəsi ölkədə dəhşətli repressiyalar və təqib şəraitinin hökm sürdüyü dövrə təsadüf edirdi; vəzifəli şəxslərin və ziyalıların həyatı ağılasığmaz təhlükələr altında idi; xalqımızın bir sıra layiqli övladları – ziyalıları və dövlət xadimləri əsassız təqiblərə məruz qalmışdı. Bu dövrdə milli kadrlara qayğı böyük cəsarət və risk tələb edirdi. Həmin illərdə Ə.Əliyev milli tibb kadrlarımızın repressiyalarla üzləşməməsi üçün fədakarlıq göstərmiş, hətta lazım gəldikdə öz həyatı bahasına – risk etməklə, istedadlı tibb kadrlarına himayədarlıq etmişdi. Təəssüf ki, 50-ci illərin əvvəllərində bütün ömrünü ölkənin tərəqqisinə, xalqın rifahının yaxşılaşdırılmasına sərf etmiş Ə.Əliyev özü repressiyadan yaxa qurtara bilmədi. Azərbaycan SSR KP MK-nin birinci katibi

M.C.Bağirov Ə.Əliyevin vəzifə pillələri ilə irəliləməyinə, xalq arasında nüfuzunun artmasına qısqançlıqla yanaşaraq, onun işdən azad edilməyinə nail oldu. Bu dövrdə Ə.Əliyev bir müddət qeyri-rəsmi nəzarət altında saxlanılmış, vəzifədən kənarlaşdırılmış və hətta müəyyən vaxt ərzində işsiz qalmış, elmlər doktoru alimlik dərəcəsinə malik olmasına baxmayaraq, bir müddət Sabunçu xəstəxanasında baş həkimin təsərrüfat işləri üzrə müavini vəzifəsində, sonra isə sırasıyla həkim vəzifəsində işləməyə vadar olmuşdur. Təqdirəlayiq haldır ki, Ə.Əliyev belə bir vaxtda da qürurunu itirmədi, öz nüfuzunu qoruyub saxlaya bildi və tezliklə özü üçün doğma olan həkimlik sənətinə qayıtdı, yenidən səhiyyə sahəsində fəaliyyətə başladı.

Ə.Əliyev 1952-ci ildə Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Travmatologiya, Ortopediya və Bərpa Cərrahlığı İnstitutunun direktoru vəzifəsinə təyin edilmiş və bu vəzifədə qısa fasilə ilə 1959-cu ilə qədər işləmişdir. Burada işlədiyi müddət ərzində Ə.Əliyev institutun fəaliyyətində böyük canlanmaya, irəliləyişə nail oldu. Həmin illərdə Ə.Əliyev özü müharibədə sağlamlığını itirmiş, şikəst olmuş şəxslərin bərpa müalicəsinin təşkilinə dair bir sıra dəyərli elmi tədqiqatlar aparmış, dövrü tibb nəşrlərində maraqlı elmi məqalələrlə çıxış etmişdir. Bundan əlavə, Ə.Əliyev həmin illərdə istehsalat travmatizminin azaldılması üsullarına, müharibə əlillərinin bərpa müalicəsinin təkmilləşdirilməsi yollarına dair dəyərli metodik tövsiyələr hazırlamış, respublikanın müxtəlif bölgələrində belə tədbirlərin uğurla həyata keçirilməsinə kömək məqsədilə travmatoloji şuraların yaradılması təşəbbüsünü irəli sürmüşdür. 50-ci illərdə Respublika Səhiyyə Nazirliyinin Travmatologiya və ortopediya üzrə baş mütəxəssisi vəzifəsini yerinə yetirən Ə.Əliyev 1957-ci ildə SSRİ Travmatoloqlar və Ortopedlər Cəmiyyətinin XXI plenumunda SSRİ Səhiyyə Nazirinin "Travmatologiya və ortopediya yardımının yaxşılaşdırılması tədbirlərinə dair" 125 №-li əmrinin bölgələrdə icra edilməsi haqqında məruzə etmişdir. Bu məruzədə irəli sürülən müddəalar Ə.Əliyevin məşğul olduğu problemi dərinlən bildiyini nümayiş etdirmişdir.

Ə.Əliyev ömrünün son illərində (1959-1962) Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun direktoru vəzifəsində işləmişdir. Onun rəhbərlik etdiyi dövrdə Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun klinik bazası xeyli genişləndirilmişdir. Həmin illər

ərzində adı çəkilən institut Ümumittifaq statusu əldə etmiş və ölkə miqyasında onun nüfuzu xeyli artmışdı; təkcə Azərbaycan həkimləri deyil, keçmiş SSRİ-nin digər respublikalarının həkimləri də burada təkmilləşmə kurslarına cəlb edilirdi. Ə.Əliyevin Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutuna rəhbərlik etdiyi illər ilk növbədə elmi-pedaqoji kadrların seçilməsi sahəsindəki obyektivliklə əlamətdar olmuşdur. O, direktor vəzifəsinə gəldikdən sonra institutda elmi-tədqiqat işləri geniş vüsət almış, hər il elmi işlərin yekununa dair konfranslar keçirilmiş, gənc elmi kadrların iş şəraiti xeyli yaxşılaşdırılmışdır. Bu dövrə qədər Təkmilləşdirmə İnstitutunda stomatoloji kadrların ixtisaslaşdırma kursu yox idi. Məhz Ə.Əliyevin təşəbbüskarlığı və gərgin əməyi sayəsində institutda əvvəl stomatologiya üzrə kurs, sonra isə müstəqil stomatologiya kafedrası təşkil edilmişdir.

Əziz Əliyevin Vətən və xalq qarşısındakı misilsiz xidmətləri layiq görüldüyü çoxsaylı dövlət təltiflərində də öz əksini tapmışdır. O, iki dəfə «Lenin Ordeni» (1942,1944), «Qırmızı Əmək Bayrağı Ordeni» (1943), «Birinci Dərəcəli Vətən Müharibəsi ordeni» (1945), «Səhiyyə Əlaçısı» döş nişanı və müxtəlif medallarla təltif edilmişdir; 1960-ci ildə Ə.Əliyevə «Azərbaycan Respublikasının Əməkdar Həkimisi» fəxri adı verilmişdir. O, SSRİ Ali Sovetə I və II çağırışlar üzrə deputat seçilmiş, Azərb. SSR Ali Sovetinin I-III çağırış, Dağıstan MSR Ali Sovetinin II çağırış deputatı olmuşdur.

Azərbaycan xalqı öz layiqli oğlu Əziz Əliyevin xatirəsini daim böyük hörmətlə yad edir. Ə.Əliyevin xatirəsini əbədiləşdirmək məqsədilə vaxtilə işlədiyi Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutuna, Bakı və Naxçıvan şəhərlərinin mərkəzi küçələrindən birinə, Sumqayıt və Kaspiysk (Dağıstan MSSR) şəhərlərindəki tibb məktəblərinə, Xəzər Gəmiçiliyi İdarəsinə məxsus bir gəmiyə onun adı verilmişdir. Əziz Əliyevin xatirəsi xalqımızın qəlbində əbədi olaraq öz layiqli yerini tutmuşdur. Bunu müasirlərinin – görkəmli dövlət və mədəniyyət xadimlərinin, həmçinin tanınmış tibb mütəxəssislərinin, o cümlədən Süleyman Rüstəmin, Mirzə İbrahimovun, İmran Qasimovun, Rəsul Həmzətovun, Həsən İsadənin, Nəriman Əliyevin, Zəhra Quliyevanın, Böyükkişi Ağayevin, Həsən Sultanovun, Səmayə Quliyevanın, Qurban Əliyevin,

Leyla Kərimovanın və bir çox başqalarının xatirələri əyani surətdə sübut edir.

Əziz Əliyev görkəmli ictimai-siyasi xadim və tibb alimi olmaqla bərabər, həm də qayğıkeş bir ailə başçısı idi. Heç də təsadüfi deyil ki, onun və həyat yoldaşı Leyli xanımın tərbiyəsini görmüş övladları Vətənə layiqli insanlar kimi yetişmiş və xalqımızın elm və mədəniyyət tarixinə öz töhfələrini vermişlər. Əziz Əliyevin qızı Zərifə xanım Əliyeva atasının şərəfli yolunu davam etdirmiş, görkəmli oftalmoloq olmuş, Azərbaycan SSR Elmlər Akademiyasına üzv seçilmişdir; ikinci qızı Gülarə xanım Əliyeva görkəmli musiqiçi, mahir pianoçu olmuş, respublikanın “Əməkdar Mədəniyyət işçisi” fəxri adına layiq görülmüşdür. Əziz Əliyevin böyük oğlu Tamerlan Əliyev tibb elmləri doktoru, professor olmuş, uzun illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetində kafedra müdiri vəzifəsində işləmiş, respublikanın “Əməkdar elm xadimi” fəxri adına layiq görülmüşdür, kiçik oğlu Cəmil Əliyev tibb elmləri doktoru, professordur. Azərbaycan Respublikası Milli Elmlər Akademiyasının üzvüdür və hazırda Azərbaycan Milli Onkologiya Mərkəzinə rəhbərlik edir.

Mənalı ömrünü doğma xalqına xidmətə həsr etmiş, bu yolda böyük fədakarlıq nümunələri göstərmiş, qüvvə və bacarığını əsirgəməmiş nəcib və xeyirxah insan olan Əziz Əliyevin xatirəsi qədirbilən xalqımızın xatirəsindən heç vaxt silinməyəcəkdir.

OQTAY ŞİRƏLİYEV

*Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Naziri,
tibb elmləri doktoru, professor*

ƏZİZ ƏLİYEV VƏ AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Dünyada tək-tək elə dövlət və elm xadimlərinə, görkəmli şəxsiyyətlərə rast gəlinir ki, onlar öz fəaliyyətləri dövründə potensial imkanları, bilik və bacarıqları nəzərə alınmaqla həyatın hökmü, zamanın gərdişi ilə bir yox, bir-birindən fərqli bir neçə sahəyə rəhbərlik etməli, mürəkkəb sınaqlardan keçməli olurlar. Belə nadir şəxsiyyətlər çoxprofilli fəaliyyət dairələrinin müxtəlifliyinə baxmayaraq, idarə etdikləri bütün sahələrdə olan problemləri qısa müddətdə böyük müvəffəqiyyətlə, eyni yanaşma tərzii ilə yerinə yetirir, həmin sahələrin tamdəyərli mütəxəssislərinə çevrilə bilirlər. Belə ülvi şəxsiyyətlərdən, görkəmli dövlət və elm xadimlərindən, fəaliyyətinin bütün mərhələlərində vicdan paklığı və mənəvi təmizlik rəmzinə çevrilənlərdən biri də həyatın bütün sınaqlarından alnıaçıq çıxan Azərbaycan oğlu Əziz Məmmədkerim oğlu Əliyevdir. Əziz Əliyev öz dövründə təkcə Azərbaycanın yox, bəşəriyyətin oğluna çevrilərək bəşəriləşdi. Bu bəşərilik ona layiqli və əbədi nüfuz qazandırdı.

Ə.M.Əliyev 65-illik həyatının böyük bir hissəsini dövlətçilik sahəsinin, ictimai, iqtisadi və sosial sahələrin inkişafına, o cümlədən səhiyyə, elm və təhsil sahələrinin ardıcıl olaraq tərəqqi edib təşəkkül tapmasına, xalqın millətin xeyrinə parlaq nəticələr əldə olunmasına, mükəmməl işlərin yerinə yetirilməsinə sərf edib.

Əziz Əliyev çoxşaxəli fəaliyyət dairəsinin çiçəklənən dövründə istər əzablı məcburi köçkünlük illərində Naxçıvanda, Arazın o tayındakı Ərəblər kəndində həkim və əczaçı köməkçisi vəzifələrində çalışanda, istər Sankt-Peterburqda və Bakıda ali tibb təhsili aldığı müddətlərdəki təzadlı tələbəklik illərində, istərsə də ali təhsilə yiyələndikdən sonrakı yaradıcılıq, quruculuq dövrlərində Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda, Bakı Dövlət Universitetində, Bakı şəhər səhiyyə şöbəsində, Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Ortopediya və Bərpa Cərrahlığı İnstitutunda, Sabunçu xəstəxanasında, Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda, həmçinin Azərbaycan Xalq Komissarları Şurasında, Xalq Səhiyyə Komissarlığında, 1941-1945-ci illərdəki Böyük Vətən müharibəsi illərinin əvvəllərində SSRİ Silahlı Qüvvələrinin Baş Komandanının təklifi ilə əvvəl İran İslam Respublikasında, sonra isə Dağıstan Muxtar Respublikasında, daha

sonra Moskvada və yenidən Azərbaycanda göstərdiyi cahanşümul fəaliyyətinin coğrafiyası çox geniş miqyaslı sahələri əhatə edir. Elə bu baxımdan da onun fəaliyyət dairəsi bir ölkə həddlərindən kənara çıxaraq beynəlxalq aləmə inteqrasiya edir, dünya sivilizasiyasına qovuşaraq bu axarda onunla həmahəng şəkildə ucalır, yüksəlir, əbədiyyətə yetir, ölməzlik zirvəsinə çatır. Əziz Əliyev sanki fəaliyyət göstərdiyi hər yerdə sağlam həyat tərzini yaratmaqla insanlara xoşbəxtlik paylamaq, sevincli anlar bəxş etmək, onlara ruhi qida vermək, qəlbləri təmizləmək, dünyanın özünü zənginləşdirmək üçün gəlmişdi bu dünyaya. Sonralar bu zənginlik Əziz Əliyevin özünü mənəvi zənginlik zirvəsinə yüksəldən amilə çevrildi. Görkəmli alimin təhsil aldığı İrəvan gimnaziyası o dövrdə Qərbi Azərbaycanın ən çox inkişaf etmiş təhsil müəssisələrindən, maarif mərkəzlərindən biri kimi tanınırdı. Bu gimnaziyanı bitirən məzunların böyük əksəriyyəti ya ölkə daxilində, ya da ölkə xaricində ali məktəblərə daxil olur, mütəxəssis kimi yetişib xalqa xidmət edirdilər.

Ə.M.Əliyev 1917-ci ildə İrəvanda kişi gimnaziyasını bitirdikdən sonra səxavətli milyonçu Hacı Zeynalabdin Tağıyevə müraciət edib, onun verdiyi vəsaitin köməyi ilə Sankt-Peterburqa (Leninqrada) gedə bilib və orada Hərbi-Tibb Akademiyasına qəbul olunub. Mürəkkəb iqtisadi-siyasi çətinliklər qovşağında birinci kursu bitirən gənc yay tətildə İrəvana – doğmalarının yanına qayıdıb. Lakin burada erməni şovinistlərinin törətdikləri vəhşiliklər nəticəsində Azərbaycanlı ailələrin soyqırımına, deportasiyaya uğradılması Əziz Əliyevin bir daha Sankt-Peterburqdakı Hərbi-Tibb Akademiyasına qayıtmasına imkan verməyib. O, 5 il doğmalarının yanında məcburi köçkünlük həyatı yaşayıb, onları tək qoymayıb. Yalnız 1923-cü ildə gənclik enerjisini məhdud çərçivələrə sığışdırma bilməyən Ə.M.Əliyev ailəsi ilə birlikdə Naxçıvandan Bakıya köçüb və burada da möhkəm səbr, dözümlü nümayiş etdirərək Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsinə qəbul olunub.

Əziz Əliyev 1927-ci ildə tibb fakültəsini bitirdikdən sonra həmin fakültənin terapiya kafedrasının ordinatoru vəzifəsinə təyinat alıb. Bakıda yaşamağa başladığı dövrdə o, dövlət idarələrində də işə cəlb edilib, ona tapşırılan müxtəlif vəzifələri yüksək professionallıqla yerinə yetirib, kafedrada həyata keçirdiyi tədris, elm, müalicə işləri ilə yanaşı, təşkilatçılıq işləri ilə də ciddi məşğul olub.

1930-cu il may ayının 9-da BDU-nun tibb fakültəsi nəzdində

Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun yaradılmasında da Əziz Əliyevin təşkilatçılıq bacarığı və qabiliyyətindən geniş istifadə olunub. İnstitutun təşkilinin ilk aylarında bu ali məktəbə o dövrdə Azərbaycan SSR Xalq səhiyyə komissarı (səhiyyə naziri) vəzifəsində çalışan professor Möhsün Qədirlı (İsrafilbəyli) həm də müvəqqəti olaraq Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun ilk rektoru vəzifəsini yerinə yetirib. Qısa müddətdən sonra bu vəzifəyə BDU-nun tibb fakültəsində dekan vəzifəsində çalışmış bacarıqlı həkim Nadir Məmmədli təyin olunub.

Bir ildən bir qədər artıq müddətdə rektor vəzifəsində çalışan Nadir Məmmədli rəhbərlik tərəfindən Naxçıvana göndərildikdən sonra həmin vəzifəyə Əziz Əliyev təyin edilib. O, qısa fasilə ilə 6 il ərzində (1932-1938-ci illərdə) Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun rektoru vəzifəsində çalışıb. Bu illərdə professor Ə.M.Əliyev bütün bilik və bacarığını, əldə etdiyi həyat təcrübəsini indiki Azərbaycan Tibb Universitetinin kərpic-kərpic qurulmasına, addım-addım irəliləməsinə, inkişaf edərək hələ o dövrdə, bu ali tibb təhsili müəssisəsinin təkcə Azərbaycanda deyil, bütövlükdə keçmiş SSRİ miqyasında ən qabaqcıl ali tibb təhsili müəssisələrindən birinə çevrilməsinə həsr edib.

Xalq arasında “Qurucu Əziz” kimi şöhrət qazanan Əziz Əliyev instituta rəhbərlik etdiyi ilk günlərdən, müxtəlif kafedralarda müvafiq ixtisaslar üzrə o dövrün təbircə desək türk (Azərbaycan) dilində ilk dərsləklərin yazılmasına, həm də rus dilində olan bəzi vacib dərsləklərin milli dilə tərcümə olunmasına xüsusi diqqət yetirib. Yalnız belə kitablar yazılıb tələbə və müəllimlərin ixtiyarına verildikdən sonra tədrisin keyfiyyətində ciddi dönüş yaratmaq mümkün olub.

Professor Ə.M.Əliyev 1933-cü ildə təkcə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutu üçün deyil, Azərbaycanın bütün regionları üçün də böyük əhəmiyyət kəsb edən və ölkə miqyaslı olan ilk Tibbi kitabxananın bünövrəsini qoyub, onun banisi olub. O, yeni tibbi kitablar əldə etmək üçün Moskvanın, Sankt-Peterburqun, Kiyevin, Xarkovun bir sıra ali məktəbləri, tibb nəşriyyatları ilə müqavilələr bağlayıb, belə bir kitabxananın gələcək perspektivlərindəki özüllərini yeni dayaqlarla möhkəmləndirib.

Əziz Əliyevin təşəbbüsü ilə ATİ-də “Kitabxana komissiyası” yaradılıb və komissiyaya professor R.Rostotsev rəhbərlik edib. Bununla yanaşı professor Ə.M.Əliyev oxuculara onları maraqlandıran

bir təlimat göndərib. Təlimatda deyilirdi ki, **“Kitabxana plan üzrə SSRİ-də tibbə aid nəşr olunan bütün təzə kitabları, o cümlədən dövrü tibbi-bioloji ədəbiyyatı alır. Bunlardan əlavə kitabxana SSRİ-nin 231 elmi müəssisəsi və 87 xarici ölkə ilə kitab mübadiləsi aparır”**. Bundan sonra Əziz Əliyevin Azərbaycanda yaratdığı ilk tibbi kitabxana inkişaf edib böyüyərək hazırkı innovativ texnologiyalara malik yüksək səviyyəyə çatıb. Hazırda Azərbaycan Tibb Universitetində fəaliyyət göstərən kitabxananın bir milyona yaxın zəngin kitab fondu vardır.

Həmin illərdə ATİ rəhbərliyinin qarşısında duran ən çətin işlərdən biri də tibb nəşriyyatının yaradılması məsələsi idi ki, Əziz Əliyev bunun da öhdəsindən bacarıqla gələ bilmişdi. 1934-cü ildə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda yaradılan “Tibb nəşriyyatı” ölkədə bir sıra tibb jurnallarının çap olunmasına əlverişli şərait yaradıb. Əziz Əliyevin yaratdığı möhtəşəm illər sırasında “Praktiki və nəzəri tibb jurnalının”, eləcə də ATİ-nin orqanı olan çoxtirajlı “Tibb kadrları uğrunda” adlı qəzetin nəşrinə başlanılması da özünə möhkəm yer tutub. 1933-cü ildən fəaliyyətə başlayan bu maarifləndirici qəzet hazırda yeni formatda ATU-da “Təbib” adı altında nəşr olunur. Maraqlı hallardan biri də ondan ibarətdir ki, hazırda Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin himayəsi ilə çap olunan və dünyanın hər yerində tanınan “Azərbaycan Tibb Jurnalı” bir müddət Əziz Əliyevin ATİ-də yaratdığı nəşriyyatda çap olunub. Əziz Əliyev 1929-cü ildən bu sanballı jurnalın məsul katibi, 1935-ci ildən isə onun baş redaktoru vəzifəsində çalışıb.

1934-cü ildə Bakı şəhərində yayılmaqda olan infeksiyon xəstəliklərin əhaliyə böyük ziyanlar vurduğunun qarşısını almaq məqsədilə Ə.M.Əliyev Bakı şəhər səhiyyə şöbəsinin rəhbəri vəzifəsinə təyin edilib. O, qısa müddətdə bu çətin vəzifəni bacarıqla yerinə yetirərək, mövcud yoluxucu xəstəliklərin yayılmasının qarşısını inamla ala bilib. Bundan sonra Əziz Əliyev yenidən ATİ-nin rektoru vəzifəsinə qaytarılıb. 1937-ci ildə Bakı Dövlət Universitetində yaranmış vəziyyətlə əlaqədar olaraq hər bir çətin vəziyyətlərdən məharətlə çıxmağı bacaran alimə paralel olaraq BDU-nun rektoru vəzifəsinə də yerinə yetirmək həvalə olunub. Tükənməz təşkilatçılıq istedadına malik olan alim bu işin də öhdəsindən gözləniləndən də artıq səviyyədə gələ bilib.

Ə.M.Əliyev 1933-cü ilin avqust ayında Almaniyada elmi

ezamiyyətdə olduqdan sonra doktorluq dissertasiyası işini tamamlayıb və 1934-cü ildə onun rəsmi müdafiəsini həyata keçirərək tibb elmləri doktoru elmi dərəcəsinə layiq görülüb. Onun doktorluq dissertasiyası əsəri 1937-ci ildə Moskvada gənc alimlərin müsabiqəsində SSRİ Elmlər Akademiyasının və Ümumiittifaq Lenin Kommunist Gənclər İttifaqı Mərkəzi Komitəsinin mükafatına və diplomuna layiq görülüb.

Professor Ə.M.Əliyev Azərbaycanın ali tibb təhsili müəssisəsinə rəhbərlik etdiyi illərdə elmi və pedaqoji fəaliyyətini bir an belə dayandırmayıb. Onun həmin dövrdə qələmə aldığı “Klinik analizlər” kitabı bu gün də öz müasirliyini, aktuallığını, vacibliyini qoruyub saxlayır. O dövrdə alimin əsərlərinin bir neçəsi “Azərbaycan Tibb Jurnalı”nda çap olunub. Bunlardan “Həzm zamanı qanın xloridləri”, “Mayariyanın Karno metodu ilə müalicəsi” və başqa əsərlərini misal göstərmək olar.

Əziz Əliyev uzun müddət eksperimental nefritin tədqiqi üzrə elmi axtarışlar aparıb. Azərbaycan Tibb Universitetinin birinci terapiya və diyar patologiyası kafedrasının assistenti və dosenti vəzifələrində çalışaraq mahir pedaqoq kimi milli tibb kadrlarının yetişməsinə öz dəyərli töhfələrini verib.

Ə.M.Əliyevin ATİ-yə rəhbərlik etdiyi dövrdə onun yaratdığı əlverişli şəraitdən istifadə edən gənclərdən 41 nəfəri müxtəlif ixtisaslar üzrə doktorluq və namizədlik dissertasiyası müdafiə edib. Onlardan 19 nəfərinin milli kadr olması o zamankı meyar üçün çox böyük müvəffəqiyyət, kəskin dönüş, uğurlu irəliləyiş hesab edilirdi ki, bu da məhz Əziz Əliyevin adı ilə bağlı idi.

Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda təhsil alan tələbə-gənclərin gələcək taleyi Əziz Əliyevi dərinədən düşündürürdü. 1933-cü ildə onun təklifi, təşəbbüsü və bilavasitə iştirakı ilə indiki Kliniki Tibbi Mərkəzin yaxınlığında «Tibb şəhərciyi»nin inşasına başlanılıb. Sonralar həmin şəhərcikdə tələbə yataqxanaları ilə birlikdə nəzəri kafedralar üçün tədris korpusları da tikilib. Bütün bu işlərin geniş vüsət alması ulu öndər Heydər Əliyev tərəfindən durmadan yerinə yetirilib. Son onillikdə isə ölkə Prezidenti cənab İlham Əliyev tərəfindən uğurla həyata keçirilən layihələr sayəsində bu kontekstdə ATU-nun unikal tədris klinikaları tikilib istifadəyə verilib.

1933-1934-cü illərdə ölkədə yaranan iqtisadi çətinliklər zamanı Əziz Əliyevin təşəbbüsü ilə Bakıdakı orta məktəblərdən birində tələbə yeməxanası təşkil edilib və burada tibb institutunun tələbələrinə

pulsuz yemək verilib. Bunun ardınca Əziz Əliyev Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda rektorluq fondu yarada bilib. O, bu fondun köməyi ilə imkansız tələbələrə hər il müxtəlif geyimlər aldırır, onların daha həvəslə oxumalarına şərait yaradardı.

Əziz Əliyev hər il Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun son kurs tələbələrinin ən bacarıqlılarını Moskvanın, Sankt-Peterburqun, Kiyevin məşhur ali tibb məktəblərinə göndərər, onların həm nəzəri, həm də təcrübi biliklərə yiyələnmələrinə hər cürə imkanlar yaradardı.

1936-1940-cı illərdə Əziz Əliyevin rəhbərliyi və bilavasitə iştirakı ilə malyariya və traxomaya qarşı mübarizəyə başlanılıb. Bacarıqla həyata keçirilən tədbirlər sayəsində ölkəmizdə tüğyan edən bu dəhşətli xəstəliklərin qarşısı alınıb. Onun rəhbərliyi altında müalicə-profilaktika məqsədilə respublikamızda xüsusi dispanserlər, şəhər və kəndlərdə göz xəstəxanaları açılıb. Əziz Əliyevin tələbəsi tibb elmləri doktoru, professor Abdulla Quliyev həmin dövrü belə təsvir edirdi: *«1936-1940-cı illərdə qızdırma xəstəliyi respublikamızın əhalisini, demək olar ki, şikəst edirdi. Xalqın iztirablarını sözlə ifadə etmək mümkün deyildi...»*

Bax, elə o gərgin, təlaşlı vaxtda Əziz Əliyev səhiyyə komissarı və həkim kimi qızdırmaya qarşı öz qəhrəmanlıq «müharibəsinə» başladı...

Onun şəxsi göstərişlərinə və əmrlərinə əsasən, xəstəlik yayılan rayonlarda qısa müddət ərzində qızdırma əleyhinə dispanserlər və stansiyalar yaradıldı, texniki avadanlıqla təchiz edildi, qızdırma üzərinə kütləvi hücum başlandı.

Qərər, öz həmvətənlərini dəhşətli epidemiyadan xilas etmək yolunda Əziz Əliyev bütün istedad və bacarığını səfərbərliyə almışdı.

Əziz Əliyev qızdırma ilə yanaşı, traxomaya da qarşı mübarizə aparırdı. Bu vuruşda da onun tükənməz təşkilatçılıq, həkim-alim enerjisi özünü tam mənası ilə büruzə verdi. Ümumi profilaktik tədbirlərin hər bölməsinə, müalicə ocaqlarının yaradılmasına, kadrların seçilib hazırlanmasına özü rəhbərlik edirdi, hamıyla birgə çalışırdı».

Professor Ə.M.Əliyev 1941-1942-ci illərdə Azərbaycan KP MK-nın katibi vəzifəsində çalışıb və eyni zamanda Ordu hərbi şurasının üzvü kimi İrana ezam olunub, orada sovet qoşun hissələrinin siyasi rəhbəri vəzifəsini layiqincə yerinə yetirib. 1942-1948-ci illərdə Dağıstan MSSR Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi vəzifəsində

çalışan Əziz Əliyev bu sahələrdə də özünü bacarıqlı rəhbər, dövlət xadimi kimi göstərə bilib.

Professor Ə.M.Əliyev 1949-1950-ci illərdə Moskvada ÜK(b)P MK-nın təlimatçısı, 1950-1951-ci illərdə Azərbaycan SSR Nazirlər Soveti sədrinin birinci müavini, sonrakı illərdə Azərbaycan SSR Elmi – Tədqiqat Ortopediya və Bərpa Cərrahlığı İnstitutunun direktoru olub, Sabunçu xəstəxanasında işləyib, 1956-cı ildən etibarən Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun rektoru vəzifəsində fəaliyyət göstərüb.

Əziz Əliyev həmçinin müxtəlif illərdə I-II çağırış SSRİ Ali Sovetinin, I-III çağırış Azərbaycan SSR Ali Sovetinin, II çağırış Dağıstan MSSR Ali Sovetinin deputatı seçilib.

Görkəmli dövlət xadiminin vətən və xalq qarşısındakı misilsiz xidmətləri yüksək qiymətləndirilib. O, iki dəfə «Lenin» ordeni, «Qırmızı Əmək Bayrağı» ordeni, «I dərəcəli Vətən Müharibəsi» ordeni, «Səhiyyə Əlaçısı» döş nişanı, bir çox medallar, o cümlədən 1948-ci ildə «Moskvanın yaranmasının 800 illik xatirə medalı» və çoxsaylı fəxri fərmanlarla təltif edilib. 1960-cı ildə Əziz Əliyevə «Azərbaycan SSR əməkdar həkimi» fəxri adı verilib. Hazırda Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakının və Mahaçqalanın mərkəzi küçələrindən biri, Sumqayıtda və Kaspiyskdə bir tibb məktəbi Əziz Əliyevin adını daşıyır.

1962-ci ilin iyul ayının 27-də Əziz Əliyev qəflətən vəfat edib, Fəxri Xiyabanda dəfn olunub. Görkəmli alimin anadan olmasının 120 illik yubiley təntənələri ilində onun vəfatından 55 il keçsə də, o, ölkəmizin bütün dövlət və elm xadimlərinin, bütün zümrələrdən olan insanların, o cümlədən bütün tibb işçilərinin, eləcə də Azərbaycan Tibb Universiteti əməkdaşlarının qəlbində əbədi yaşayır.

Əziz Əliyevin anadan olmasının 120 illik yubileyi müstəqil ölkəmizin hər yerində böyük ruh yüksəkliyi ilə qeyd olunur. Azərbaycanın təvazökar və ziyalı oğlunun əziz xatirəsi hər zaman Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, səhiyyə ictimaiyyəti, o cümlədən Azərbaycan Tibb Universitetinin professor-müəllim heyəti və tələbələri tərəfindən ehtiramla anılır, yad edilir.

Bu ərəfədə Azərbaycan Tibb Universitetində professor Ə.M.Əliyevin anadan olmasının 120 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans keçirilib və onun materialları toplu şəkildə çap olunub. Əziz Əliyevin anadan olmasının 120 illik yubileyi

münasibətilə ATU-da keçirilən elmi-praktik konfransın materiallarına həsr olunmuş topluya görkəmli dövlət və elm xadimlərinin, şair, yazıçı və incəsənət xadimlərinin onun haqqında söylədikləri tarixi xatirələr də daxil edilib.

Anadan olmasının 120 illik yubiley təntənələrini qeyd etdiyimiz görkəmli dövlət və elm xadimi, bacarıqlı səhiyyə təşkilatçısı, qayğıkeş alim, həkim və müəllim, professor Əziz Əliyevin zəngin həyat yolu indiki gənclər üçün də bir nümunədir. Bu nümunəlik onun ölməzliyinin, əbədiyaşarlığının təsdiqidir, sübutudur.

1998-ci il may ayının 14-də Əziz Əliyevin anadan olmasının 100 illik yubileyində geniş nitq söyləyən ümummilli lider Heydər Əliyev görkəmli dövlət və elm xadiminin vətən və xalq qarşısındakı xidmətlərini səciyyələndirərək demişdir: *“Azərbaycanın elmini, təhsilini, səhiyyəsini, iqtisadi potensialını və sənayesini yaratmış insanlar Azərbaycanın bugünkü müstəqilliyinin bünövrəsini qoymuşlar. Bu adamlar arasında Əziz Əliyev də var”*.

GƏRAY GƏRAYBƏYLİ
*Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru,
tibb elmləri doktoru, professor*

I HISSƏ

**GÖRKƏMLİ DÖVLƏT VƏ ELM XADİMİ,
AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ
ƏMƏKDAR HƏKİMİ, TİBB ELMLƏRİ
DOKTORU, PROFESSOR ƏZİZ ƏLİYEV
HAQQINDA XATİRƏLƏR**

AzərTAc-ın məlumatı

BÖYÜK DÖVLƏT VƏ ELM XADİMİ ƏZİZ ƏLİYEVİN 100 İLLİYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ TƏNTƏNƏLİ YUBİLEY GECƏSİ

1998-ci il mayın 14-də Respublika Sarayında Azərbaycanın görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr edilmiş təntənəli yubiley gecəsi keçirilmişdir.

Yubiley gecəsinin iştirakçıları Azərbaycan Respublikasının Prezidenti Heydər Əliyevi hərarətli alqışlarla qarşıladılar.

Yubiley gecəsində Dağıstan Respublikası hökumətinin sədri Xizri Şıxsəidovun başçılıq etdiyi Dağıstan nümayəndə heyəti, bir sıra digər qonaqlar da iştirak edirdilər.

Təntənəli gecəni yubileyin hazırlanması və keçirilməsi üzrə Dövlət Komissiyasının sədri, baş nazirin müavini Elçin Əfəndiyev giriş sözü ilə açdı.

**GÖRKƏMLİ DÖVLƏT VƏ ELM XADİMİ ƏZİZ ƏLİYEVİN
100 İLLİYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ TƏNTƏNƏLİ YUBİLEY
GECƏSİNDƏ AZƏRBAYCAN PREZİDENTİ
HEYDƏR ƏLİYEVİN**

N İ T Q İ

Hörmətli xanımlar və cənablar!

Hörmətli qonaqlar, dostlar!

Bugünkü təntənəli yubiley gecəsi Azərbaycan və Dağıstan xalqlarının görkəmli oğlu Əziz Əliyevin nurlu şəxsiyyətinə, onun 100 illik yubileyinə həsr olunmuşdur. Eyni zamanda, bu günkü mərasim Dağıstan və Azərbaycan xalqlarının dostluq və qardaşlıq bayramıdır.

Biz son illər bu möhtəşəm sarayda Azərbaycan xalqının görkəmli şəxsiyyətlərinin yubileylərini təntənə ilə qeyd etmişik. Bu, çox gözəl ənənədir, bugünkü nəsillərin öz tarixi keçmişinə, görkəmli şəxsiyyətlərinə hörmət ehtiramını, təşəkkür və minnətdarlığını ifadə edir. Ancaq bugünkü təntənəli yubiley gecəsinin fərqi vardır. Bu da ondan ibarətdir ki, biz Əziz Əliyevin 100 illik yubileyini qeyd edirik, eyni zamanda Dağıstan və Azərbaycan xalqının çoxəsrlik dostluq, qardaşlıq tarixinə yeni gözəl, parlaq səhifələr yazılır.

Aprelin 27-də Dağıstanda, Mahaçqalada Əziz Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş təntənəli mərasim keçirilmişdir. Azərbaycanın yüksək nümayəndə heyəti də orada iştirak etmişdir. Bu gün biz Dağıstanın yüksək səviyyəli, çox mötəbər nümayəndə heyətini Azərbaycanda qəbul edirik, Əziz Əliyevin yubileyini birlikdə qeyd edirik, eyni zamanda, Azərbaycan və Dağıstan xalqlarının dostluq, qardaşlıq bayramını keçiririk.

Mən bütün Azərbaycan xalqı adından Dağıstan xalqına hörmət və ehtiramımızı bildirərək, Dağıstan Respublikasının baş naziri Xizri Şıxsəidovun rəhbərliyi ilə bu gün Azərbaycana gəlmiş Dağıstan nümayəndə heyətini səmimi qəlbdən salamlayıram, onlara «Xoş gəlmisiniz!» deyirəm, Dağıstan və Azərbaycan xalqlarının dostluğunun sarsılmaz olduğunu bir daha bəyan edirəm.

Dağıstan xalqına və Dağıstan nümayəndə heyətinə dərin hörmət bəsləyərək və deyəcəyim sözləri onların da dinləməsini arzu edərək, nitqimin qalan hissəsini hamımız üçün aydın olan rus dilində davam edəcəyəm.

Hörmətli qonaqlar, bizim dostlarımız!

Ümidvaram ki, siz mənim Azərbaycan dilində dediklərimi olduğu kimi başa düşdünüz. Mənim dediklərimi olduğu kimi başa düşməyiniz üçün rus dilində danışacağam, yəqin ki, həmvətənlərim məni düz başa düşəcəklər. Azərbaycanda rus dilini, demək olar ki, hamı bilir, ona görə də hesab edirəm ki, məni başa düşəcəklər.

Bugünkü təntənə, Əziz Əliyevin 100 illiyinə həsr olunmuş, Dağıstanda və Azərbaycanda keçirilmiş yubiley tədbirləri xalqımız, ölkələrimiz, dövlətlərimiz arasında, insanlar arasında olan səmimi, dostluq münasibətlərini bir daha nümayiş etdirir. Əziz Əliyev özünün çoxcəhətli fəaliyyəti, humanizmi və qayğıkeşliyi sayəsində Dağıstan və Azərbaycan xalqlarının sarsılmaz dostluğunun simvollarından birinə çevrilmişdir.

Burada Əziz Əliyevin həyat yolu haqqında çox sözlər deyildi. Mən daha çox, daha yaxşı, daha dolğun danışa bilərəm, çünki onu şəxsən tanıyırdım, bir çox illər onunla birlikdə olmuşam. Özü də mənim bildiklərimin bir çoxunu bəlkə də heç kim bilmir. Ancaq bununla belə, vaxtınızı almayacağam. Hesab edirəm ki, deyilənlər tamamilə kifayətdir. Mən yalnız bəzi məqamlar üzərində dayanacağam.

Mən əminəm ki, Əziz Əliyev, - bu aylar ərzində dəfələrlə deyildiyi kimi, - Azərbaycan xalqının görkəmli nümayəndələrindən biridir. O, lap əvvəldən qeyri-adi insan idi. Onun tərcümeyi-halına diqqət yetirin. İrəvanda rus gimnaziyasında təhsil almaq və oranı qızıl medalla bitirmək, gənc ikən kömək üçün milyonçu Hacı Zeynalabdin Tağıyevə müraciət etmək, ondan bu köməyi almaq və bütün dünyada məşhur olan Hərbi Tibb Akademiyasında ali tibb təhsili almaq üçün Peterburqa getmək - gənclik illərində bunu heç də hər kəs bacarmazdı. Heç də hər kəs bu qədər məqsədyönlü ola bilməzdi. Başqa sözlə, bu qeyri-adi, istedadlı ilahidən gələn insan özünün məqsədyönlülüüyü, fədakarlığı, zəhmətsevərliyi, biliklərə can atması sayəsində çox şey qazanmış, hərtərəfli insani keyfiyyətlər əldə etmişdir. O, həm həkim, həm alim, həm də səhiyyə rəhbərlərindən biri, XX əsrin ən ağır illərində Dağıstanın birinci rəhbəri idi, Moskvada, sonra isə Azərbaycanda məsul işdə çalışmışdı. Ancaq eyni zamanda, onun həyatı heç də asan keçmirdi, maneələrlə, çətinliklərlə, özünə qarşı edilən bir çox haqsızlıqlarla rastlaşırdı. Amma bunların hamısını aradan qaldırır və yolundan dönmürdü.

Bizim üçün xüsusi əhəmiyyəti olan odur ki, Azərbaycan xalqının oğlu Əziz Əliyev yüksək bacarığını, fayda vermək qabiliyyətini yalnız tək-cə öz respublikasında, ölkəsində nümayiş etdirməmişdir. O, müharibə illərində İranda çox məsul işi uğurla yerinə yetirmiş, Dağıstan rəhbəri kimi son dərəcə məsuliyyətli vəzifənin öhdəsindən çox gözəl gəlmiş, Moskvada – tərkibində yaşadığımız Sovetlər İttifaqı kimi bir dövlətin paytaxtında müvəffəqiyyətlə çalışmışdır.

Bizim xalqımız üçün bunun xüsusi əhəmiyyəti var, ona görə ki, xalqımız, Azərbaycanın ən yaxşı oğulları tək-cə öz ölkəsində deyil, həm də başqa ölkələrdə, respublikalarda layiqli yer tuta bilir. Bu, hər bir azərbaycanlının qəlbində çox böyük iftixar hissi doğurur.

İkinci dünya müharibəsi bəşər tarixində ən ağır müharibədir. Böyük Vətən müharibəsi faşizmə, cəhalətə, təcavüzə qarşı müharibə idi. Faşizmə qarşı vuruşanlar, qələbənin təmin olunması işinə öz töhfəsini verənlər, öz fəaliyyəti ilə bu qələbənin çalınmasına kömək edənlər, şübhəsiz, ən yüksək qiymətə və ən yüksək hörmətə layiqdirlər.

Bəli, faşist qoşunları Sovet İttifaqına hücumu keçdikdən sonra qısa bir vaxtda çox irəliləmiş və Qafqaz dağlarının ətəklərinə, Dağıstanın həndəvərinə çatmışdılar. Dağıstan istisna olmaqla, bütün Şimali Qafqaz faşist qoşunları tərəfindən işğal edilmişdi. Onlar Bakıya can atır, Bakı neftini ələ keçirmək istəyirdilər. Bu baş tutsaydı müharibənin nəticəsi bəlkə də başqa cür olardı. Sovet ordusu, Vətənin müdafiəsinə qalxan insanlar kütləvi qəhrəmanlıq göstərdilər. Bir neçə gün əvvəl, mayın 9-da biz alman faşizmi üzərində qələbənin 53-cü ildönümünü qeyd etdik. Biz cəbhədə vuruşmuş, arxada qələbəni təmin etmiş, faşizmin qarşısını kəsə bilmiş insanlara indiki nəslin bəslədiyi hissələri bir daha və dönə-dönə ifadə etdik. Belə görkəmli insanlardan biri də Əziz Əliyev idi.

O, ön xətdə, Dağıstanda olmuşdur. Onun qismətinə olduqca çox çətin vəzifələr düşmüş və o, bu vəzifələrin öhdəsindən uğurla gəlmişdir. 1941-ci ilin yayında, Sovet İttifaqına faşistlərin hücumu başlandıqdan az sonra sovet qoşunları İrana daxil oldular. Əziz Əliyev Azərbaycan nümayəndələrinin böyük bir qrupuna başçılıq etdi və İranda mürəkkəb şəraitdə xüsusi missiyanı yerinə yetirdi.

Bəli, vaxt gələcək və onun həmin dövrdəki fəaliyyətinin təfərrüatı da aşkara çıxarılacaqdır. Lakin, məsələn, mənə məlumdur ki, o, görkəmli Azərbaycan yazıçıları Süleyman Rüstəm, Mirzə İbrahimov, Süleyman Rəhimov və bir çox başqaları ilə birlikdə orada necə cəsarətlə və ağıllı iş

aparırdı. Ancaq faşist qoşunları Dağıstan sərhədlərinə yaxınlaşan kimi, - orada son dərəcə mürəkkəb vəziyyət yaranmışdı, - Dövlət Müdafiə Komitəsinin qərarı ilə Əziz Əliyev Dağıstana göndərildi. Dağıstanlılar 1942-ci ilin sentyabrında onların respublikasında vəziyyətin necə olduğunu yaxşı bilirlər. Orada əvvəllər yaşamamış, işləməmiş olan bu adam oraya gəldi və qısa müddətdə bu çoxmillətli diyarı öz ətrafında sıx birləşdirməyə, hamını öz ətrafına toplamağa və onları Dağıstanın müdafiəsinə, deməli, həm də Zaqafqaziyanın, Bakı neftinin müdafiəsinə qaldırmağa müvəffəq oldu. Bu, böyük iş idi və o, həmin işi gördü. Bu işi o özünün qeyri – adi insani keyfiyyətləri, istedadı, ağıl-zəkası sayəsində həyata keçirdi.

Açığını deyək ki, o vaxtlar Əziz Əliyev Azərbaycanın dövlət xadimləri arasında ali təhsil olan, ziyalılığı, zəngin elmi biliyi ilə fərqlənən bir neçə adamdan biri, bəlkə də yeganə adam idi. Bütün bu keyfiyyətlər qısa müddətdə Dağıstanda vəziyyəti sabitləşdirməkdə, bu respublikanın xalqını Qafqazın müdafiəsi üçün birləşdirməkdə ona kömək etdi. Dağıstanlılar Əziz Əliyev başda olamqla və bizim ordumuzla, o vaxtkı sovet ordusu ilə birlikdə çox böyük vəzifəni yerinə yetirdilər. Onlar Qafqazı müdafiə etdilər, faşist qoşunlarını irəliləməyə qoymadılar, Bakı neftini xilas etdilər.

Təbii ki, bütün bunlar ali komandanlığın, qoşunların, Qafqazın müdafiəsinə səfərbər edilmiş bütün şəxslərin çox böyük, qəhrəmancasına fəaliyyətinin nəticəsi idi. Lakin Əziz Əliyev başda olmaqla dağıstanlıların töhfəsi də çox böyük və sanballı olmuşdur.

Sonra Əziz Əliyev Moskvada işlədi. Daha sonra, 50-ci ildə onu yenidən Azərbaycana qaytardılar, burada Nazirlər Soveti sədrinin müavini işlədi, bir il sonra isə bütün vəzifələrdən çıxardılar, partiya cəzası verdilər, beləliklə də, əslində ona qarşı cinayət etdilər. Mən bunu xatırlayıram.

İndi deyə bilərik ki, onun çox çətin, ancaq eyni zamanda xoşbəxt taleyi olubdur. O, öz həyat yolunda bir çox çətinliklərlə, maneələrlə rastlaşmış, ancaq onları aradan qaldırmışdır. Ədalətsizliklə də qarşılaşmış, amma ruhdan düşməmişdir.

Əziz Əliyev İrəvanda anadan olmuş və artıq 1918-ci ildə özü və bütün ailəsi soyqırımı, deportasiyaya məruz qalmışdır. O, ermənilərin Azərbaycan xalqına qarşı törətdikləri soyqırımı çox gənc yaşında özü görmüş və doğma diyarını tərk edərək Naxçıvana, oradan da Bakıya köçməyə məcbur olmuşdur. O, çalışır, çox iş görürdü, əvəzində 40-cı

ildə ona töhmət elan edirlər ki, guya tibb institutunu antisovet ünsürlərdən, millətçilərdən və sairədən təmizləməmişdir.

O, müharibə vaxtı İranda, Dağıstanda nə qədər böyük iş görmüş, Moskvada müvəffəqiyyətlə işləmiş, sonra vətənə qayıtmışdı. Bir il sonra isə onu işdən çıxarmışdılar ki, guya valideynlərinin sosial mənşəyini, bacısının İranda olmasını gizlətməmişdir. Bu paradoks indi artıq bizə məlumdur.

Əziz Əliyev mənə danışdı ki, o, 1938-ci il repressiyasından möcüzə nəticəsində xilas olmuşdur. Onu sonralar, 50-ci illərin əvvəlində repressiya etdilər, işdən çıxarıb Ortopediya və Bərpa Cərrahiyyəsi İnstitutunun direktoru təyin etdilər, amma tezliklə bu vəzifədən də çıxardılar. Professoru, elmlər doktorunu, bu qədər xidmətləri olan bir insanı Sabunçu xəstəxanasına adi həkim göndərdilər və o, üç il orada işlədi. Bu, onun o vaxtkı rejimin bilavasitə Mir Cəfər Bağirov tərəfindən həyata keçirdiyi repressiyalara məruz qaldığı dövr idi.

Əziz Əliyevin heç bir günahı yox idi. Hamı yaxşı bilirdi ki, əri kimi özü də İran təbəəsi olan böyük bacısı 1938-ci ildə, İran təbəəli azərbaycanlılar buradan çıxarılan vaxt İrana köçməyə məcbur olmuşdur. Bu, məlum idi və heç kim bunu gizlətmirdi. Onun isə boynuna qoydular ki, bu faktı gizlətməmişdir.

Onun ailəsinin sosial mənşəyi də məlum idi. 1926-cı ildə o, Kommunist Partiyasına daxil olmuş, yüksək vəzifələrdə işləmiş, SSRİ, Azərbaycan, Dağıstan ali sovetlərinin deputatı seçilmişdi və sairə. O, müharibə zamanı necə hünər göstərmişdir. 1951-ci ildə isə birdən-birə deyirlər ki, guya o, özünün sosial mənşəyini gizlətməmişdir. Onu repressiyaya məruz qoymaq üçün sadəcə olaraq nəyəsə öcəşmək lazım idi.

Deməliyəm ki, mən özüm də bu repressiyadan əziyyət çəkmişəm. O vaxt mənim Əziz Əliyev ilə qohumluq münasibətlərim yox idi və bu gün geniş ictimaiyyətə bəlkə də ilk dəfə deyəcəyəm ki, mərhum həyat yoldaşım Zərifə xanımla 1948-ci ildə tanış olmuşdum. Az sonra mən Leninqrada oxumağa getdim. 50-ci ildə oradan Bakıya qayıdıandan sonra. Şübhəsiz ki, öz ailə həyatımı qurmaq, evlənmək fikrində idim. Ancaq mənim mənzil-məişət şəraitim buna imkan vermədi – anam və qardaşım İcərişəhərdə zirzəmidə kirayədə yaşayırdım. Şərait yox idi və mən mənzil almağımı gözləyirdim.

1952-ci ildə mən ikiotaqlı mənzil aldım. Lakin o vaxt mənə Əziz Əliyevin ailəsi ilə ünsiyyətdə olmaq qadağan edilmişdi. Xatirimdədir, 1951-ci ildə Əziz Əliyev işdən çıxarıldıqda Zərifə xanım ilə biz görüşdük və o, mənə dedi: «Deyəsən, biz bir daha görüşə bilməyəcəyik, çünki atamı işdən çıxarıblar və ona qarşı siyasi ittiham irəli sürüblər. Sən isə dövlət təhlükəsizliyi orqanlarında işləyirsən və bu, sənə zərər gətirə bilər. Odur ki, deyəsən, bizə birlikdə olmaq qismət deyilmiş». Mən, əlbəttə, etirazımı bildirdim və münasibətlərimiz davam etdi.

Bundan az sonra, - həmin vaxtlar Əziz Əliyevin ailəsini isə izləyir və onu həbsə almaq üçün fəal məşğul olurdular, - o vaxtkı dövlət təhlükəsizliyi naziri general Yemelyanov məni yanına çağıraraq bu sözləri dedi: «Sən cavan və bacarıqlı işçisən, Leninqradda çox yüksək təhsil alıbsan, təhsili uğurla başa çatdırıbsan, sənəin gələcəyin var. Ancaq sən Əziz Əliyevin ailəsi ilə bütün əlaqələri kəsməlisən, yoxsa, biz səni işdən çıxarmalı olacağıq». Orqanlarda işlədiyimə və məsələnin nə yerdə olduğunu bildiyimə görə, ondan belə ittihamlar üçün nə kimi əsaslar olduğunu soruşdum. O, məni danlayıb dedi: «Sən hələ cavansan və başa düşürsən. Yoldaş Mircəfər Bağırov göstəriş verib və biz onu yerinə yitirməliyik».

Aradan bir il keçdi. Mənim əlaqələrim qeyri-leqal xarakter aldı, əks halda, başqa cür mümkün deyildi. Bir ildən sonra, 1953-cü ilin əvvəllərində general Yemelyanov yenidən məni yanına çağıraraq və qəti şəkildə xəbərdarlıq etdi: «Əgər sən öz əlaqələrini kəsməsən, onda nəzərə al ki, işdən çıxarılaçaqsan, həm də nəinki işdən çıxarılaçaqsan, eyni zamanda, ciddi şəkildə cəzalandırılacaqsan». Artıq o vaxt bildim ki, hər şey ona doğru gedir ki, Əziz Əliyevi həbs etməli, onun ailəsini isə Mircəfər Bağırovun göstərişi ilə buradan sürgün etməli idilər.

Amma Allah kömək etdi. 1953-cü ilin martında Stalin öldü, həmin ilin yayında isə Mircəfər Bağırovu əvvəlcə işdən çıxardılar, sonra da həbs etdilər. Bütün bu müddətdə Əziz Əliyev Sabunçuda həkim işləyirdi və onu öz əvvəlki vəzifəsinə – Ortopediya və Bərpa Cərrahiyyəsi İnstitutunun direktoru vəzifəsinə yalnız 1954-cü ilin martında qaytardılar. Bundan sonra mən, necə deyirlər, azadlığa çıxdım və 1954-cü ilin noyabrında öz ailə həyatımı qura bildim.

Qohum olduğumuz illərdə mən Əziz Əliyev ilə çox yaxından ünsiyyət saxlayırdım. Açıqını deyim ki, bütün burada deyilənlərlə yanaşı, o, həm də olduqca gözəl insan idi. Bir insan kimi, bir ata kimi olduqca

gözəl adam idi. Sadə, məhrəm, ağıllı həmsöhbət olan bu insan tarixdən, ədəbiyyat və incəsənətdən çox şey bilirdi. Azərbaycanda və Dağıstanda işlədiyi illərdə o, elm xadimləri ilə çox sıx təmasda olurdu. Bütün tibb professorları onun dostları idi, onların çoxunu o hazırlayıb irəli çəkmişdi. Azərbaycan incəsənəti və ədəbiyyatının Üzeyir Hacıbəyov, Müslüm Maqomayev, Bülbül, Niyazi, Səməd Vurğun, Süleyman Rüstəm, Qara Qarayev və bir çox başqaları kimi görkəmli xadimləri ilə onun çox yaxın, mehriban və ailəvi münasibətləri vardı. Bütün bunlar ona görə olurdu ki, o, çox ziyalı bir adam idi, yüksək səviyyədə savadlı, mədəni adam olduğuna görə həmişə məhz bu mühitlə təmasda olmağa çalışırdı. Həmin adamlar da onunla yaxın olmaq istəyirdilər. O, hər cəhətdən gözəl insan idi.

Əlbəttə, o, vaxtilə məruz qaldığı repressiyalara görə son illərdə çox həyəcan keçirirdi. Lakin, bununla yanaşı, Əziz Əliyev ona qarşı ədalətsizlik edərək repressiya törədənləri də, onların özlərinin nə kimi cəzalar çəkdiyini də görmüşdür. O, nəinki Mircəfər Bağırovun tutulduğunu, həm də 1956-cı ildə Bakıda onun və digər cinayətkarların məhkəmə prosesini də görmüşdür.

Müttəhimlər kürsüsündə Mircəfər Bağırovlə birlikdə həmin general Stepan Yemelyanov da əyləşmişdi, o Yemelyanov ki, Əziz Əliyevlə əlaqə saxladığıma görə mənə iki dəfə xəbərdarlıq etmiş və məni danlamışdı. Ona 25 il həbs cəzası kəsdilər. Görün, tale necə olur. Sonralar, 70-ci illərdə mən MK-nın birinci katibi işləyərkən, Yemelyanov öz cəzasını çəkib Bakıya qayıtdı və mənə məktub yazaraq ona bəzi şəxsi işlərində kömək göstərməyi xahiş etdi. Həyat bax, belədir.

Bütün bunları ona görə deyirəm ki, öz təəssüratlarımı bölüşmək istəyirəm, həmçinin bildirmək üçün ki, keçmişdə bizim çox xoş, yaxşı münasibətlərimiz olubdur, biz onları qiymətləndirməli və unutmamalıyıq. Amma keçmişdə çox ağır hallar da olubdur. Biz elə hallara görə heç zaman yol verməyək. Xalqımız XIX və XX əsrlər ərzində, 1918-ci ildə soyqırımlara məruz qalıbdır. Sonra Ermənistanda yaşamış azərbaycanlıları 1948-ci ildən etibarən Stalinin xüsusi qərarı ilə və yenə də Mircəfər Bağırovun iştirakı ilə zor gücünə Azərbaycana deportasiya etmişlər. Birinci deportasiya əsrin əvvəllərində başlanmışdır. 1918-ci ildə Əziz Əliyevin ailəsi soyqırıma məruz qalaraq deportasiya edilmişdir. Onun orada qalan nəsiləri 1948-1953-cü illərdə köçürülmüşlər. Ermənistanda qalanlar isə 1988-ci ildə Ermənistanla Azərbaycan arasında

münaqişə başlandıqda gözümçixdıya salınmış, məhv edilmiş, zorla oradan çıxarılmışlar.

20-ci, 30-cu, 40-cı, 50-ci illərin repressiyaları totalitar sovet rejiminin bütün sovet xalqına qarşı, xüsusən Azərbaycan xalqına qarşı törətdiyi ən ağır cinayətdir. 37-38-ci illərdə Azərbaycan xalqının məruz qaldığı repressiyalar, zənnimcə, heç bir respublikada olmayıbdır. Azərbaycanın ən görkəmli elm və mədəniyyət, təhsil xadimləri məhv edilmişlər. Bunu da unutmaq olmaz. Bununla birlikdə, belə hallar bir daha təkrar edilməməlidir.

Bu gün Azərbaycan müstəqil respublikadır. İndi biz azad insanlarıq. O illərdə çalışan, Azərbaycanın elmini, təhsilini, səhiyyəsini, iqtisadi potensialını və sənayesini yaratmış insanlar Azərbaycanın bugünkü müstəqilliyinin bünövrəsini qoymuşlar. Biz onları unutmamalıyıq, onları xatırlamalı, onların xidmətlərini lazımcə qiymətləndirməliyik. Bu adamlar arasında Əziz Əliyev də var.

Mən çıxışımın əvvəlində dedim və bir daha demək istəyirəm ki, bugünkü gün Dağıstan və Azərbaycan xalqları arasında dostluğun parlaq bir səhifəsidir. Xalqlarımız həmişə dostluq etmişlər və indi biz bu dostluğu, münasibətlərimizi möhkəmləndiririk. Ötən ilin noyabrında biz Qafqazın böyük oğlu, bütün Qafqaz xalqlarının görkəmli qəhrəmanı Şeyx Şamilin 200 illiyini birlikdə qeyd etdik. Xalq Məclisinin sədri Muxu Əliyev başda olmaqla Dağıstandan Bakıya böyük bir nümayəndə heyəti gəlmişdi. Bizim nümayəndə heyəti Mahaçqalaya getmişdi. Biz bir yerdə olduq və Şeyx Şamil bizim ümumi qəhrəmanımızdır. Təsadüfi deyil ki, həmin gecədə Şeyx Şamilin indi Şəki rayonunda yaşayan nəticəsi Məryət Əsgərova da çıxış etdi.

Biz həmişə bir-birimizin yanında olmuşuq və azərbaycanlılarla dağıstanlıları bir-birindən heç vaxt ayırmamışıq. Əslən Dağıstan xalqlarından olan adamlar bu gün Azərbaycanda tamhüquqlu vətəndaşlar kimi yaşayırlar. Dağıstanda da azərbaycanlılar yaşayırlar, təkcə azərbaycanlılar deyil, başqa millətlər də yaşayırlar. Dağıstanda yaşayanların hamısı bizim qardaşlarımız, dostlarımızdır. Hesab edirəm ki, Azərbaycanda yaşayanların da hamısı bütün dağıstanlıların qardaşları və dostlarıdır.

Mən artıq dedim, Əziz Əliyev kimi görkəmli insanlar Dağıstan və Azərbaycan xalqları arasında dostluğun və qardaşlığın möhkəmlənməsinə çox böyük töhfə vermişlər. İndi bu işə biz də öz

töhfəmizi verməliyik. Ona görə ki, heç nə bir yerdə donub qalmır, hər şey inkişafda, hərəkətdədir. Həyatımızın indiki dövrü keçmişdəkindən — biz bir dövlətin, bir ölkənin tərkibində olduğumuz dövrdəkindən fərqlidir. İndi Azərbaycan müstəqil dövlətdir. Muxtar Respublika olan Dağıstan eyni zamanda Rusiya Federasiyasının bir hissəsidir. Bizim Dağıstanla olan münasibətlərimiz — Rusiya ilə dostluq münasibətləri deməkdir. Biz Rusiya, rus xalqı ilə həmişə dostluq və mehriban münasibətlər şəraitində yaşamışıq. İndi də bu cür münasibətlər şəraitində yaşayırıq. Biz Azərbaycan ilə Rusiya Federasiyası arasında dostluq və əməkdaşlığı gələcəkdə də möhkəmləndirəcəyik.

Dağıstan özünün coğrafi mövqeyi, Azərbaycana xüsusi yaxınlığı baxımından Rusiya Federasiyası ilə Azərbaycan arasında dostluq münasibətlərinin daha da inkişaf etdirilməsində xüsusi rol oynayır. Biz Dağıstanla Azərbaycan arasında dostluğu nə qədər çox möhkəmləndirsək, Rusiya Federasiyası ilə Azərbaycan arasındakı dostluq da bir o qədər möhkəm olacaqdır.

Keçmişimizə dair gözəl nümunələr çoxdur, bugünkü həyatımızda da xeyirxah, yaxşı cəhətlər az deyildir. Mən buna böyük hörmət hissi ilə yanaşıram ki, Dağıstanın həm Dövlət Şurası, həm hökuməti, həm də parlamenti, Məhəmmədəli Məhəmmədov da, Xizri Şıxsəidov da, Muxu Əliyev də, bütün başqa dostlarımız da Azərbaycanla münasibətləri möhkəmləndirir və inkişaf etdirirlər. Əziz dostlar, Sizi əmin etmək istəyirəm ki, bu dostluğun daha da möhkəm, sarsılmaz və qırılmaz olması üçün biz Azərbaycanda hər şeyi edirik və bundan sonra da edəcəyik.

Bizim necə birgə tariximiz olduğunu sübut etməyə ehtiyac yoxdur. Gözəl şairə Fazu Əliyevanın dediyi kimi, Dağıstan qadınlarının Azərbaycan kişilərini və Azərbaycan kişilərinin, cavanlarının Dağıstan gözəllərini necə sevdiklərini sübut etməyə lüzum yoxdur. Gözəl deyilmişdir, özü də bunu belə bir gözəl dağlı qızı, bizim böyük dostumuz Rəsul Həmzətovla birlikdə öz yaradıcılığı, şerləri ilə Dağıstan xalqlarını şöhrətləndirən gözəl şairə Fazu Əliyeva demişdir.

Bütün bunlar bizim ümumi, misilsiz sərvətimizdir. Bizim borcumuz, vəzifəmiz, gələcək nəsillərin borcu və vəzifəsi isə bu sərvəti, nə varsa hamısını qoruyub saxlamaq, möhkəmləndirmək və inkişaf etdirməkdir. Əminəm ki, Dağıstan və Azərbaycan xalqları arasında dostluq və qardaşlıq əbədi olacaqdır. Əziz Əliyev bu

dostluğun simvoludur. Onun davamçıları olan biz isə bu dostluğun əbədi olması üçün hər şeyi edirik.

Azərbaycan xalqına bəslədiyi çox böyük hisslərə, Əziz Əliyevin xatirəsinə göstərdiyi diqqətə görə Dağıstan xalqına bir daha ən dərin minnətdarlığımı bildirirəm.

Yaşasın Dağıstan! Yaşasın Azərbaycan! Dağıstan və Azərbaycan xalqlarının əbədi və sarsılmaz dostluğuna eşq olsun!

(Azərbaycan prezidenti Heydər Əliyevin nitqi böyük diqqətlə dinlənilirdi və dəfələrlə gurultulu, sürəkli alqışlarla qarşılandı).

Bakı şəhəri, 14 may 1998-ci il

DAĞISTAN RESPUBLİKASI HÖKUMƏTİNİN SƏDRİ XİZRİ ŞIXSƏİDOVUN

ÇIXIŞI

**Çox hörmətli Azərbaycan Respublikasının prezidenti
Heydər Əliyeviç Əliyev!**

Hörmətli dostlar!

İcazə verin çoxmillətli Dağıstan xalqı və respublika rəhbərliyi adından bugünkü yubiley təntənəsinin iştirakçılarını hərəzlə və ürəkdən təbrik edim, qardaş Azərbaycan xalqına ən yaxşı sülh, firavanlıq və tərəqqi arzularını çatdırım.

İki həftədən çox bundan əvvəl baş nazir Artur Rasizadənin rəhbərliyi ilə Azərbaycan Respublikasının olduqca geniş və mötəbər nümayəndə heyətini Dağıstanda qəbul etmək şərəfi bizə nəsib oldu. Bu səfəri ilə nümayəndə heyəti bizim üçün unudulmaz olan Əziz Məmmədkərimoviç Əliyevin xatrəsini yad etməklə yanaşı, eyni zamanda Azərbaycan və Dağıstan xalqları arasında dostluğu və qardaşlığı əsrlərdən bəri möhkəmləndirən ən yaxşı və xeyirxah nə varsa, hamısını bir daha nümayiş etdirdi.

Həmin unudulmaz günlərdə Əziz Əliyevin işıqlı xatirəsinə bizimlə birlikdə hörmət və ehtiramını bildirdiklərinə görə, fürsətdən istifadə edərək, azərbaycanlı dostlarımıza dağıstanlılar adından bir daha təşəkkür etmək istəyirəm.

Son illərdə ictimai şüurda, insanların dünyabaxışında dəyərlərə münasibət tamamilə başqa şəkil almış, əvvəllər pərəstiş olunanların bir çoxuna münasibət dəyişmiş, haqsız olaraq unudulmuş insan taleləri üzə çıxmışdır. Ancaq Əziz Məmmədkərimoviç kimi parlaq şəxsiyyətlərin xatirəsi zamandan asılı deyildir, o, dağıstanlıların qəlbində və yaddaşında yaşayır.

Tale Böyük Vətən müharibəsinin ən ağır illərində onun həyatını Dağıstanla birləşdirdi. O, 1942-ci ilin sentyabrında Dağıstan Vilayəti Partiya Komitəsinin birinci katibi kimi məsul vəzifəyə başladı. Bu, onun bütün əvvəlki həyatının qanunauyğun nəticəsi, qeyri-adi təşkilatçılıq qabiliyyətinin etirafı və ölkə rəhbərliyi qarşısındakı yüksək nüfuzunun təsdiqi idi.

Yalnız həqiqətən mərd, möhkəm iradəli, özünün çox böyük məsuliyyətini tam şəkildə başa düşən insan o dövrün sərt şəraitinin

ona ayırdığı çətin rolu üzərinə götürə bilərdi. Əziz Məmmədkərimoviç bu məsul rolu şüurlu surətdə öz üzərinə götürmüşdü və onu axıradək ləyaqətlə, vicdanla yerinə yetirdi, dağıstanlıların qəlbində və yaddaşında silinməz iz qoydu.

Dağıstanda işlədiyi ilk günlərdən etibarən onun istedadlı siyasətçi və dövlət xadimi olması özünü göstərdi. Onu yaxından tanımaq və onunla birlikdə işləmək nəsib olanların hamısı Əziz Əliyevi parlaq zəkaya, yüksək iş qabiliyyətinə malik prinsipial, özünə və həmkarlarına qarşı tələbkar şəxsiyyət kimi səciyyələndirirlər. Bununla yanaşı, o, yüksək insani keyfiyyətlərə malik idi. Dağıstanlıların xarakterini, adət-ənənələrini yaxşı bilən Əziz Məmmədkərimoviç dağıstanlılara qəlbən məhrəm olmuş, beləliklə də çox böyük nüfuz, Dağıstan xalqının ürəkdən gələn hörmət və məhəbbətini qazanmışdı.

O dövrdə Dağıstanda mövcud olan mürəkkəb cəbhəyanı şərait bütün ehtiyatları cəbhənin ehtiyaclarının ödənilməsinə yönəltmək üçün respublika rəhbərliyindən təcili və təsirli tədbirlər görməyi tələb edirdi. Buraxılmış səhvləri aradan qaldırmaq, kənd təsərrüfatını gerilikdən çıxarmaq, zəhmətkeşləri müdafiə xətlərinin tikintisinə səfərbər etmək, Dağıstanda təşkil olunan hərbi hissələri lazım olan hər şeylə təmin etmək, yaralı döyüşçülərin qəbulu üçün hospitallar şəbəkəsini genişləndirmək, ölkənin işğal olunmuş ərazilərindən köçürülmüş insanların qayğısına qalmaq, respublikanın müdafiə kompleksi müəssisələrini xammal və materiallarla təchiz etmək üçün son dərəcə gərgin işləmək tələb olunurdu.

Belə bir şəraitdə Əziz Məmmədkərimoviç Əliyev qısa müddət ərzində Dağıstan zəhmətkeşlərini birləşdirdi, onların iradəsini və enerjisini ümumxalq müqavimətinə yardıma yönəltdi. Onun rəhbərliyi altında respublika çox böyük hərbi səfərbərlik işi gördü, müharibə dövrünün sərt sınağından ləyaqətlə çıxdı, bütün qüvvələri və ehtiyatları düşmənlə mübarizəyə yönəldə bildi. İşinin həddən artıq çox olmasına baxmayaraq, o, müharibə dövrünün və ondan sonrakı illərin ən ekstremal vəziyyətlərində də insanlara qayğıını unutmur, əhalinin, xüsusən cəbhəçi ailələrinin mənzil, ərzaq, tibb xidməti ilə təmin olunması məsələlərinə daim nəzarət edirdi. O, uşaqlara, qadınlara, əlillərə və qocalara xüsusi diqqət göstərirdi. Çox gərgin zəhmət hesabına respublika cəbhəyə yüz min tonlarla kənd təsərrüfatı məhsulları verir, hərbi məhsul istehsalı planını daim və artıqlaması ilə

yerinə yetirirdi. Bütün bu və digər müvəffəqiyyətlərə görə respublika ölkə silahlı qüvvələrinin ali baş komandanının çoxsaylı təşəkkürlərini almış, Dövlət Müdafiə Komitəsinin keçici bayraqlarına layiq görülmüşdü. Respublika əhalisinin kütləvi qəhrəmanlığı, arxa cəbhədə fədakar işi, öz böyük vətəninə hədsiz sədaqəti Dağıstana yüksək mənəvi nüfuz təmin etmişdi. Şübhəsiz ki, bütün bunlarda Əziz Əliyevin şəxsi xidməti var idi.

Əziz Məmmədkərimoviç müharibədən sonrakı illərdə də Dağıstanın naminə eyni enerji və fədakarlıqla işləmişdir. Onun rəhbərliyi altında üç il ərzində müharibənin nəticələrinin aradan qaldırılması, respublika xalq təsərrüfatının dinc quruculuq işlərinə keçirilməsi ilə bağlı son dərəcə böyük məsələlər həll edildi. Dağıstan xalqları respublikamızın iqtisadiyyatının, mədəniyyətinin, elminin və təhsilinin inkişafına onun verdiyi töhfəni səmimi minnətdarlıq hissi ilə xatırlayırlar.

Əziz Əliyev respublikanın elmi idarələrinin, ali və orta təhsil müəssisələrinin bazasını genişləndirmək və möhkəmləndirmək sahəsində də çox böyük rol oynamışdır. O, Mahaçqalada akademik mərkəzin yaradılması işinə çox böyük qüvvə sərf etmişdir. Sonralar həmin mərkəzin əsasında SSRİ Elmlər Akademiyasının Dağıstan filialı yaradıldı. Əziz Əliyevin yaxından iştirakı ilə Dağıstanda Elmi-Tədqiqat Məktəblər İnstitutu, Qadın Müəllimlər İnstitutu, pedaqoji məktəb, habelə usaq kitab nəşriyyatı açılmışdı.

O, elmi və yaradıcı ziyalılara, Dağıstanın özünəməxsus milli ədəbiyyat və incəsənətinin inkişafına daim qayğı göstərirdi. Dağıstanın tanınmış elm, ədəbiyyat və incəsənət xadimlərinin bir çoxunun taleyində onun şəxsi rolu olmuşdur.

Dağıstan Əziz Məmmədkərimoviç Əliyevi istedadlı rəhbər, xeyirxah və mehriban yoldas, beynəlmilətçi, yüksək mənəvi keyfiyyətlərə malik, respublikamızın naminə böyük qüvvə, enerji sərf etmiş insan kimi tanıyır və bu cür də xatırlayacaqdır. Dağıstanlılar bu gün də onu böyük səmimiyyət və minnətdarlıqla yad edirlər. Onun xatirəsini əbədləşdirmək üçün Mahaçqala küçələrinin birinə Əziz Əliyevin adı verilmişdir. Yaşadığı binaya xatirə lövhəsi vurulmuşdur. Kaspiysk şəhərindəki tibb məktəbinə onun adı verilmişdir. Əziz Əliyevin yuz illik yubileyi münasibətilə Dağıstanda «Əliyev Əziz Məmmədkərimoviç: Dağıstanda işlədiyi illər (1942-1948)» kitabı nəşr olunmuşdur.

Əziz Əliyev Dağıstanı və dağıstanlıları çox sevirdi. Eyni zamanda Dağıstan xalqları da onu sevir, bütün xeyirxah işlərdə dəstəkləyirdilər. Respublikamızda onun çoxlu dostları qalmışdır. Onlar Əziz Əliyevi bu gün də xüsusi səmimiyyətlə xatırlayırlar.

İllər, onilliklər keçəcək, lakin Azərbaycan və Dağıstan xalqlarının şanlı oğlu Əziz Əliyevin xatirəsi qədirbilən nəsillərin hafizəsində yaşayacaqdır.

Hörmətli təntənəli yığıncaq iştirakçıları, tale elə gətirdi ki, Əziz Məmmədkərim oğlu Azərbaycanın digər görkəmli oğlu, 75 illiyini sizinlə bu yaxınlarda qeyd etdiyimiz və qeyd etməkdə davam etdiyimiz Heydər Əlirza oğlu Əliyevlə qohum olmuşdur.

Dağıstan Dövlət Şurasının sədri Məhəmmədovun başçılığı ilə Dağıstan Respublikası nümayəndə heyətinin mayın 8-də bu yubiley münasibəti ilə şənliklərdə iştirak etməsi iki qardaş respublikanın qarşılıqlı münasibətlərində mühüm hadisə olmuşdur.

Nəinki görkəmli siyasətçi və dövlət xadimi kimi, həm də respublikalarımız və xalqlarımız arasında qardaşcasına dostluğun möhkəmlənməsinə və daha da inkişaf etməsinə xüsusi diqqət yetirən, Qafqazda sülhün qorunub saxlanması və möhkəmlənməsi işinə böyük töhfə verən bir insan kimi Heydər Əliyevə dağıstanlılar çox böyük hörmət bəsləyirlər.

Hörmətli Heydər Əlirza oğlu, icazə verin, Sizi həyatınızdakı əlamətdar hadisə ilə əlaqədar bir daha təbrik edim, Sizə Azərbaycan xalqının və bütün Qafqaz xalqlarının tərəqqisi nəminə möhkəm cansağlığı, sülh, xösbəxtlik və firavanlıq, yeni-yeni uğurlar arzulayım.

Biz bunun şahidiyik ki, Azərbaycan prezidentinin siyasi xəttinin ardıcılığı və prinsipiallığı Azərbaycan cəmiyyətinin əslində bütün sahələrində öz müsbət bəhrələrini verir. Məmnunluqla qeyd etmək olar ki, Azərbaycan Respublikasının indiki rəhbərliyi bir hissəsini Dağıstan Respublikasının təşkil etdiyi Rusiya Federasiyası ilə münasibətlərin möhkəmlənməsinə və inkişafına böyük əhəmiyyət verir, bunu öz xarici siyasətinin çox mühüm istiqaməti sayır.

Biz Azərbaycan və Dağıstan xalqları arasında cəsarətlik mehriban qonşuluq, dostluq və əməkdaşlıq ənənələrini bundan sonra da möhkəmləndəcək və inkişaf etdirəcəyik. Bu ənənələri bizə böyük əcdadlarımız miras qoymuşlar.

Keçid dövrünün bütün çətinliklərinə baxmayaraq, Dağıstan xalqı respublikada əmin-amanlığı və nisbi sakitliyi qoruyub saxlamağa

müvəffəq olmuşdur. Otuzdan artıq millət çoxəsrlik ənənələrə və yaşlı nəsilərin müdrik məsləhətlərinə əməl edərək respublikada əmin-amanlıq və həmrəylik şəraitində yaşayır. Dağıstan xalqlarının mehriban ailəsində azərbaycanlılar də layiqincə yaşayaraq Dağıstanın iqtisadi və intellektual potensialına böyük töhfə verirlər.

Dağıstanda Azərbaycan Dövlət Dram Teatrının açılması respublikanın ictimai və mədəni həyatında mühüm hadisəyə çevrilmisdir. Bu teatra Əziz Əliyevin adı verilmişdir. Biz əminik ki, Əziz Əliyevin Dağıstanda və Azərbaycanda keçirilmiş yubileyi, şənliklər və digər tədbirlər xalqlarımızın dostluq və qardaşlığını daha da möhkəmləndirəcək, Əziz Əliyevin nurlu siması, onun gözəl işləri isə xalqlarımızın sülh, əməkdaşlıq və firavanlıq niyyətlərinə hələ çox xidmət edəcəkdir. Diqqətinizə görə təşəkkür edirəm.

Mən fəxri bir tapşırığı - Dağıstanda yaşayan xalqların Əziz Əliyevin portretini Azərbaycan xalqına vermək tapşırığını da yerinə yetirmək istədim. Bu portreti bizim ən yaxşı rəssamımız çəkmişdir. İcazə verin, bu tapşırığı da yerinə yetirim.

**1998-Cİ İL APRELİN 27-DƏ DAĞISTAN
RESPUBLİKASINDA GÖRKƏMLİ DÖVLƏT
VƏ ELM XADİMİ ƏZİZ ƏLİYEVİN ANADAN
OLMASININ 100 İLLİK YUBİLEY
TƏDBİRLƏRİ KEÇİRİLMİŞDİR**

DAĞISTAN RESPUBLİKASI DÖVLƏT ŞURASININ SƏDRİ MƏHƏMMƏDƏLİ MƏHƏMMƏDOVUN

ÇIXIŞI

Hörmətli təntənəll yığıncaq iştirakçıları!

Əziz azərbaycanlı qonaqlarımız!

Bu gün biz Azərbaycanın və Dağıstanın görkəmli dövlət və ictimai xadimi, alim, xalqlarımızın layiqli oğlu Əziz Məmmədkərimoviç Əliyevin yüz illik yubileyini təntənə ilə qeyd etmək üçün toplaşmışıq.

Bizim bu təntənəli yubiley tədbirlərimizdə Azərbaycan Respublikasının baş naziri, hörmətli cənab Artur Tahiroviç Rasizadənin rəhbərliyi ilə belə mötəbər nümayəndə heyətinin iştirak etməsinə görə Azərbaycan Respublikasının rəhbərliyinə, Azərbaycan prezidenti möhtərəm cənab Heydər Əliyeviç Əliyevə ürəkdən minnətdarıq.

Dağıstan Respublikasının Dövlət Şurası, Xalq Məclisi və hökuməti adından, bütün dağıstanlılar adından əziz azərbaycanlı dostlarımızı hərərətlə və səmimi qəlbədən salamlayır, onlara möhkəm cansağlığı, Dağıstan torpağında xoş səfər arzulayıram.

Mən eyni zamanda Əziz Məmmədkərimoviçin bu yubileydə iştirak edən oğlu, hörmətli Cəmil Əzizoviç Əliyevi məmnuniyyətlə salamlayıram.

Tanınmış tarixi şəxsiyyətlərimizin həyat və fəaliyyətinə müraciət etmək, onların əziz xatirəsini yad etmək zamanın və nəsillərin varisliyini təmin etməyin, ən yaxşı milli ənənələrimizi qoruyub saxlamağın çox mühüm şərtidir.

Əziz Əliyevin adı Dağıstan xalqının tarixinə və yaddaşına əbədi daxil olmuş dövlət xadimlərinin parlaq nəsli sırasında ən layiqli yerlərdən birini tutur.

Əziz Məmmədkərimoviç Əliyev 1942-ci ilin sentyabrında ölkənin ali rəhbərliyinin qərarı ilə Dağıstan Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi kimi məsul vəzifəyə təyin olundu, Böyük Vətən müharibəsinin ən ağır illərində taleyin hökmü ilə öz həyatını Dağıstanla bağladı. Respublikada işlədiyi yeddi ildən bir qədər az müddətdə Əziz Məmmədkərimoviç Dağıstanın qəlbində və yaddaşında silinməz iz qoydu.

Əziz Məmmədkərimoviç Əliyev Dağıstanda həqiqi mənada istedadlı siyasətçi və dövlət xadimi, xalq arasında böyük nüfuzu, hörmət və məhəbbəti olan bir insan kimi qarşılandı. Onun rəhbərliyi altında respublika çox nəhəng hərbi-səfərbərlik işi gördü, müharibə dövrünün sərt sınaqlarına ləyaqətlə davam gətirdi, bütün ehtiyatları cəbhəyə yardım göstərilməsinə yönəldə bildi, müharibənin nəticələrinin aradan qaldırılması və respublikanın xalq təsərrüfatının dinc quruculuq relsi üzərinə keçirilməsi ilə bağlı son dərəcə geniş məsələləri uğurla həll etdi.

Əziz Məmmədkərimoviç Əliyevin respublikamızda iqtisadiyyatın, mədəniyyətin, elm və təhsilin inkişafına verdiyi töhfəni Dağıstan xalqları əsl minnətdarlıqla xatırlayırlar. O, Mahaçqalada akademik mərkəzin yaradılmasına çox böyük səy göstərmişdir. Sonralar həmin mərkəzin əsasında SSRİ Elmlər Akademiyasının Dağıstan filialı, indi isə Rusiya Elmlər Akademiyasının Dağıstan Elmi Mərkəzi təşkil edilmişdir.

Əziz Məmmədkərimoviç respublikada ali və orta təhsil müəssisələrinin bazasının genişləndirilməsi və möhkəmləndirilməsində mühüm rol oynamışdır. Onun bilavasitə iştirakı ilə Dağıstanda Elmi - Tədqiqat Məktəblər İnstitutu, Qadın Müəllimlər İnstitutu, Pedaqoji Məktəb açılmışdır. O, elmi və yaradıcı ziyalılara, Dağıstanın özünəməxsus ədəbiyyatı və incəsənətinin inkişafına daim qayğı göstərirdi.

Əziz Əliyev dağıstanlılar üçün istedadlı rəhbər, səmimi və xeyirxah yoldaş, beynəlmilətçi, respublikamızın rifahı naminə çoxlu qüvvə və enerji sərf etmiş yüksək mənəvi keyfiyyətlərə malik insan olmuşdur və onların qəlbində bu cür də yaşayacaqdır.

İndiki yubiley tədbirləri Əziz Məmmədkərimoviçin şəxsiyyətinə və xatirəsinə göstərdiyimiz təkcə dərin ehtiram deyildir. Bu tədbirlər həm də Azərbaycanın və Dağıstanın tarixi talelərinin ümumiliyinin və qarşılıqlı əlaqəsinin daha bir təzahürü, xalqlarımız arasında mehriban qonşuluğun və dostcasına qardaşlığın təsdiqidir. Mənəvi mədəniyyət, milli ənənələr və minlərlə övladlarımızın taleləri əsrlər ərzində xalqlarımızı və respublikalarımızı birləşdirir. Bu, bizim sərvətimizdir və gələcək nəsillərin naminə bunları qoruyub saxlamağa, daha da artırmağa borcluyuq. Umumi tariximiz, həyatın özü bizi Azərbaycan və Dağıstan xalqları arasında mehriban qonşuluq, dostluq münasibətlərini daha da möhkəmləndirməyə və inkişaf etdirməyə səs-ləyir.

Dağıstan Respublikası xalqın iradəsi ilə Rusiya Federasiyasının tərkibində öz yerini həmişəlik müəyyən etmişdir. Ona görə də bizim əməkdaşlığımız üçün əlverişli şəraitin olması Rusiya Federasiyası ilə Azərbaycan Respublikası arasındakı münasibətlərin vəziyyətindən xeyli dərəcədə asılıdır.

Biz Əziz Əliyevin bugünkü yubileyini həm də bu qarşılıqlı münasibətlərin möhkəmləndirilməsi yolunda daha bir addım kimi, Dağıstan və Azərbaycan arasında əbədi dostluğun və qardaşlığın rəmzi kimi qiymətləndiririk. Xalqlarımız bu insanın işıqlı obrazını xüsusi məhrəmlik və səmimiyyətlə xatırlayırlar. Onun adı və xoş əməlləri dağıstanlıların bir çox nəsillərinin qədirbilən xatirəsində daim yaşayacaqdır.

İcazə verin, görkəmli dövlət xadimi və ictimai xadim, alim Əziz Məmmədkərimoviç Əliyevin anadan olmasının yüz illiyinə həsr edilmiş təntənəli yığıncağı açıq elan edirəm.

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ BAŞ NAZİRİ
ARTUR RASİZADƏNİN

M Ə R U Z Ə S İ

Dağıstan Respublikası Dövlət Şurasının sədri hörmətli cənab Məhəmmədəli Məhəmmədov!

Hörmətli yubiley yığıncağının iştirakçıları!

Xanımlar və cənablar!

İcazə verin, yubiley şənliklərinin iştirakçılarını Azərbaycan Respublikasının prezidenti cənab Heydər Əliyevin adından salamlayım və onun xoşbəxtlik, firavanlıq və tərəqqi arzularını sizin hamınıza yetirim. Xalqın tarixində elə şəxsiyyətlər var ki, bu şəxsiyyətləri cəsarətlə onun bugünkü, hətta sabahkı gerçəkliyini qurub-yaradan memarlar adlandırmaq olar. Azərbaycan xalqının görkəmli oğlu Əziz Əliyev, şübhəsiz, belə memarlardan biri olmuşdur. XX əsrdə dostluq və qardaşlığımızın ənənələrini inkişaf etdirib artırmış olan bu dövlət xadiminin amalları bizim üçün xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Azərbaycan ilə Dağıstan arasında dostluq, qardaşlıq əlaqələrinin dərinliklərinə gedib çıxan qədim tarixi var. Biz bu dostluğu əzab-əziyyətlərlə qazanmışıq. Bu dostluq belə bir halın əyani nəticəsidir ki, əsrlər boyu biz həmişə birlikdə olmuşuq, dərd-kədərimizə və müsibətlərimizə də, səadət və sevincimizə də şərik olmuşuq. Ümumi düşmənlərə qarşı çiyin-çiyinə mübarizə aparmış və bayramlarımızı elliklə qeyd etmişik. Azərbaycana Rusiyadan, Dağıstandan ayıran sərhəd ürəklərimizdə şərti səciyyə daşıyır, çünki o, ölkələrin ancaq ərazisinin sərhədlərini göstərir. Amma xalqlarımız arasında sərhəd yoxdur, adamlarımız arasında sərhəd yoxdur, könüldən-könülə uzanan yollar arasında sərhəd yoxdur. Şeir-sənət, mahnı-nəğmə, rəqs və sevinc yolları üstündə qoyula biləcək sərhəd yoxdur. Məhz buna görə biz ağır sınaq illərində də, nurlu-ışıqlı qələbə günlərində də birlikdə, bir yerdə olmuşuq. Əziz Əliyevin bütün həyatı buna əyani və inandırıcı sübutdur. Əziz Əliyevin yubileyinin Mahaçqalada keçirilməsi, əslinə qalsa, xalqlarımızın dostluq bayramıdır, qardaşlığımızın bayramıdır.

Əzəldən Azərbaycanda hamı Dağıstanı tarixi dostumuz sayır. Ənənələrimiz, dini, milli və mənəvi dəyərlərimiz sözlərimə sübutdur.

Bizim aramızda heç vaxt heç bir münaqişə olmayıbdır və bundan sonra da ola bilməz. Azərbaycanın qapıları bütün dağstanlıların üzünə, eləcə də Dağıstanın qapıları bütün Azərbaycan vətəndaşlarının üzünə həmişə açıq olubdur. Biz müntəzəm olaraq bir-birimizə müxtəlif səviyyələrdə nümayəndə heyətləri göndərir, mədəni, iqtisadi və elmi əlaqələri inkişaf etdiririk. Bizim aramızda imzalanmış sazişlər səmərəli əməkdaşlıq üçün möhkəm müqavilə-hüquqi əsas yaradır.

Bu gün bütün Qafqazda sülhün, əmin-amanlığın, dostluğun və xalqlar arasında səmimi, mehriban münasibətlərin hökm sürməsi çox vacibdir. Biz ümumqafqaz evimizdən ancaq bu halda danışa bilərik. XXI əsrin astanasında biz tariximizin səhifələrinə bir daha və dönə-dönə müraciət edirik və anlayırıq ki, üçüncü minilliyə yol əməkdaşlıqdan, qarşılıqlı anlaşmadan keçir.

Azərbaycan özünün böyük övladları ilə haqlı olaraq fəxr edən məmləkətdir. Dünya mədəniyyətinin xəzinəsinə Azərbaycan xalqının verdiyi töhfələr bütün dünyada məşhurdur. Bəhmənyarın, Nəsirəddin Tusinin, Nizaminin, Əcəmi Naxçıvaninin, Xaqaninin, Nəsiminin, Füzulinin adları hər bir sivilizasiyalı insana məlumdur. Öz həyatlarını vətənpərvərliyin və vətəndaşlığın bərqərar olmasına, həyati əhəmiyyətli yüksək dəyərlər kimi xalqlar arasında dostluq və qardaşlıq amallarına həsr etmiş Məhəmməd Cahan Pəhləvan, Qızıl Arslan, Uzun Həsən, Şah İsmayıl Xətai kimi Azərbaycanın görkəmli dövlət xadimlərinin hünər və fəaliyyətləri çox böyük milli sərvətdir və dövlətçiliyin inkişaf etdirilib möhkəmləndirilməsi işində qiymətli tarixi təcrübədir.

Xalqlarımızın indiyədək yaşamış olduqları bütün dövrlər arasında XX əsr bizim üçün, şübhəsiz, ən faciəli və ən tələpəli əsr olmuşdur. Bu əsrdə biz soyqırımına da, tarixi torpaqlarımızdan zorakılıqla sürgün edilməyə də məruz qalmışıq və torpağın hər qarışının, tarixin hər bir faktının qədir-qiymətini hamıdan daha yaxşı bilirik.

Bu əsrdə Azərbaycan öz müstəqilliyini bərpa etdi və 1918-ci il mayın 28-də bütün müsəlman Şərqində ilk respublika yaratdı. Ümumbəşəri dəyərlər məcrasında inkişaf ideyaları, müstəqillik ideallarına və müqəddəs saydığımız milli dəyərlərə hədsiz sədaqət və hörmət Azərbaycan Demokratik Respublikasının fəaliyyətinin əsas prinsiplərinə çevrilmişdir. ADR-in varisləri kimi biz indi bu demokratiya yolu ilə getməkdə davam edirik.

Azərbaycanın inkişafının sovet dövrü də mürəkkəb və çətin olmuşdur. O illərdə xalq bir çox maddi dəyərlər yaratmış, qurub-yaratmış, öz mədəniyyətini və elmini inkişaf etdirmişdir. Fəciəli səhifələr də az olmamışdır, xalqın ən yaxşı övladları repressiyalara məruz qalmış, edam olunmuş, gözümçixdiyə salınmışdır. Həmin dövrdə yeni zəmanənin dövlət və siyasi xadimlərinin yetişib formalaşması prosesi də gedirdi.

Bir şəxsiyyət kimi Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev həmin dövrün xadimləri arasında xüsusi yer tutur. O, həmin dövrün rəhbər işçiləri arasında özünün ən əvvəl zəngin savadı və biliyi, yüksək səviyyədə ziyalılığı ilə seçilib fərqlənirdi. Bu savad və bilik onun heç də elmlər doktoru, professor olmasından ibarət deyildi. O dövrdə çox az adam tapılırdı ki, mərkəzin göstərişlərini – xalqın maraqlarına və mənafeyinə yad olan göstərişlərini öz intellekti prizmasından keçirib, ondan öz fəaliyyətində totalitar ideologiyaya deyil, varlığın ali dəyəri kimi insanın inkişafına və özünütəhsilə xidmət edən işlərə çevirə bilsin. Əziz Əliyev məhz belə qeyri-adi şəxsiyyət idi. Əziz Əliyev harada işləyirdisə-işləsin, o, ən əvvəl, humanizm, maarif-mədəniyyət və inkişaf ideallarına sədaqətin parlaq nümunəsi idi.

O, Azərbaycanın səhiyyəsinə çoxlu qüvvə və enerji sərf edərək, əhalinin sağlamlığı mühafizəsinin yeni sisteminin əslində təməlini qoymuşdu. O, sadəcə olaraq xalq səhiyyə komissarı deyildi, həm də içdiyi Hippokrat andına fədakarcasına sadıq qalan bir insan kimi əvvəllər heç vaxt mövcud olmamış tibbi xidmətləri hər gün, hər gecə əzmlə yaradır, respublikanın ən ucqar guşələrinə ekspedisiyalara gedirdi. Onun xidməti vəzifələrinin harada qurtardığının və bir həkim və bir vətəndaş borcu kimi özünün şəxsən qəbul etdiyi vəzifələrin harada başladığı sərhədi bəlkə də heç kəs göstərə bilməzdi. Əziz Əliyevin tibb institutuna başçılıq etdiyi, Azərbaycan Universitetinin rektoru olduğu dövr respublikada ali təhsilin intensiv inkişaf tapdığı bir dövrdür. O, qeyri - adi təşkilatçı olmaqla yanaşı, həm də əlişəfəli, gözəl həkim, tayı - bərabəri olmayan muhazirəçi idi. Onun həmin dövrdə yazdığı dərslilər örnək idi və öz qarşısına qoyduğu məqsədə – ali məktəbi ana dilində orijinal dərslilərlə təmin etmək məqsədinə çatmaq nümunəsi idi.

Onu Azərbaycanda haqlı olaraq hamı cəmiyyətin təbibi, şəfəvericisi adlandırırdı. Həqiqətən də, o, insanın bu amalını yüksək tutur, insanın bu vəzifəsini şərəflə və ləyaqətlə yerinə yetirirdi. Elə bir

insanın ki, cəmiyyətin istər fiziki, istərsə də mənəvi sağlamlığı onun üçün ali məqsəddir.

Əziz Əliyevin ömürnaməsinin səhifələri sizə, şübhəsiz, yaxından məlumdur. Onun həyata keçirdiyi bütün işlərin hamısını burada sadalamağa ehtiyac yoxdur, amma məhz bu salonda ayrıca vurğulamaq istərdim ki, biz hamımız sovet gerçəkliyinin çox məşəqqətli və keşməkeşli şəraitində onun gördüyü işlərin tarixi əhəmiyyətini hələ dərk etməliyik. Onun Cənubi Azərbaycanda, Azərbaycanın Ali Sovetində, yüksək səviyyəli müxtəlif dövlət vəzifələrində işlədiyi dövrdə həyata keçirdiyi bütün işləri bu günün mövqeyindən nəzərdən keçirib qiymətləndirmək lazımdır. Konkret surətdə nə kimi işlər görülməsindən asılı olmayaraq, bir xüsusiyyəti – onun perspektivi, sabahkı günü görmək kimi həsədaparıcı və misilsiz bacarığı daim dəyişməz qalırdı. Onun ən səciyyəvi xüsusiyyəti də gələcək naminə qurub-yaratmaq eşqi idi.

1942-ci il sentyabrın 16-da SSRİ Dövlət Müdafiə Komitəsi Əziz Əliyevi Dağıstan Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi və Mahaçqala Müdafiə Komitəsinin sədri təsdiq edir. Bu, Qafqazın müdafiəsinin ən ağır dövrlərindən biri idi.

Ata-babaların vəsiyyətlərinə ağır sınaq günlərində müqəddəscəsinə əməl edən xalqlarımız sıx birləşərək, düşməyə qarşı əlbir vuruşurdular. Əziz Əliyevin Dağıstanda fəaliyyəti də xalqlarımızın bu qardaşlığının təcəssümü olmuşdur. Faşist qoşunları Bakı neftinə can atırdılar. Dağıstan cəbhəyanı zolağa çevrilmişdi. Təxirəsalınmaz hərbi vəzifələrlə, Dağıstanda yaradılmış hərbi hissələrin lazımı hər şeylə təmin edilməsi ilə yanaşı, hospitallar şəbəkəsini genişləndirmək, təhliyyə olunmuşların ehtiyaclarını ödəmək, müdafiə sədləri çəkmək, hərbi ləvazimat və kənd təsərrüfatı məhsulları istehsalını artırmaq lazım idi.

Əziz Əliyevin olduqca böyük təşkilatçılıq istedadı özünü bunda göstərmişdir ki, o, Dağıstan xalqını faşizmə qarşı mübarizəyə qısa bir müddətdə səfərbərliyə almağa müvəffəq olmuşdur. Hətta çoxlarının əl qolu yanına düşdüyü çağlarda Əziz Əliyev öz bitib-tükənməz nikbinliyi ilə, özünəxas əzmkarlığı ilə tamamilə yeni, qeyri-adi bir qərar təklif edə və hadisələrin sanki dönməz olan gedişində dönüş yarada bilirdi. Çox böyük dövlət işi təcrübəsi, siyasi duyum və həssaslıq, müdriklik və başlıcası isə, Dağıstan xalqına hədsiz

məhəbbət və hörmət ona müəyyənləşdirilmiş məqsədə çatmağa kömək edirdi.

Əziz Əliyev cəbhəni insan ehtiyatları və maddi ehtiyatlar ilə təmin etmək kimi son dərəcə mürəkkəb məsələlərlə hər gün məşğul olurdu. Bununla belə, o, həmin illərdə öz məqsədinə çatmaq üçün insanlara bir vasitə kimi baxmaq fikrindən uzaq idi. O, başabəla rəhbər işçilərin cəsur və qorxmaz insanlar barəsində yaydıqları iftira - uydurmalara məğrur Dağıstan xalqı ilə birlikdə hiddətlənirdi. Onun təşəbbüsü ilə xüsusi süvari eskadronu yaradılmışdı. Bu eskadron həmin gərgin günlərdə Dağıstanı şərəflə təmsil etmiş və çox böyük psixoloji rol oynamışdır.

Lakin o mürəkkəb dövrdə Əziz Əliyevin qəbul etdiyi qərarlarla tanış olduqda inana bilmirsən ki, bu qərarlar əslində cəbhə xəttində qəbul edilirdi. 1943-cü il yanvarın 8-də o, Dağıstanın yerli millətlərin nümayəndələrindən olan kadrların hazırlanması və irəli çəkilməsi haqqında qərarı, 1943-cü il fevralın 6-da respublikada incəsənətin inkişafı sahəsində tədbirlər haqqında qərarı, 1943-cü il iyunun 15-də Dağıstan Kənd Təsərrüfatı İnstitutunun bərpası haqqında qərarı vilayət partiya komitəsinin bürosuna çıxarır. 1944-cü ildə Elmi-Tədqiqat İnstitutu, Qadın Müəllimlər İnstitutu və Qadın Pedaqoji məktəbi açılır. Bundan sonra respublikada səhiyyənin vəziyyəti haqqında və Elmlər Akademiyası filialının açılması haqqında qərarlar qəbul edilir.

Biz burada bir daha görürük ki, müharibə dövrünün vəzifələrini təxirə salmadan, dəqiq və operativ yerinə yetirmək bacarığı ilə yanaşı, Əziz Əliyev Dağıstanın gələcəyi barədə də düşünürdü. Bu diyarın taleyini o, doğma Azərbaycanın taleyindən heç vax ayırmırdı. O, əvvəllər Azərbaycanda görmüş olduğu işlərin əslində hamısını qısa bir dövrdə Dağıstanda təkrar edə bilmişdir. Bu gün onu sabah Dağıstanda nə kimi kadrlar olacağı düşündürürdü. Bugünkü gün nə qədər çətin olsa da, o, sabahkı gün haqqında, gələcək nəsillər haqqında fikirləşirdi.

Əziz Əliyevi Azərbaycanda da, Dağıstanda da görkəmli mədəniyyət və incəsənət xadimləri ilə şəxsi dostluq telləri bağlayırdı. Bu insanın məlahəti, çox yüksək intellektual səviyyəsi, heyrətamiz zəngin məlumata malik olması ona gənclərin tərbiyəsi ilə bağlı bir çox vəzifələri asanlıqla həyata keçirməyə imkan verirdi. 1944-cü ildə Üzeyir Hacıbəyovun ölməz «Arşın mal alan» komediyasının göstərilməsi faktı analoqları olmayan faktdır. Müharibə şəraitində

Dağıstan aktyorları Azərbaycan bəstəkarlarının musiqisini səsləndirərək adamlara sevinc-fərəh, deməli, həm də ümid hissləri bəxş edirdilər. Bu, səciyyəvi bir haldır. Əziz Əliyevin fəaliyyətində xırda - para işlər olmurdu. Hər bir işin arxasında onun üçün konkret insan dururdu.

Onun işlərinin başdan aşmasına belə bir fakt sübutdur ki, Əziz Əliyevin Dağıstanda işləydiyi dövrdə 1942-ci ilin sentyabrından 1948-ci ilin dekabrınadək olan dövrdə Vilayət Partiya Komitəsinin 24 plenumu və büronun 388 iclası keçirilmişdir. Sonralar Əziz Əliyev qeyd edirdi ki, müharibəyə qədər Dağıstanda 8 elmlər doktoru vardisa, müharibədən sonra onların sayı artıq 16 nəfər olmuş, elmlər namizədlərinin sayı isə 62 nəfərə çatmışdır. Onun işlədiyi illərdə respublikanın ali məktəbləri 1600-dən artıq ali təhsilli mütəxəssis hazırlamışdır. Paytaxtın ali məktəblərində oxumağa, aspiranturaya və doktoranturaya Dağıstandan 100 nəfərdən çox adam göndərtmişdi.

Dağıstanda təhsilin, mədəniyyət və ədəbiyyatın inkişafı üçün Əziz Əliyevin gördüyü işlərdən xalq şairi Rəsul Həmzətov öz xatirələrində çox gözəl danışdı. O, Əziz Əliyevin belə bir təklifi barədə yazır: «Rəsul, gəlsənə səni Moskvaya, Qorki adına Ədəbiyyat İnstitutuna oxumağa göndərək? Sən təhsilini hökmən davam etdirməlisən». Bu da tarixdə bir izdir. Elə bir iz ki, o, şeirlərdə, teatr tamaşalarında, insanların şüur və yaddaşlarında əbədiləşmişdir. Bu, olduqca nəcib və xeyirxah bir insan haqqında – Azərbaycan mədəniyyətinin bir çox görkəmli xadimlərini Dağıstana dəvət etmiş, alimlə də, şairlə də, adi bir dağlı ilə də ümumi dil tapmağı bacarmış Əziz Əliyev haqqında xoş bir izdir. Neçə - neçə insanın konkret taleyində Əziz Əliyevin necə böyük rol oynadığı hamıya məlumdur. Bunların hamısı bizim ümumi tariximizdir.

Əziz Əliyev Dağıstanla ürək ağrısı ilə vidalaşmış ayrıldı. 1948-ci ildə onu Moskvaya, vilayət partiya komitələri katiblərinin kurslarında oxumağa göndərdilər və o, həmin kursları bitirdikdən sonra ÜİK (b)P MK-da işlədi, sonra isə Azərbaycana qayıtdı. Lakin o vaxtlar da onun Dağıstanla əlaqəsi kəsilməmişdi. Bu diyarda baş verən bütün hadisələr üçün o, ömrünün son günlərində özündə məsuliyyət hiss etmişdir.

Biz son illər tarixə müraciət edərək tarixi şəxsiyyətlərə səhih qiymət verilməsinin bu gün bizə nə dərəcədə gərəkli olduğunu bir daha və dönə - dönə görürük. Düşmən Dağıstana soxulmağa can atdıqda Əziz Əliyevin iradəsi və təşkilatçılıq istedadı Dağıstanı da,

Azərbaycanı da faşist qoşunlarından qorumuşdur. Bu prosesdə onun rolunu şişirtmədən və azaltmadan demək istərdim ki, biz Əziz Əliyevin fəaliyyəti nəticəsində əldə olunanların hamısını göz bəbəyi kimi qorumalıyıq. Bu, ahəngdar həmrəylik və əməkdaşlıqdır. Əziz Əliyevin bizə, onun nəsilərinə vəsiyyəti bundan ibarətdir.

Əziz Əliyevə Azərbaycanın müstəqilliyini görmək qismət olmadı. Lakin onun bütün həyat və fəaliyyəti bu müstəqillik üçün möhkəm təməl yaratmışdır, bu gün müstəqil Azərbaycan Respublikası demokratik, hüquqi, dünyəvi dövlət quruculuğu yolu ilə gedir. Xalqımız plüralizm, mətbuat, söz, vicdan azadlığı, özünün tarixi, milli və mənvi dəyərlərini qoruyub saxlamaq və inkişaf etdirmək azadlığı şəraitində yaşayır.

Azərbaycan Respublikasının prezidenti Heydər Əliyevin məqsədyönlü siyasəti nəticəsində ölkədə makroiqtisadi sabitlik təmin olunmuşdur, iqtisadiyyatımızın dünya iqtisadi sistemi ilə inteqrasiyası prosesi intensiv inkişaf edir. Neft müqavilələrinin bağlanması, ilkin Azərbaycan neftinin Qərbi bazarlarına nəql edilməsi iqtisadiyyatda böyük dəyişikliklər üçün zəmin yaratmışdır. Ölkədə özəlləşdirmə gedir, torpaq şəxsi mülkiyyətə verilir, əhalinin sosial vəziyyəti yaxşılaşır. Azərbaycan müstəqil bir dövlət kimi bütün dünyada məşhurdur və tanınmışdır, beynəlxalq təşkilatlarla fəal əməkdaşlıq edir, bir çox dövlətlərarası strukturlarda geniş təmsil olunmuşdur.

Bu gün biz hamımız Qafqazda dinclik, dostluq, qardaşlıq olmasını arzulayırıq. 1996-cı ildə Azərbaycan prezidenti Heydər Əliyev və Gürcüstan prezidenti Eduard Şevardnadze birlikdə bəyanat imzalamış və ümumqafqaz evinin yaranmasına yönəldilmiş təşəbbüs irəli sürmüşlər. Bundan ötrü hər şeydən əvvəl Ermənistan - Azərbaycan münafişəsini sülh yolu ilə aradan qaldırmaq, Azərbaycanın ərazi bütövlüyünü bərpa etmək, işğal olunmuş torpaqları azad etmək, qaçqınları öz daimi yaşayış yerlərinə qaytarmaq lazımdır. Qafqazda bütün münafişəli vəziyyətləri aradan qaldırmaq, ümumqafqaz evimizdə ictimai - siyasi vəziyyətin sabitləşməsinə nail olmaq gərəkdir.

Biz hamımız 1997-ci il 4 noyabr gününün Bakıda əzəmətli Oprea və Balet Teatrında Şeyx Şamilin yubileyinin bayram edildiyi gözəl günün hələ də təsiri altındayıq, bu gün isə Dağıstanda Əziz Əliyevin 100 illiyini qeyd edirik. Bunun böyük rəmzi mənası var. Şamilin qəhrəmanlığı, həyat və mübarizəsi bizim üçün nümunədir,

öyrənmək üçün örnəkdir. XX əsrin görkəmli dövlət xadimi Əziz Əliyevin həyat və fəaliyyəti, dövlət quruculuğu, xalqlarımız arasında əməkdaşlıq və qarşılıqlı əlaqələr yaradılması sahəsində bu şəxsiyyətin gördüyü işlər də görüb - götürmək və inkişaf üçün örnəkdir. Biz məhz bu irsə layiq olmalıyıq. Məhz bu irs bizi bu böyük insanların vəsiyyət və məsləhətlərini həyata keçirməyə, xalqlarımız arasında dostluq və qardaşlıq əlaqələrini daha da möhkəmlətməyə çalışmağa çağırır.

Yaşasın Dağıstan! Yaşasın Azərbaycan! Yaşasın sarsılmaz Azərbaycan - Dağıstan dostluğu!

DAĞISTANIN XALQ ŞAİRİ RƏSUL HƏMZƏTOVUN

ÇIXIŞI

Əziz həmyerlilər!

Azərbaycandan gəlmiş əziz qardaşlar!

45 yaşlı Əliyev Əziz Məmmədoviç 55 il əvvəl Dağıstana Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi vəzifəsinə gəldi. Əziz Əliyev bizim üçün müəmma idi. Çoxlu suallar doğurdu: Əziz Əliyev kimdir, haralıdır? Ancaq o, cəmi yarım il işləmişdi ki, hər şey məlum oldu. Sualları heyrət əvəz etdi. Əziz Əliyev bizim üçün doğma, yaxın adam oldu və indiyədək də, — artıq yüzilliyini qeyd edirik, — bizim yaxın adamımız, dağıstanlı və azərbaycanlı olaraq qalmışdır.

Bu insanın sirri nədədir, istedadı, hünəri nədədir? Bu insan ömrünün 45 ilində öz vətəninə təcrübə, cəsarət, müdriklik əldə etmiş və bütün bunları ürək genişliyi ilə, sədaqətlə digər xalqa, Dağıstana vermişdir. O, qəlbində olanların heç birini gizlətmirdi. O, qəlbi geniş, ürəkdən sevən cəsarətli insan idi. Dağıstana 1942-ci ildə gəlmiş və orada cəmi altı il işləmişdi. Başqaları burada daha çox işləmişdi, ancaq biz onların yubileylərini qeyd etmirik. Hər şeyi vaxta görə deyil, görülən işlərin sanbalına, ölkədə baş verən hadisələrə görə ölçmək lazımdır. Bu, sınaq dövrü, cəsarətin, məhəbbətin, dostluğun, sədaqətin, müdrikliyin sınağa çəkildiyi dövr idi. Əziz Əliyev bu sınaqdan çıxdı, onun rəhbərliyi altında Dağıstan xalqı da bu sınaqdan keçdi.

O, həqiqətən kədərli bir dövrdə — 1942-ci ildə gəlmişdi. Alman feldmarşalının qoşunları Mineralniye Vodıda — Qafqaz torpağında azğınlıq edirdilər. Reyxin alpinistləri Elbrusun zirvəsinə üzərində faşist nişanı olan bayraq sancmışdılar. Bütün dünya Orconikidze yaxınlığında baş vermiş tank döyüşünün şahidi olmuşdu. Qroznını bombalayrdılar, Xasavyurd bombalardan od tutub yanırdı, Mahaçqalanın müdafiə xətlərinə alman təyyarələri amansız hücumlar edirdilər. Həmin təyyarələrin üzərində bu sözlər yazılmışdı: «Füerin məğlubedilməz qoşunu tezliklə Mahaçqalada olacaq. Alman qoşunları sizə çörək və iş verəcəklər». Vahiməyə düşənlər, fərarilər və quldurlar var idi. Belə bir vaxtda Dağıstanın ən yaxşı qüvvələrini, vətənpərvərlərini öz ətrafında, partiyanın ətrafında, sovet hakimiyyətinin ətrafında birləşdirib vahid yumruğa çevirə biləcək insan lazım idi.

Dağıstan xalqı bu sınağa tab gətirdi. Biz həmin günləri heç vaxt unutmayaçağıq və ona görə də Əziz Məmmədoviçə minnətdarıq.

Həqiqətən də «Dağıstan komsomolu» zirehli qatarını, Şamil adına tank dəstəsini, — onu da deyim ki, Əziz Məmmədoviç Şamilə çox gözəl münasibət bəsləyirdi, - minlərlə könüllünü, Qara Qarayevin eskadronunu unutmaq mümkün deyildir. Hələ mən onun gördüyü gündəlik işi demirəm, axı, o, gecə-gündüz bilmədən işləyirdi. O vaxt Mahaçqalada gecə patrulu da var idi. Mən özüm də bir dəfə patrulun əlinə keçmişdim. O zaman «Avar» qəzetinin redaksiyasında işləyirdim və növbəçi idim. Səhərə yaxın küçəyə çıxdım və patrul məni tutub apardı. Mənim üstümdə nə buraxılış vərəqəsi, nə də pasport var idi. Dedim ki, mən şairəm, şair oğluyam, öz kitablarımı, şerlərimi göstərdim, lakin bunların heç bir təsiri olmadı. Dedilər ki, şerlərimi bilmirlər. Sonra isə gəlib dedilər ki, siz azad edirsiniz, Əziz Əliyev sərəncam vermişdir, birinci katibin göstərişidir. Sonradan məlum oldu ki, Əziz Əliyevin cangüdəni bizim binada yaşayırmış, atam onun yanına gəlib məni tutduqlarını bildirmişdir. O, bu barədə Əziz Əliyevə xəbər vermiş və məni buraxmışdılar. Bilmirəm, o vaxt bunu düzgün etmişdi, ya yox. Onun cəmi bir nəfər cangüdəni var idi, yəqin ki, dağıstanlıların bir çoxu onu xatırlayır. O zaman müharibə getməsinə, vəziyyətin ağır olmasına baxmayaraq, rəhbərləri xalqdan qorumurdular. O vaxt indiki kimi çoxsaylı mühafizə yox idi.

O, vətənimizin böyük vətəndaşı idi. O, insanlara qarşı çox qayğıkeş bir adam idi. Mən öz ailəmədən danışmıram. Hərçənd atam oğlunu müharibədə itirən kimi Əliyev dərhal bizə gəlib başsağlığı verdi, anama təskinlik və ürək-dirək verdi, mənim, qardaşımın və bacımın başını sığalladı. Demək olar, hər gün gəlirdi — gah büro üzvləri ilə birlikdə, gah da təkə özü. O, hər bir evə dəyirdi.

Əliyevin Dağıstan üçün gördüyü bütün mənəvi işləri lazımınca qiymətləndirmək çətindir. O, özü ilə Azərbaycandan bütün ən yaxşı cəhətləri gətirib gəlmişdi. O vaxtlar Azərbaycandan Səməd Vurğun ilk dəfə olaraq bizə gəldi. Həmin dövrdə ilk dəfə olaraq Azərbaycan Şalyapini — Bülbül Dağıstana gəlmişdi. Onun oğlu, Azərbaycanın mədəniyyət naziri və dostum bu salonda əyləşibdir. Azərbaycan musiqiçiləri də gəlirdilər. Azərbaycan musiqisi isə ürək açan, ulvi hisslər aşılayan məftunedici musiqidir. Dağıstanlılar Rəşid Behbudovu ilk dəfə olaraq səhnədə gördülər, böyük dirijor Niyazi də gəlmişdi. Əziz Əliyev Mahaçqalanı mədəniyyət mərkəzinə çevirmişdi, Qumuq Teatrını, Avar

Teatrını buraya gətirmişdi. O, hər bir aktyoru, hər bir rejissoru tanıyırdı. O, Dağıstan yazıçılarının, rəssamlarının qayğısına çox qalırdı. Onun icazəsi ilə görkəmli rəssamların, yazıçıların çörək kartoçkalarındakı pay artırılmışdı. Elə həmin ağır dövrdə o, Qumuq Teatrının bütün artistlərinə şəhərdə mənzillər verdi. Əliyevin dövründə ilk dəfə olaraq Dargin Teatrı yaradıldı, Lak Teatrı təzələndi. Əliyevin dövründə Dövlət Tədris-Pedaqoji Nəşriyyatının bünövrəsi qoyuldu. O, «Dağıstanın görkəmli adamlarının həyatı» silsiləsindən kitablar buraxılmasını təklif etdi. Biz Dağıstanın və Azərbaycanın görkəmli oğlu haqqında, Əziz Məmmədkərimoviç Əliyevin həyat və fəaliyyəti haqqında kitab buraxmalıyıq.

1944-cü ildə, müharibə dövründə Əziz Əliyev atam Lenin ordeni aldıqda onun yubileyini, ədəbi fəaliyyətinin 50 illiyini təşkil etdi. Əliyev dağıstanlıları yüksəldib ucaldır və dağıstanlılarla birlikdə Dağıstanın şan-şöhrətini də getdikcə qaldırırdı. O günlər coşğun, həm də maraqlı günlər idi. Biz onun o illərdə göstərdiyi cəsurluğu heç vaxt unutmayacağıq. O, Dağıstan qadınlara xüsusi diqqət yetirirdi. O bilirdi ki, dağlı üçün meyar, ən başlıca keyfiyyət onun qadına olan münasibətidir. O, Mahaçqalada dağlı qadınlar üçün Müəllim İnstitutu açdırdı və sonralar bu təhsil ocağı dağlı qadınların pedaqoji institutuna çevrildi, nəhayət dağlı qadınlar üçün pedaqoji məktəb də açdırdı. Cavanlıq illərimizdə biz bu məktəbə tez-tez gedirdik.

O, uzaqgörən, müdrik insan idi. Rəsul Məhəmmədovun cəbhədən qaytarılmasını tələb etdi, onu maarif naziri qoydu. O, ilk dəfə olaraq Dağıstanın elmi bazasını təşkil etdi və sonra bu baza elmi mərkəzə çevrildi. Nə yaxşı ki, Rəsul Məhəmmədov qayıtdı. O, həmin illərdə Dağıstan üçün çox işlər gördü. Əziz Əliyev Abdulla Süleymanovu cəbhədən qaytardı və onu Dağıstan Yazıçılar İttifaqının sədri təyin etdi. Bəli, o, hamıya qayğı və diqqətlə yanaşırdı. Əziz Əliyev 22 yaşlı Abilovu nəzərdən qaçırmadı, ona göz qoydu və onu Vilayət Komsomol Komitəsinin birinci katibi təyin etdi. Əziz Əliyev şəxsən mənə məsləhət gördü ki, gedib Ədəbiyyat İnstitutunda oxuyum.

O, heyretəmiz dərəcədə incə qəlbli bir insan idi. Mən institutda oxuyanda Dağıstanın 25 illiyi idi, o həmin vaxt bütöv bir qrup dağıstanlı — Əbilovu, Şamxalovu, Kaçkayevi və başqalarını Ali Partiya Məktəbinə oxumağa göndərmişdi. Əziz Əliyev onlara sovqat göndərirdi və mənə onlardan ayırmayaraq mənə də sovqat göndərirdi.

O vaxtlar bu qayğı-diqqət bizə yaşamağa və işləməyə kömək edirdi. Biz yaşayır və işləyirik, Azərbaycanın gözəl oğlunu heç vaxt unutmurduq. Azərbaycan xalqı dünyaya Nizami, Füzuli, Mirzə Fətəli Axundov, Şəhriyar, Səməd Vurğun, Rəsul Rza, Mehdi Hüseyn, Məmməd Rahim kimi görkəmli xadimlər və qədir-qiyməti hələ axıradək lazımınca dəyərləndirilməmiş olan və əziz xatirəsi qarşısında borclu qaldığımız Əziz Məmmədkərimoviç Əliyev kimi görkəmli şəxsiyyət verdiyinə görə Azərbaycan xalqına böyük minnətdarlığımızı bildiririk.

Biz Azərbaycan xalqına hörmət-izzət, məhəbbət hissləri bəsləyir və onunla əbədi dostluğu qoruyub saxlamaq istəyirik. Buna Əziz Məmmədkərimoviç Əliyevin məsləhət və tövsiyələri də kömək edirdi. Bəli, biz Azərbaycan prezidenti Heydər Əliyeviç Əliyevə hörmət edir və onu sevirik. Xahiş edirəm ki, mənim adımdan və bizim hamımızın adından ona çoxlu salam yetirəsiniz. Sağ olun.

**AZƏRBAYCAN MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİNİN
BAŞ DİREKTORU PROFESSOR CƏMİL ƏLİYEVİN**

ÇIXIŞI

Əziz dağistanlılar! Əziz dostlar!

Bu gün mən xüsusilə həyəcanlıyam. Xoşbəxtəm ki, atamın həyatının xeyli hissəsini keçirdiyi Dağıstan torpağındayam. Atam demək olar ki, ömrünün son günlərinə qədər Dağıstanı və onun qonaqpərvər xalqını çox böyük səmimiyyətlə xatırlayırdı. Bu, şübhəsiz, onun övladlarına və sonrakı nəslinə də sirayət etmişdir. Ona görə də başda Məhəmmədəli Məhəmmədoviç olmaqla, Dağıstanın bütün rəhbərliyinə, habelə atamın haqqında belə səmimiyyətlə və çox təsirili çıxış edən bütün yoldaşlara ailəmiz adından minnətdarlığımı bildirmək istərdim. Bir daha qarşınızda hörmətlə baş əyirəm. Çox sağ olun.

İNDİKİ DÖVR ALİMLƏRİNİN ƏZİZ ƏLİYEV YARADICILIĞINA DAİR QEYDLƏRİ

VƏTƏNİN FƏXRİ VƏ VÜQARI

Bu ilin noyabr ayının 18-də ölkə Prezidenti cənab İlham Əliyev görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Məmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 120 illik yubileyinin dövlət səviyyəsində keçirilməsi haqqında sərəncam imzalamışdır. Bununla əlaqədar olaraq bütün ölkə miqyasında, o cümlədən Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə, Təhsil və Xarici İşlər Nazirliklərinin, həmçinin Azərbaycan Respublikası Milli Məclisinin Səhiyyə Komitəsinin işçiləri tərəfindən alimin yubiley təntənələrinin geniş surətdə qeyd olunması məqsədilə bir sıra tədbirlər planı və layihələr işlənib hazırlanmışdır.

Əziz Əliyev XX sər in əvvəllərindən ömrünün sonuna qədər dövlət quruculuğu işlərində, eləcə də səhiyyə, tibb elmi, tibb təhsili sahələrində əldə etdiyi elmi bilik və bacarıqlarını dövlət idarəçiliyinin təkmilləşdirilməsinə, Azərbaycan səhiyyəsinin inkişaf etdirilməsinə, milli tibb kadrlarının hazırlanmasına, Azərbaycan tibb elmi və tibb təhsilinin tədrisi sistemlərinin maddi-texniki bazalarının möhkəmləndirilməsinə həsr edərək, təkcə ölkəmizdə deyil, onun hüdudlarından kənar da – beynəlxalq aləmdə də tanınaraq xalqımıza layiqli nüfuz qazandırmışdır.

1897-ci ilin yanvar ayının 1-də İrəvan Quberniyasının Hamamlı kəndində dünyaya göz açan Əziz Əliyev ilk ibtidai və orta təhsilinin bir hissəsini İrəvanda, bir hissəsini Çitadakı (Rusiyada) gimnaziya da, bir hissəsini də İrəvanda kişi gimnaziyasında almışdır. O vaxtlar Əziz Əliyevin bacılarından Göyçək xanım ailəsi ilə birlikdə Çita şəhərində yaşayırdı və o da bir müddət Çitada – bacısıgildə qaldığından həmin vaxtlar təhsilini orada davam etdirməli olmuşdur. Sonra o, 1914-cü ildə yay tətili günlərində İrəvana gəlmiş, I Dünya müharibəsinin başlandığı, gediş-gəlişin çətinləşdiyi ilə əlaqədar olaraq Çitaya qayıda bilməmiş, məcburən 1914-1917-ci illərdə İrəvanda kişi gimnaziyasında təhsil almış və 1917-ci ildə həmin gimnaziyanı əla qiymətlərlə başa çatdırmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycanın görkəmli şəxsiyyətlərindən, elm xadimlərindən Heydər Hüseynov, Mustafa bəy Topçubaşov, Səid Rüstəmov və digərləri kimi tanınmış alimlər, ziyalılar da bu gimnaziyanın məzunları olublar. Əziz

Əliyev uşaqlıqdan həkim olmaq arzusunda olduğundan 1917-ci ildə xeyriyyəçi Hacı Zeynalabdin Tağıyevin istedadlı və bacarıqlı Azərbaycan gəncinə göstərdiyi maddi yardım sayəsində o, Sankt – Peterburqa gedib və orada dünyanın ən məşhur tibb ocaqlarından sayılan Hərbi Tibb Akademiyasına daxil olub. Ə.M.Əliyev bu ali tibb təhsili ocağında yüksək səviyyədə təhsil almaqla yanaşı, dərsləndən vaxtlarda səpgili yatalaq əleyhinə təşkil edilmiş sanitariya-dezinfeksiya briqadasında işə düzələrək həm tibbi-təcrübi vərdislərə yiyələnib, həm də aldığı məvaciblə özünün və ailəsinin minimal xərclərini ödəyə bilib.

Birinci kursu müvəffəqiyyətlə başa vurduqdan və kurs imtahanlarını verib ikinci kursa keçdikdən sonra Əziz Əliyev 1918-ci ilin yay tətili günlərində doğma yurdu İrəvana (indiki Yerevan) qayıtdıqda orada erməni daşnaklarının yurdun və onun yerli sakinləri olan azərbaycanlıların başlarına gətirdikləri işkəncələr, soyqırımı aktları, vandalizm deportasiyaları ilə üzləşib, erməni şovizminin törətdiyi ağır nəticələrin canlı şahidlərindən olub. Əldə olunan dəlillər sübut edir ki, həmin illərdə ermənilər Azərbaycan torpağında azərbaycanlılara qarşı əsl soyqırımı törədiblər. Tarixi mənbələrə görə XIX əsrin sonlarında (1897-ci ildə) aparılan siyahıyaalma məlumatları göstərir ki, İrəvan Quberniyasında yaşayan əhalinin 87 faizini yerli xalq, yəni Azərbaycan türkləri, çox cüzi bir hissəsini isə ermənilər və digər millətlərin nümayəndələri təşkil edib. Daşnaksütun partiyası yaradıldıqdan sonra 1905-1907-ci və 1917-1918-ci illərdə bu rəqəm erməni zorakılıqları nəticəsində 50%-ə qədər azaldılıb. Azərbaycan torpaqlarına zorla miqrasiya etdirilən gəlmə ermənilər tədricən, mərhələlərlə planlı surətdə havadarlarının köməyi ilə yerli xalqı-azərbaycanlıları öz dədə-baba yurdlarında soyqırımına uğradıblar və salamat qalan əhalinin didərgin düşməsinə məcburi vəziyyət yaradıblar.

Həmin illərin məcburi köçkün qurbanlarından biri də gələcəkdə bəşər tarixinin parlaq ulduzlarından birinə çevriləcək Əziz Əliyev və onun ailə üzvləri olub.

Deportasiyadan sonrakı 5 il ərzində gənc Əziz erməni vandalizminə görə Sankt-Peterburqdakı təhsilini bitirməkdən məhrum olub, Naxçıvanın Şərur rayonunda, Cənubi Azərbaycanın Ərəblər kəndində, sonra yenidən Naxçıvanın Şahtaxtı kəndində ağır məcburi köçkünlük həyatı keçirib. Bu illər ərzində ən çətin anlarda belə xalqa

xidmətini dayandırmayan Əziz Əliyev harada olmasından asılı olmayaraq həkim köməkçisi, əczaçı köməkçisi vəzifələrini böyük entuziazmla yerinə yetirərək, xalqın layiqli hörmətini, izzətini qazanıb.

Ə.M.Əliyev 1923-cü ildə ali tibb təhsilini davam etdirə bilmək məqsədilə ailəsi ilə birlikdə Naxçıvandan Bakıya köçüb. Bu andan etibarən onun həyat və yaradıcılığının mühüm bir mərhələsinin təməli qoyulub. O, Bakıya gəldikdən sonra Azərbaycan Xalq Komissarları Şurasında işə düzəlib və ona tapşırılan bütün işləri böyük müvəffəqiyyətlə yerinə yetirib. Orada o, iş icraçısı, ümumi şöbə müdirinin müavini, katib köməkçisi və katib vəzifələrində çalışaraq özünü mükəmməl təşkilatçı, bacarıqlı dövlət işçisi kimi göstərə bilib. Əziz Əliyev 1923-cü ildə həm də qəbul imtahanlarını müvəffəqiyyətlə verərək, 1919-cu ildən fəaliyyət göstərən Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsinə daxil olub. 1927-ci ildə çoxdan bəri arzusunda olduğu ali tibb təhsilini əla qiymətlərlə başa çatdıran Əziz Əliyev elə həmin ildə Xalq Komissarları Şurasının göndərişi ilə klinikada elmi – pedaqoji işə başlayıb. Əziz Əliyevin fenomen bir şəxsiyyət kimi formalaşdığını təsdiqləyən universitet rəhbərliyi onun tibb fakültəsini bitirdikdən sonra daxili xəstəliklər kafedrasında saxlanması haqqında qərar qəbul edib. Əziz Əliyev bu dövrdə özünü artıq püxtələşmiş, bacarıqlı bir təşkilatçı kimi də göstərə bilmişdi və ona görə də həkimlik fəaliyyəti ilə yanaşı ona ən məsuliyyətli ictimai və dövlət əhəmiyyətli işlər də tapşırılırdı. Gənc həkim tibb fakültəsini bitirdikdən sonra apardığı elmi-pedaqoji işlərlə yanaşı, 1928-1929-cu illərdə Xalq Səhiyyə Komissarlığında işə cəlb olunub və orada müalicə şöbəsinin müdiri vəzifəsini yerinə yetirib.

Ə.M.Əliyev 1929-cu ildə təşkilində özünün də fəal iştirak etdiyi Azərbaycan Kliniki İnstitutunun direktoru vəzifəsinə təyin edilib. Alim 1932-ci ilə qədər bu instituta rəhbərlik edərək respublikanın tanınmış idarə rəhbərlərindən biri kimi şöhrət qazanıb. 1930-cu il may ayının 9-da Azərbaycan Dövlət Universitetinin tibb fakültəsi nəzdində Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutu yaradılıb. ADTI-nin təşkili məsələsi çox mürəkkəb bir proses olduğundan mahir təşkilatçı kimi Əziz Əliyev də bu mühüm prosesin icrasına cəlb edilmişdi. 1932-ci ilin iyun ayının 1-dən etibarən Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun rektoru vəzifəsində çalışmağa başlayan alim 1938-ci ilə qədər bu vəzifəni böyük müvəffəqiyyətlə yerinə yetirmişdir.

Görkəmli alim və dövlət xadimi bu məsuliyyətli işə başlamazdan əvvəl bütöv bir həyat məktəbi keçmiş, kifayət qədər təcrübə əldə etmişdi. Ona görə də Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun rektoru təyin edilərkən o, təbii ki, yəqin etmişdi ki, ölkədə milli həkim, milli elmi işçi kadrlarının yetişdirilməsi üçün ilk növbədə tələbələrə təlim-tərbiyə verməyi bacaran milli kadrlar və ana dilində dəyərli tibb ədəbiyyatı olmalıdır. Ədəbiyyatsız, dərsliklərsiz tibbi fənləri nə tədris etmək, nə də onu lazımsınca mənimsəmək mümkün deyil. Ona görə də, Əziz Əliyev tibbin müxtəlif ixtisasları üzrə səriştəsi olan azərbaycanlı alimləri qısa müddətdə səfərbər edərək, onları ana dilində dərsliklər yazmağa sövq edib. Az vaxt içərisində bilavasitə onun rəhbərliyi altında milli dildə 55 adda dərslik çap etdirilərək tələbələrin və müəllimlərin ixtiyarına verilib. Əziz Əliyevin təşəbbüsü ilə işıq üzü görün əsərlərdən biri də onun özünün yazdığı «Klinik analizlər» kitabı olub. Bu təşəbbüsə qoşulan ilk alimlərdən K.Ə.Balakişiyevin «İnsanın normal anatomiyası», M.Qəniyevin «Mikrobiologiya kursu», C.Hüseynovun «Patoloji anatomiya», Y.Qaziyevin «Ağciyər vərəmi», Ü.Musabəylinin «Göz xəstəlikləri», Ə.Talışinskinin «Travmatologiya», Q.Səfərov və Ə.Həsənovun «Bioloji kimya» və digər dərslikləri, eləcə də M.Mirqasımovun, M. Topçubaşovun, M.Mirsəlimovun, M.Əfəndiyevin, Z.Məmmədovun və başqalarının ana dilində çap olunan əsərləri Azərbaycanın tibb təhsili tarixində abidəyə çevrilmiş orijinal nəşrlərdən hesab edirlər. Bu kitablar indi də dəyərini saxlayır və onların hər birinin işıq üzü görülməsində Əziz Əliyevin müstəsna rolu olub. Ə.Əliyev qısa müddətdə rus dilində olan tibbi kitablardan ən vaciblərinin Azərbaycan dilinə tərcüməsinin də təşəbbüskarı və təşkilatçısı kimi tarixə düşüb. O vaxtlar kitab çap etdirmək üçün texniki təchizat yox dərəcəsinə idi. Ümumiyyətlə, ADTI-nun maddi-texniki bazası çox zəif idi. Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsində milli kadrların yetişdirilməsinə bir o qədər də ciddi diqqət göstərilməmişdi və həmin fakültədə təhsil alanların içərisində başqa millətlərin nümayəndələri üstünlük təşkil edirdi. Odur ki, Əziz Əliyev ATİ-yə rəhbərlik etdiyi ilk illərdə hər şeyi sıfırdan başlamalı olurdu ki, bu da çox vaxt tələb edir, alimin işlərini qat-qat çətinləşdirirdi.

Həç bir çətinlikdən çəkinməyən Əziz Əliyev möhkəm iradə və dözümlü nümayiş etdirərək Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun nəzdində tibbi kitabxana yaratmaq ideyasını reallaşdırmağa başlayıb.

Onun səyi nəticəsində professor P.Rostovtsevin sədrliyi altında «Kitabxana komissiyası» yaradılıb və komissiya səmərəli fəaliyyət göstərərək, 1936-cı ildə (ATU-da tibbi kitabxananın təməlinin qoyulmasının üçüncü ilində) oxuculara belə bir təlimat göndərib: «Kitabxana plan üzrə SSRİ-də nəşr olunan bütün təzə kitabları, o cümlədən dövrü tibbi – bioloji ədəbiyyatı alır. Bunlardan əlavə kitabxana SSRİ-nin 231 elmi müəssisəsi və 87 xarici ölkə ilə kitab mübadiləsi aparır». Bundan sonra tibbi kitabxananın özülünün möhkəmləndirilməsində, inkişafında və formalaşmasında ciddi dönüş yaranmışdır.

Əziz Əliyev institut kollektivinin köməyi ilə 1934-cü ildə «Tibb nəşriyyatı» yaradılıb. Onun təşəbbüsü və redaktorluğu ilə ilk dəfə «Praktiki və nəzəri tibb jurnalı»nın nəşrinə başlanılıb. 1929-cu ildən etibarən o, «Azərbaycan Tibb Jurnalı»nın məsul katibi vəzifəsində çalışıb, 1935-ci ildə isə həmin jurnalın baş redaktoru təyin edilib. Bu dövrdə jurnal ADTİ-da yenidən təşkil edilmiş «Tibb Nəşriyyatı»nda çap olunub. 1933-cü ildə, həmçinin yenə də Əziz Əliyevin təşəbbüsü ilə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda «Tibb kadrları uğrunda» adlı çoxtirajlı qəzetin çapına başlanılıb. Hazırda bu qəzet «Təbib» adı altında Azərbaycan Tibb Universitetində çap olunmaqdadır və həmin qəzet bu ali məktəbin mətbuat orqanıdır. 2003-cü ildə ATU-da «Təbib» qəzetinin yaradılmasının 70, 2013-cü ildə isə 80-illik yubileyləri təntənəli surətdə qeyd edildi və bu təntənələrdə qəzetin ilk yaradıcısı Əziz Əliyevin adı bir daha ehtiramla yad olundu. Həmçinin nəzərə çatdırıldı ki, bu yubiley təkcə «Təbib» qəzetinin yubileyi deyil, bu həm də Azərbaycan Tibb Universitetinin Əziz Əliyev mərhələsinin şərəfli yubileyidir.

Əziz Əliyev hansı ictimai, inzibati, təşkilati işlərdə çalışsa da, elmi axtarışlarını bir an belə dayandırmayıb. 1933-cü il avqustun 4-dən etibarən Tibb İnstitutunun 61№-li əmrinə əsasən Almaniyada elmi ezamiyyətdə olan Əziz Əliyev oradan qayıtdıqdan sonra doktorluq dissertasiyası müdafiə edib. Azərbaycanda ilk dəfə olaraq onun dissertasiya işi 1937-ci ildə Moskvada gənc alimlər müsabiqəsində SSRİ Elmlər Akademiyasının və ÜİLKİGİ Mərkəzi Komitəsinin mükafatına layiq görülən dəyərli və əhəmiyyətli elmi iş olmuşdur. Əziz Əliyev 1941-ci il mayın 13-də (Azərbaycan SSR Xalq Səhiyyə Komissarı vəzifəsində işləyərkən) SSRİ Elmlər Akademiyasının Azərbaycan filialının Rəyasət Heyəti nəzdində təşkil edilmiş Elmi

Şuranın üzvü olub, 1956-cı ildə professor vəzifəsinə seçilib və həmin ildə də onun professor elmi adı təsdiq olunub.

Əziz Əliyevin Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutuna rəhbərlik etdiyi dövrdə qələmə alınmış «Klinik analizlər» adlı kitabı tələbələr və gənc həkimlər tərəfindən rəğbətlə qarşılıb və onların stolüstü kitablarından birinə çevrilib. Onun bir neçə elmi əsəri «Azərbaycan Tibb Jurnal»ında çap edilib. Bunların ilk illərdə çap olunanlarına «Həzm zamanı qanın xloridləri» (1928), «Malyariyanın Karno metodu ilə müalicəsi» (1932), «Klinik analizlər üzrə rəhbərlik» (1933) və s. aiddir. Əziz Əliyev uzun müddət eksperimental nefritin öyrənilməsi problemi ilə də məşğul olub, elmi işlərinin əsas məğzini bu istiqamətə yönəldib. Əziz Əliyev məharətlə elmi işlərini pedaqoji işlərlə uzlaşdırıb və fakültə terapiyası kafedrasında pedaqoji fəaliyyətini davam etdirib. Belə ki, o, 1 noyabr 1927-ci ildən BDU-nun tibb fakültəsinin diaqnostika kafedrasında ordinator və aspirant, 17 oktyabr 1930-cu ildən isə yenidən təşkil edilmiş Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun birinci terapiya və diyar patologiyası kafedrasında assistent və dosent vəzifələrində çalışıb.

Ə.M.Əliyev tibb sahəsi üzrə milli kadr hazırlığını daim ön plana çəkib və onların yetişmələrində müstəsna rol oynayıb. Onun Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutuna rəhbərlik etdiyi 6 il müddətində 11 doktorluq, 30 namizədlik dissertasiyası müdafiə edilib ki, onların da tam əksəriyyəti milli kadrlar olub. O, Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda təhsil alan tələbələrin həyatı ilə dərindən maraqlanıb, gənclərlə bağlı problemlər onu ciddi düşündürürdü. 1933-cü ildə Əziz Əliyevin təklifi, təşəbbüsü, və bilavasitə iştirakı ilə indiki Kliniki Tibbi Mərkəzin yaxınlığında «Tibb şəhərciyi»nin inşasına başlanılıb. Sonralar həmin «Şəhərcikdə» tələbə yataqxanaları ilə birlikdə nəzəri kafedralar üçün tədris korpusları tikilib. Son illərdə isə burada dörd unikal klinika inşa edilərək istifadəyə verilib.

Tarixi mənbələrə görə 1933-1934-cü illərdə ölkədə çörək qıtlığı yarandığından tələbələrin güzəranı xeyli ağırlaşdı. Həmin dövrdə Əziz Əliyevin qayğısı sayəsində «Azad qadın» heykəlinin yaxınlığındakı orta məktəbin birinci mərtəbəsində tələbə yeməxanası təşkil edilib. Orada tələbələrə gündə 500-600 qr çörəklə bərabər pulsuz yemək verilib və onlar kritik vəziyyətdən çıxıb biliblər. Əziz Əliyev Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda rektorluq fondu yaradıb və həmin fondun hesabına ehtiyacı olan əlaçı tələbələrə hər il pal-paltar,

ayaqqabı aldırarmış ki, bu da bir növ tələbələrini daha yaxşı oxumağa sövq edər, onlar üçün həvəsləndirici stimula çevrilərdi.

Əziz Əliyev hər il Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun son kurs tələbələrini ən bacarıqlılarını Moskvanın və Sankt-Peterburqun məşhur ali tibb məktəblərinə ezam edər, onlara təcrübə toplanmaları üçün əlverişli şərait yaradardı. Belə vaxtlarda o, özünü hərtərəfli xeyriyyəçi kimi aparar, ölkədən xaricə gedən tələbələrə yardım edər, onları başdanayağa öz hesabına geyindirərdi. Həmin tələbələrin əksəriyyəti sonralar tibbin müxtəlif sahələrində məşhur alim kimi formalaşaraq, Əziz Əliyevin yolunu davam etdiriblər.

Əziz Əliyevin fəaliyyət dairəsi olduqca rəngarəng və çoxcəhətli olub. O, müəyyən müddətdə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun rektoru olmaqla yanaşı, Əczaçılıq İnstitutuna da rəhbərlik edib və 1937-ci ildə eyni zamanda həm ATİ-nin, həm də Bakı Dövlət Universitetinin rektoru vəzifəsində çalışıb, həmçinin bir müddət Azərbaycan SSR Elmi-Tədqiqat Ortopediya və Bərpa Cərrahlığı İnstitutunun direktoru vəzifəsində fəaliyyət göstərmişdir.

1934-cü ildə Bakı şəhər səhiyyəsində böyük problemlər olduğu bir vaxtda Əziz Əliyev oraya rəhbər təyin edilib və qısa müddətdə - 8 ay ərzində vəziyyətin köklü şəkildə dəyişməsinə nail olub, Azərbaycanın paytaxtı yoluxucu xəstəliklərin epidemiyasından xilas edilib. Bundan sonra o, yenidən ATİ-yə rəhbərliyə qayıdıb.

Azərbaycan səhiyyəsinin böyük inkişaf mərhələsi bu görkəmli şəxsiyyətin adı ilə bağlıdır. Ə.M.Əliyev 1939-1941-ci illərdə Azərbaycan SSR Xalq Səhiyyə Komissarı vəzifəsində çalışdığı dövrdə respublikanın ən ucqar rayonlarını kəndbəkənd gəzərək misilsiz xidmətlər göstərmişdir. O dövrdə Azərbaycanda tüğyan edən son dərəcə təhlükəli yoluxucu xəstəliklərə qarşı mübarizə proqramı hazırlanıb və bu proqram dövlət səviyyəsində Əziz Əliyevin rəhbərliyi altında həyata keçirilib. Onun başçılığı ilə ölkədə xüsusi dispanserlər, şəhər və kəndlərdə 50 yerlik göz xəstəxanaları açılıb. Tezliklə traxoma, malyariya və s. kimi xəstəliklərin qarşısı alınıb və bir çox ciddi infeksiya xəstəliklərinin kökü tamamilə kəsilib. Ə.M.Əliyevin təcrübəsi o vaxtlar SSRİ Xalq Səhiyyə Komissarlığında müzakirə olunub və bu təcrübənin SSRİ miqyasında yayılması tövsiyə olunub.

Böyük Vətən müharibəsi dövründə Əziz Əliyev Ordu hərbi şurasının üzvü kimi İrana ezam olunub, 1941-42-ci illərdə orada sovet qoşun hissələrinin siyasi komissarı vəzifəsində çalışıb.

Əziz Əliyevin həyatındakı mühüm dövrlərdən biri də Dağıstana rəhbərlik etdiyi illərdir. Qonşu muxtar respublikanın ağır vəziyyətində – 1942-ci ildə Əziz Əliyevin Dağıstan vilayət partiya komitəsinin birinci katibi seçilməsi onun təkcə Azərbaycanda deyil, keçmiş SSRİ-də də böyük nüfuzə malik olduğunu sübut edirdi. Altı il bu vəzifədə çalışan Əziz Əliyev Dağıstanın həyatının bütün sahələrində böyük irəliləyişə nail olmuş, çoxsaylı xalqların həmrəyliyinə təmin etmiş, Azərbaycan – Dağıstan dostluğunun daha da möhkəmlənməsinə əvəzsiz töhfə vermişdir. Əziz Əliyevin 100-illik yubileyində geniş nitq söyləyən ulu öndər Heydər Əliyev demişdir: «Əziz Əliyev Azərbaycan və Dağıstan dostluğunun inkişafı sahəsində çox böyük xidmətlər göstərmiş, çoxsahəli fəaliyyəti və humanizmi sayəsində o, Azərbaycan – Dağıstan dostluğunun rəmzinə çevrilmişdir». Əziz Əliyevin xatirəsi həm Azərbaycanda, həm də Dağıstanda əbədləşdirilmiş, Bakının və Mahaçqalanın mərkəzi küçələrinin birinə, Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutuna, Sumqayıt və Kaspiysk şəhərlərinin tibb məktəblərinə bu böyük şəxsiyyətin adı verilmişdir.

Əziz Əliyev I-II çağırış SSRİ Ali Sovetinin, I-III çağırış Azərbaycan SSR Ali Sovetinin, II çağırış Dağıstan MSSR-in Ali Sovetinin deputatı olub.

Əziz Əliyevin vətən və xalq qarşısındakı misilsiz xidmətləri yüksək qiymətləndirilib. O, iki dəfə «Lenin» orderi, «Qırmızı Əmək Bayrağı» ordeni, «I dərəcəli Vətən Müharibəsi» ordeni, «Səhiyyə Əlaçısı» döş nişanı, bir çox medallar, o cümlədən 1948-ci ildə «Moskvanın yaranmasının 800 illik» xatirə medalı və çoxsaylı fəxri fərmanlarla təltif edilib. 1960-cı ildə Əziz Əliyevə «Azərbaycan SSR əməkdar həkimi» fəxri adı verilib.

Əziz Əliyev Azərbaycan SSR Ali Soveti Rəyasət Heyətinin katibi, Azərbaycan Kommunist Partiyası Mərkəzi Komitəsinin katibi, Azərbaycan SSR Nazirlər Soveti sədrinin birinci müavini vəzifələrində çalışdığı dövrlərdə də respublikada elmin, səhiyyənin, təhsilin inkişafına daim qayğı və köməkliklər göstərmişdir.

Böyük təşkilatçı, dövlət xadimi olmaqla yanaşı, həm də çox qayğıkeş və gözəl ailə başçısı olmuş Əziz Əliyevin ailəsindən dünya şöhrətli oftalmoloq-alim Zərifə xanım Əliyeva kimi şəxsiyyət

çıxmışdır. O, uzun müddət Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun göz xəstəlikləri kafedrasına rəhbərlik etmiş, Azərbaycan SSR Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü olmuş, SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının akademik M.İ.Averbax adına mükafatına layiq görülmüşdür.

Əziz Əliyevin oğlu, əməkdar elm xadimi, professor Tamerlan Əliyev uzun illər Azərbaycan Tibb Universitetinin daxili xəstəliklər kafedrasına rəhbərlik etməklə yanaşı, yüksək ixtisaslı həkim kadrlarının hazırlanmasına da böyük əmək sərf edib. Qızı, əməkdar incəsənət xadimi Gülarə xanım Əliyevanın Azərbaycan musiqisinin, incəsənətinin inkişafı və təbliğində böyük xidmətləri olmuşdur. Qızlarından Ləzifə xanım Əliyeva uzun illər ATU-nun göz xəstəlikləri kafedrasında aparıcı dosent vəzifəsində çalışıb, gənc tibb kadrlarının yetişdirilməsində böyük xidmətlər göstərüb, Dilbər xanım isə adlı-sanlı rabitəçi-mühəndis olub, “Əməkdar rabitəçi” fəxri adına layiq görülüb. Digər oğlu, məşhur cərrah-onkoloq, dünyanın bir çox ölkələrinin akademiyaalarının, o cümlədən Rusiya Elmlər Akademiyasının, Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü, keçmiş SSRİ Elmlər Akademiyasının akademik N.N. Petrov adına mükafatı və diplomuna, eləcə də Azərbaycanın “Şöhrət” və “Şərəf” ordenlərinə layiq görülmüş akademik Cəmil Əliyev hazırda Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında tibb xidmətinin rəisi vəzifəsini yerinə yetirməklə yanaşı, həm də Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Milli Onkologiya Mərkəzinə, Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun onkologiya kafedrasına rəhbərlik edir.

Bu gün Əziz Əliyevin nəvə və nəticələri onun yolunu ləyaqətlə davam etdirir, Azərbaycanın hərtərəfli inkişafı və xoşbəxt gələcəyi üçün böyük əmək sərf edirlər. Onların bu istiqamətdə gördükləri işlər yüksək qiymətləndirilməlidir. Bu böyük alimin adını daşıyan və akademik Cəmil Əliyevin oğlu olan tibb üzrə elmlər doktoru, professor – nəvə Əziz Əliyevin hazırda İ.M.Seçenov adına Moskva Dövlət Tibb Universitetinin Bakı Filialının rektoru vəzifəsində böyük müvəffəqiyyətlə fəaliyyət göstərməsi deyilənlərin bariz nümunələrindəndir.

Ölkəmizdə elm, mədəniyyət, incəsənət xadimlərinin yubileylərinin keçirilməsi artıq ənənə xarakteri alıb. Bunun təməlini hələ keçən əsrin ikinci yarısında ulu öndər Heydər Əliyev qoyub.

Bu gözəl ənənə cənab Prezident İlham Əliyev tərəfindən uğurla davam etdirilir.

Bu il anadan olmasının 120 illik yubileyini qeyd etdiyimiz böyük şəxsiyyət Əziz Əliyevin əbədiyyətə qovuşmasından 55 il keçir. İllər bizi bu tarixdən uzaqlaşdırdıqca, Əziz Əliyev şəxsiyyətini insanların gözündə daha da ucaldır. O, Azərbaycanın inkişafında son dərəcə böyük xidmətlər göstərmiş bir şəxsiyyətdir və müstəqil Azərbaycan Respublikası belə övladları ilə daim fəxr edir. Çünki ölkənin qururu, vüqarı məhz belə insanlardır. Doğma Vətənimizi vüqarlı edən Əziz Əliyevin və onun kimi övladların ruhu daim şad olsun.

ƏHLİMAN ƏMİRASLANOV
*akademik, SSRİ Dövlət mükafatı laureatı,
Milli Məclisin səhiyyə komitəsinin sədri*

RAFİQ MƏMMƏDHƏSƏNOV

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor,
Milli Məclisin deputatı

ƏZİZ ƏLİYEVİN «KLİNİK ANALİZLƏR» KİTABI HAQQINDA

Professor Əziz Məmmədkərimoğlu Əliyevin «Klinik analizlər» kitabı tibb institutu tələbələri üçün Azərbaycan dilində yazılmış ilk dərsliklərdən biridir.

1927-ci ildə universitetin tibb fakültəsini bitirən Əziz Əliyev perspektivli həkim kimi diaqnostika kafedrasında ordinator vəzifəsində saxlanılır. Burada inadla elmi işlə məşğul olur. Namizədlik dissertasiyasının əsasını təşkil edən «Klinik analizlər» kitabını hazırlayıb nəşr etdirir.

Məlumdur ki, xəstəliyin diaqnozu vaxtında, daha doğrusu erkən qoyulduqda, onu müalicə etmək də bir o qədər asan olur. Bu işdə isə laborator müayinələr, həkimlərə əvəzsiz kömək edərək onlara düzgün yol göstərir. Klinik laborator müayinələrin nəticələrini düzgün qiymətləndirilərək təcrübədə tətbiq olunması klinisistlərin qarşısında duran ən mühüm məsələlərdən biridir. Doğrudan da «Kim yaxşı diaqnoz qoyursa, o da yaxşı müalicə edir («KVİ bene diagnostik, bene curat»)). Lakin klinik-laborator müayinə üsullarının çoxluğu və onların müxtəlif xəstəliklərdə özünəməxsus dəyişiklikləri «müalicə aparan həkimlər» üçün çətinliklər yaradır. Bu baxımdan Əziz Əliyevin yazdığı «Klinik analizlər» kitabı çox böyük əhəmiyyət kəsb edir. Xüsusən də keçən əsrin 30-cu illərində Azərbaycan dilində bu barədə heç bir ədəbiyyatın olmadığını nəzərə alsaq, o zaman bu kitabın praktik həkimlər üçün nə qədər böyük əhəmiyyəti olduğunu yəqin etmiş olarıq. O dövrün şahidləri olmuş həkimlər qeyd edirdilər ki, kitab çapdan çıxdıqdan az bir müddət sonra demək olar ki, bütün Azərbaycan həkimlərinin stolüstü kitabı oldu.

Əsər 1933-cü il sentyabr ayında yazılıb tamamlanmış və 1934-cü ildə çap edilmişdir. Əsərə o dövrdə kafedra müdiri işləmiş professor K.Yeşqorov rəy vermiş və onun «çox lazımlı və vaxtında yazılmış kitab» olduğunu qeyd etmişdir.

Mənə belə gəlir ki, müəllifin verdiyi müqəddimə bu əsər haqqında əsaslı təsəvvür yaradır. Burada müəllif belə yazır: *«Xəstəni*

müayinə etmək üçün tətbiq edilən üsulların ümumi sistemində laborator tədqiqat üsullarının rolu getdikcə artmaqdadır. Bunların sayəsində həkim xəstəni doğrudan – doğruya müayinə və xəstəliyin cərəyanını müşahidə etdikdə, qarşısında duran bir çox suallara cavab tapa bilir. Xəstəni müayinə üsulları (anamnez, palpasiya və auskultasiya) laborator üsulları ilə sıx rəbitədə bulunduqlarından xəstəni müayinə etdikdə bu üsulları bir – birindən ayırmaq heç də doğru deyildir. Təbii, hər bir təbib xəstəliklə deyil, xəstə ilə işi olduğunu heç vaxt unutmamalıdır və buna görə də diaqnozu, bütün müayinə üsulları vasitəsilə alınmış nəticələri bir-birilərlə tutuşdurduqdan sonra qoymalıdır.

Əldə türk dilində klinik mikroskopiya və laborator tədqiqat üsullarına aid heç bir əsər olmadığını nəzərdə tutaraq, tədrisə yardım məqsədilə qısa bir şəkildə olsa da, klinik mikroskopiyanın və mühüm laborator tədqiqat üsullarının nəşrinə təşəbbüs etdim. Müxtəsər formada nəşr edilmiş bu kitabda bir sıra nöqsanların olması təbii, çünki kitabın həcmi böyütmək istəmədiyimdən və əsər ehtiyaca görə təcili bir surətdə nəşr edildiyindən, yalnız təcrübədə, klinikada, həm də xəstəxana şəraitində tibb məntəqələrində ən çox lazım olan üsulları göstərməklə kifayət etdim. Bakterioloji və seroloji tədqiqat haqqında heç bir şey söyləmədim. Zənn edirəm ki, əsər belə bir qısa formada tələbələrə tədrisdə, gənc təbiblərə isə gündəlik praktikalarında fayda göstərə bilər».

Xəstəliklərin diaqnozunu dəqiqləşdirmək üçün həkimin geniş nəzəri biliyi ilə yanaşı, eyni zamanda kliniki, laborator, instrumental tədqiqatlar və onların düzgün təfsir olunması gərəkdir. Sadaladığımız müayinə üsulları arasında fəqət klinik laborator tədqiqatların əhəmiyyəti həddən çoxdur».

Müəllifin özünün qeyd etdiyi kimi, bu kitab 1934-cü ilə qədər klinik-laborator tədqiqat üsullarına aid Azərbaycan dilində çap olunmuş ilk əsər olduğundan, onun tibb institutunun tələbələri və həkimlər üçün əhəmiyyəti çox böyükdür.

Kitab 8 fəsildən ibarətdir. Birinci fəsil “Qanın ümumi müayinəsi”nə həsr edilmişdir. Burada ümumi məlumatla yanaşı, xəstədən qan almaq texnikası, hemoqlobinin, rəng göstəricisinin təyini, qanın formalı elementlərinin sayılması, onların normal miqdarı və artıb-azalma səbəbləri göstərilir. Müəllif qalın damcının hazırlanma və boyanma üsulunu, o dövrün geniş yayılmış patologiyası –

malyariya törədicilərinin müayinəedilmə metodlarını geniş şərh etmişdir. Məsələn, hemoqlobinin artması eritrositozlarda, mieloleykozların erkən mərhələsində, hipoksiya hallarında, anadangəlmə ürək qüsurlarında, kiçik qan dövranında hipertenziya olduqda və sair hallarda rast gəlsə, onun azalması kəskin və xronik qanıtırmələrdə, hemoliz nəticəsində, müxtəlif növ anemiyalarda, mədə – bağırsaq xoralarında, vərəm xəstəliyində, diabetik nefropatıyada və bir çox digər xəstəliklərdə rast gəlir.

Hemoqlobinin 30 qr/l-dən aşağı düşməsi qanazlığına dəlalət edir və təxirəsalınmaz tədbirlərin aparılmasını diqtə edir. Eritrositlərin və leykositlərin müxtəlif xəstəliklər zamanı miqdarca dəyişikliklərə məruz qalması müəllif tərəfindən yaxşı təsvir olunmuşdur.

II fəsil “Bəlgəmin ümumi və mikroskopik müayinəsi”nə həsr edilmişdir. Burada müxtəlif ağciyər xəstəlikləri zamanı bəlgəmin diferensial – diaqnostik əhəmiyyəti haqqında ətraflı izah verilmişdir. Bu fəsildə müəllif bəlgəmin gündəlik miqdarını, onun iyini, konsistensiyasını, rəngini təsvir etməklə yanaşı, müxtəlif xəstəliklər zamanı bəlgəmdə əmələ gələn dəyişiklikləri göstərmişdir. Bundan başqa, bəlgəmin müayinəsinin 3 üsulu (makroskopik, mikroskopik və kimyəvi) haqqında məlumat verilmişdir. Mikroskopik müayinə üsullarından təzə bəlgəm preparatlarının hazırlanma və müayinəsi, eyni zamanda vərəm basillərini tapmaq üçün quru bəlgəm preparatlarının boyanma və müayinəsi, bəlgəmdə «ürək qüsuru hüceyrələri»nin tədqiqi və digər müayinə üsulları əhatəli təsvir edilmişdir. Deməli, bəlgəmin ətraflı müayinəsini aparmaqla, hətta rentgen müayinəsinə qədər ağciyər və bronxlarda hansı patologıyanın olmasını yəqin etmək olar. Məsələn, bəlgəmin çox pis üfunətli olması ağciyərlərin qanqrenasında, bəlgəmin 3 qata ayrılması ağciyərlərin absesində, bəlgəmin səhərlər ağızdolusu ifraz olunması və miqdarının 100-200 ml və daha çox olması bronxektoziya xəstəliyinə dəlalət edir. Beləliklə, bəlgəmin bu və ya digər dəyişiklikləri kitabda yaxşı şərh olunmuşdur ki, bu xüsusiyyətlər kitabı bütün müalicə həkimlərinin stolüstü kitabı etmişdir.

III fəsil “Ağız, udlaq və burun boşluqları ifrazatının müayinəsi”nə həsr edilmişdir.

IV fəsil “Mədə şirəsinin alınma üsulları (Leporski, Zimnitski və digər üsullar), mədə şirəsinin makroskopik və kimyəvi müayinəsi”ndən bəhs edir. Yəni sərbəst və ümumi turşuluq, süd

turşusunun müayinəsi və b. müayinə metodları, fermentlərin (pepsin, tripsin) təyini, mədə şirəsinin mikroskopik müayinəsi (əzələ lifləri, qan elementləri) və digər metodlar, xüsusən də Leporski, Zimnitski və Qats metodları ətraflı şərh edilmişdir.

V fəsil “Onikibarmaq bağırsağ şirəsinin müayinəsi - duodenal zondlama”ya həsr edilmişdir. Burada ödənin A, B və C porsiyalarının alınma texnikası və onlarda leykositlərin normal miqdarı göstəilmişdir. Bu zaman hansı porsiyada leykositlərin miqdarının artmasından asılı olaraq patologiyanın lokalizə olduğu yeri müəyyənləşdirmək olur. Məsələn, A porsiyasında leykositlərin artması duodenit, B porsiyasında artması – xolesistit, C porsiyasında artması isə xolangitin olduğuna dəlalət edir.

VI fəsildə “Sidiyin ümumi müayinə metodları”nın təsviri verilmişdir. Burada sidiyin makroskopik və mikroskopik müayinəsi geniş şərh edilir. Sidiyin kimyəvi müayinəsi – zülalın təyini üçün müxtəlif üsullar, qan elementlərinin, ödə turşularının, urobilin və urobilinogenin, şəkərin təyin edilməsi metodları (Nilander üsulu) və digər metodlar sadə dillə ətraflı təsvir edilmişdir ki, bu da klinisistlər üçün çox vacibdir. Belə ki, sadə bir metodla (urometrlə) sidiyin ancaq xüsusi çəkisini təyin etməklə bir çox xəstəliklərin diaqnozunun qoyulmasını asanlaşdırmaq olar. Məsələn, sidiyin xüsusi çəkisinin 1.000-1.005 arasında olması şəkərsiz diabet zamanı rast gəlirsə, onun xüsusi çəkisinin 1.025-1.040 arasında olması isə şəkərli diabet zamanı rast gəlir.

VII fəsil “Koproloji tədqiqat”a həsr edilmişdir. Bu fəsil də çox əhatəli yazılmışdır. Belə ki, burada da həm makroskopik, həm də mikroskopik müayinə üsulları şərh edilir. Bağırsağ qurdlarının yumurtaları, amöb və lambliyalar, əzələ lifləri, gizli qanaxma (Qreqersen reaksiyası) və b. müayinələr haqqında məlumat verilir.

VIII fəsil “Eksudat və transsudatlar”dan bəhs edir. Burada plevra, perikard və qarın boşluğuna toplanmış mayenin punksiya-edilmə texnikası, eksudatla, transsudatın müqayisəli diaqnostikası təsvir edilmişdir.

Bütün fəsilləri nəzərdən keçirdikcə əmin oluruq ki, əsər çox yığcam və konkret şəkildə yazılmış, müəllifin qeyd etdiyi kimi, tələbələrin tədrisi üçün çox gərəkli olmuşdur. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, əsər latın əlifbası ilə yazılmışdır ki, bu da müsbət hal kimi qiymətləndirilməlidir. Kitab nəinki tələbələr üçün, eyni

zamanda gənc həkimlər üçün faydalı olmuş və onların stolüstü kitabına çevrilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, o dövrdə bu mövzuda ilk əsər olduğuna görə, bu kitab demək olar ki, əvəzsiz olmuşdur. Kitabda təsvir edilən əksər müayinə üsulları bu gün də aktualdır və onların tədris edilməsi tibb təhsilinin vacib mərhələlərindən biridir. Bu kitab gənc həkimlər, xüsusən həkim – laborantlar üçün dəyərli vəsaitdir. Çünki Əziz Əliyevin “Klinik analizlər” kitabında ətraflı təsvir edilən müayinə üsullarının əksəriyyəti hazırda da klinikalarda geniş istifadə olunur və bu müayinələrə istinad edilir.

ADİL BAXŞƏLİYEV

Tibb elmləri doktoru, professor

FARMAKOLOGİYA ELMİ VƏ TƏDRİSİ SAHƏSİNDƏ PROFESSOR Ə.M.ƏLİYEVİN XİDMƏTLƏRİ

Məlum olduğu kimi, 1932-ci ilin əvvəlindən etibarən tibb institutuna fəvqəladə təşkilatçılıq bacarığına və parlaq istedadına malik 35 yaşlı dosent – terapevt Əziz Məmməd-kərim oğlu Əliyev rəhbərlik etməyə başlamışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, 30-cu illərin əvvəllərində Azərbaycanda səhiyyənin vəziyyəti bərbad halda idi. Hər yerdə antisanitariya hökm sürürdü. Respublikanın əhalisi arasında malyariya, traxoma, vərəm və b. ağır infeksiyon xəstəliklər geniş yayılmışdı, uşaq ölümü olduqca yüksək səviyyədə idi. Azərbaycan xalqının vətənpərvər oğlu Ə.M.Əliyev öz xalqını belə ağır və acınacaqlı vəziyyətdən xilas etmək məqsədilə yüksəkixtisaslı milli tibb kadrları və onları yetişdirəcək elmi – pedaqoji kadrlar hazırlamaq kimi şərəfli və xeyirxah işə var gücü ilə girişdi. O vaxtlar Azərbaycanın rayonlarında və kəndlərində bir qayda olaraq ali təhsilli tibb kadrları (həkimlər, əczaçılar) yox idi. Tibb institutunda isə tədrislə məşğul olan azərbaycanlıların sayı az idi. Belə ağır problemi həll etmək üçün Ə.M.Əliyev respublikanın rəhbər oqranları qarşısında milli kadrlar hazırlanmasının zəruriliyi haqqında məsələ qaldırdı.

Ə.M. Əliyev respublikanın yeganə ali tibb ocağı olan tibb institutu kimi nəhəng təşkilatı idarə etməklə yanaşı, özü də elmlə və tədrislə məşğul olurdu. O, 1932-33-cü illərdə «Eksperimental nefrit» mövzusunda doktorluq dissertasiyası üzərində işləyərkən onu başa çatdırıb. Onun dissertasiyası eksperiment – klinik xarakterli olduğu

üçün işinin eksperimental hissəsini 2 il ərzində tibb institutunun farmakologiya kafedrasında məşhur farmakoloq Anatoli Mitrofanoviç Çernikovun rəhbərliyi altında yerinə yetirirdi. Təkcə eksperimentdən aldığı maraqlı nəticələrdən kifayətlənməyən Əziz müəllim dissertasiya işini tamamlamaq məqsədilə bir il yarım ərzində fasilələrlə Moskva şəhərinə ezamiyyətə gedir. Orada məşhur klinikalarda və mərkəzi kitabxanalarda gərgin çalışaraq dissertasiyasını tamamlayır. Klinikalarda məşğul olduğu zaman o, nefrit xəstəliyinin kompleks müalicə metodunu işləyib hazırlayır və onu aprobasiyadan keçirir. Nəhayət, sona çatdırdığı doktorluq dissertasiyasını müvəffəqiyyətlə müdafiə edir.

Ə.M.Əliyev ilk dəfə olaraq nefritin ocaqlı və diffuz formalarını təsvir etmiş, hər forma üçün klinik əlamətləri açıqlamışdır. İstedadlı tədqiqatçı həmçinin nefritin latent, kəskin, yarımkəskin, nefrotik, hipertenziv, xroniki gedişatı formalarını ətraflı xarakterizə etmişdir.

Mübaligəsiz qeyd etmək yerinə düşər ki, professor Əziz Əliyevi Azərbaycanda klinik farmakologiya və farmakoterapiyanın banisi kimi qəbul etmək olar. Hərtərəfli internist biliyə malik olan alim farmakoterapiyanın patogenetik-etiooloji, əvəzedici, simptomatik, profilaktik növlərini əsaslandırılmışdır.

Professor Əziz Əliyev daxili xəstəliklərin müalicəsində antibiotiklərin əsaslandırılmış təyin olunmasını, xüsusən allergik reaksiyalar haqqında elmi işlərində ətraflı məlumatlar vermişdir.

Farmakologiya və farmakoterapiya elminin sonrakı inkişafında bu fikirlər öz təsdiqini geniş tapmışdır.

Hörmətli professor Ə.Əliyevin bir fikrini də xüsusi ilə qeyd etmək lazımdır. O deyirdi ki, ***«Xəstəyə baxan zaman fikirləşmək lazım deyil ki, müalicəyə nəyi əlavə etmək lazımdır, əksinə, hansı preparatı təyinatdan çıxarsaq xəstəyə ziyan dəyməz. Xəstələr olduqca az sayda dərman qəbul etməlidirlər».***

SSRİ Nazirlər Soveti nəzdində fəaliyyət göstərən Ali Attestasiya Komissiyasının keçirdiyi müsabiqə nəticəsində Ə.M. Əliyevin doktorluq dissertasiyası birinci yerə layiq görülmüşdür. Göstərilən məlumatlardan aydın olur ki, Ə.M. Əliyevin çoxcəhətli elmi – tədqiqat işi həm eksperimental, həm də kliniki farmakologiya sahələrini əhatə edir və tədqiqat nəticəsində əldə edilən dəyərli məlumatlar hazırda da aktuallığını saxlamaqdadır.

RAFİQ ÇOBANOV
Tibb elmləri doktoru, professor

ƏZİZ ƏLİYEV – GÖRKƏMLİ SƏHIYYƏ TƏŞKİLATÇISI KİMİ

Azərbaycanın dünya şöhrətli alimi, mərhum akademik **M.A. Topçubaşov** deyirdi: *«Tibb sahəsində yaxşı xidmət göstərmiş çoxlu alimlərimiz olmuşdur və var. Onlarla birgə işləmişəm çoxunu şəxsən tanıyıram. Ancaq Əziz heç kəslə müqayisə edilə bilməz... Əziz Əliyev bir şəxsiyyət kimi yox, milli səhiyyəimizin inkişaf tarixinin bir mərhələsi kimi öyrənilməlidir».*

Əziz Əliyev bütün həyatı boyu, böyük nailiyyətlərinə baxmayaraq, ciddiliyi və zəhmətkeşliyi, prinsipiallığı və səmimiliyi ilə fərqlənmişdir. O, bütöv bir həkimlər və alimlər nəsli yetişdirmiş və bununla Respublikada qabaqcıl və nümunəvi səhiyyənin təşkilinin, tibb elminin yaradılması və inkişafının əsasını qoymuşdur. Onun adı, xatirəsi insanların yaddaşında daim yaşayan, nəsildən – nəsələ ötürülən şəxsiyyətlərin siyahısına əbədi olaraq həkk olunmuşdur.

Azərbaycanda səhiyyənin inkişafının tibb tarixinə dair elmi ədəbiyyatda verilən əsas mərhələlərinin üçündə də (1926-1940-cı illəri əhatə edən xalq təsərrüfatının quruculuğu dövrü, 1941-1945-ci illəri əhatə edən Böyük Vətən müharibəsi dövrü və 1946-1962-ci illəri əhatə edən təsərrüfatın bərpası, inkişaf etdirilməsi mərhələsi) Əziz Əliyevin özünəməxsus dəsti – xətti ayırd edilir.

Professor Əziz Əliyevin həyat yolu hər bir mərhələdə elmi, pedaqoji, ictimai – dövləti fəaliyyət sahələri ilə zəngindir. O, harada olmasından, hansı vəzifədə işləməsindən asılı olmayaraq, həkimlik sənəti ilə, səhiyyə ilə əlaqəsini heç vaxt itirməmişdir. Hələ cavan yaşlarında tibb işçiləri ona «təcili yardım» ləqəbi vermişdilər.

O, adamlara qarşı, ilk növbədə özünə qarşı çox tələbkar olmuş, işə laqeyd və başdansaovdu münasibət bəslənməsinə dözməmiş, həmişə dəqiqlik və işgüzarlıq nümunəsi göstərmişdir. Onun fikrincə, işdə tələskənlik yox, icra intizamında sürəklilik olmalıdır. O, deyirdi ki, *«təkcə təbabət üçün tələsmək çox azdır. Əgər biz bir ömür təbabət üçün, bir ömür mühəndislik üçün, bir ömür fəlsəfə üçün, bir ömür aqronomluq üçün tələssək bunun axırı nə olar? Bizə bu qədər ömür verən kimdir? İnsana ömürlər verilmir, bir ömür verilir. Lakin onu*

elə yaşamaq, elə işləmək, elə qurmaq, elə yaratmaq lazımdır ki, səndən sonra nəsə qalsın. Nəsillərə, millətə, xalqa əbədi yadigar olsun». Özündən və biliyindən razı olub, arxayınlaşmaq Əziz Əliyevin xüsusiyyəti üçün yad idi. Bu, uzaqgörənliyin, özünümüşahidənin və özünüdərkətmənin real ifadəsi idi. Buna görə də Azərbaycanın xalq yazıçısı İmran Qasimov Əziz Əliyevi «gözəlliğin ali meyarı ilə yaşayan şəxsiyyət» adlandırır.

1934-1940-cı illərdə respublikamızda malyariya və digər yoluxucu xəstəliklər geniş yayılmışdı. Bu zaman ölkəmizdə «Malyariya və tropik xəstəliklər əleyhinə mübarizə komitəsi» fəaliyyət göstərirdi. İlk vaxtlar Əziz Əliyev bu komitənin ən fəal üzvlərindən idi. O, eyni zamanda 1934-cü ildə Bakıda keçirilən Azərbaycan Tibb İctimaiyyətinin 1-ci qurultayının və eləcə də 1936-cı ildə yenə də Bakıda malyariya və digər tropik xəstəliklər əleyhinə keçirilən III Zaqafqaziya qurultayının təşkilat komitəsinin üzvü və onun fəal iştirakçısı olmuşdur. Lakin sonralar o, Respublika Xalq Səhiyyə Komissarı olsa da, bir komissar kimi yox, bəzən bir mütəxəssis həkim kimi belə işlərdə yaxından fəaliyyət göstərirdi. Onun şəxsi göstərişlərinə əsasən qısa müddət ərzində malyariya xəstəliyi ilə kütləvi mübarizə məqsədilə xüsusi «plan tədbirləri kompleksi» tərtib edilir. Qızdırma əleyhinə dispanserlər, stansiyalar yaradılır, onların texniki təchizatı gücləndirilir. Səhiyyə oqranlarına əlavə vəsait, nəqliyyat vasitələri dərmanlar və eləcə də on min tonlarla mazut ayrılır. Qızdırma törədən həşəratların çoxalma mənbələrinə - bataqlıqlara Əziz Əliyevin şəxsi təşəbbüsü ilə yük təyyarələri vasitəsilə havadan kimyəvi maddələrlə yanaşı, mazut da tökülür, digər hidromeliorativ tədbirlər görülür. Beləliklə, dəhşətli epidemiyanın qarşısı alınır.

Bu dövrdə Astara – Lənkəran zonasını, həmçinin Abşeronu traxoma epidemiyası bürümüşdü. Traxomaya qarşı mübarizədə Əziz Əliyevin tükənməz təşkilatçılığı həkim – alim enerjisi özünü tam mənası ilə büruzə verdi. Onun başçılığı ilə traxoma əleyhinə xüsusi dispanserlər, 50 çarpayılıq göz xəstəxanaları açılır. Onların texniki vasitələrlə və kadrlarla təminatına xüsusi qayğı göstərilir. Əziz Əliyevin səyləri bütün tibb işçilərinin həkim – mütəxəssislərinin məhsuldar əməyi ilə birlikdə az müddət ərzində öz bəhrəsini verir, xəstəlik 1937-ci ilə nisbətən, 1940-cı ildə 62,8% azalır. Aparılan çoxcəhətli tədbirlər sayəsində 1940-cı il üçün respublikada traxoma

dispanserinin və traxoma məntəqələrinin sayı 161-ə, ixtisaslaşdırılmış göz xəstəlikləri üçün xəstəxana çarpayılarının miqdarı 242-yə, həkim okulistlərin sayı isə 90-a çatdırılır.

Ölkədə epidemioloji təhlükənin qarşısını almaq və profilaktik tədbirlər sistemini həyata keçirmək məqsədilə Xalq Səhiyyə Komissarı Əziz Əliyev sanitar – epidemioloji xidmət sistemini möhkəmləndirirdi. Artıq 1940-cı il üçün 31 sanitar – epidemioloji stansiya, 4 dezinfeksiya stansiyası və 26 dezinfeksiya məntəqəsi fəaliyyət göstərirdi. İnfeksiyon xəstəlikləri qospitalizə etmək üçün 1142 ixtisaslaşmış xəstəxana çarpayısı açılmışdı. Respublika Xalq Səhiyyə Komissarlığı səviyyəsində işə rəhbərlik üçün 1939-cu ildən Sanitar – Epidemioloji Şura yaradılmışdı.

Əziz Əliyev Xalq Səhiyyə Komissarı işlədiyi dövrdən keçən qısa bir müddətdə müalicə – profilaktika idarələrinin tikilməsi, istifadəyə verilməsi və onun mütəxəssis kadrlarla təminatı, eləcə də səhiyyənin maddi texniki bazasının yaradılması işində ciddi dönüş yaratdı. Belə ki, bu dövrdə Ağdamda, Kürdəmirdə, Şamaxıda, Qazaxda xəstəxanalar istifadəyə verildi. Göyçayda, Xaçmazda, Gədəbəyde, Ordubadda xəstəxanaların tikintisinə başlandı və bu işlər tez bir zamanda başa çatdırıldı. Ambulator – poliklinika idarələrinin sayı 1937- ci ilin sonuna nisbətən 1940 –cı ildə 600 – dən 931ə, xəstəxanaların miqdarı 182-dən 222-yə, xəstəxana çarpayılarının miqdarı 10.000-dən 12.600-ə, təcili yardım stansiyalarının sayı 20-dən 41- ə çatdı. Səhiyyə xidməti ocaqlarında avtonəqliyyatla təminat 4 dəfə artdı. 1940-cı ildə kənd rayonlarının 6-da ilk dəfə olaraq təcili yardım stansiyası açıldı.

Bu zaman ölkədə ixtisaslaşdırılmış tibbi xidmət sahələri geniş inkişaf tapdı. Xəstəxanalarda ginekologiya, fizioterapiya, pediatriya, dəri – zöhrəvi xəstəliklər, nevrologiya profilli çarpayılar demək olar ki, 2 dəfədən çox artdı. Rayonlara, kənd yerlərinə ixtisaslaşdırılmış həkim dəstələri, briqadaları və ekspedisiyaları göndərilirdi. Bunlar arasında «veneroloji ekspedisiya», «oftalmologiya dəstələri», «Malyariya ekspedisiyası» və b. çox fəal idi. Bu «strukturlar» respublika miqyasında böyük müalicə – profilaktika, sanitariya – gigiyena işinin və məsuliyyətin ağır yükünün daşıyıcıları idilər. Onların topladığı material elmi – tədqiqat institutlarında və klinikalarda elmi – təbabətin inkişafını təmin edirdi. Heç də təsadüfi deyil ki, 1940-cı ildə Respublikada keçirilən səhiyyə fəalları

yığıncağında infeksiyon xəstəliklərə qarşı mübarizənin yekunu kimi, «malyariya və tropik xəstəliklər əleyhinə mübarizə komitəsinin» işi müsbət qiymətləndirilmişdi.

Bu dövrdə SSRİ-nin tərkibinə daxil olan respublikaların əksəriyyətində səhiyyə komissarları sosial-gigiyena mütəxəssisi idilər. Lakin Əziz Əliyev ixtisasca sosial-gigiyenist olmasa da, əməlcə səhiyyə təşkilatçısı idi, səhiyyə nəzəriyyəçisi idi. O, səhiyyənin ümumbəşəri prinsiplərini və beynəlxalq problemlərini heç vaxt nəzərindən qaçırmırdı. O, Azərbaycanda səhiyyənin kütləvilik prinsiplərini sadəcə təşəbbüsçüsü yox, eyni zamanda əsas təşkilatçısı olmuşdu. Belə ki, 1940-cı ildə Göyçay rayonunda tək-cə həkimlər, tibb işçiləri yox, bütün əhali kütləsi «Profilaktik və sağlamlaşdırıcı aylıq» şüarı ilə geniş bir dairədə abadlıq, sanitariya – təmizlik, sanitariya – profilaktika, əksepidemik, yaşıllıq və b. işlərlə məşğul olmuşdur. Bu iş 27 iyul 1940-cı ildə Azərbaycan SSR XSK –nın kollegiyasında Əziz Əliyev tərəfindən yüksək qiymətləndirilib. Belə fəaliyyət səhiyyəmizin inkişaf tarixində «Göyçay hərəkatı» adı ilə məşhurdur. Respublika miqyasında belə bir tədbirin başlanmasının əks – sədasi 19 dekabr 1940-cı ildə «Pravda» qəzetində çıxan «Kənd ziyalısının böyük diqqəti» məqaləsi oldu. Burada göstərilirdi ki, «bu mədəni – sağlamlaşdırıcı, dövləti başlanğıcılı olsa da ictimai elementlərlə zənginləşmişdi». Odur ki, bu addım böyük beynəlxalq əhəmiyyətə malikdir.

Yuxarıda qeyd edilənlər göstərir ki, Əziz Əliyev ilk dəfə olaraq geniş miqyaslı tibbi-profilaktik işlərin əsasını qoymuş, buraya geniş tibb idarələri şəbəkəsinin, bütün ixtisas həkimlərinin, eyni zamanda sanitar təbliğatının aparılması işinə əhalinin cəlb olunmasına mühüm əhəmiyyət vermişdir.

Bu təcrübə bütün dünyada geniş yer tutmuş və bu gün də ictimai sağlamlığın əsasını Əziz Əliyevin ideyaları və fikirləri təşkil edir ki, bunlar da öz əksini aparılan kütləvi fəaliyyətdə tapır və aprobeziyadan keçərək özünü bürüzə verir.

Respublikada profilaktik fəaliyyət, tibb sahəsində əldə edilən nailiyyətlər görkəmli dövlət xadimi ümummilli lider Heydər Əliyevin səhiyyəmizin böyük əhəmiyyətə malik olması haqqında verdiyi tarixi qiymət səhiyyənin əsas startegiyasını təşkil edir. ***«Səhiyyə tək-cə insanları müalicə etmək üçün yox, həm də xəstəliklərin qarşısını almaq, geniş profilaktik iş aparmaq üçündür».***

Əziz Əliyev Respublika Xalq Səhiyyə Komissarı kimi bu vəzifədə işləyərkən əsl idarəçilik qabiliyyəti və mədəniyyəti nümayiş etdirirdi. Respublika XSK-nın müavini və sonralar isə uzun müddət sosial gigiyena və səhiyyə təşkili kafedrasının müdiri vəzifəsində işləyən mərhum prof. İ.İ. Felin dediyinə görə, Əziz Əliyevdə idarəetmə ilə bağlı olan rəhbərə xas beş xüsusiyyətin hamısı cəmlənmişdi: prinsipiallıq, ədalətlilik, komplektlik, tələbkərlilik və təşkilatçılıq. O, hansı vəzifəyə təyin olunurdusa, sanki o vəzifə böyüyürdü, gözə görünürdü, sayılırdı, işgüzar mərkəzə çevrilirdi. Onun yanında tez – tez savadlı, öz sənətini yaxşı bilən mütəxəssislər olardı. İş yerində, onun ətrafında funksioner strukturlarda bacarıqlı, elmi zəkali adamlar işləyirdi. Onda işə ciddi münasibət, geniş məlumat və bilik, irəli sürülən məsələdən bacarıqla baş açmaq qabiliyyəti var idi. Onun müxtəlif peşə adamlarını qəbul etmə məharəti və mütəxəssislərlə danışıqı adamı valeh edirdi. O, hər elmə vaqif olan bir adam idi.

Böyük Vətən müharibəsi dövründə də Əziz Əliyev özünü sadəcə ictimai və dövlət xadimi kimi yox, eyni zamanda alim və pedaqoq, qabaqcıl fikirli səhiyyə təşkilatçısı kimi göstərir. Bu zaman «hər şey cəbhə üçün, hər şey qələbə üçün» şüarı həkimlərin, səhiyyə təşkilatçılarının da qarşısında vacib məsələlər qoyurdu. Hər şeydən əvvəl tələb edilirdi ki, yaralı döyüşçülərə, komandirlərə nümunəvi şəkildə yüksək səviyyəli tibbi xidmət göstərsin, onlar tez bir zamanda sağaldılaraq yenidən cəbhəyə qaytarılsın, ölkədə sanitariya əkspepidemik işlər aparılsın, eləcə də arxa cəbhədə zəhmətkeşlərin sağlamlığının mühafizəsi təmin edilsin. Bu işlər respublikada ağır iqtisadi şəraitdə və kənd qıtlığı vəziyyətində yerinə yetirilməli idi. Çünki həkimlərin, tibb işçilərinin əksəriyyəti orduya səfərbər edilmişdi. Nəhayət, yaralı döyüşçülərə və komandirlərə tibb yardımını göstərilməsi istiqamətində səhiyyə orqanlarının vəzifələri Azərbaycan SSR XSK-nın qəbul etdiyi 1941-ci il direktiv göstərişlərində konkret şəkildə öz əksini tapmışdır. Göstərildi ki, **«evakohospitallarda, eləcə də bütün səhiyyə orqanlarında müalicə işi diqqət mərkəzində durmalıdır. Bütün bunlar isə yalnız o zaman səmərəli olar ki, bütün evakohospitallarda iş yüksək tibb mədəniyyəti səviyyəsi ilə icra edilsin»**. Bu məqsədlə hospitalar açıldı, onların mütəxəssis kadrlarla və avadanlıqlarla təchizatı təmin edildi. Vahid müalicə sistemi və müalicə – profilaktika işinin yüksək səviyyədə təşkili üçün

XSK-da evakohospitallar üzrə metodik büro və baş mütəxəssislər sistemi təsis edildi. Ölkənin görkəmli alimləri bu işə cəlb edildi (M.A. Topçubaşov, V.A. Tarnoqradski və s.).

Bu illərdə epidemiyaya qarşı mübarizə üçün Əziz Əliyevin sədrliyi ilə «Fövqəladə Komissiya» yaradılmışdı. Elə bunun nəticəsi idi ki, müharibə dövründə heç bir epidemik təhlükə yaranmadı; bu, müharibələr tarixində görünməmiş hadisə idi.

Əziz Əliyev cəbhədə yaralananlara və müharibə əlillərinə də misilsiz qayğı ilə yanaşırdı. O, görkəmli alim və səhiyyə təşkilatçısı kimi öz zəngin təcrübəsindən istifadə edərək, arxaya köçürülmüş hərbi xəstəxanaların sahmanlanmasına və ahəngdar işləməsinə də xeyli vaxt ayırırdı.

1942-ci ildə SSRİ XSK-nın kollegiyasında «Azərbaycan Xalq Səhiyyə Komissarlığının fəaliyyəti» müzakirə edildi. SSRİ XSK-ı K.A. Miterov müzakirələrdə çıxış edərək göstərdi ki, **«Biz ilk dəfədir ki, Azərbaycan Respublikasından məruzə eşidirik, orada hərbi dövrdə əmək ritmi enməmiş, tibb şəbəkələri azalmış, amma iş keyfiyyəti yüksəlmişdir»**. Ölkəmizdə görülən səhiyyə işlərinə mərkəzdən verilən belə müsbət qiymət müharibə şəraitində Respublika Xalq Səhiyyə Komissarı Əziz Əliyevin apardığı ardıcıl, elmi, planlı, əməli və yaradıcı işin nəticəsi idi. Millətə, xalqa qayğının, dövlətə və hökumət işinə məsuliyyətlə yanaşmanın ifadəsi idi.

Görkəmli şəxsiyyətlər tarixi yaddaşlarda o zaman qalırlar ki, onların gördükləri işlər insanlara onların ölümündən sonra da xidmət göstərsin. 30 – cu illərdə səhiyyənin inkişafı praktiki olaraq ağ kağızdan başlamışdır. Görkəmli Sovet alimləri və səhiyyə təşkilatçıları sırasında Əziz Əliyev layiqli yer tutur. Sonrakı illərdə də səhiyyənin inkişafı bu görkəmli alimin göstərdiyi yol ilə davam edirdi. Bir çox həkimlər nəslə belə görkəmli şəxsiyyətlərin təsiri altında inkişaf etmişdilər. Belə görkəmli şəxsiyyətin səyi nəticəsində bir çox həkimlər nəslə bizim səhiyyənin quruculuğunu və gələcək sürətli inkişafını artırırdılar. Bu, xüsusilə respublika müstəqillik əldə etdikdən sonra özünü daha çox büruzə vermişdir. Bu çətin illərdə ulu öndər Heydər Əliyev tərəfindən səhiyyəyə gündəlik diqqət və qayğı hiss olunurdu. Məhz onun qayğısı nəticəsində bizim səhiyyəmiz və tibb elmimiz əlbəttə ki, professor Əziz Əliyevin qoyduğu möhkəm təmələ söykənərək müasir səviyyələrə qalxmağa başladı.

Professor Əziz Əliyevin qoyduğu bünövrənin möhkəmliyinin parlaq təzahürü kimi səhiyyənin inkişafının intensivləşməsi, onun əhalinin sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi istiqamətində kütləvi və hamı üçün mümkün ola bilən xidmətlər sisteminə çevrilməsidir. Bu gün respublikanın ən ucqar yerlərində müasir tibb müəssisələri, diaqnostik mərkəzlər, dispanserlər tikilir. Respublikaya ən müasir tibbi texnologiyalar, avadanlıq və müalicə vasitələri gətirilir. Gənc həkimlərimiz dünyanın tanınmış elmi mərkəzlərinə biliklər almaq və onları təkmilləşdirmək üçün göndərilirlər. Tibb sahəsində əldə etdiyimiz nailiyyətlər beynəlxalq elmi ictimaiyyətin diqqətini cəlb etməyə başlamışdır. Həkim kadrlarının daha aktual ixtisaslar üzrə hazırlanmasında ciddi irəliləyişlər vardır.

Bütün deyilənlər, yalnız insanın sağlamlığı, onun sosial prioritetlərini dövlətin əsas strategiyası sayılan, dinamik inkişaf edən ölkədə mümkün ola bilər. Bu səpkidə respublika Prezidenti İlham Əliyevin dedikləri çox səciyyəvidir: «Azərbaycan tibb elminin dünya miqyasında layiqli təmsil olunmasına imkan yaranmışdır... Səhiyyə sahəsində dövlət siyasəti getdikcə daha effektiv şəkildə alır, həm müalicə problemlərinin səmərəli həllinə, həm də xəstələrə zəruri sosial yardım göstərilməsinə yönəldilir».

Professor Əziz Əliyevin yüksək dəyəri olan və müasir şəraitdə aktuallığını saxlayan səhiyyənin təşkili, tibb elmi və ictimai sağlamlıq sahəsindəki böyük irsi dərin və hərtərəfli öyrənilməlidir. Şübhəsiz ki, bunlara dair kitablar, dissertasiyalar, analitik məqalələr hələ gələcəkdə də həsr olunacaqdır. Lakin bu gün danılmaz bir faktdır ki, görkəmli dövlət və elm xadimi, Azərbaycanda və Dağıstanda səhiyyənin və tibb elminin təşkilatçısı professor Ə.M. Əliyevin həyatı indi yaşayan nəsillər üçün layiqli örnək ola biləcək bir qəhrəmanlıqdır.

Təkrar – təkrar onun barəsində fikirləşəndə ancaq bu sözlər anılır: Böyük alim, istedadlı həkim, təkrarsız müəllim, yorulmaz səhiyyə təşkilatçısı, tanınmış ictimai xadim, görkəmli dövlət xadimi, ən başlıcası isə adı xalqın qəlbinə, vətənin tarixinə böyük hərflərlə yazılmış nurlu, müdrik bir insan!

XATİRƏLƏR

İMRAN QASIMOV
Azərbaycanın xalq yazıçısı

GÖZƏL DOST

Bəli, bu onun özü idi... Bayırda yaxşı hava vardı, Mahaçqala dəmiryol vağzalında qarşısında xeyli adam toplaşmışdı. O isə əynində göy köynək platformada dayanıb, başqa səmtə baxırdı. Hardan biləydi ki, dünən Bakıda yumşaq vaqona biletdə tapmayıb, qocaman rejissorumuz Həbib İsmayılovla birlikdə, onun çəkdiyi filmin lent qutularını götürüb ümumi vaqona minmişik və səhərəcən soyuqdan tir – tir əsmişik. Təkrar edirəm, onun özü idi, üzündə yalnız ona məxsus xoş bir təbəssüm səyriyir, qatardan düşənlərə baxırdı. Əynindəki sətir köynək isə o dövrün qaydasına görə, Qafqaz və Zaqafqaziya rəhbər işçiləri üçün məcburi «libas» sayılırdı.

Biz vaqondan endik. Və heç bir dəqiqə çəkmədi ki, Əziz Əliyevlə qucaqlaşdıq.

- Siz bu tərəfdən çıxırsınız, mən isə o biri vaqonun yanında durub gözləyirəm...

Onun üzünə diqqətlə fikir verdim, illər yaman tez ötür keçir, Əziz Məmmədkərim oğluna da təsirini göstərmiş... Soyuqdəymədən özünü qorumaq üçün, bluzun altından yun gödəkcə geyib, lakin gözlərinin qaynarlığı və xoş təbəssümü heç dəyişməyib. Perrona toplaşanlara əl eləyərək dedi:

- Haydı gedək!

Maşınlara oturub tərpendik. Bir neçə dəqiqədən sonra şüşəli dəhlizi keçərək onun iş otağına daxil olduq. Bura, uzun sıralarla adi stullar düzülüb böyük bir otaq idi. Stulların qənsərində iri masa vardı və onun baş tərəfində Əziz Əliyevin üstü telefonlarla dolu nisbətən kiçik masası qoyulmuşdu.

Büro üzvləri və aparat işçiləri içəri gəlməyə başladılar. Sağ tərəfində Əziz Məmmədkərim oğlunun Buterbrod familiarlığı şəxsi köməkçisi əyləşmişdi. Lazımı kağızları təcili imzalamaq üçün qovluqdan bir-bir götürüb ona verirdi. Hamı gəlib yığışandan sonra Əziz Məmmədkərim oğlu aşağı mərtəbəyə, aparat salonuna enib bakılı

yoldaşların Dağıstanın yubileyi şərəfinə çəkib gətirdikləri filmə baxmağı təklif etdi.

Film əsasən hamının xoşuna gəldi, yenidən yuxarı qayıtdıq. Vilayət partiya komitəsinin işçiləri öz rəylərini filmin müəllifinə bildirərək, onun zəhmətinə yaxşı qiymət verdilər.

Əziz Əliyev dedi:

- Müəllif hələlik bizə gərək deyil, gedib istirahət etsin. Sənsə, Buterbrod yoldaş, məşğul ol, rejissoru sabah yola sal getsin, qələbəsinin dadını Bakıda duysun... İmran, siz qalın, adamlarla yaxından tanış olun. Bizim olduqca spesifik şəraitimiz var, məsələn, qəzetimiz on altı dildə çıxır hər biri də müstəqil. Elə bu kabinetdəki yoldaşların tərkibi də müxtəlifdir: təbliğat şöbəsinin müdiri Umaxanov – lakdır, Ali Sovetin Rəyasət Heyətinin sədri Taxtarov – dargindir.

Beləcə, özümüz də hiss etmədən kabinetdə xeyli oturuq, qaranlıq qarışanda elektrik lampaları yandırıldı.

Bəzi sərəncamlar verəndən, Buterbrodun kağızlarını imzalayandan sonra Əziz Məmmədkərim oğlu dağılışmağı təklif etdi:

- Hər halda, qonağımız var, çox şey haqda danışıması olacağıq, gedəcəyimiz yerlər də az deyil... Etiraz yoxdur ki?

Etiraz olmadı və hamılıqla küçəyə çıxdıq. Həmin vaxt küçədə baş verən bir əhvalat hafizəmə ömürlük həkk olub:

... Küçə torşerlərlə işıqlandırılmışdı, Əziz Əliyevin baş leytenant formasında, enlikürəkli, ortaboylu yavəri qabaqda gedirdi. Səhv etmərsə, familiyası Hacıyev idi. Biz arxada gedirdik, səkilərlə üzübüz insan dəstələri gəlir, bizə yaxınlaşanda qollarını sinələrində çarpazlayır, Əziz Əliyevə böyük ehtiramla, səcdə ilə deyirdilər:

- Əssalam – əleyküm, doktor!

Əziz Əliyev onların hər birinə gülürüzlə cavab verir, nəzakətlə salamlayır, növbəti dəstəyə yaxınlaşırdı. Beləliklə, Dağıstan Respublikası rəhbərinin yaşadığı adi, çoxmənzilli binanın girəcəyinə gəlib çatana kimi xeyli vaxt keçdi.

- Rejissor yatıb, onu oyatmıyaq. Amma sobanı yandırmalıyıq. Əziz Məmmədkərim oğlu özü gedib saraydan bir qucaq yarmaça gətirdi, səliqəylə sobaya yığıb alışdırdı. Otağa ilıq hənir axıb doldu. Sonra o, mənə tərəf çevrilərək soruşdu:

- Hə, danış görək, güzəranın necədir?

- Kinematoqrafiya nazirinin birinci müavini işləyirəm. Bildiyiniz kimi, nazirimiz də ki, məşhur şair Rəsul Rzadır.

- Barmağına nə olub, ağrıyırmı?

Yalan sata bilmədim:

- Ağrımır, həmin konyunkturadır: - rəhbər vəzifəli şəxslərə nişan üzüyü gözdirməyə icazə vermirlər.

- Mən elə də bilirdim. Hə, aç barmağının sarığını, özün də gizlətmə ki, neçə ildir ailəlisən və uzun zülflü, gözəl – göyçək qızığığazın böyüyür. Mən görmüşəm onu. Evə gedəndə, qayda – qanunu necə pozduğumuzu arvadına danışarsan.

Mən barmağımı açdım və bütün günləri orda sarğısız gözdüm.

- Əziz Məmmədoviç, suallara tərcüməçi vasitəsilə cavab verəndə siz tezcə rus dilinə keçirdiniz, elə nə üçün?

- Onun üçün ki, respublikada bu dil əsas ünsiyyət vasitəsidir. Axı, Mahaçqala yaranmış tarixi şəraitlə əlaqədar, çoxmillətli şəhərdir və burada rus əhalisi çoxdur. Mahaçqalanın adı əvvəllər Port – Petrovsk olub, Qafqazı yaxşı tanıyan akademik Qmelinin vaxtilə yazdığına görə, şəhərin hərbi qarnizonunu gücləndirmək niyyəti ilə Həştərxandan buraya Pyotrun bütöv donanması yeridilib. Məqsəd də bu olub ki, rus dövlətinin mənafeyi üçün lazımlı olan bu yerdə daxili mövqelər möhkəmləndirilsin. İndi Dağıstan inqilabçısı Mahac Dahadayevin şərafinə təzə ad daşıyan bu şəhərdə rusların çox olması yəqin ki, bununla bağlıdır. Bir sözlə, rus dili sınaqdan çıxmış millətlərə ünsiyyət vasitəsidir, mən də onu hər gün, hər saat inkişaf etdirirəm. Özün ki, bilirsən MK məni buraya son dərəcə çətin şəraitdə göndərüb. Xalqın hərbi və əmək ənənələrini təzələmək, qoşun birləşmələri yaratmaq, onları döyüşən ordu ilə birləşdirmək, irəli yönəltmək lazım gəlirdi. Yeri gəlmişkən onu da deyim ki, o birləşmələrin bir neçəsi bu yaxınlarda öz zəfər yolunu Rıbalkonun tanklarıyla birlikdə Çexoslovakiyada başa vurmuşdur. Burada işə, çalışıb əmək rəşadəti estafetinin yeni – yeni təzahürlərini yaratmaq lazımdır. Elə buna görə də sabah Kubaçıya uçuruq.

Soba işığında onun gözləri şölələndi, özü də bu şölə nədənsə A.Surkovun misrasını yada saldı: «Dar soba içində burulur alov..»

- Çətindir, bəli. Özün yaxşı bilirsən nə vaxt asan olub ki. İrandakı son görüşümüzü xatırlayaq. Axı, əslində bundan heç kəsin xəbəri yoxdur...Xatırlayaq...

Birlikdə yaddaşımızı vərəqlədik:

...Sovet İttifaqı mövcud müqavilənaməyə müvafiq, 1941-ci ildə öz qoşunlarını İrana çəkdi. Əziz Əliyev alay polkovniki rütbəsində həmin qoşun hissələrinin siyasi rəhbəri idi. O illər İran Azərbaycanında demokratik hökumət yaradılır, muxtariyyət tələbləri və bəzi islahatlar irəli sürülürdü. Təbrizdə xeyli yazıçı çalışır, vacib ədəbiyyat nəşr edirdi. Onun daşınması bakılı Ağamirzə Əhmədovun başçılıq etdiyi Təbriz dəmiryolunun öhdəsinə düşmüşdü.

Bütün fəaliyyətini cəbhə üçün döyüş kinooçerkləri hazırlamağa həsr etmiş kinostudiyanın bazası əsasında R.Rza «Azərbaycan» jurnalı nəşr edirdi. Rəngli jurnal buraxmaq üçün yeganə əlac Yeyinti Sənayesi Nazirliyi nəzdində «sırsıra-konfet» kağızı hazırlayan maşın idi. Elə həmin maşın çap dəzgahını əvəz etdi. Poliqrifik keyfiyyətini deyə bilmərəm, amma jurnal müntəzəm çıxırdı. Bir dəfə jurnalı Təbrizə mən apardım. Əziz Əliyevlə ilk görüşümüz də elə o zaman, Əhmədovun yük vaqonunu dəyişib, əsgər çarpayıları qoyduğu «salon-vaqon»da oldu. Çarpayıların üstündə oturub söhbət edirdik. Əziz Əliyev jurnalı əlində tutaraq, mənim faşizmə qarşı döyüslərdə kinematoqrafın rolundan bəhs edən məqaləmə diqqət yetirdi, sonra da müdrik uzaqgörənliklə, həmin nömrəni gələcək günlər üçün bütövlüklə saxlamağımı məsləhət gördü.

Mən, söz yox ki, bu təklifi qəbul etdim. Qərər, Əziz Əliyevlə Təbrizdəki yeganə görüşüm – vaqondakı görüş oldu.

Həmin ağır, məşəqqətli günlər barədə, yazıçılardan o vaxt yeganə hərbi işçi sayılan Süleyman Rüstəm daha ətraflı yazmışdır.

«Dar soba içində burulur alov», xatirələr isə bizi uzaqlara aparır... Bəzi qələm ustaları bu xatirələrin kövrəkliyinə nahaq irad tuturlar. Əgər söhbət yaşadığın, uğrunda çarpışdığın çox mühüm bir idealdan gedirsə – belə halda, insan yaddaşından qiymətli heç nə ola bilməz!

- İndi isə, yatmaq lazımdır, obaşdan durmalıyıq, - deyər, Əziz Məmmədkərim oğlu ayağa qalxdı, Mahaçqalada qonaq olan böyük qızını çağırır tapşırırdı: - Bizi tezdən oyat, uçmalıyıq.

Ertəsi gün havada bərk çalxalanan, uçuş yolunda tozu dumana qatan balaca, sanitariya təyyarəsində Kubaçıya gəlib çıxdıq.

Yol üstündəki balaca, şüşəbənd pavilyonun yanında yenə dəstə-dəstə xeyli adam yığışmışdı. Əziz Əliyev onların hər biri ilə ayrı-ayrılıqda salamlaşır, əl tutur, iltifatla hal-əhval soruşub gülümsəyirdi. Çox çəkmədi ki, hərbi maşın bizi Kubaçının özünə çatdırdı.

Bura son dərəcə mənzərəli bir aul idi. Evlər elə bil bir-birinin belinə çıxmışdı, uzaqdan pillə-pillə görünürdü.

Biz yerdən, döşəkçələr üstündə oturmuşduq, Əziz Məmmədkərim oğlu təbəssümlə, gülümsər baxışlarla söhbət edirdi: kubaçılıların ölməz sənətinin Dağıstana böyük şöhrət qazandırdığından danışırdı. O, heç nə gizlətməməyə çalışır, açıq deyirdi ki, cavanların çoxu cəbhədən qayıtmır, bəlkə heç qayıtmayacaqlar da. Xalqın ulu sənəti isə yaşamalıdır.

Kubaçılılar bu söhbətin axırında Əziz Əliyevdən çox şey xahiş etdilər, müxtəlif tələblər irəli sürdülər. Amma onların arasında elə bir adam olmazdı ki, Dağıstanın bu hörmətli rəhbərini başa düşməsin, ona havadar çıxmasın. Hətta qocalardan biri qalxıb qonşu otaqdan bəzəkziyyət şeyləri gətirdi. Bu bəzək şeyləri o qədər qənirsiz və elə zərif idilər ki, dünyagörmüş Əziz Əliyev heyranlığını gizlədə bilmədi:

- Çox gözəldir! Nəvənizi evləndirin ki, bunları qoruyub saxlasın. Yaxşımı? – deyə Əziz Məmmədkərim oğlu qocadan soruşdu. O ən ciddi söhbət əsnasında da işin xeyrinə, zarafatından, gülüşündən qalmırdı.

«Dar soba içində burulur alov», fikirlər yenə qanadlanıb uzaqlara uçar...

Mən arada fürsətdən istifadə edib Əziz Əliyevdən soruşdum:

- Mühəndis Haşım Qasımovu tanıyırdınız mı?

- Əla tanıyırdım. Mən onda xalq səhiyyə komissarı idim, o isə bizim əsaslı tikinti şöbəsində çalışırdı. Biz respublikada ilk tibb işçisi evi tikməli idik. Öz-özlüyündə böyük iş deyildi, amma baş ağrıdırdı. Əməlli-başlı əziyyət çəkəsi olduq, üstəlik də damının qayğıları... Bunun üçün mənim mühəndisim üç ay baş sındırası oldu: kubaçılılar isə dədə-babadan qalma vərdişlə qırı əridib dama yayırlar, meylliliyinin hər santimetrini elə ölçüb-yoxlayırlar ki, heç bir yağışı, küləyi vecinə almır...

- Sizin mühəndisin belə bir adəti vardı mı ki, işdə yalnız ev yeməyi yeyərdi və naharı ona oğlu gətirərdi?

- Doğrusu, buna əhəmiyyət verməmişdim, amma tikdiyimiz həmin evlə indii də fəxr edirəm... O zamanlar rayonumuzda vəziyyət çox ağır idi. Sınıf düşmən qruplaşmaları kolxozların təşkilinə mane olur, gizli kəşfiyyatçılar göndərərək vəhşiliklər törədir, təxribat işləri aparırdılar. Professor Zilberi köməyə çağırması olduq, çünki təxribatçılar ətrafı bürmüş vəba epidemiyası ilə bağlı xalq arasında

dəhşətli şaiyələr yayırdılar. Güya «cənnətə getmək üçün vəbadan ölənlərin ciyərlərini yemək lazımdır». Rayonları inqilabdan əvvəlki dövrlərdən miras qalan traxoma və qızdırma xəstəlikləri tutmuşdu. Kəndbəkənd gəzib profilaktik işlər görməli, camaata dərman paylamalı olurdum. Özü də təsəvvür et ki, xeyli faydası dəydi. Bax, elə o vaxtdan da mənə müraciət edənlər adımın böyrünə «doktor» sözünü də artırmağa başladılar.

... Harada olduğumuza əhəmiyyət verməyərək söhbətimizə davam edirdik. Hətta Kubaçıda təyyarənin lyukları bağlanan anlarda belə biz öz xatirələrimizlə məşğul idik. Təyyarəmizi cəbhədən təzəcə qayıtmış məşhur pilot Nurəddin Əliyev idarə edirdi, yanında da «harda aş orda baş» Buterbrod. Əziz Məmmədkərim oğlu yenə zarafatsız keçinə bilmədi:

- Bu firfıra maşın bizi dağlara çaxıb qərq etməsə yaxşıdır! Amma sənət xatirinə bir aula da gərək uçaq, orada bir dəliqanlı avar balası peyda olub. Çox maraqlı oğlandır...

Sağ-salamat həmin aulda yerə endik. Çox çəkmədi həmin avar balasını gördüm, biğ yeri təzəcə tərləyirdi.

- Hə, sizin ağsaqqallarla söhbət etmişəm, onlar səni tərifləyirlər.

- Məni atam Həməzə Sadasa da tərifləyir, - deyə gələcək şair ötkəm-ötkəm bildirdi.

- Sizin qocalardan soruşuram ki, bu necə olan işdir, balaca oğlan şer yazır, axı avar dilinin də lüğət tərkibi kasaddır? Onlar mənə deyirlər ki, balacılığına baxma, o çox kamallı oğlandır, ağıl dəryasıdır. Şerləri ürəyə yatır... Nə isə, məktəbi yaxşı bitir, sonra səni Moskvaya göndərəm, təhsilini orda davam etdirərsən...

Yenə təyyarədəyik. Aulun mənzərəsini yuxarıdan seyr edirik. Bir azdan artıq Mahaçqalanın küçələri ilə addımlayırdıq. Səkilər yenə adamlarla dolu idi. Hamısının da bircə istəyi-diləyi vardı: Əziz Məmmədkərim oğlu ilə qarşılaşıb: «Salam doktor» desinlər.

- Sabah sən bizi vağzala yola salmalı olacaqsan, - deyə Əziz Əliyev mənə müraciət etdi. – Mərkəzi Komitə çağırır. Yadındadır, sənənlə o vaxt getdiyimiz vaqon?.. Baş redaktorun da lap burnunun ucundan «Azərbaycan» jurnalının bir nömrəsini çırpışdırdıq ha!.. Biz gedərik, sən də başqa qatarla Bakıya yola düşərsən. İnşallah, Moskvada görüşərik. Mən orda çox qalacam. Görüşə bilməsək də gələrsən, burda o ötən günlərimizi bir də xatırlayırıq...

Əfsus ki, nə Moskvaya həmin səfərində, nə də qayıdandan sonra görüşə bildik.

Növbəti görüşümüz bir neçə ildən sonra, təxminən 50-ci illərdə baş tutdu. Onda Əziz Məmmədkərim oğlu Sov.İKP MK aparatında işləyir, eyni zamanda, Ali Partiya Məktəbində təhsil alırdı.

Miussk meydanındakı binada Əziz Əliyevin iki göz rahat mənzili vardı; mən hər dəfə onun yanından qayıdanda, necə deyərlər «akkumulyatorumu» nikbinlik enerjisi, həyat eşqi ilə doldurub qayıdırdım. O, adamda gözəl hisslər, duyğular oyadırdı...

O vaxt, mən Rəsul Rza ilə birlikdə «Moskva» mehmanxanasında gen-bol bir nömrədə qalırdım. Günlərin bir günü Rəsul dedi ki, axşam Əziz Əliyev qonağımızdır, özü də çox güman ki, gecə burda yatacaq. Odur ki, indidən işini bil, bu da o deyil ki, «Azərbaycan» jurnalının bütün tirajının əhədinə daş atasan!..» «Axır ki, sirri açıb...», - deyər Ə.Əliyevin qarasına fikirləşdim. Nə etmək, iş-ışdən keçmişdi, mən döşəmədəki xalçanın üstə yatmağa məmnuniyyətlə razılıq verdim.

Moskvada olanda başqa bir əhvalat da baş verdi: Mərkəzi Ədiblər Evində SSRİ Yazıçılar İttifaqının Plenumu gedirdi. Axırda, qəbul olunmuş ümumi ənənəyə görə, şeir gecəsi təşkil olundu. Gecəni yenə də Fadeyev özü aparırdı. İlk söz artıq ölkəmizdə tanınmış və əməllicə kökəlmiş Rəsul Həmzətova verildi.

Şair «Dınqır-Danqarçı» poemasını elə bir ilhamla oxudu ki, onu xeyli müddət səhnədən getməyə qoymadılar.

Axşam Rəsul Rza ilə birlikdə Əziz Əliyevgilə gedəndə əhvalatı ona danışdım. Bu dəm Əziz Məmmədkərim oğlu yenə zarafata keçdi:

- Şair kimi çox məşhurlaşıb, Qorki adına institut ona düşüb. Buna çox şadam. Bu yaxınlarda başqa bir böyük istedad sahibinin taleyi ilə məşğul olmuşam. Bəstəkar və dirijor Həsən Həsənovu deyirəm. Olduqca qabil simfoniyaçısıdır. Bu da sevindirici haldır!

«Dar soba içində burulur alov...» Xatirə yenə xatirəyə calanır...

O, kitabı sevirdi, xiridarı idi. Orduda da, Dağıstanda da, Moskvada və Bakıda da – hər yerdə həmdəmi kitablar idi, özü də onu maraqlandıran bütün problemlərin cavabını və həllini onlarda tapırdı.

Əziz Məmmədkərim oğlu çox yaraşlıq kişi idi və dəblə geyinərdi – zolaqlı köynək, bu rəngdə gözoxşayan qalstuk... hər şey onda həmahəng idi. Təzə vəzifəsinə də çox ciddi yanaşır, yeri gələndə zarafatından da qalmırdı.

Əziz Əliyevin anadan olmasının 80 illiyi münasibəti ilə «Bakinski raboçi» qəzeti onun həyat və fəaliyyət yolunu işıqlandıran geniş məqalə çap etmişdi. Sovet xalqının, Kommunist Partiyasının bu qadir oğlunun keçdiyi həmin şərəfli yola nəzər yetirəndə, açıq-aydın görürsən ki, o, mənalı ömrünün ən qaynar illərini – iyirmi ildən çoxunu Azərbaycandan kənarda keçirmişdir. Böyük Vətən müharibəsi illərində İranda və Dağıstanda, sonralar da Moskvada. Öz doğma torpağından uzaqlarda bütün gücünü müqəddəs ideallarına həsr edən ona bənzər ikinci bir adam tapmaq çətindir. Bu, qəhrəmanlığa bərabər keyfiyyətdir.

O, Bakıya qayıtdı, yenə məsul rəhbər vəzifələrdə çalışdı. Ömrünün sonlarında isə özünü tamamilə tibb elminə bağladı, Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutuna başçılıq etdi. Professor, elmlər doktoru Əziz Məmmədkərimoviçə – rahatlıq, şöhrət hissləri yabançı idi. Bir dəfə mən Sabunçuya - onun yanına gedəndə, qapısını döyməzdən əvvəl şaqraq, sağlam gülüşünü eşitdim.

- Bax, indii buraya öz ayağıyla bir yazıçı gələcək, yetirən kimi hop götürüb qoyuruq təşrih masasının üstə. Gəlmisən, yaxşı eləmisən, uzan, səni yoxlayaq... Sonra qoy saçını nə qədər yolur yolsun ki: mənə deyən gərəkdə burda nə işin vardı sənin...

Yox, onun işi zarafatsız aşmırdı, rastlaşdığı çətinliklərin öhdəsindən gəlmək üçün zarafatı özünə bir növ silah seçmişdi. Doğrusu, onun yanına ehtiyatla getmişdim və gəlişimə də peşman olmadım.

Bütün bunları fikirləşdikcə, o böyük insanın parlaq şəxsiyyətinə, böyük məənəviyyətinə heyrət etməyə bilmirsən.

O, insan sağlamlığını qorumaq naminə bütün varlığı ilə özünü oda-közə atırdı; ələlxusus, respublika üçün gənc həkimlərin yetişdirilməsi işində zəngin təcrübəsini əsirgəmirdi. Ucqar kəndlərə, şəhərlərə işləməyə gedəcək bu mütəxəssislərə əsl atalıq qayğısı göstərirdi.

Onun yaşına çatanlar, mütləq bu və ya digər xəstəlikdən şikayət etməyə başlayırlar. Əziz Məmmədkərim oğlu isə, o dövrdə həqiqətən nasaz idi. Fəqət, öz fəallığı ilə qədim bir həqiqəti həmişə təsdiqləyirdi: «ağaclar ölür, amma yıxılmaz». Dəfələrlə onu ürəyi narahat etmişdi, bərk ağrıyırdı, lakin bir az müddət yatandan sonra təzədən fəaliyyət və mübarizə meydanına atılmışdı...

Əziz Əliyevin gözlənilməz ölümü çoxlarını sarsıtmışdı. Mən bu ağır xəbəri iki aydan sonra, xaricə səfərdən qayıdanda eşitdim. Təbii ki, Bakıya çatan kimi onlara tələsdim və mənzilinin divarında ömrü boyu özüylə yaşatdığı təbəssüm həkk olunan iri, qara haşiyəli portretini gördüm. Nədənsə onun Mahaçqaladakı sadə mənzili yadıma düşdü... Öz əliylə alışırdığı sobanın işığında oturduğumuz axşam...

Qara haşiyəli şəkildən ömrü əfsanəyə dönmüş nurani çöhrəli, xoş təbəssümlü bir insan baxırdı.

Təbiətin qanunu üzrə insanın dünyaya gəlmək vaxtı, yeri, saati, hətta arzusu belə özündən asılı deyil. Həyatla vidalaşma, dünyadan köçmə saati da insandan asılı deyil. Lakin gəlimgə gedim arasındakı dövrü necə yaşamaq insanın öz ixtiyarındadır.

Bu haqda düşünüb daşınıram – xalqın sadıq oğlu, böyük partiya xadimi, görkəmli alim hara, mən hara? Bu, nə deməkdir? Yəqin, o deməkdir ki, həyat və cəmiyyət hadisələrinin gedişatı əsnasında bu qadir şəxsiyyətlə təmasda olmuşam?

«Literaturnaya qazeta»da son kitabım haqdakı resenziyada öz-özünə tapılincayadək, mən bu suala xeyli müddət cavab axtararı olmuşam. Resenziyanın yekun cümləsi belə idi: «İmran Qasimov xoşbəxt adamdır, belə ki, tərcümeyi-hallarında, yaradıcılıq kəşflərində, zəmanəmizin misilsiz qəhrəmanlıq şəriyyəti nurlanan adamlarla ünsiyyət saxlamaqda, dostluq etməkdə onun bəxti gətirib».

Nəhəng zəmanəmizin misilsiz qəhrəmanlıq şəriyyəti məhz Əziz Məmmədkərim oğlunun tərcümeyi-halında, yaradıcılıq kəşflərində əks olunmuşdur.

Zarafat xiridarı olmasına, yumorsuz keçinə bilməməsinə baxmayaraq, Əziz Məmmədkərim oğlu ümumiyyətlə çox ciddi şəxsiyyət idi. O, kiçik qızının qoşduğu şərqləri zümzümə edər, hər hansı bir tibb prosesinin mahiyyətini açmaqda böyük qızına professional kömək göstərər, istəkli böyük oğlu ilə də eynən davranar, fəqət onların fəaliyyətinə qəyyum olmazdı. Bu baxımdan, çox müvəffəqiyyətlər qazanan övladlarının tərəqqi yolu müstəqil olmuşdur, özləri də şəxsi ağıl-kamal, əzmkarlıq, əməksevərlik sayəsində yüksəlib ərəsəyə çatmışlar.

Əziz Əliyev gözəlliyin ali meyarları ilə yaşamışdır.

Soba yanır... Bakıda onun vaxtilə yaşadığı mənzilin divarından bir şəkil asılıb, hələ də öz yerindədir – həmin şəkil, həyatda olduğu

kimi təkrarsız, parlaq bir simanı özündə əbədi əks etdirir və bu sima xalqın yaddaşında da ölümsüz yaşayacaqdır.

Əziz Əliyev haqda nəşr edilən bu kitabda onun bir şəxsiyyət, bir partiya və dövlət xadimi kimi, ən əlamətdar cəhətlərinin təzahürü tamamilə qanunauyğun haldır. Çünki, materiallar, son zamanlar dəb halını almış memuarçılıqdan uzaqdır.

Sobada alov coşur... Bizə elə gəlir ki, kitab bu alovla şölələnəcək, ona görə ki, Əziz Məmmədkərim oğlunun böyük fəaliyyəti sözün əsl mənasında od-alov olmuşdur və kommunist idealımızın nümunəsi kimi həyatımıza, qəlbimizə hərərət verən alov olaraq da qalır. Onun həyat və fəaliyyətində müasir insan varlığı problemi ən yüksək dərəcədə səslənir: həyatda, cəmiyyətdə lazımlı adam olmaq, gələcək nəsillərdə zühur edib təzədən yaşamaq üçün var qüvvənlə çalış!

Həmin nəsillər indi bəşəriyyətin ümumi evi olan yaşıl planetimizin bütün guşələrində kommunist ideallarımızın təntənəsini təsdiqləyən böyük məsələlər həll edirlər.

Qədim müdriklərdən, gərək ki, Ərəstunun belə bir kəlamı var: «Biz yanlış fikirləşirik ki, güya vaxt ötür, əslində isə vaxt qalır, gəldi-gedər bizik».

Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin simasında öz ciddiyyəti və nəcibliyi ilə əbədi fitri bir surət canlanacaqdır. Ona görə də inamla, qətiyyətlə deyə bilərik ki, onun varlığından bəhs edən bu kitab həyatımızın canlı, parlaq bir səhifəsi kimi oxucuları böyük ideallara, xalq işi uğrunda ardıcıl mübariz insan ürayinin və insan əməllərinin yüksək gözəllik zirvələrinə səsləyəcəkdir.

1983-cü il

M.S.İ. UMAXANOV

Sov.İKP Dağıstan Vilayət Komitəsinin birinci katibi

**PARTİYANIN VƏ XALQIN
SƏDAQƏTLİ OĞLU**

Partiya və sovet işçilərinin çoxsaylı ordusu sıralarında elə şəxsiyyətlər vardır ki, onlar xalqın yaddaşında silinməz izlər qoyub getmişlər. Azərbaycan xalqının şanlı oğlu – Böyük Vətən

müharibəsinin ağır illərində və müharibədən sonrakı ilk çətin illərdə (1942-ci ilin sentyabrından 1948-ci ilin dekabrınadək) Dağıstan partiya təşkilatına başçılıq etmiş Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev də belə böyük şəxsiyyətlərdəndir.

Ə.M.Əliyev ÜK(b)P Mərkəzi Komitəsinin qərarı ilə vilayət partiya komitəsinə birinci katib təyin ediləndə, Dağıstan son dərəcə ağır günlər keçirirdi. Düşmən qapı ağzını kəsmişdi. Çətin sınaqda dağlılar SSRİ xalqlarının sarsılmaz birliyini və qardaşlığını nümayiş etdirərək, azğın faşist işğalçılarına qarşı fəal mübarizəyə atılmışdılar. Görkəmli sovet yazıçısı N.S.Tixonov həmin günlər haqqında «Krasnaya Zvezda» qəzetinin 13 sentyabr 1942-ci il tarixli nömrəsində yazmışdır: «Belə bir ağır məqamda Qafqaz xalqlarını heç nə ayıra bilməz. Onlar Qızıl Ordunun vahid bayrağı altında vuruşa əbəs yerə getmirlər. Gözəl və sevimli Qafqaz bir daha heç zaman məğlubiyyət görməsin deyə bu xalqlar inqilab və vətəndaş müharibəsi illərində qanlarını əbəs yerə axıtmayıblar, həyatlarını havayı qurban verməyiblər. Onlar Qafqazın azadlığını rus xalqının mərd oğulları ilə birgə qazanıblar. Bu azadlığı dağlılar indi də qoruyacaqlar».

1942-ci ilin həyəcanlı payız günlərində ölümlə üz-üzə gələn Qafqaz xalqları doğma Kommunist partiyası ətrafında daha da sıx birləşib, Böyük Oktyabrın nailiyyətlərini qorumaq üçün hər cür çətinliklərə qəhrəmanlıqla sinə gərdilər.

Həmin o mürəkkəb dövrdə Dağıstan partiya təşkilatı qarşısında da çox mühüm və məsuliyyətli məsələlər durmuşdu: sənayenin, nəqliyyatın və kənd təsərrüfatının aramsız işini qaydaya salmaq, zəhmətkeşləri müdafiə hüduqları tikintisinə səfərbərliyə almaq, Zaqafqaziya cəbhəsi ordusunun şərq cinahındakı arxa xətti sahmanlamaq, respublika ərazisində hərbi hissələr yaradılmasını təmin etmək. Bütün bu gərgin işləri həyata keçirməklə yanaşı, düşmən tərəfindən zəbt edilmiş ölkələrdən, vilayətlərdən Dağıstana evakuasiya olunan adamlara, Qızıl Ordu döyüşçülərinin və zabitlərinin ailələrinə daimi qayğı göstərmək lazım idi.

Dağıstana qədəm qoyduğu ilk günlərdən etibarən Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev özünü bacarıqlı təşkilatçı və ağıllı rəhbər kimi göstərdi. O, öz əsas işi ilə yanaşı Mahaçqala Müdafiə Komitəsinin sədri, 47-ci və 58-ci Orduların Hərbi Şuralarının, habelə Hava Hücümündən Müdafiə Ordusu Bakı dairəsinin üzvü vəzifələrində də ləyaqətlə çalışaraq, faşist quldurlarını geri oturtmaq

üçün kommunistləri və bitərəfləri səfərbər edə bildi, əsl bolşevik mütəşəkkilliyi, intizamlılığı nümunəsi göstərdi. Çatışmazlıqlara və təxribata qarşı barışmaz mövqə tutdu. Bütün bu yüksək insani məziyyətlər vilayət kommunistlərinin, fəhlələrin, kolxozçuların, ziyalıların Lenin partiyası ətrafında möhkəm sıxlaşmalarına səbəb olur, onların qələbəyə inamını artırır və bu qələbəyə tezliklə qovuşmaq üçün əzm və qüvvələrini möhkəmləndirirdi.

Ə.M.Əliyev vaxtının və enerjisinin çoxunu hərbi-səfərbərlik işinə sərf edirdi.

Dağıstan vilayət partiya təşkilatına rəhbərlik edərkən o, hər şeydən əvvəl sosialist Vətəninin müdafiəsi məsələləri, yolları və vasitələri haqqında Lenin müddəalarına əsaslanırdı. Onun başçılığı ilə vilayət partiya təşkilatı siyasi və hərbi rəhbərliyi vəhdətdə götürərək, hər iki sahədə səfərbərliyin düzgün gedişatını təmin etmiş, cəbhə üçün sənaye məhsulu buraxılışını qaydaya salmışdır.

Müəyyən səbəblər üzündən ordu sıralarına getməmiş kommunistlərdən daha məqsədəuyğun şəkildə istifadə etmək üçün, vilayət partiya komitəsi bir sıra təsirli tədbirlər gördü, Əziz Məmmədkərim oğlunun təklifi ilə partiya kadrlarını yenidən seçib yerləşdirmə probleminə başlandı. Ən sağlam və təcrübəli kommunistlər partiya işinin məsul sahələrinə irəli çəkildilər. Artıq, 1943-cü ilin yanvar ayınacan 920 kommunistə, 1944-cü ilin aprelinə isə daha 1876 nəfər kommunistə yüksək etimad göstərilmişdir. Onlardan rəhbər partiya işinə 430, sovet və təsərrüfat idarələrinə 1235, kənd təsərrüfatı sahəsi üzrə məsul vəzifələrə 211 kommunist irəli çəkilmişdir.

Bu qayğı və etimadla bərabər, tələbkarlıq da unudulmurdu. Bütün kommunistlərin partiya intizamını yüksəltməsinə, partiya qərarlarını vaxtılı-vaxtında və dəqiq yerinə yetirməsinə xüsusi diqqət verilirdi. Ə.M.Əliyev döənə-döənə nəzərə çatdırırdı ki, müharibə zamanı partiya intizamı ilə hərbi intizam həmahəngdir. Buna görə də şəxsi xidmətlərindən və daşdıqları vəzifədən asılı olmayaraq, partiya üzvlərinin hamısı üçün eyni dərəcədə mütləq qanun olan vahid intizam haqqında Lenin təlimini möhkəm yadda saxlamağı o, bütün kommunistlərə tövsiyə edirdi.

Ə.M.Əliyevin xüsusi diqqət yetirdiyi ən mühüm məsələlərdən biri də respublikada ideoloji işin daha da təkmilləşdirilməsi idi. Onun rəhbərlik etdiyi vilayət partiya komitəsi, olduqca çətin hərbi şəraitdə çox münasib və əlverişli ideya-siyasi iş üsulları axtarıb tapırdı.

Məsələn, Əziz Məmmədkərim oğlunun təşəbbüsü ilə vilayət partiya komitəsi döyüşən ordunun qızıl əsgərləri qarşısında öz ana dillərində çıxış etmək üçün Dağıstanın bütün xalqlarını təmsil edən ən yaxşı təbliğatçı və mühazirəçiləri seçib ön xətlərə göndərirdi. 1943-cü ilin sentyabrınadək Dağıstan təbliğatçılarının və təşviqat kollektivləri briqadalarının cəbhəyə yüz on bir səfəri təşkil olunmuşdu.

Cənub cəbhəsi siyasi idarəsi rəisinin müavini, briqada komissarı L.İ.Brejnevın xahişi ilə dağıstanlı döyüşçülərdən ötrü 5 xüsusi kitabxana, onların öz doğma dillərində 3 min kitab, 1300 kitabça, 1320 rəngbərəng plakat göndərilmişdi.

Respublika partiya təşkilatının bu kimi ideya-siyasi işi müharibə illərində dağlı zəhmətkeşlərin mənəvi-siyasi ruhunun, onlarda düşmənə qalib gələcəyimizin labüdlüyünə olan inamın möhkəmlənməsinə müstəsna təkan vermişdir.

Ə.M.Əliyev respublika ərazisində hərbi hissələrin təşkil olunmasına ciddi diqqət yetirir, səfərbərlik planlarının yerinə yetirilməsinin gedişinə müntəzəm nəzarət edirdi. 15 min dağıstanlı Qızıl Ordu sıralarına könüllü olaraq daxil olmuşdu. Partiya səfərbərliyi üzrə cəbhəyə siyasi döyüşçü sifətilə 16.600 partiya üzvündən 8 min 400 kommunist və 19 min komsomolçu getmişdi. O zaman 840 min nəfər əhalisi olan Dağıstandan cəbhəyə, könüllü dəstələr də daxil olmaqla, 130 minəcən adam göndərilmişdir. Böyük Vətən müharibəsi cəbhələrində könüllülər sırasında 2 min dağlı qızı vuruşmuşdur. Əyinlərinə soldat şineli geymiş neçə-neçə dağlı qadın dağlarda mühüm strateji obyektləri qorumuş, əhəmiyyətli kommunikasiya məntəqələrinin keşiyində dayanmışdır.

1942-ci ilin oktyabrında Əziz Əliyevin təşəbbüsü ilə Dağıstanda Vətəndaş müharibəsinin qəhrəmanı Qara Qarayevin komandanlığı altında milli süvari eskadronu təşkil olundu. Eskadron cəbhəyə yola salınarkən vilayət partiya komitəsinin birinci katibi eskadrona üzərində «Ayrıca Dağıstan könüllü süvari eskadronu» sözləri yazılmış Qırmızı bayraq təqdim etdi. Dağıstanlı döyüşçülər öz həmyerlilərinin tapşırıqlarını şərəflə yerinə yetirəcəklərinə, bu bayrağı məğlub edilmiş Reyxstaqa sancacaqlarına söz verdilər və bu sözə sadıq qaldılar. Öz döyüş yolunu Mozdokun şərqindəki İşçerskaya stansiyasından başlamış eskadron, zəfər yürüşünü Berlində başa vurdu: 416-cı Taqanroq diviziyasının tərkibində zərbə tapımı sifətilə vuruşan dağıstanlı süvarilər çox məsul döyüş əməliyyatlarını şərəflə yerinə

yetirdilər. O vaxt diviziya komandirinin vilayət partiya komitəsinin birinci katibinə göndərdiyi məktubda belə yazılmışdı: «Dağıstanlı döyüşçülər bizim sıralarımızda əzmlə, şücaətlə vuruşur, Vətənimizin düşmənlərinə sarsıdıcı zərbələr endirirlər. Diviziyanın şanlı zəfər yollarında sizin süvarilər qəfil hücumla keçməklə, düşmən arxasına gözlənilməz reydlər etməklə fərqlənmişlər».

Digər hərbi hissələrin təşkilində, onların lazımı ərazidə yerləşdirilməsində və respublikanın daxili ehtiyatları hesabına ərzaq malları, yanacaq ləvazimatları ilə təmin edilməsi işində də vilayət partiya komitəsinin rolu böyük olmuşdur.

Ə.M.Əliyev cəbhənin respublika tərəfindən təchiz olunmasını güclü nəzarət altında saxlayırdı. Həmin məqsədlə hərbi məhsullar istehsal edən yeni sənaye korporasiyası yaradılmışdı. Bu korporasiya Zaqafqaziya cəbhəsi qoşunlarına bir il yarım müddətində müntəzəm olaraq kömək göstərmişdir. Zaqafqaziya cəbhəsi komandanının müavini general-mayor F.İ.Tolbuxin ÜK(b)P Dağıstan Vilayət Komitəsinin birinci katibinə göndərdiyi məktubda yazırdı: «Zaqafqaziya cəbhəsinin labüd sifarişlərinin yerinə yetirilməsi işində yerli sənayenin təcrübəsi göstərdi ki, ÜK(b)P və Dağıstan MSSR XKS-nin köməyi sayəsində Dağıstanın yerli sənayesi ordu hissələrini təmin etməkdə böyük və səmərəli iş görmüşdür. Respublikanın yerli sənayesi xüsusi sifarişlərin yerinə yetirilməsində əvvəllər hazırlamadığı məhsul buraxılışını layiqincə mənimsəyə bilmişdir».

Əmək məhsuldarlığı hesabına istehsal gücünü durmadan artıran, yerli xammaldan maksimum istifadə edən, ciddi qənaət rejimi uğrunda mübarizə aparan Dağıstan əməkçiləri vilayət partiya təşkilatının rəhbərliyi altında hərbi məhsul istehsalı planlarını həmişə müntəzəm və artıqlaması ilə yerinə yetirmişlər. Bütün bunlar vilayət partiya təşkilatının əzmkarlığı sayəsində qazanılmışdı; o, öz işini elə yüksək səviyyədə qurmuşdu ki, müdafiə sənayesinin yaradılmasında və fəaliyyətində iştirak edən bütün partiya, sovet və təsərrüfat rəhbərləri, kommunistlər partiya qərarlarını həyata keçirmək sahəsində özlərini əsl siyasi döyüşçülər kimi göstərirdilər.

Ə.M.Əliyevin kənd təsərrüfatına bacarıqla rəhbərliyi də yaxşı bəhrə vermişdir. O, tez-tez rayonlara gedirdi. Rayonlardakı rəhbər işçiləri yaxşı tanıyırdı. Onların nüfuzlu başçısı və həssas tərbiyəçisi idi. Rayon partiya komitələrinin katibləri qarşısında vaxtaşırı çıxış

edir və təkrar-təkrar onlara tapşırırdı: «Partiya təşkilatları indi gecəgündüz işləməli, Qızıl Orduya qızgın, hərtərəfli kömək göstərməlidir».

Vilayət partiya komitəsi kommunistlərin diqqətini kənd təsərrüfatı istehsalının ehtiyatda olan bütün mənbələrini üzə çıxarmağa; kolxozçuların, geniş xalq kütlələrinin əsl vətənpərvərliyindən doğan əmək əzmkarlığından və yaradıcılıq təşəbbüslərindən hərtərəfli istifadə etməyə yönəlmişdi. Heyvandarlıqda qazandıqları nailiyyətlərə görə, 1944-cü ildə Dağıstan vilayəti SSRİ Müdafiə Komitəsinin keçici Qırmızı Bayrağı ilə təltif olunmuşdur. Muxtar respublika müharibə illərində min tonlarla kənd təsərrüfatı məhsulları hasil etmişdir.

Dağıstanda hərbi hava hücumundan və hərbi hava kimyəvi hücumundan müdafiə təşkilatlarının yaradılması, ümumxalq hərbi təlimi respublika ərazisində müdafiə istehkamlarının düzəldilməsi və bu kimi bir çox başqa məsələlər Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin ciddi maraq göstərdiyi məsələlərdən idi. Bütün idarələrdə, müəssisələrdə, kolxozlarda, MTS-lərdə, əhalinin yaşayış yerlərində hava və kimyəvi hücumdan müdafiə hazırlığı aparılır, özünüqoruma qrupları təşkil edilirdi. Osoaviaxim 30 hərbi ixtisas üzrə kadrlar hazırlayırdı. Müharibə illərində bu təşkilat respublikada 7 minə yaxın pulemyotçu, 3200 minamyotçu, 20 mindən çox avtomatçı, 1580 radist, 550 snayper, 2 min süvari və s. hazırlamışdır. Dağlılar fəxr edirlər ki, Sovet İttifaqı Qəhrəmanları arasında Dağıstan Osoaviaximinin Q.A.Əliyev, Y.A.Akayev, L.A.Qalçenko, V.A.Əmirov kimi yetirmələri vardır.

Ə.M.Əliyevin rəhbərlik etdiyi ÜK(b)P vilayət və Mahaçqala müdafiə komitələri Dağıstan ərazisində on bir atıcı diviziya üçün müdafiə istehkamı və müqavimət istinadgahlarının tikintisini müvəffəqiyyətlə başa çatdırmışdı. Tikinti işləri yolsuzluq və nəqliyyat qıtlığı şəraitində, çətinliklə görülürdü. Tikinti aparılan sahələrdə yaşayış məntəqələri yox dərəcəsində idi, adamlar tələm-tələsik düzəldilmiş çala və torpaq daxmalarda yaşayırdılar. Lakin bütün bu çətinliklərə baxmayaraq, SSRİ Dövlət Müdafiə Komitəsinin tapşırığı yerinə yetirildi. Terek və Sulak çayları sahilində, Mahaçqala, Qayakənd və Dərbənd rayonlarında müdafiə zolaqları yaradıldı. Bu tikinti-qurğu işlərində, natamam hesablamaya görə, 150 min adam iştirak etmişdir ki, onların da böyük əksəriyyəti qadınlar olmuşdur. Müdafiə istehkamlarının tikintisində göstərdikləri əmək rəşadətlərinə görə 20

mindən artıq adam «Qafqazı müdafiəyə görə» medalı ilə təltif edilmişdir.

Əziz Məmmədkərim oğlunun diqqət mərkəzində duran ümdə məsələlərdən biri də xalq qisasçıları alayı yaratmaq idi. Onun şəxsi rəhbərliyi altında Mahaçqala Müdafiə Komitəsi xüsusi təlimat işləyib hazırladı. 1942-ci ilin payızında minlərlə kişi və qadın xalq alayı sıralarına daxil oldu. Şəhər və rayon partiya komitələri bu alayların təşkilat qərargahına çevrildi. Bir sıra şəhər və rayonlarda xalq alayları batalyonlarının tərkibində kommunist və komsomol bölükləri təşkil edildi. Bütövlükdə respublika üzrə, sıralarında 12 minə yaxın adam olan 693 xalq alayı yaradılmışdı.

Düşmən paraşütçüləri, casusları və xəfiyələri ilə vuruşmaq üçün 2100 nəfərlik qırıcı taqımlar düzəldilmişdi. Xalqın sevərək «Dağ qartalları» adlandırdığı bu cəsurlar qarşısında çıxış edərkən, Ə.M.Əliyev qeyd etmişdir ki, hər cür gözlənilməz hadisələrə və hər cür şəraitdə düşmənin burnunu ovmağa həmişə hazır olmaq lazımdır.

Vilayət partiya komitəsinin qarşısında duran ən ağır problemlərdən biri də arxaya köçürülən əhalini, sənaye və tədris müəssisələrini yerləşdirmək idi. Zaqafqaziya və Orta Asiya respublikalarına köçürülən əhali axını Mahaçqaladan keçirdi. Ayrı-ayrı vaxtlarda Dağıstan paytaxtına 200 min adam köçürülmüşdü ki, bu da yerli şəhər əhalisinin sayını xeyli artırmışdı. Təzə köçüb gələnlərin işlə, müavinətlə, ərzaqla və tibbi xidmətlə təmin olunmasını Əziz Məmmədkərim oğlu daima öz şəxsi nəzarəti altında saxlayırdı. 1942-ci ildə Dağıstanda keçən quraqlıq nəticəsində dənli bitkilər və meyvə-tərəvəz məhsullarının qıtlığına, dağlıların çox şeyə möhtac qalmasına baxmayaraq, ərzaq malları ilə ilk növbədə evakuasiya olunan əhali təmin edilirdi.

Ə.M.Əliyev bir partiya rəhbəri kimi, əsgər ailələrinə hamilik işini özünün ən ümdə vəzifələrindən sayırdı. Vilayət partiya komitəsinin XVII plenumunda (25-27 may 1943-cü il) o, cəbhəçilərin ailələrinə kömək göstərilməsi üzrə Dağıstanda görülən işlərdən ətraflı danışmışdır. 5 mindən çox əsgər ailəsi işə götürülmüş, 2 minə qədəri fərdi həyətə torpaq sahəsi almış, 30 min ailəyə isə maddi yardım göstərilmişdir. Yalnız 1944-cü ildə əsgər ailələrinə göstərdiyi böyük köməyə görə Dağıstana SSRİ Silahlı Qüvvələrinin Ali Baş komandanı İ.V. Stalindən 25 təşəkkürnamə gəlmişdi.

Ə.M.Əliyev cəbhədə yaralananlara və müharibə əlillərinə misilsiz qayğı ilə yanaşırdı. O, görkəmli alim və səhiyyə təşkilatçısı kimi öz zəngin təcrübəsindən istifadə edərək, arxaya köçürülmüş hərbi xəstəxanaların sahmanlanmasına və ahəngdar fəaliyyət göstərməsinə xeyli vaxt ayırırdı. Partiya komitələri onun göstərişi ilə ağır yaralıların yanında gecə növbələri düzəldir, hərbi xəstəxanaları fasiləsiz olaraq təzə ərzaqla təmin edirdi.

Dağıstan Vilayət Partiya Komitəsi rəhbərinin evakuasiya qospitallarına daimi diqqəti və qayğısı, yaralılara bəslənən məhəbbət və nəvaziş, partiya, sovet və ictimai təşkilatların onlara göstərdiyi yardım elə səmərəli təşkil olmuşdu ki, müharibə illəri ərzində respublika hərbi xəstəxanalarında müalicə olunan 134,9 min yaralıdan 102,4 mini sağalıb ailəsinin yanına qayıtmışdır.

Sovetlər ölkəsinin fədakar xalqları cəbhəyə təkcə canlı insan qüvvəsi, ərzaq, texniki sursat göndərməklə kifayətlənmir, öz doğma Qızıl Ordusunun döyüşçülərini qəhrəmanlıq rəşadətləri göstərməyə ruhlandırır. Cəbhəyə göndərilən vətənpərvərlik məktubları, zəhmətkeş nümayəndə heyətlərinin ön döyüş mövqelərinə səfərləri, ordu bölmələrinə hamilik – sovet adamlarının mənəvi-siyasi vəhdətinin, ön cəbhə ilə arxa cəbhənin, xalqla ordu birliyinin parlaq təzahürü idi.

Respublika əməkçilərinin vətənpərvərlik təşəbbüsünü müdafiə edən ÜK(b)P Vilayət və Mahaçqala Müdafiə komitələri 416-cı Taqanroq və 169-cu Vitebsk divizialarını, Qara dəniz donanması gəmilərini, general-mayor N.İ.Kiriçenkonun qvardiya kazak korpusu döyüşçülərini, habelə 44-cü və 58-ci Orduları hamiliyə götürmüşdü. Xalqın köməkdarlıq əlaqələri, xüsusilə, Dağıstan qızlarının xidmət etdiyi 744-cü zenit-topçu alayı, «Dağıstan komsomolçusu» zirehli qatari və Qara Qarayevin komandanlıq etdiyi süvari eskadronu ilə daha sıx idi.

Dağıstanda 1942-ci ildə 91-ci atıcı diviziya təşkil olundu. Sonralar bu diviziyaya Melitopol diviziyası fəxri adı verildi. Ə.M.Əliyev həmin diviziyanın döyüş rəşadətlərini bütün müharibə müddətində maraqla izləyirdi. Respublika əməkçilərinin nümayəndə heyətləri Əziz Məmmədkərim oğlunun təşəbbüsü ilə Melitopol diviziyasının döyüşçülərinə dörd dəfə qonaq getmişdir. Melitopolçularla müəssisə kollektivlərinin məktublaşması müharibə qurtarana qədər davam etmişdir. Qəhrəman döyüşçülər məktublarının birində

Ə.M.Əliyevə belə yazmışlar: «Dağıstan əməkçilərinin bizə bəslədiy qayğı daima hiss edirik. Düşmənlə vuruşmaq üçün bu qayğı bizə tükənməz qüvvət verirdi. Dağıstan əməkçiləri ilə diviziyamız arasındakı qırılmaz doğmalıq telləri bizi hünərvər və yenilməz etmişdir»... 91-ci Melitopol Qırmızı Bayraqlı atıcı diviziyasını əbəs yerə tez-tez Dağıstan diviziyası adlandırmırdılar. Dağıstan pionerləri bu şanlı hərbi bölmənin veteranlarına indi də hamilik edirlər.

Müharibənin ilk aylarından cəbhəyə hədiyyələr toplayıb göndərmək geniş vüsət almışdı. Dağıstanlılar müharibə illərində ordu hissələrinə 150 vaqon isti paltar, 140 vaqon sovqat yola salmışlar. Cəbhə ehtiyaclarını ödəmək üzrə vilayətdə qaynar vətənpərvərlik hərəkəti başlanmışdı. Dağıstan əməkçiləri ölkənin müdafiə fonduna 102 milyon manat pul ayırmış, tank dəstələri, bir neçə aviaeskadrilya və zirehli qatar, habelə digər hərbi maşınlar qayrılması işinə 300 mln.manat xərcləmişdir. Dövlət istiqrazı və lotereya satışından alınan məbləğ 437 mln. manat olmuşdu. Bunlardan əlavə cəbhəçi ailələrinə yardım fonduna 17 mln. və lazımı şeylərin alınmasına 10 mln. manatlıq vəsait nəzərdə tutulmuşdu. Bu ümumi məbləğ bir milyarda yaxın olmuşdur. Cəbhəyə göndərilən ərzaq sovqatlarını da buraya əlavə etsək, həmin məbləğ 1 milyard yarımaya çatır. Müharibə illərində müdafiə fondu və hərbi texnika üçün vəsait toplanışına görə Dağıstanın ünvanına Ali Baş Komandanlıq tərəfindən 75 təşəkkürnamə göndərilmişdir.

Düşmən işğalından azad edilmiş rayonlara yardım fondu yaratmaqda Dağıstan xalqları sosializm beynəlmiləlciliyinin parlaq nümunəsini göstərmişlər. ÜK(b)P MK və SSRİ XKS-nin «faşist işğalından azad edilmiş rayonlarda xalq təsərrüfatının bərpası üzrə təxirəsalınmaz tədbirlər haqda» 21 avqust 1943-cü il tarixli qərarını əldə rəhbər tutan Dağıstan əməkçiləri azad edilmiş respublikaların, ölkə və vilayətlərin qardaş xalqlarına 28 min qoyun, 1100 at, 1200 baş iribuynuzlu mal-qara göndərmişlər. Melitopolun dağıdılmış məktəblərinin tikintisinə ləvazimat yığan Qunib rayonundakı Çok orta məktəbi kollektivinin, Kiyevin yenidən salınması fonduna vəsait toplayan Axtı rayonunun əməkçilərinin təşəbbüsünü Ə.M.Əliyev ürəkdən bəyənmiş və şəxsən müdafiə etmişdir. 1944-cü ildə Dağıstanda Sevastopolun bərpa fondu yaradıldı. Dağıstanlılar sevastopolçulara 12 vaqon tikinti materialı, 4 milyon manat pul göndərdilər. Sevastopol şəhər partiya və icraiyyə komitələrinin Ə.M.Əliyevə

yazdığı məktubda deyilir: «SSRİ xalqlarının yenilməz dostluğuna əsaslanan qardaş köməyini və qayğısını fərəhlə, sevinclə duymaq sevastopolçular üçün çox xoşdur və onlar Dağıstan əməkçilərinin bu böyük qardaşlıq qayğısını uca tuturlar».

Ə.M.Əliyevin rəhbərliyi altında vilayət partiya təşkilatı müharibə illərində çətinlikləri fədakarlıqla aradan qaldıraraq, faşist Almaniyası üzərində qələbə çalmaqda ləyaqətlə iştirak etmiş, Dağıstan əməkçilərini bu mühüm işə yüksək səviyyədə ruhlandırma bilmişdir.

Kommunist partiyası və Sovet hökuməti dağıstanlıların Böyük Vətən müharibəsi dövründə döyüş və əmək igidliklərinə yüksək qiymət verərək, onların 30 mindən çoxunu şöhrət ordeni və medallara layiq görmüşdür. Bunların da yeddi nəfəri şöhrət ordeninin hər üç dərəcəsi ilə təltif edilmiş, 49 nəfəri isə Sovet İttifaqı Qəhrəmanı adı almışdır.

Sovet İttifaqının böyük tarixi qələbəsi, hər şeydən əvvəl çoxmillətli Vətənimizin xalqlarını döyüş və əmək igidliyinə həvəsləndirən Kommunist Partiyasının təşkilatçılıq, rəhbərlik, istiqamətvericilik fəaliyyəti sayəsində qazanılmışdır. Alman faşizminin belini qıran, müharibəni qələbəylə başa çatdıran əsas qüvvə məhz Sovet xalqı oldu. L.İ.Brejnev yoldaş bu münasibətlə demişdir: «Əgər Böyük Vətən müharibəsinin əsas qəhrəmanından söhbət açsaq, deyə bilərik ki, bu ölməz qəhrəman - ölkəmizin qırılmaz qardaşlıq telləri ilə bağlanan bütün xalqlarının mehriban ailəsidir... Bütün Sovet İttifaqı xalqlarının oğulları Vətəni öz sinələri ilə qorumuşlar».

Faşizmlə müharibədə 30-dan çox Dağıstan xalqlarının da nümayəndələri iştirak etmişlər. ÜİK (b) P və SSRİ XKS Dağıstan MSSR yaranmasının 25 illiyi münasibəti ilə göndərdikləri teleqramda deyilir: «Vətən müharibəsi illərində Dağıstan xalqları Sovet Vətəninə öz sədaqətini göstərdi... Dağıstan fəhlələri, kolxozçuları və ziyalılarının fədakar əməyi sovet xalqının düşmən üzərində qələbəsinə təkən vermiş oldu». Partiya və hökumətimizin yüksək qiymətləndirdiyi bu işdə – dağıstanlıların müharibə illərindəki rəşadətində vilayət partiya təşkilatının rəhbəri Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin də xüsusi xidmətləri vardır.

Onun, kütlələrə partiyalı rəhbərlik istedadı həyata geniş baxışında, böyük və mürəkkəb məsələlər kompleksinin öz fəhmi ilə düzgün həllində, müharibənin ayrı-ayrı mərhələlərində meydana çıxan vacib və təxirəsalınmaz problemləri vaxtında duymaq, müəyyən-

ləşdirmək bacarığında bürüzə verirdi. Qəbul olunan qərarlar icrasını ciddi, prinsipial yoxlamaq, partiya və hökumət tapşırıqlarını yüksək təşkilatçılıqla dəqiq yerinə yetirmək, bütün kommunistlər üçün vahid partiya intizamına riayət etmək sahəsində onun universal qabiliyyəti daha dolğun şəkildə nəzərə çarpırdı. Vilayət partiya komitəsinin birinci katibi vəzifəsində Ə.M.Əliyevin bütün fəaliyyəti ciddi surətdə Lenin iş üslubuna uyğun qurulurdu.

Ciddi həyat məktəbi keçmiş, şanlı Bakı partiya təşkilatı sıralarında böyük təcrübə qazanıb mətinləşmiş Ə.M.Əliyev Dağıstan kommunistlərinin nüfuzlu rəhbəri olmuşdur. Onunla işləyən, görüşən bir çox dağıstanlı, Əziz Əliyevin təkcə başqalarına deyil, özünə qarşı da son dərəcə tələbkar mövqe tutduğunu, mühüm partiya məsələlərinin həllində xüsusi səriştə göstərməsini, böyük məsuliyyət hiss etməsini indi də məmnuniyyətlə xatırlayırlar. Onun insanlara göstərdiyi diqqət, qayğıkeşlik, əsl ziyalılıq kimi nəcib mənəvi keyfiyyətlərini Dağıstan zəhmətkeşləri unudulmaz xatirə kimi ürəklərində saxlayırlar. Partiyanın və xalqın sədaqətli oğlu Əziz Əliyev adamlarımızın ehtiyacını həmişə dərindən duyurdu və onlara alicənablıqla kömək əli uzadırdı. Hər bir insana qəlbən havadar çıxır, taleyində yaxından iştirak edir, ən yaxşı əməli və əxlaqi keyfiyyətlərini bürüzə verməkdə ona lazımı şərait yaradırdı.

Yeri gəlmişkən, deməliyəm ki, şəxsən mənim taleyimdə, düzgün həyat yolu seçməyimdə və fəaliyyətimdə də Əziz Məmmədkərim oğlunun rolu böyük olmuşdur.

O gözəl, unudulmaz insanla ilk görüşüm canlı lövhə kimi indi də gözlərim önündədir:

1946-cı ilin avqustunda aviasiya hissəmizin bölmə komandiri müavini rütbəsində Mahaçqalaya məzuniyyətə gəlmişdim. Vilayət partiya komitəsinin katibi Ə.Sultanəhmədovla görüşdük. O, mənə Əziz Məmmədkərim oğlu ilə də görüşməyi məsləhət bildi, o, şirnikdirici şəkildə söylədi ki, yoldaş Əliyev insanlara qarşı son dərəcə diqqətlidir, cəbhədən qayıdanlara isə xüsusi nəvaziş və ehtiram bəsləyir.

Mən onun yanına getdim, özümü təqdim etdim. O mənəmlə mehribancasına görüşdü və çaya qonaq etdi. Hiss olunmadan aramızda dostcasına söhbət başlandı. Əziz Məmmədkərim oğlu orduda xidmətimlə, ailə vəziyyətimlə, gələcək planlarımla maraqlandı. «Bəlkə Dağıstana qayıdasınız? – deyə sual verdi. – Bizə hərbi-siyasi

təcrübəsi olan adamlar lazımdır». Mən cavabımda ona bildirdim ki, V.İ.Lenin adına Hərbi-Siyasi Akademiyada oxumaq niyyətindəyəm.

Söhbətimiz xeyli uzandı və axırda Əziz Məmmədkərim oğlu xahiş etdi ki, ünvanımı verim. Bəli, 1947-ci ilin sonunda hərbi dəniz qüvvələri Baş komandanlığı ehtiyata tərxis olunmağımı təklif etdi. Başa düşdüm ki, bu iş Ə.M.Əliyevin əli ilə görülmüşdür.

Dağıstana qayıdanda yenə vilayət partiya komitəsi birinci katibinin yanına getdim. Ə.Əliyev məni köhnə tanış, doğma adam kimi qəbul etdi. İşlərimlə əlaqədar xeyli sorğu-suala tutduqdan sonra təklif etdi ki, vilayət partiya komitəsi hərbi şöbəsinə müdir keçim. Bir müddətdən sonra həmin şöbə dəyişdirilib inzibati orqanlar şöbəsi oldu. Bu şöbənin müdiri vəzifəsində mən il yarım o əvəzsiz insanla, əsl kommunistlə, Lenin iş üslubuna yiyələnmiş məharətli təşkilatçı ilə yanaşı işlədim.

Partiya həyatının mühüm məsələləri həll ediləndə həmişə onun yüksək prinsipiallığı, işgüzarlığı; söhbət insanlardan, onların taleyindən gedəndə isə qeyri-adi alicənablığı, insanpərvərliyi bizi valeh edirdi.

Ə.Əliyevin misilsiz həssaslığını, insanlara göstərdiyi diqqəti təsdiqləyən belə bir əhvalat yadımdadır: Vilayət partiya komitəsi bürosunda müharibədə əlini itirmiş bir nəfər cəbhəçinin rayon ictimai təminat şöbəsi müdiri təyin olunması məsələsi müzakirə edilirdi. Büro üzvlərindən biri dərhal namizədə qəti etiraz etdi. Mən isə onun təsdiq olunmasına çalışırdım: «Vətənin azadlığı uğrunda qanını tökmüş bir adam partiya etimadına layiqdir» - deyirdim. Əziz Məmmədkərim oğlu məni qətiyyətlə müdafiə etdi, namizədin təsdiq olunması lehinə fikrini bildirdi və bununla da bir daha əsl kommunist prinsipiallığını hamıya göstərdi.

Əziz Məmmədkərim oğlunun xarakterinin ən gözəl cəhətlərindən biri haqqında – insanların məişətinə, normal həyat tərzinə, iş şəraitinə qayğısı barədə də danışmaq istəyirəm. Bu gözəl məziyyət onun şəxsən mənə münasibətində özünü qabarıq şəkildə büruzə vermişdir. Ordudan qayıdandan sonra yarım ildən çox mehmanxanada yaşadım. Əziz Əliyev yoldaş bundan xəbər tutaraq, «Dağ-neftin» rəisi V.J.Blaşenkona (o çətin illərdə Mahaçqalada mənzil tikintisini yalnız bu təşkilat aparırdı) maliyyə-təsərrüfat şöbəsinin müdiri S.S.Yelsonu və məni yanına çağırırdı. Blaşenkodan soruşdu ki, onun sərəncamına bir mənzil ayıra bilərmə? O da cavab

verdi ki, çox çətindir, ancaq indiki birinci katib xahiş edir, mümkündür. Əziz Məmmədkərim oğlu söhbətə tezəcə yekun vurdu: «Bu mənzili təmir edin və Umaxanov yoldaşa verin».

Bu bir epizodda Əziz Əliyevin insanlara böyük qayğısı, onların şəxsi həyatına diqqəti aydın şəkildə görünür. Heç də təsadüfi deyildi ki, adamlar onun yanına açıq ürəklə gedirdilər və həmişə də yardım alırdılar, xoş söz eşidirdilər...

Dağıstan kommunistləri və zəhmətkeşləri üçün Əziz Məmmədkərim oğlu hər zaman böyük ürəkli, aydın zəkali insan, istedadlı partiya rəhbəri olmuşdur. O, mənim xatirəmdə də bu cür yaşayır.

Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin bir xüsusiyyətini də qeyd etmək istəyirəm: çoxmillətli Dağıstanda işləyəndə o, respublikanın spesifik şəraitini son dərəcə dərindən qavrayır, həssas davranış nümayiş etdirirdi. Bu isə, öz növbəsində xalqlarımızın dostluğunun və qardaşlığının daha da möhkəmlənməsinə təkan verirdi. Böyük xidmətlərinə ehtiram əlaməti olaraq, Dağıstan zəhmətkeşləri 1946-cı ildə Ə.M.Əliyevi SSRİ Ali Sovetinə bir səsle özlərinin layiqli elçisi seçmişdilər.

Ə.M.Əliyev müharibə dövründə olduğu kimi, müharibədən sonrakı illərdə də özünəməxsus tükənməz enerji ilə çalışmışdır. Onun həmin illərdə Dağıstanda iqtisadiyyatın, mədəniyyətin, elm və təhsilin inkişafına göstərdiyi böyük qaygını Dağıstan xalqları heç bir zaman unutmayacaqlar. Mahaçqalada elmi-tədqiqat bazası olan akademik mərkəzin, sonra isə SSRİ Elmlər Akademiyası Dağıstan filialının yaradılmasına o, xeyli səy göstərmişdir. Ali məktəblər bazasının genişləndirilməsində də onun təsiri az olmamışdır. Dağlı qızların orta və ali təhsil məsələsi, mütəxəssis qadın kadrların hazırlanması, onların respublikanın təsərrüfat və ictimai həyatına cəlb olunması işində Ə.M.Əliyev yoldaşın əməyi misilsizdir. Onun bilavasitə iştirakı ilə Dağıstanda Qadın Müəllimlər İnstitutu və Qadın Pedaqoji Məktəbi açılmışdır. Yüksək ziyalı mədəniyyətinə malik olan Əziz Məmmədkərim oğlu yaradıcı ziyalılara da müstəsna qayğı göstərirdi.

Kommunist partiyası və Sovet hökuməti Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin xidmətlərini layiqincə qiymətləndirərək, onu iki Lenin ordeni, II dərəcəli Vətən müharibəsi və Qırmızı Əmək Bayrağı ordenləri, çoxlu medallarla təltif etmişdir.

Sonralar Sovet İttifaqı Kommunist Partiyasının Mərkəzi Komitəsində, həmçinin Bakıda işləyərək Ə.M.Əliyev Dağıstan zəhmətkeşlərinin həyatı ilə daim maraqlanmış, vilayətimizin nümayəndələrinə öz imkanları müqabilində kömək etmiş, Dağlar diyarının əməkçilərinə ən səmimi duyğular bəsləmişdir.

Dağıstan zəhmətkeşləri isə öz növbələrində Əziz Məmmədkərim oğlunun munis xatirəsini ürəklərində dərin ehtiramla, hörmət-izzətlə qoruyub saxlayırlar. Dağıstanın paytaxtı Mahaçqalanın küçələrindən biri və Dərbənd rayonunda ən iri kolxozlardan biri Əziz Əliyevin adını daşıyır. Onun vaxtilə yaşadığı evin divarına xatirə lövhəsi vurulmuşdur.

Dağıstan kommunistləri bütün zəhmətkeşlərlə birlikdə bu misilsiz insanı, görkəmli partiya və dövlət xadimini sonsuz məhəbbətlə yad edirlər. Axı, onların çoxuna Vətənin ağır illərində Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev kimi işıqlı bir şəxsiyyətlə çiyin-çiyinə çalışmaq nəsb olmuşdur.

1983-cü il

MUSTAFA TOPÇUBAŞOV

Akademik, Sosialist Əməyi Qəhrəmanı

SƏMƏNDƏR QUŞU

Əziz Əliyevə sadəcə «həkim», yaxud, «professor» demək bir o qədər də düz deyil. Doğrudur o, Universitetin tibb fakültəsini qurtarmışdır, can həkimi işləmişdir, elmlər doktoru olmuşdur. Ancaq, mənəcə Əzizə «cəmiyyət həkimi» desəydilər daha yaxşı olardı. Əslində cəmiyyət özü də bir canlıdır. Və onun da öz həkimi olması təbiidir.

Tibb sahəsində yaxşı xidmət göstərmiş çoxlu alimlərimiz olmuşdur və var. Onlarla birgə işləmişəm, çoxunu şəxsən tanıyıram. Ancaq Əziz heç kəslə müqayisə edilə bilməz. Bilirsinizmi niyə? Ona görə ki, Əziz Əliyev sadəcə şəxsiyyət kimi yox, milli səhiyyəimizin inkişaf tarixinin bir mərhələsi kimi öyrənilməlidir.

Əzizi mən Yerevandan tanıyırdım. İkimiz də gimnaziyada oxuyurduq. Gimnaziyalarımız bir – birindən xeyli aralı idi. Ailələrimiz arasında doğmalığ var idi. Bizə əksər qohumlarımızdan yaxın idilər. Xeyrimizdə-şərimizdə hamıdan tez tapıldılar...

Ağıllı və fərasətli uşaq olduğuna görə, atam Əzizin xətrini çox istəyirdi. O, məndən iki sinif aşağı oxuyurdu. Di gəl ki, mənim dərslərimi də bilirdi. Dərstdən sonra məhəllə uşaqlarına dərs verirdi. Əzizin belə qabiliyyətli, fərasətli olmasını atam tez – tez mənim üzümə vururdu. O, hey deyirdi:

- Əziz səndən iki yaş kiçikdir, ancaq iki dəfə bacarıqlıdır. Müəllimləri başına and içir. Bütün şəhər ondan danışır. Başqalarına dərs verir. Nə çıxsa beləsindən çıxacaq!

Əzizi mənə qarşı qoymaqda atamın məqsədi başqa idi. O, bu yolla təhsilimi davam etdirmək üçün Rusiyaya getməyimin qarşısını almaq istəyirdi. Ailəmizdə heç kim mənim Yerevandan çıxmağıma razı deyildi. Buna həm maddi imkanımız yox idi, həm də bütün Rusiyanı xalq narazılığı bürümüşdü. Deyirdilər: «gedərəm, nə olar, nə olmaz».

«Yüz fikir bir borcu ödəməz», - deyiblər. 1915-ci ildə gimnaziyanı qurtarıb, üz qoydum Kiyevə, Əzizlə bir də səkkiz ildən sonra Bakıda görüşdük. Danışdı ki, gimnaziyanı bitirdikdən sonra təhsilini davam etdirmək istəyi onu Petroqrada gətirib. Burada Hərbi Tibb Akademiyasına qəbul olub. Ailəsinin ağır maddi ehtiyaca məruz qaldığını eşidəndə təhsilini yarımçıq qoyub geri qayıdıb.

Bakıya gələndə kimi, Əziz Əliyev Respublika Xalq Komissarları Sovetində işə düzəldi, həm də Universitetdə təhsilini davam etdirirdi. Fakültəni qurtardıqdan sonra terapiya kafedrasında ordinator saxlandı. O, Universitetin partiya özəyində də işləyirdi.

Sovet hakimiyyətinin ilk illərində trotskiçilərə qarşı ümumxalq mübarizəsi gedirdi. Düşmənlər bəzən terrora da əl atırdılar. Həkimlərə qəsd edirdilər, xəstəxanaları dağıdırdılar. Siyasi işçiləri də hər an təhlükə gözləyirdi. Belə bir şəraitdə Əzizi respublikanın hər guşəsində görmək olardı.

Bir dəfə Qala divarının yanında (indiki Gənclər meydanında) mitinq keçirilirdi. Başımı qaldıranda Əzizi alovlu – alovlu danışan gördüm.

- Biz fəhlə işi uğrunda çalışırıq, yaşasın leninçilər! – Bunu deyib partiya biletini yuxarı qaldırdı. Narazı qalanlar, ona replika atanlar vardı. Çətinliklə irəli keçdim. Məni görən kimi mətin səsle:

- Doktor, mitinqdə xəstələnen – zad yoxdur ki?

Mən onun atmacasına əhəmiyyət vermədim.

- Əziz, bir az ehtiyatlı olmaq lazımdır, - dedim.

O, elə məğrurluqla dilləndi ki:

Xəstəlikdən də, düşmən qabağından qaçanda da özünü məğlubıyyəyə hazırlayırsan. Onlara təslim olmaqla, ikiqat ölümdür!

Qərībā oğlan idi Əziz, təhsildə, əxlaqda, mülayimlikdə, xeyrxahlıqda, işgüzarlıqda tayı-bərabəri yox idi. Təbabətin atası Hippokrat elə bil həkimlər haqqında andı onun kimilərinə baxıb yazmışdır.

Uşaqlıqdan bir – birimizi tanıdığımızdan və inzibati işlərimin çoxu ondan aşdığından Əzizin yanına tez – tez gedərdim. Bəzən onu itirərdim. Çünki respublikamızda Əzizin işləmədiyi yer qalmamışdı. Şəhər İcraiyyə Komitəsində, Respublika Xalq Səhiyyə Komissarlığında, Xalq Komissarları Sovetində, Mərkəzi Komitədə, institutlarda və s. həmişə də məsul vəzifələr aparırdı. Cəmiyyətdə hansı bir sahə «xəstələndi», haraya Əziz çatardı. Xüsusilə, səhiyyənin o vaxt min əgər – əskiyyəti vardı. Tibb işçiləri Əzizə «təcili yardım» ləqəbini vermişdilər. Dara düşəndə qaçardıq üstünə. Əzizin yanında müxtəlif peşə adamlarını görərdim. Onun qəbulu və mütəxəssislərlə danışması məni valeh edirdi. Əzizin ali təhsilli olmasına heç kəs şübhə etməzdi. Ancaq hansı ali məktəbi bitirdiyini müəyyənləşdirmək müşkül məsələ idi. O, Aşiq Ələsgər demişkən, «hər elmdən halı» idi.

Mərkəzi Komitədə işləyirdi. Bakıda cərrahların yığınağı keçirilməli idi. Bununla əlaqədar yanına getmişdim. Katibəsi məni tanıyırdı. Sorğu – sualsız kabinetinə keçirdim. Qapını açanda onu üç – dörd adamla söhbət edən gördüm. Ayaq saxlayıb, kabinetdən çıxmaq istəyəndə, məni çağırırdı. Keçib əyləşdim. Söhbətlərindən belə gördüm ki, buradakılar tikinti mühəndisləridir. Mübahisəli məsələləri vardı. Əziz də elə bil «mühəndisləşmişdi», hər şey barədə yerli – yataqlı məsləhətlər verirdi. Zarafatla soruşdum:

- Əziz lələ, deyəsən indi də təhsilini mühəndislər institutunda davam etdirirsən?

- Yox, doktor – dedi.

Söhbətə ara verdi. Lakin sözlü adama oxşayırdı. – Tələsmirsən ki? – Sualına özü də cavab verdi. – Əlbəttə, tələsirsən. Tələsmək yaxşıdır. Ancaq tək-cə təbabət üçün tələsmək, mənəcə, çox azdır. Niyəsini deyim: bir ömür təbabət üçün tələsək, bir ömür mühəndislik üçün, bir ömür fəlsəfə üçün, bir ömür aqronomluq üçün... Axı, ay doktor, bizə bu qədər ömürləri verən kimdir?

Əzizə ömürlər verilməmişdi, bir ömür verilmişdi. Elə bir ömür ki, bütün biliklərə kifayət etmişdi. Yenə də özündən, biliyindən razı qalmırdı...

Səhiyyə Komissarlığında işləyən bir nəfər işçi oğlunun toy məclisinə dəvət etmişdi. Bəyin sağlığı üstündə bir nəfər orta məktəb müəllimi Puşkinin poemasından əzbər demək istədi. Yerinə düşmüşdü. Bəyin də adı Yevgeni idi. Yalan olmasın, bir saatdan çox əzbər söylədi. Ağzımız açıq qaldı. Kimsə soruşdu:

- Poemanı neçə dəfə oxumusan?

Müəllim cavab Verdi:

- İki dəfə.

Əziz öz-özünə «iki dəfə» deyib fikrə getdi.

Biz yanaşı oturmuşduq. Qolumu qoluna vurub pıçıldadım:

- Deyəsən, yenə «tələsməyin» tutdu? AXI...

Elə bil buna bəndmiş, o saat dilləndi:

- Əşi tutmasın neynəsin?! Biz Ələsgərin bir qoşmasını on dəfə oxuyuruq, yadımızda on xətt qalmır...

Səhiyyə Komissarlığının növbəti kollegiyası keçirilirdi. Kollegiyada qoyulan məsələlərdən biri ucqar kənd rayonunda işləyən bir cərrah barədə idi. Operasiya zamanı artıq qan itirmiş hamilə qadın tələf olmuşdu. Bu haqda xəstənin valideynləri komissarlığa məlumat vermişdi. Cərrah qadının ölümünün əsas səbəbini xəstəxanada qan əvəzedicisi olmaması ilə izah edir və komissarlığı günahlandırır. Əziz Əliyev də etiraf etdi ki, respublikada bir çox dərmanlar və o cümlədən, qan əvəzedicisi çatmır. O, cərrahdan soruşdu:

- Bəs özünüz necə, qanınız normadadır?

- Deyə bilmərəm, ancaq narazı deyiləm.

- Mən narazıyam.

- Narazısınız?

- Bəli!.. Deyin görüm, indiyə qədər qanköçürmə mərkəzinə nə qədər qan vermişiniz?

- Nə qədər qan vermişəm?! – Cərrah duruxdu. Söz tapmadı. Əziz dilləndi:

- Siz də soruşa bilərsiniz, mən nə qədər qan vermişəm. İndi gedərik mərkəzə öyrənərsiniz...

Kollegiya qurtarandan sonra qanköçürmə mərkəzinə getdik. Əziz mərkəzin girəcəyində rast gəldiyi ağ xalatlılı adama bizi göstərərək dedi:

- Sizə bir qrup donor gətirmişəm. Əməliyyata başlayın.

Özü bizdən 100 qram artıq qan verdi. Öyrəndik ki, həqiqətən donordur. İldə azı bir litr qan verir. Bunu mən də bilmirdim.

Biz qanköçürmə mərkəzindən çıxanda cərraha dedi:

- Əgər bu 200 qram qanı yerində xəstəxanaya versəydin, operasiyanın gələcək nəticəsindən asılı olmayaraq, əsl həkimlik nəcibliyi göstərdin. Hələ həkimlik qəhrəmanlığını demirəm. Xalq səhiyyəsinə işləyən adam, qanından keçməyi də bacarmalıdır...

Əziz Əliyev hərtərəfli şəxsiyyət idi. Onu bir dəfə görənlər, onunla daim ünsiyyətdə olmaq arzusu ilə yaşayırdılar. İşgüzarlıqda tək yaranmışdı. Buna iki misal çəkim: Vaxtilə respublikamızı xəstəliklər basmışdı. Rayonlara həkim briqadaları göndərilirdi. Mən həmin briqadaların rayonlararası zona rəhbəri idim. Respublika üzrə Əziz Əliyev sədr təyin edilmişdi. İnanırsız ki, hansı rayona gedirdik, Əziz qabağımıza çıxırdı. Daha təhlükəli kəndlərin, ailələrin adlarını çəkir və nəzərdə tutmağımızı tapşırırdı.

Müharibə illərində hitlerçilər Mozdoka çatmışdılar. Zaqafqaziya təhlükə altında qalmışdı. O vaxt Əziz Əliyev səhiyyə komissarı idi. Mərkəzi Komitə Dağıstanda işləmək üçün Azərbaycandan iki nəfər siyasi işçi istəmişdi. Respublikamızdan təkcə Əziz Əliyevi zəmanət vermişdilər. Və demişdilər ki, bizim ikinci Əziz Əliyevimiz yoxdur.

Müharibənin ağır vaxtlarında Əziz Əliyevi Dağıstana göndərdilər. O, Dağıstan Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi və eyni zamanda Mahaçqala şəhər müdafiə şurasının sədri təyin edilmişdi. Bilirsinizmi, Əzizin üstünə nə boyda məsuliyyət düşürdü!.. Bununla belə o, Azərbaycanla da əlaqəsini kəsmirdi. Bizdə səhiyyə komissarını uzun müddət onun müavini İosif Fel əvəz etdi. Komissarlıqda işlər pis getmirdi. Mən bir dəfə İosifdən soruşdum:

- Komissarsız çətinlik çəkmirsiniz ki?

- Komissarsız niyə, - deyib mənə sarı dikəldi. Elə bildim təzə komissar təyin edilib. Müharibə illərində belə şeylər göz qırpımında olurdu. Susdum. Fikirləşdim ki, görəsən təzə komissarımız kimdir. İosif məni xəyaldan ayırdı:

- Bəs Əziz Məmmədoviç kimdir?

- O, Dağıstanda deyilmi? – dedim.

Qəhqəhə çəkib güldü və yüksək ahənglə:

- Mustafa Ağayeviç yatmısan fil qulağında...

Müharibə dövründə bir neçə dəfə Dağıstana getdim. Mahçqalada İttifaq Hospitallar İdarəsinin Müşavirəsi keçirilirdi. Müşavirədə Əziz Əliyev də iştirak edirdi. O, hospitallarda görüləcək işlər, müalicə məsələləri, strategiya və taktikamız haqqında elə aktual fikirlər söyləyirdi ki, marşallar, generallar, həkimlər valeh olurdular.

Əziz Əliyev müharibə qurtarandan sonra da bir müddət Dağıstanda qaldı. Çoxlu bərpa və quruculuq işləri gördü. Dağıstanın çoxmillətli torpağı ona sitayiş edirdi. «Qurucu Əziz» adı vermişdilər. Dağların başında, şəhərin özündə və ətraf rayonlarda Əzizin çoxlu abadlıq yadigarları vardır.

Son vaxtlarda Dağıstana getmişdim. Dost – tanış başıma yığışdı. Əzizdən söhbət saldılar. Dedilər ki, onun getməsinə o vaxt yaman heyifsilənmişlər. Vidalaşmaq üçün qocalar yol üstünə çıxmışlar. Maşını saxlayıb Əzizi bir – bir bağırılarına basmışlar. Və arxasınca baxıb ağlamışlar. Nə edəsən, ömür – gün keçdikcə sümük də kövrəlir, ürək də...

Bütün bunları mən xatirə kimi danışırım. Sizsə əhvalat kimi qəbul etməyin. Axı diqqətlə fikir versək, bu söz – söhbətlər də bizim tariximizdir, inkişafımızdır, ömrümüzdür...

Əziz Əliyev Moskvada da məsul vəzifə aparırdı. Nəhayət, doğma torpaq çəkdi onu öz qoynuna. Azərbaycana qayıtdı, yenidən təbabətə qovuşdu, Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutuna rəhbərlik etdi... Nə xəstəliyindən, nə həyatdan köçdüyündən xəbər tutduq. Səməndər quşu kimi gəlmişdi dünyaya, Səməndər quşu kimi də getdi dünyadan...

1983-cü il

MİRZƏ İBRAHİMOV

Azərbaycanın xalq yazıçısı, Sosialist Əməyi Qəhrəmanı

SƏDAQƏT, DƏYANƏT, MƏDƏNİYYƏT

Bu və ya digər fəlsəfi inam və ideallar hər bir insanın xarakterinə, mənəvi aləminin xüsusiyyətlərinə görə müəyyən rənglər və çalarlar kəsb edir. Eyni mütərəqqi ictimai inam və ideal bir adamın fəaliyyətində, gündəlik hərəkətlərində ehkama çevrilərək qurulaşmış təravət və gözəlliyini itirdiyi halda, başqa bir adamın işində, əməlinə,

insanlarla rəftarında qəribə bir cazibə və təsir qüvvəsi ilə parlayır, minlərlə adamları ruhlandırır, fəaliyyətə səfərbər edir.

Bəşər tarixində hələ elə bir cəmiyyət olmayıb ki, onun həyatında, insanların işində, əməlində hər gün, hər saat rəsmi inam və idealların bu cür təbəddülata uğraması müşahidə edilməsin. Xüsusən, hakimiyyəti təmsil edən, dövlət aparatının müxtəlif pillələrində duraraq müəyyən sahədə və ya sahələrdə ixtiyar sahibi olan adamların fəaliyyətində bu, daha qabarıq şəkildə gözə dəymişdir. İdeala zahiri inamla yaşayan, onu ürəyi və varlığı ilə dərk etməyən, dayaz düşüncəli, qorxaq, mənəvi aləmi kasıb adamlar həmişə, hər yerdə qanunların zahirindən yapışmışlar; mürəkkəb ideoloji sistemləri bəsitləşdirməyə, donuq, dəyişməz ehkama çevirməyə çalışmışlar. Çünki ehkam qalxan kimidir, onun altında başı salamat saxlamaq daha asandır.

O cür şəxslərin əksinə olaraq, ideali dərindən dərk etmiş geniş düşüncəli, sədaqətli və dəyanətli adamlar isə ideali özü üçün rahat, xoş güzəran vasitəsinə çevirməmiş, özlərinin həyati qüvvələrini, ürəklərinin hərəətini ona həsr etmişlər. Çətinlikdən, məsuliyyətdən qorxmayaraq, inandıqları ideala sədaqət göstərmiş, sinələrini onun mübarizə yollarında sipər etmişlər...

Uzun illər həyatın qaynar nöqtələrində müşahidə etdiyim, hər dəqiqə insandan böyük məsuliyyət tələb edən vəzifələrdə gördüyüm, yaşadığı dövrün xüsusiyyətlərinə görə müəyyən gərginliklərə və gözlənilməz burulğanlara rast gələn, lakin heç zaman işıqlı kommünizm ideallarına sədaqət və dəyanət hissini itirməyən, xalqa, partiyaya, vətənə məhəbbətini müdrək bir işgüzarlıq və təmkinlə nümayiş etdirən görkəmli dövlət və partiya işçilərindən biri də Əziz Əliyev olmuşdur.

1930-cu illərdə Əziz Əliyev respublikada bir sıra məsul vəzifələrdə çalışdığı zaman mən hələ onunla şəxsən tanış olmadığım halda haqqında xalq arasında dolaşan yaxşı fikirlər eşitmişdim. Onun bacarıqlı, mədəni, işgüzar, insanlara qarşı həssas və diqqətli olduğu barədə danışmışdılar. Sonralar otuzuncu illərin axırlarında «Həyat» pyesi Azərbaycan teatrının səhnəsində müvəffəqiyyətlə oynanıldığı və daha sonra mən respublika incəsənət işləri idarəsinin rəisi işlədiyim zaman Əziz Əliyevlə ara – sıra görüşməli olurdum. Nəinki onun haqqında eşitdiklərimin tamamilə doğru olduğu qənaətinə gəldim, həm də Əziz müəllimdə bəzi yeni insani keyfiyyətlər müşahidə etdim:

hər şeydən əvvəl onun davranış mədəniyyəti, sadəliyi, mehribanlığı məndə ona dərin hörmət oyatdı.

Tanışlığımız və mənim müşahidələrim dərinləşdikcə Əziz müəllimdə yeni gözəl sifətlər kəşf edirdim: onun qəlbində qərribə bir həyat vardı. Xəfif yumor hissi bu həyat eşqinə xüsusi tərəvət və sirayətədir bir qüvvət verirdi.

Böyük Vətən müharibəsinin qızğın çağlarında həyat bizi daha da yaxınlaşdırdı. Bakıdan Cənubi Azərbaycana sovet əsgərləri sırasında böyük bir dəstə ziyalı göndərildi. Onların icərisində mən də vardım. Orada Əziz Əliyevlə bir yerdə işləmək və gündəlik işgüzar əlaqələr sayəsində mən onun şəxsiyyətini, işə və insanlara münasibətini, xarakterinin incə cizgilərini lap yaxından müşahidə etmək imkanı qazandım.

Məlumdur ki, Rza şah istibdadı İrani Şərqdə hitlerçilərin dayaq məntəqəsinə çevirmişdi. Mühəndislər, həkimlər, yol çəkənlər, diplomatlar, hərbi müşavirlər və sair peşə sahibləri adı ilə Almaniya imperializmi Firdovsi və Xəyyamın yurdunu öz casusları ilə doldurmuşdu. Necə ki, onun oğlu Məhəmməd Rza Pəhləvi 1950-ci illərdən başlayaraq qədim tarixli və qədim mədəniyyətli bir ölkəni Amerika imperializminin cəbbəxanasına döndərmişdi. Lakin tarixin hökmilə vətən xaini və çapqınçı olan hər iki müstəbid eyni aqibətlə ömürlərini başa vurmaları oldular.

1941-ci ilin avqustunda sosializm ölkəsinin cənub sərhədlərində yaranmış faşist təhlükəsini aradan qaldırmaq üçün məlum Sovet – İran müqaviləsinə əsasən sovet qoşunları İrana daxil oldu.

Təqribən ay yarım sonra Əziz Əliyev və Mehbali Əmiraslanov yoldaşların başçılığı ilə bizim dəstəmiz Təbrizə-sovet qoşunları ştabının sərəncamına göndərildi. Cənubi Azərbaycanda duran hissələrimizdə xeyli azərbaycanlı döyüşçülər olduğundan biz onların arasında təbliğat – təşviqat işləri aparmalı, yerli əhali ilə qoşunlarımız arasında ilk gündəcə yaranmış mehriban dostluq münasibətlərinin möhkəmlənməsinə kömək etməli idik. O zaman mən ərəb əlifbası ilə buraxdığımız «Vətən yolunda» adlı qəzetin redaktoru olduğumdan Əziz müəllimlə tez – tez görüşürdük. O, qəzetimizi müntəzəm olaraq oxuyub bizə məsləhətlər verirdi. «Vətən yolunda» qəzeti uzun illər Rza şah istibdadının ağır ictimai və milli zülmü altında mənlili, milliliyyəti, tarixi, mədəniyyəti olmazın təzyiq və təqiblərə məruz qalmış, ana dilində məktəbi, mətbuatı, ədəbiyyatı qadağan edilmiş

cənubi azərbaycanlılar üçün qaranlıqda parlayan ulduz oldu. Qəzetin birinci nömrəsi hər yerdə böyük sevinclə qarşılandı, əldən – ələ gəzdi. Elə sabahısı gün redaksiyaya təbrik məktubları gəlməyə başladı.

Təbrizdə, Urmiyada, Ərdəbildə, Mərənddə, Zəncanda və sair şəhərlərdə ilk dövrlərdə aparılan geniş mədəni – maarif işində, həmçinin «Vətən yolunda» qəzetinin redaksiyasında Azərbaycan mədəniyyəti jurnalistikası və ədəbiyyatının Süleyman Rüstəm, Osman Sarıvəlli, Qılman Musayev, Ənvər Məmmədخانlı, İsrafil Nəzərov, Əhəd Bağırzadə, Qulam Məmmədli, Mehdixan Vəkilov, Cabbar Məcnunbəyov kimi görkəmli nümayəndələri fəal surətdə, qüvvə və bacarıqlarını əsirgəmədən iştirak edirdilər və Əziz Əliyev onların bu fəaliyyətini yüksək qiymətləndirirdi.

«Vətən yolunda» qəzeti Böyük Vətən müharibəsi cəbhələrindəki vəziyyəti, sovet adamlarının qəhrəmanlığını göstərən, alman faşizminin qanlı əməllərini, bəşəriyyətə zidd «Ali irq» nəzəriyyəsini ifşa edən materiallarla yanaşı, Azərbaycan xalqının mədəniyyətinə, tarixi abidələrinə, zəngin ədəbiyyatına həsr olunmuş kiçik məqalələr, oçerklər, publisist yazılar da çap edirdi. Biz yerli həyatı, cənubi azərbaycanlı qardaş və bacılarımızın məişətini, güzəranını, istək və arzularını əks edən yazılara da qəzetimizdə yer verirdik. Növbəti görüşümüzdə Əziz Əliyev qəzetin bu təşəbbüsünü xüsusi qiymətləndirdi. O zaman bizim üçün çox əhəmiyyətli olan bu qiymət Əziz Əliyevin formalizm və ehkamçılığı xoşlamadığını, işə bir kommunist kimi yanaşdığını göstərir. Əziz Əliyev bu etirazları özünəməxsus soyuqqanlılıq və xəfif ironiya ilə qarşılayıb dedi:

- Yazın, nəinki sovet əsgərlərinə, yerli əhaliyə də mənəvi qida vermək, maarif və mədəniyyəti yaymaq şərəfli işdir, bu bizim borcumuzdur...

Əziz Əliyevin başçılığı ilə fəaliyyət göstərən yoldaşlarımızın içində müəllimlərdən, həkimlərdən tutmuş yazıçılara, jurnalistlərə qədər müxtəlif peşə və sənət sahibləri olduğundan tezliklə bizim dəstənin şöhrəti və hörməti bütün Cənubi Azərbaycan şəhərlərinə, hətta kəndlərinə də yayıldı. Yuxarıda göründüyü kimi Əziz müəllim yerli əhali arasında mədəni – maarif işlərini genişləndirmək barədə yoldaşlarımızın təşəbbüs və arzularını geniş üreklə qarşılayır, onların yerinə yetirilməsinə kömək edirdi. Bu geniş düşüncənin və işə xeyrxah, əsl partiyalı münasibətin sayəsində bizim dəstənin fəaliyyəti xeyli genişləndi. Bir müddət sonra Təbrizdə sovet xəstəxanası və

sovet məktəbi açıldı. Gülüstan bağında teatr və çalğı dərnəkləri yaradıldı. 41-ci ilin noyabr – dekabr aylarında Təbrizdə Mirzə Fətəli Axundov adına Azərbaycan Dövlət Opera və Balet Teatrının qastrol tamaşaları təşkil olundu. Bu gözəl tədbirlərin Cənubi Azərbaycan zəhmətkeşləri və ziyalıları arasında oyatdığı ruh yüksəkliyi, sevinc və iftixar hissləri təsvirəgəlməzdir!

Böyük mədəni – maarif işləri ilə yanaşı Əziz müəllim alman – faşist təbliğatına qarşı mübarizəyə də nəzər yetirirdi.

Təbrizdəki görüşlər, birgə iş və fəaliyyət, çox yaxından müşahidələr və ünsiyyət sayəsində mən Əziz Əliyevin təbiətinin daha bir gözəl cəhəti ilə də tanış oldum: O, inzibatçılığı, buyurmağı, hökm etməyi sevməzdi. Bir dəfə də olsa mən onun kimə isə qışqırdığını, səsinə ucaldığını görmədim. Hər kəs onun yanından gülər üzlə, ruhlanmış halda çıxırdı və daha böyük həvəslə vəzifəsini yerinə yetirməyə səy edirdi...

Bütün bu yüksək insani keyfiyyətlər, işə ciddi münasibət, geniş məlumat və bilik, irəli sürülən məsələdən məharətlə baş açmaq qabiliyyəti Əziz Əliyevə işlədiyi bütün sahələrdə kollektivin, geniş kütlələrin hörmət və məhəbbətini qazandırmışdır.

Onun xatirəsi bizim üçün çox əzizdir.

1983-cü il

SÜLEYMAN RÜSTƏM

Azərbaycanın xalq şairi, Sosialist Əməyi Qəhrəmanı

YADA DÜŞƏNLƏR

Əziz Əliyevi mən gənclik illərindən tanıyırdım. Onunla ictimai yığıncaqlarda, məclislərdə çox görüşmüşdüm. Olduqca sadə, səmimi insan idi. Ondakı incə, duzlu yumor söhbətlərinə məlahət verərdi.

Belə oldu ki, Vətən müharibəsi başlananda Sovet Ordusu vətənimizi alman faşizmi təhlükəsindən qorumaq məqsədilə İran torpağına qədəm qoydu. 1941-ci ildə İran ərazisinə daxil olan qoşunlarımızı xalq duz-çörəklə qarşıladı. Xan, mülkədar ailələrinə mənsub yüksək rütbəli zabitlərin qara niyyətləri puça çıxdı. Onların çoxu silahlarını kəndlilərə verib, əvəzində kəndli paltarını alaraq təg'yirilibasla Tehrana qədər qaçdılar.

O vaxt orduya çağrılmışlar sırasında mən də vardım. Hərbi şüranın üzvü Əziz Əliyev bizim rəhbərimiz idi. Əziz bizi bir yerə toplayaraq dedi:

- Biz İranın daxili işlərinə qarışmırıq. Lakin ölkədə sakitliyi qoruyub, hərcmərcliyə yol verməməliyik. Biz bu ölkəyə müharibəylə gəlməmişik. Bütün əhaliyə açıq-aydın bildirməliyik ki, bizim xanla, tacirlə, mülkədarla və qeyriləri ilə işimiz yoxdur. Sovet Ordusunun bir nəfərindən də İran əhalisi pislik görməyəcək. Hamımız özümüzü sovet vətəndaşına layiq aparmalıyıq.

Əzizin dediyi kimi, biz xalq arasında olduq, buraya gəlişimizin mənasını kütlələrə anladıq. Tehrana qaçmış mülkədarlar, tacirlər, alverçilər tezliklə Təbrizə və digər şəhərlərə qayıtdı.

Cənubi Azərbaycan əhalisi bizim ordudakı insani sifətlərə heyran qaldı. Əziz Əliyevin adı isə dillər əzbəri oldu.

Əziz Əliyev bütün hadisələrlə maraqlanır və öz məsləhətlərini bizə yetirirdi. Biz isə öz gördüyümüz işlər haqqında vaxtaşırı ona məlumat verir, qüsurlumuzu da gizlətmirdik. O da bizimlə böyük qardaş kimi, səsini ucaltmadan, açıq-aydın və çox təsirli bir tərzdə müsahibə aparırdı.

Təbriz və digər şəhərlərdə acınacaqlı bir məsələnin də şahidi olduq: Azərbaycanlılar məktəblərdə öz ana dillərində deyil, fars dilində təhsil alırdılar. Məktəb daxilində öz doğma ana dilində danışmağa cürət edən uşaqlar məktəbdən xaric edilirdi. Daha əcaib bir məsələ də bu idi ki, kürdlərin dağlardan şəhərlərə gəlişi qadağan edilmişdi. Onları quldur, cani kimi qələmə verib, əhali arasında vahimələr yaratmışdılar. Kürd qaziləri Təbrizə gəldilər. Onları müşayiət edən bir dəstə oğlan da gəlmişdi. Qəribədir ki, Təbrizdə dərhal dükənlər, restoranlar, evlərin qapıları bağlandı. Əhali elə bildi ki, şəhərdə qətl, qarət başlanacaq. Yox, belə olmadı. Kökü olmayan təbliğat heçə döndü. Yenidən dükənlər, restoranlar, bağlı qapılar açıldı. Əziz Əliyevin kürd və İran xalqları arasında belə yaxınlıq yaratması müsbət nəticə verdi. Təbrizdə Əziz Əliyevin kürd qaziləri və ruhaniləri ilə dostluq, qardaşlıq söhbətində Mehbalı Əmiraslanovla birlikdə mən də iştirak etmişəm. (Sonralar bizimlə görüşən kürd xalqının mərd oğullarını Məhəmməd Rza şah Tehranda dar ağacından asdırdı). Onlar Rza şahın kürd xalqına etdiyi zülmərdən; bütün hüquqlardan məhrum edildiklərindən danışdırlar. Onlar söz verdilər

ki, nə qədər sovet qoşunları İrandadır, kürdlər tərəfindən kimsənin burnu belə qanamayacaqdır.

Təbrizdə konsert salonu, teatr binası və qeyri mədəni ocaqlar yoxdu. Əziz Əliyevin təşəbbüsilə Mirzə Fətəli Axundov adına Dövlət Opera və Balet Teatrı Təbrizə qastrola gəldi. Opera teatrını qarşılamaq üçün vağzala bütün Təbriz getmişdi, desəm, yanılmaram.

Əziz Əliyev kürdləri teatr artistləri tərəfindən verilən bir konsertə dəvət etdi. Kürdlər lojalarda oturmuşdular. Paltarları, çalmaları rəngarəngdi. Bellərində qəmələri, silahları vardı.

Konsertdə müğənnimiz Sara Qədimova «Kürdün gözəli» mahnısını oxumağa başlayan kimi kürdlər cəld salondan çıxdılar. Tamaşaçıları heyrət bürüdü. Kürdlər birdən səhnədə göründülər. Bir-birlərinin qurşağından yapışıb kürdcə oxuyaraq yallı getdilər. Salonu arası kəsilməyən alqışlar bürüdü. Bu, təbrizlilər üçün, bizim üçün unudlmaz hadisə oldu.

Əziz Əliyev həkim olduğundan Təbriz əhalisinin vəziyyətini, ehtiyacını nəzərə alaraq, Təbrizdə əhaliyə pulsuz xidmət göstərən xəstəxana açdırdı. Bakıdan həkimlər çağırdı. Xəstəxananın müdiri, baş həkimi çox gözəl insan və həkim Qədimov oldu. Tez bir zamanda Təbrizdə böyük hörmət və şöhrət qazandı.

Əziz Əliyevin bir təşəbbüsü də alqışa layıqdır. O, indiyəcən ucuz, eybəcər Amerika filmləri görmüş əhaliyə «Azərbaycan»-in çəkdiyi filmləri göstərməyi məsləhət bildi. Bakıdan «Kəndlilər», «İsmət» və digər filmlər gətirildi.

Yadımdadır, sərin bir payız axşamı Gülüstan bağında, açıq havada «Kəndlilər» filmi göstərilirdi. Hava getdikcə soyuyurdu. Lakin əhali quru yerdə oturub həyəcanla filmə baxırdı. Azərbaycanımızın keçmiş həyatından, xalqımızın mübarizəsindən danışan bu film göstərildikcə, təbrizlilər əsərin qəhrəmanını şiddətli alqışlarla qarşılayırdılar.

Biz Təbrizə gəldiyimiz vaxt məscidlərin qapıları qıfıllı idi. Soruşduq, dedilər ki, Rza şah bağlatdıdır. Bizdən soruşdular ki, bu məsələyə siz necə baxırsınız? Cavab verdik ki, bu sizin öz daxili işinizdir. Bir də soruşdular ki, sizdə necə, məscidlər işləyirmi? Cavab verdik ki, bizdə dindarlara məscidə getməyi qadağan edən yoxdur.

Bir azdan məscidlər işə başladı. Maraqlanıb bir neçə məscidə getdik. Rövrəxanlar əvvəlcə Leninin ruhuna fətihə verir, Qızıl Orduya

faşizm üzərində qələbə arzulayır və bundan sonra öz dini işlərini davam etdirirdilər.

Aşura günü Təbrizdə qəribə bir hadisənin şahidi oldum. Təbrizin mərkəzi küçəsində böyük bir izdiham göründü. Bunlar zəncir vuranlardan, başlarını yaranlardan, sinə vuranlardan ibarət idi. Təbriz ajanları bu izdihamın qarşısını kəsə bilmədi. Dəstənin qabağında bir adam ələmlər arasında Stalinin əksini aparırdı. İzdihamdan bu sözlər yüksəlirdi: «Məhv olsun zalimlər, qəhr olsun cəlladlar! Yaşasın hürrriyyət, ədalət! Yaşasın şürevilər!» Ajanlar yoxa çıxdı.

Bir gün Əziz Əliyev məni və digər bir yoldaşı yanına çağırır dedi:

- Düşmənlərimiz min vasitəylə çalışırlar ki, İranda sovet qoşunları olan yerlərdə normal həyat, şərait olmasın. Səbəblərini də bizim ayağımıza yazsınlar. Siz sabah Ərdəbilə yola düşün. Amma ehtiyatla hərəkət edin. Öznüzü qoruyun. Sizə yaxşı yol!

Səhəri gün yola düşdük. İkimiz də silahlı idik. Belimdə parabellum, çiyimdə karabin vardı. Bu yol bizə tanış deyildi. Yolda gediş-gəliş yox idi. Qaranlıq düşdü. Külək əsirdi. Sərabda qalmalı olmadıq. Ərdəbilə yaxın Nir deyilən qəsəbədə gecələdik. Səhər Ərdəbilə çatdıq.

Çayxanaları gəzməyə başladım. Çayxanaların birində qəribə hadisə üz verdi:

Vaxtilə Bakıda, keçmiş Spasskaya (indiki Qasım İsmayılov) küçəsində cənubi azərbaycanlı iki qardaş yaşayırdı. Onlar xırda alverlə məşğuldular. Kiçik qardaş Baba Novxanı kəndindən Zəhra adlı bir qıza evlənmişdi. Məhləmizdə atama və başqa adamlara İrani ağız dolusu tərifləyirdi. Güya orda işləmə, əziyyət çəkmə, başına qızıl yağsın. Bəzən mənimlə də çürük mübahisəyə girirdi...

Bəli, çayxanaya girdim. Göz gözü görmürdü. Tüstü aləmi bürümüşdü. Çayxananın yeri palçıq idi. Ayaqyalın bir nəfər iri padnosdan müştərilərə çay paylayırdı. Bu adam mənə tərəf yaxınlaşanda lapdan padnos əlindən yerə düşdü. Stəkanlar sındı. O, üstümə cumub məni bərk-bərk qucaqlayıb, hönkur-hönkur ağlamağa başladı.

Bu, vaxtilə məhləmizdə yaşayan, İrani tərifləyən həmin Baba idi. Başına gələn müsibətlərdən danışıdı...

Bir gün Əziz Əliyev məni və Həsən Şahgəldiyevi yanına çağırır dedi ki: «Qubernator Fəhiminin dediyinə görə, Sərabın dağ

kəndlərinin birində bizim adamlar güya iğtişaş salırlar. Bu, düşmənlə hiyləsidir. Sərabın dağ kəndində baş verən hadisəni Sərab əmniyyə nümayəndələrilə birlikdə yoxlamağı sizə tapşırıram. Ehtiyatlı olun, orada hər cür fitnə baş verə bilər».

Maşınla Sərabla gəldik. Dağlara atla getməli idik. Sərabın əmniyyə rəisi ilə görüşdük. Bizimlə getməkdən boyun qaçırırdı: «Dağ kəndlərində bizi öldürə bilərlər. Bir neçə kənddə əmniyyələrimizin silahlarını alıblar» - dedi. Zəmin olduq ki, bizimlə gətsələr onlara toxunmazlar. Mən at sürməyi bacarırdım. Təhkim olunduğum süvari diviziyasının komandiri polkovnik Alekseyevin tapşırığı ilə dağstanlı bir mayor Təbriz düzənlərində, dağlarında mənə at çapmağı öyrətmişdi. Sən demə, Həsən Şahgəldiyev heç ata minməyibmiş. Mən əmniyyələrlə birlikdə atlarımızı dağlara doğru çapır və hərdən ara verib, bizdən çox geridə qalmış Həsəni gözləyirdim. Yolda əmniyyə rəisi məni qərribə bir vəziyyətə salmağa təşəbbüs etdi:

- Ağa, sol tərəfə baxın, canavardır. Bu yerlərdə çox canavar olur.

Diqqətlə baxdım. Canavara oxşayırdı.

O, məni tələsdirdi:

- Ağa, canavardır. Tez nişan alın, qaça bilər!

Mən gözlərimi uzaqdakı nöqtəyə zilləmişdim. Çox çəkmədi ki, rəisin canavar dediyi kəndli ayağa qalxdı. Demə, namaz qılırmış. Rəis pərt oldu. Fitnəsi baş tutmamışdı.

Kəndə çatdıq. Əhali topladı. Xanın evi qarət olunmuşdu. Namusuna toxunulmuş qızlar, xanın oğlu tərəfindən döyülmüş kənd cavanları və əzab, işkəncə çəkmiş qoca kişilər, qarılar bizə odlu şikayətlər etdilər.

Xanın evindən aparılmış əşya geri qaytarıldı. Lakin xanın və oğlunun harada olduğu aydınlaşmadı. Əmniyyə rəisinə dedim ki: «Hani burda sovet adamları? Hani sovet vətəndaşları?.. Siz niyə zülmünüzdən cana gəlmiş adamların sizə qarşı çıxışını bizim ünvanımıza yazırsınız?..»

Əmniyyə rəisi qonşu kəndə getməyimizi xahiş etdi. Güya orda 12 əmniyyəni bizimkilər tərksilah edə bilərlər. Kəndə çatdıq. Bir ağsaqqal kişi bizi kasıb evinə dəvət etdi. Balaca otağın qırıq pəncərələri kağızla, xəmir ilə yamanmışdı. Otağın döşəməsinə köhnə həsir salınmışdı. Divarlara qəzetlərdən, jurnallardan kəsilmiş şəkillər yapışdırılmışdı.

Balaca otaq adamla doldu. Hələ bayırda da xeyli adam toplaşmışdı. Lakin onların arasında bir nəfər də olsun sovet adamı yox idi.

Aydın oldu ki, bu kəndin öz camaatı əmniyyələri qudurğan hərəkətlərinə görə tərksilah edib yola salıblarmış. Əmniyyə rəisi utanmadan, qızarmadan bizə işarə edib kəndlilərə müraciətlə dedi: «Bu ağalar İranda müvəqqəti qonaqdılar. Müharibə qurtaran kimi vətənlərinə qayıdacaqlar. İranda yenə sizinlə biz qalacağıq...» Bu sözlərdən sonra bir kəndli ayağa qalxıb dedi: «Vay bizim halımıza, vay!»

Əmniyyə rəisi ajanlardan alınmış 12 tüfəngi kəndlilərdən tələb etdi. Kəndin ağsaqqalı mətbəxə keçdi. Oturduğumuz otağa on bir ədəd tüfəng gətirildi. Əmniyyə rəisi 12-ci tüfəngi də inadla tələb etdi. Araya dərin sükut çökdü. Sonra mətbəxdən çıxan çadralı qadın qundağı sınıq 12-ci tüfəngi də gətirib digər silahların üstünə atdı.

Elə bu vaxt səkkiz-doqquz yaşında bir uşaq qartal kimi 12-ci tüfəngin üstünə şığıdı. Tüfəngi bağına basıb: «Bunu heç kəsə vermərəm» - deyər fəryad qopardı. Əmniyyələr tüfəngi uşaqdan zorla ala bildilər. Biz bu 12-ci tüfəngin sirrini öyrənmək istədik. Ağsaqqal kişi dedi ki, «neçə ay bundan qabaq qonşu kənddə zülmədən cana doymuş kəndlilərin mülkədar nökərlərilə qanlı toqquşması olub. Uşağın atası bu 12-ci tüfəngi götürüb həmin kəndə köməyə gedib. Atışma zamanı bir güllə tüfəngin qundağını sındıraraq, uşağın atasının ürəyinə dəyib. Uşaq ona görə bu tüfəngi vermək istəmir ki, vaxtı çatanda onunla atasının intiqamını alsın.

Ana oğlunu qucaqlayıb dedi: «ağlama, bala. Böyüyərsən başqa tüfənglə atanın intiqamını alarsan, ağlama!»...

Biz bu kənddən çox qəmgin və pərişan qayıtdıq.

Təbrizə gəlib hadisələr haqqında yoldaş Əziz Əliyevə ətraflı məlumat verdik. Düşmənlərimizin sovet adamlarının üstünə atdığı böhtanlar puça çıxdı. Sonralar mən «12-ci tüfəng» adlı bir poema yazdım.

Bir gün Əziz Əliyev mənə tapşırırdı: «Təbrizin məktəb binalarının birində şəhər ziyalılarıyla bir dostluq görüşü təşkil etməyə çalış. Qoy bizim opera ustadlarımız da orada çıxış etsinlər. Bu çox yaxşı iş olar».

Təbrizin orta məktəblərinin birində dostluq görüşü düzəlttik. Şəhərin adlı-sanlı ziyalıları salona toplaşdı. Qubernator da buradaydı.

Mən ədəbiyyat və incəsənətimiz haqqında kiçik məruzə etdim. Sonra bizim Bülbül və digər sənətkarlarımız alqışlar altında çıxış etdilər. Lakin təbrizlilər tərəfindən kimsə səhnədə görünmədi. Mən qubernatora müraciət edəndə o, dedi ki: «Orucluqdur. Burada bir nəfər müğənni var, əgər ağzı oruc deyilsə oxutdurarıq».

İşarə ilə bir nəfəri yanına çağıraraq ona nə isə dedi. Bir azdan onun yanına yaşlı dolğun bir adam gəldi və salondan bayıra çıxdı. Konserti idarə edən gənc: «İndi də Təbrizin ustad müğənnisi Əbülhəsən xan oxuyacaqdır – deyərək bildirəndə, salonda uzun sürən alqışlar qopdu. Qubernatorun yanına çağırtdığı şəxs Əbülhəsən xan imiş. Yanımda oturan Bülbül dedi: «Bu heç yaxşı olmadı. Mən niyə ancaq nəgmə oxudum. Bu kişinin yanında pərt oldum...»

Soruşdum:

-Bülbül, bu qoca kimdir, axı?

- Necə kimdir?.. – deyərək Bülbül ona böyük hörmətlə dilləndi: - Şərqi dahi müğənnisi!

Əbülhəsən xan Seyid Əzimin «Zülfünü bas yarama, qoyma mənə qan aparır» qəzəlini elə məharətlə, elə məlahətli səsə oxudu ki, hamımız heyran qaldıq.

Bu görüşdən sonra Əbülhəsən xanla səmimi dost olduq. Ordumuz şəhərlərimizi alman faşizminin tapdığı altından xilas etdikcə, bizim kimi o da buna ürəkdən sevinirdi. Mitinglərimizdə, təntənələrimizdə öz məlahətli, əvəzsiz səsilə iştirak edirdi.

Əbülhəsən xanın bir arzusu da vardı. Deyirdi: «Mənə bir neçə aylığa Bakıya aparın. Konservatoriyanızda cavan müğənnilərinizə bir neçə ay muğamatdan dərs verim. Sənəmdə sənət sirləri istifadəsiz yatır».

* * *

Bir axşam Təbriz qubernatoru bizi evinə qonaq çağırmışdı. Məclisdə on-on iki nəfər adam vardı. Sovet tərəfindən məclisdə Əziz Əliyev, Mehbalı Əmiraslanov və mən idim. Təbrizin cavan xanəndəsi başmaqçı Xəyyam da burada idi.

Məclis başlanmamış Əziz Əliyev ucaboylu, qarabuğdayı bir adamı mənə göstərərək yavaşca dedi: bu adamı gözdən qoyma, kimliyini sənə sonra deyərəm.

Mən Əzizin göstərdiyi adamın yanında oturdum. Məclis başlandı. Sağlıqlar deyildi. Xanəndə Xəyyam mənim «Vətən yandı» qəzəlimi oxumağa başladı. Qəzəl oxunduqca qubernator hiddətlənirdi.

«Bunu məclisdən kənar eləyin» kimi sözlər deyirdi. Lakin xanəndə qəzəlin sonunda:

«Süleyman, qafil olma, yaxşı bax ətrafa, şairsən,
Cinayət aşdı həddindən, haray sal ki, vətən yandı». –

sətirlərini oxuyan kimi Fəhimi də, digərləri də qəzəblərini süni təbəssümlə əvəz edərək, məni alqışladılar. Yanımda oturan adam pivə içməyi təklif etdi. Mən dedim ki, bura kişi məclisidir, qadın məclisi deyil, gəl araq içək. Qonşum dedi: «Mən araqı nadir hallarda dilimə vurmuşam. Deyirsən içək, içək də». Mən tez-tez qədəhləri doldurdum. Arabir öz piyaləmə mineral su tökürdüm. Çox keməmiş qonşum müvazinətini itirməyə başladı. Danışanda dili topuq çaldı. Mənə dedi ki, şəhər bələdiyyəsində işləyir.

Yanımdakının vəziyyətini başa düşən qubernator farsca ona bir neçə acı söz dedi. Tezliklə qonşumu xəstə adı ilə məclisdən çıxarıb apardılar.

Əziz Əliyev mənzilə qayıdanda dedi:

- Çox sağ ol. Vəzifəni yaxşı yerinə yetirdin. Yanındakı Adam Təbriz vilayəti məxfi polis idarəsinin rəisi sərhəng Seyf idi.

Əziz Əliyevlə müharibədən sonra da tez-tez görüşürdük. Təbrizdəki günləri yada salırdıq.

1983-cü il

RƏSUL HƏMZƏTOV

Dağıstanın xalq şairi, Sosialist Əməyi Qəhrəmanı

UNUDULMAZ İLLƏRİN ƏZİZ İNSANI

Mahaçqalaya köçüb gələndə qədər Əziz Əliyev haqqında məlumatımız olduqca az idi, daha doğrusu onun böyük bir şəxsiyyət olduğunu biz dağlılar bilmirdik. Mənim isə o illər bəxtim ikiqat gətirmişdi: olduqca gənc idim. Dağıstan Vilayət partiya komitəsinin birinci katibi ilə atam Həməzət Sadasının ailəsi bir həyətdə, qonşuluqda yaşayırdılar. O vaxta qədər ailəmiz Xunzax rayonunda, Sada aulunda idi. Çox ehtimal ki, şair atamı – Həməzət Sadasını dağlar diyarı Dağıstanın paytaxtına, əhalini Hitler faşizminə qarşı səfərbərliyə almaq üçün Ə.Əliyevin təşəbbüsüylə dəvət etmişdilər.

Onda mən qəzet redaksiyasında əməkdaşlıq edirdim. Müharibə gedirdi. Gecələr şəhərdə gəzmək üçün xüsusi vəsiqə mövcud idi. Bir dəfə mətbəədən qayıdanda pasportsuz, vəsiqəsiz və yöndəmsiz gənc bir şair kimi mənə şəhərin mərkəzində yaxaladılar; gecə patrulu məntəqəsinə apardılar. Yoxlama əsnasında bildirdim ki, şair Həmzət Sadasının oğluyam. Atamın zəngindən və Əziz Əliyev yoldaşın göstərişindən sonra mənə evə buraxdılar. Bu əhvalat o böyük insanla bizim tanışlığımızı uğurlu istiqamətdə davam etdirdi. Mən onun insanpərvərliyini və şəxsiyyətini bütün varlığım ilə kəşf etdim.

Böyük qardaşım Maqomed Həmzətovun 1943-cü ildə vətən uğrunda qəhrəmancasına həlak olduğunu Ə.Əliyev eşitmişdi. Qara xəbər ona çatan kimi evimizə gəldi, xeyli oturdu, anama təsəlli verdi. O, vaxtaşırı bizə təkcə başsağlığı vermək üçün yox, həm də ailəmizi ovundurmağa, ruhlandırmağa gəlirdi.

Ə.Əliyev yoldaş dağlıların adət-ənənələrinə, onların təbiətinə bələd adam idi. O, Dağlar diyarının Ağsaqqallar Qurultayını çağırırdı. Qurultay faşizm quldurlarına qarşı gənclərin səfərbərliyə alınması işində böyük rol oynadı. Yaxşı yadımdadır, onda atam bu münasibətlə «Qocalar, arxamca, arxamca gəlin!» şerini yazmışdı. Özü də bu şer tezliklə bütün Dağıstanda dillər əzbəri oldu.

Ə.Əliyevin bizim dağlılara xüsusi münasibətinin və rəğbətinin həddi-hüdudu yox idi. Bu insaniyyəti və həlimliyi mən eyni zamanda onun bizim ailəyə bəslədiyi məhrəm münasibətdə daha aydın duyurdum.

1944-cü ildə Ə.Əliyevin şəxsi təşəbbüsü ilə şair – atam H.Sadasanın yaradıcılıq fəaliyyətinin 50 illik yubileyi keçirildi. O, Vətənin yüksək mükafatı – Lenin ordeniylə təltif olundu. Atamı elə ilk dəfə təbrik edən də Əziz Əliyev oldu. Bu, təkcə mənim atama deyil, ümumiyyətlə, Dağıstanın bütün yaradıcı ziyalılarına olan yüksək və dərin diqqətin ifadəsi, təzahürü idi.

Atamın yubiley təntənəsi ərəfəsində faşistlərlə ölüm-dirim vuruşlarında ortancıl qardaşım da həlak olmuşdu. İgidlərini qurban vermiş digər dağlılar kimi, bizim də sinəmiz dağlı idi. Ə.Əliyev yoldaş iki oğul itirən ailəmizə, qohum-əqrabamıza mənəvi təsəlli vermək üçün atamın şərəfinə hökumət qəbulu düzəltdi. Söhbət əsnasında mənimlə də maraqlandı, zarafatla soruşdu: «Gecə patruluna daha ürcah omursan ki?..» O vaxt mənim ilk şeirlər kitabçam çapdan çıxmışdı. Ə.Əliyev bundan xəbərdar idi. Məclisdə mənə təbrik etdi.

Onun xahişiyə bir dağlı rəqsi oynadım; məmnun qaldı, şer oxutdu – təriflədi. Mən qızışaraq təkrarən oynayıb şer oxuyanda, mülayimcəsinə narazılığını bildirdi: «Bu gün atan Həmzət Sadasanın yubileyidir, bir az ağayana ol. Sən dağlı balasısan...» Sonra xəbər aldı:

- Rəsul, sən bizim Səməd Vurğunu tanıyırsanmı?

Cavab verdim:

- «Azərbaycan» şəriylə onu yaxşı tanıyıram.

- Sənin xəbərin varmı ki, Səməd dünən Mahaçqaladaydı. Azərbaycan diviziyası buradan keçirdi. Vurğun da gəlmişdi. Onu özüm qarşılayıb yola saldım...

Səməd Vurğunu Mahaçqalada görə bilmədiyim üçün dərin təəssüfümü bildirdim. Fərsət əldən çıxmışdı. Ə.Əliyev yoldaş üzünü mənə tutaraq, atalıq qayğısıyla məsləhət verdi: - Rəsul, gəlsənə, səni Moskvaya SSRİ Yazıçılar İttifaqının Maksim Qorki adına Ədəbiyyat İnstitutuna göndərək. Təhsilini orada davam etdirəsən, gələcəyin üçün faydalı olar.

Öz ələmində fikirləşdim: Şair olmaq üçün Moskvaya oxumağa getməyin nə əhəmiyyəti var?! Dağıstanın mötəbər şairləri Süleyman Stalski və atam Moskvada Ədəbiyyat İnstitutu bitirməmişdilər. Amma, hər şey mən düşünən kimi deyilmiş...

1945-ci ildə, Hitler faşizmi üzərində tarixi qələbəmizdən bir neçə ay sonra M.Qorki adına Ədəbiyyat İnstitutuna daxil oldum. Həmin il Dağıstanda Sovet Hakimiyyətinin qurulmasının 25 illik yubileyi keçirilirdi. Ömrümün ən həyəcanlı, əlamətdar günlərindən biri idi. Dağıstan MSSR-in Moskvadakı Daimi nümayəndəliyinə mən də dəvət olunmuşdum. Məni şəxsən Ə.Əliyevin yanına çağırtdılar. O, özünəməxsus mədəniyyət və alicənablıqla məni təbrik etdi, Dağıstanın 25 illiyi münasibətilə suvenir bağışladı, üstəlik də mənimlə yaşlı bir adam kimi danışdı:

- İndi, - dedi, - Dağıstanımızda istedadlı, qabiliyyətli milli kadrlar yetişib. Sən də qoçaq ol, ali məktəbi müvəffəqiyyətlə bitir. Yazıb-yaratmaq üçün hər cür şəraitimiz vardır...

Əzizimiz Əziz Məmmədkerim oğlu Mahaçqaladan köçüb gedəndə çoxları kimi mən də kövrəlmişdim. Fəqət o həm mənim Dağıstanımda, həm də mənim qəlbimdə əbədi qalaraq getdi. Əziz Əliyev yoldaş partiya rəhbəri olan zaman Dağıstanımızda uğurlu başlanğıclar, faydalı, səmərəli işlər çox, olduqca çox idi!

İbrətəmə bir əhvalatı heç vaxt unuda bilmərəm: Ucqar Qunibdə ezamiyyətdə idim. Mahaçqalaya qayıtmaq vaxtı çatmışdı. Həmin səfərdə mənimlə birgə bir dağlı qadın da xidmət ezamiyyətindən qayıdırdı. Çətin illərin sərt qış günü idi. Yüklü maşınının kuzovuna xeyli adam dolmuşdu. Biri-birimizə sığınub maşının tərənməsini gözləyirdik. Dağlı qadını isə kabinəyə mindirmişdik. Bu vaxt məsul vəzifəli bir şəxs də Mahaçqalaya gedirdi. Bağışlanmaz yekəxanılıqla qadına kabinədən çıxmağı təklif etdi. Həmin şəxs maşını saxlatdı, qadının paltosunu və çamadanını gözlənilmədən kənara atdı. Kuzovda getmək onun arına gəlirdi. Maşın artıq yola düşmüşdü. Mən öz paltomu soyunub qadına verdim. Hamımız pərt olmuşduq. O isə donquldanır, söyürdü. Qərər Mahaçqalaya gəlib çatdıq.

Həmin qadının yazdığı məktub əsasında Ə.Əliyev əhvalatdan xəbər tutmuşdu. O, məni yanına çağırtdırıb, bərk danladı: «Öz paltonu qadına verdiyinə görə çox sağ ol! Amma, bir şair və dağlı kimi nə üçün o şəxsin qabalığının qarşısını vaxtında almamısan?!. Eyibdir, biabırılıqdır!..»

Özümə bəraət qazandıрмаğa çalışdım ki, gəncəm, üstəlik də... o, məsul vəzifəli şəxsdir.

Ə.Əliyev yoldaş zəng çalıb prokuroru yanına çağırtdı, əmr etdi:

- Cəzalandırmaq !

- Axı, o... - prokuror kəkələndi.

- Onunçün daha pis ! Bu lovğalıq və vicdansızlıqdır. Əgər məsul vəzifəli dağlı qadınlara bu cür yanaşsalar, işimiz irəli getməz.

Bu əhvalat yaddaşıma həmişəlik həkk olundu. Həyatımda aldığı ilk töhmət də bu əhvalatla bağlıdır. Həmin təşəkkür üçün də, həmin töhmət üçün də mənim Dağıstanımın və mənim Azərbaycanımın şərəfli kommunist oğluna ömrüm boyu minnətdaram.

Ə.Əliyev yoldaşın ağır illərdə partiya təşkilatımıza rəhbərlik etdiyini bütün Dağıstan əhli böyük razılıq hissi ilə xatırlayır, onu heç vaxt unutmurlar.

Hərdən güzarım Bakıya düşəndə, şəhərin dağüstü tərəfinə – fəxri xiyabana gedirəm. Sevimli müəllimim Səməd Vurğunun və Əziz Əliyevin məzarına təzə, tər çiçəklər səpirəm...

Əziz Əliyevimizin gözəl ailəsinə yaxın olmuşam və indi də bu ailənin dostu olmağım mənə hədsiz dərəcədə xoşdur.

1983-cü il

N. İ. TRUFANOV
General-polkovnik

ƏZİZ ƏLİYEV HAQQINDA XATİRƏLƏR

Zaqafqaziya hərbi dairəsinin qoşun hissəsi, Sovet hökuməti ilə müttəfiqlərin qarşılıqlı razılığına əsasən, 1941-ci ilin 25 avqustunda İran sərhədini keçdi.

O zaman mən gərargəh rəisi idim.

Avqustun 27-28-də qoşunumuz Təbrizə daxil oldu və oradan Qəzvin istiqamətində irəlilədi. Əməliyyat dinc yolla aparılırdı. Qoşun hissələrimiz hərbi-döyüş itkisinə demək olar ki, məruz qalmadı. Avqustun axırı, sentyabrın əvvəlində mən Təbrizdə ordu qərargahında bir çox məsələlərin həlli ilə məşğul olurdum. O günlər İran burjuaziyası və müxtəlif cəmiyyət zümrələri arasında belə bir şeyiə yaymışdılar ki, güya biz İrani sovetləşdirmək üçün gəlmişik. Belə şeyiələr bizə çoxdan məlum idi. Vaxtilə hələ Vladimir İliç Lenin demişdi ki, biz inqilabımızı, həmçinin Sovet hakimiyyətini eksportlaşdırmırıq.

Biz belə əqidəyə qulluq edirdik ki, öz xalqının mənafeyinə daha çox uyğun gələn dövlət quruluşu yaratmağa hər ölkənin tam haqqı vardır.

Mən bu məlumatı İran ictimaiyyətinə çatdırmaq məqsədi ilə fikirləşir, götür-qoy edirdim.

Elə bu zaman polkovnik Şmakov (Ordu qərargahının hərbi komissarı) zəng çalıb, başqa bir yoldaşla mənə baş çəkmək üçün razılıq istədi. Bir neçə dəqiqədən sonra Ordu Hərbi Şurasının üzvü sifəti ilə bizə təşrif gətirmiş Əziz Məmmədkərim oğlunu mənə təqdim etdi.

Qarşımda elə mənim boyda, sağlam, dolğunbədənli bir zabit dayanmışdı. Hər ikimiz eyni vaxtda əl verib tanış olduq. O öz nuraniliyi və mehriban təbəssümü ilə mənə olduqca xoş təsir bağışladı. Onun familiyasını, adını, atasının adını öyrənəndən sonra bizə nə məqsədlə göndərildiyini, hansı vəzifəni yerinə yetirəcəyini soruşdum. Məlum oldu ki, İrandakı ümumi vəziyyəti o, çox yaxşı bilir.

Taxıl, şəkər, tərəvəz ticarətdə yox olmağa başladı və bunun nəticəsində alıx-verişçilər yeyinti məhsullarını gizləyib saxlamağa

çalışdılar; üstəlik, kəndlərdən şəhərə göndərilən ərzaq mallarının da arası kəsilmişdi.

Ə.Əliyevlə məsləhətləşib ciddi tədbirlər görmək qərarına gəldik: hərbi komendantlığı artırmadan, cari işləri görməyi yerli idarədən tələb etmək, Tehrana qaçmış şəhər valisinin və onunla birlikdə getmiş inzibati işçilərin nəzərinə çatdırmaq: Biz onların toxunulmazlığına və inzibati-təsərrüfat işi azadlığına təminat veririk. Elan edilsin ki, bütün möminlər öz ibadətləri və oruc-namazı ilə sərbəst məşğul ola bilərlər. Ticarəti, xüsusilə də gündəlik tələbat və ərzaq malları alverini tezliklə inkişaf etdirmək alış-verişçilərə təklif olunsun. Bu məqsəd üçün, müvəqqəti olaraq müəyyən miqdarda yük maşınları ayrılınsın. Külli miqdarda taxıla, ətə, tərəvəzə malik olan mülkədarlara təklif olunsun ki, biz gələndən əvvəl qüvvədə olan satış qiymətləri əsasında şəhəri təchiz etsinlər.

Əziz Məmmədkərim oğlu ilə, demək olar ki, hər gün görüşürdük. İşimizin nəticələrini, ortaya çıxan əlaqədar məsələləri müzakirə edir, fəaliyyətimizdəki gələcək hərəkəti, yeni addımlarımızı nəzərdən keçirirdik. Ə.Əliyev İranda işləyərkən özünü dərin siyasi savada malik qabil bir təşkilatçı kimi göstərdi. Mübaliğəsiz demək lazımdır ki, Əziz Məmmədkərim oğlu sözün tam mənasında əsl kommunist və mərd adam idi.

Sovet xalqının tək-cə hərbi gücə deyil, həm də ədalətə və yüksək mədəniyyətə malik olduğunu İrana göstərməyi qəti qərara almışdıq. İran camaatına Azərbaycan artistlərinin gücüylə tamaşalar göstərilir, konsertlər verilirdi. «Koroğlu» və «Arşın mal alan» tamaşaları yaxşı yadımdadır. Bakıdan o vaxt İrana gələn artistlər dəstəsinin yalnız iki üzvünü xatırlayıram – xalq çalğı alətləri ansamblının və xorun dirijoru, bəstəkar Niyazini və müğənni Bülbülü...

Beləliklə, əsas məsələlərin çoxunun həllini Əziz Məmmədkərim oğlu öz üzərinə götürmüş oldu. İran Azərbaycanı xalqının adət-ənənələrini yaxşı bilməsi Ə.Əliyevə kömək edirdi.

Aradan bir müddət keçəndən sonra 1941-ci ilin oktyabr-noyabr aylarında qoşunun bir hissəsi İrandan çıxarılıb Şimali Qafqaza göndərildi.

Beləliklə, Əziz Məmmədkərim oğlu ilə yolumuz ayrıldı: mən Orduyla gedəsi oldum, o isə qoşun hissələrimizin müəyyən qismiyə bir müddət İranda qaldı. Amma dostluğumuz kəsilmədi.

1945-ci ildə Əziz Məmmədkərim oğlu Dağıstanda işləyəndə qatarla Bakıdan Moskvaya gedirdim; Mahaçqaladan keçəndə onunla yolüstü görüşmək məqsədilə teleqram vurdum.

Qatar Mahaçqala vağzalına çatanda, gözlərim perronda onu axtardı. Lakin Əziz Məmmədkərim oğlu görünmürdü... Qatar tərpnəib yoluna davam etdi. Xasavyurt rayonundan keçəndə qəflətən vaqonun qapısı açıldı və Əziz Əliyev içəri girdi. Sən demə, o, Xasavyurtda imiş, teleqram barədə ona məlumat veriblər, o da maşına əyləşib və haydi qatarın arxasınca ! Mən gələndən sonra İranda baş vermiş bütün hadisələr barədə ətraflı danışdı, növbəti stansiyaya qədər məni yola saldı, ayrılanda mənə yapıncı bağışladı, mən də öz qızıl saatımı ona yadigar verdim.

Sonralar onunla 1950-ci ildə Moskvada görüşdüm. Onda Əziz Məmmədkərim oğlu Ali Partiya Məktəbində, mən isə Voroşilov adına Hərbi Akademiyanın nəzdindəki Ali akademik kurslarda oxuyurdum.

Əziz Əliyevlə Moskvada tez-tez görüşürdük, onu ailəmlə tanış etmişdim. O vaxt Sovet Ordusu Mərkəzi Evinin mehmanxanasında qalırdım, hətta birlikdə teatr tamaşalarına da gedirdik.

Əziz Əliyev əvvəl olduğu kimi, yenə də tərərli, şən, xeyirxah, gümrəh və mehriban idi.

Bir axşam Əziz Məmmədkərim oğlu məni dilə tutdu ki, Ruben Ağamalovgilə gedək. Ruben İranda ilk tanış olduğumuz yoldaşlardan idi, özü də Moskvada yaşayırmış. Əvvəlcədən zəng vurub, ona qonaq getdik.

Ruben Ağaməlov bizi gülrüzlə qarşılıdı, əla qəhvəyə qonaq etdi və bu minvəlla İrandakı işimizlə bağılı söz sözü çəkdi, xatirə xatirəyə calandı. Ruben İranda işlədiyi dövrə aid maraqlı əhvalatlar danışdı.

Moskvadan gedəndə Əziz Məmmədkərim oğlu bizdən söz aldı ki, hökmən Bakıya, ona qonaq gəlməliyik.

Mən öz sözümə əməl etdim. Teleqram vurub, arvadımla birlikdə Bakıya getdim.

Bakı vağzalında bizi bütöv bir Əliyevlər ailəsi qarşılıyırdı. Əziz Məmmədkərim oğlunun uşaqları: evli, subay hamısı bir yerdə olurdular.

Bizə elə qonaqpərəstlik göstərir, qayğıyla elə əhatə edir, elə yedirib-içirdirdilər ki, doğrusu utanırıdıq.

Bir neçə gün Əziz Əliyevin qonağı olduq... Ayrılında o mənə gümüş qınlı xəncər və çox qəşəng bir portsiqar bağışladı.

Yola salanda da onlar bizi elə açıq ürəklə, elə nəvazişlə uğurladılar ki, biz bu munis insanlardan ayrılmaq istəmirdik.

Məktublaşmağımıza baxmayaraq, Əziz Əliyevlə görüşmək bir daha mənə qismət olmadı.

Moskvada Mərkəzi qospitalda xəstə yatarkən, mənə Xarkovdan ağır bir xəbər çatdırdılar ki, Əziz Məmmədkərim oğlu qəflətən vəfat etmişdir.

Bu sarsıdıcı xəbər mənə Əziz Əliyevin dəfnindən üç gün sonra çatdı. Vaxtında bilsəydim belə, onun dəfninə uçmaq imkanından məhrum idim.

O cür zəkali və gözəl insanın aramızdan vaxtsiz getməsinə hədsiz təəssüflənirəm. O, öz Vətəninə hələ çox fayda verə bilərdi. Arvadımla mən, Əziz Əliyevi tez-tez xatırlayırıq və onun həyatda yoxluğu bizə ağır gəlir.

1983-cü il

ƏHMƏD MUSAYEV

Lak Rayon Partiya Komitəsinin keçmiş birinci katibi.

Fərdi təqaüdüçü.

UNUDULMAZ İLLƏR

1942-ci ilin sentyabr ayı xatirəmə ömürlük həkk olunub. O zaman Dağıstan Vilayət Partiya Komitəsinin plenumu keçirilirdi və həmin plenumda Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev birinci katib seçildi.

Respublikada işlərin ağır vəziyyəti barədə natiqlər çox kəskin danışdılar. Komitənin yeni katibliyinin seçilməsi məqamı çatanda, ÜİK (b) P MK-nın nümayəndəsi məlumat verdi ki, vilayət partiya komitəsinin birinci katibi vəzifəsinə Ə.M.Əliyev məsləhət görülür.

Plenumun axırında Əziz Əliyev qısa çıxış etdi, plenum iştirakçılılarına ona göstərdikləri etimada görə öz minnətdarlığını bildirib dedi:

- Var gücümü əsirgəməyəcəyəm, sizin etimadınızı doğrultmağa çalışacağam. Elə zənn edirəm ki, bir-iki ildən sonra Dağıstanda

geriliyin ləğvi haqda partiyamızın Mərkəzi Komitəsinə hesabat verə bilərik.

Elə bu başdan deyim ki, o, öz sözünün üstündə doğrudan da möhkəm durdu, vilayətimiz onun rəhbərliyi altında ön sıralara çıxdı.

Bütün sovet xalqı üçün müsibətli il olan 1942-ci il, mühüm strateji rayonlardan biri sayılan, Bakı Neft Hövzəsini qoruyan Dağıstan üçün daha məşəqqətli il idi. O zaman öz kolxoz və müəssisələrindən ayrılmış on minlərlə dağıstanlı ağır iqlim şəraitində gecə-gündüz müdafiə istehkamları tikintisində çalışırdı.

Bu elə bir zaman idi ki, əhalinin əsas işçi qüvvəsi – kişilər, həmçinin avtomobil və tırtıllı nəqliyyat cəbhə üçün səfərbər olunmuşdu. Bunun nəticəsində də vilayətin müəssisələri, kolxozları, müxtəlif təsərrüfat idarələri görülməsi işin öhdəsindən gələ bilmirdilər, dövlət plan tapşırıqlarının ödənilməsi işi pozulurdu.

Belə bir çətin və mürəkkəb şəraitdə respublika partiya təşkilatına başçılıq edəcək qabil və mətin bir rəhbərin nə dərəcədə gərək olduğunu sübuta ehtiyacı yoxdur. Belə bir rəhbər məhz Ə.M.Əliyev oldu.

Həmin gərgin şəraitdə vilayət partiya komitəsinə başçılıq edən bu şəxsiyyətin çoxcəhətli fəaliyyətini bütövlükdə əhatə etmək iqtidarında olmadığım üçün, ayrı-ayrı faktlardan bəhs etmək niyyətindəyəm.

Hər şeydən əvvəl onu demək lazımdır ki, Ə.M.Əliyevin rəhbər vəzifəyə gəlişi ilə vilayət komitəsində iş üslubu kökündən dəyişərək daha operativ, dəqiq və işgüzar oldu.

Ə.Əliyev bəyanatçılıq, iclasbazlıq üslubuna son qoydu, vilayət komitəsi aparatın bütün səylərini qəbul olunmuş qərarların yerinə yetirilməsinə, canlı təşkilatçılıq işinə yönəltdi.

Tibb elmləri doktoru alimlik dərəcəsi olan həkim Əziz Əliyev məhdud ixtisas miqyaslı deyil, dövlət əhəmiyyətli geniş təfəkkürlü insan idi. Xalq təsərrüfatının bütün sahələrini yaxşılaşdırmaq üzrə nəzərdə tutulan tədbirləri cəsarətlə, qətiyyətlə həyata keçirirdi.

Vilayət partiya komitəsinin birinci katibi kimi, onun fəaliyyətinin əsasını yüksək ideya kamilliyi, dövlət mənafeyinin partiyalı qavrayışı təşkil edirdi.

Ə.M.Əliyev son dərəcə tələbkar idi. Ən xırda işlərin belə axıra çatdırılmasında heyrətamizcəsinə təkid göstərirdi. Partiya işinin bütün məsələləri ilə əlaqədar katiblərə şəxsən özü zəng vururdu.

Əziz Məmmədkərim oğlu hər cür iş pintiliyini, səhlənkarlığı, bürokratizmi amansızcasına təqib edirdi, günahkarların abırını verirdi. Tənbəlliyi, səliqəsizliyi, mədəniyyətsizliyi və sair mənfi keyfiyyətləri dəfələrlə nəzərə çatdırmaqdan usanmırdı.

Vilayət partiya komitəsi rəhbərliyinin gücləndirilməsi sayəsində xalq təsərrüfatının bütün sahələrində, ələlxüsus da maldarlıqda ciddi, deyərdim ki, görünməmiş müvəffəqiyyətlər qazanıldı.

Qeyd etmək istərdim ki, Ə.Əliyev təkcə müdrik rəhbər yox, həm də həssas və diqqətçil yoldaş idi. Öz iş yoldaşlarına, kömək üçün müraciət edənlərə onun göstərdiyi müstəsna həssaslıq, qayğıkeşlik, insanpərvərlik bizim Dağıstan camaatına yaxşı məlumdur. Etiraf edirəm ki, həyat yolumda Əziz Əliyev kimi ikinci nurani adama rast gəlməmişəm.

Bir dəfə Əziz Məmmədkərim oğlu söhbət əsnasında sozaldığımı sezərək dedi:

- Üz-gözümdən xəstəyə oxşayırsan, həkimə müraciət etmişəm?

- Bronxitim var, - dedim.

- Maliyyə təsərrüfat bölməsindən putyovka götür, kurorta get, - dedi.

- İndi putyovka yoxdur, - dedim.

Əziz Məmmədkərim oğlu qələm götürüb masaüstü təqvimində nəsə qeyd etdi.

- Putyovka üçün mən MK-ya zəng vuraram, sən isə məzuniyyətə hazırlaş.

İki həftədən sonra mən putyovkayla Kislovodska müalicəyə getdim.

O illərlə bağlı bir hadisəni də ömrüm boyu unudan deyiləm...

1944-cü ilin axırlarında Dövlət Müdafiə Komitəsinin keçici Qırmızı Bayrağını respublikaya təntənəli surətdə təqdim etmək münasibətilə kənd təsərrüfatı qabaqcıllarının geniş müşavirəsi çağırılmışdı. Həmin müşavirəyə Lak və Kulin rayonlarından 30 nəfər nümayəndə gətirən avtomaşın yolda qəzaya uğramışdı. İki çoban, bir sağıcı həlak olmuş, qol-qabırğaları sınan digər nümayəndələr isə Buynaxsk xəstəxanasında yerləşdirilmişdir. Əziz Əliyev yoldaşı bu bəd xəbərin necə sarsıtdığı yaxşı yadımdadır. Həddən çox qanı qaralan Əziz Məmmədkərim oğlu lazımi adamların hamısını ayağa qaldıraraq yaralananların güclü yeməklə, ən vacib dərmanlarla təmin olunması barədə sərəncam vermiş, qospitallardan cərrahlar yığıb, özü şəxsən

onları fəaliyyət proqramı ilə silahlandıraraq, Buynaxsk xəstəxanasına göndərmişdi. Zıyan çəkənlərin hamısı vaxtında təsrih edilib həyata qaytarıldı. Əliyevin müəyyən etdiyi ciddi qaydaya əsasən xəstəxananın baş həkimi o vaxt müalicənin gedişi barədə telefonla şəxsən onun özünə məlumat verməli idi. Lakin mənə ən çox heyrətləndirən bu oldu ki, Əziz Məmmədkərim oğlu fəvqəladə işlərlə məşğul olmasına baxmayaraq, arabilir vaxt tapıb xəstəxanaya baş çəkir, hər xəstənin səhhəti barədə raykoma zəng vuraraq, mənə xəbərdar edirdi. Özü də məndən tələb edirdi ki, qəzaya uğrayanların bir-bir evlərinə gedim və hər şeyi onlara şəxsən bildirim.

Yaralı xəstələr tamam sağalana kimi belə bir qayğı ilə əhatə olunmuşdular. Onların çoxu bu qayğını indiyəcən unutmayıblar və hər dəfə mənimlə görüşəndə, Əziz Məmmədkərim oğlunu xoş sözlərlə xatırlayırlar.

Alicənab bir insan və yüksək mədəniyyət sahibi olan Ə.M.Əliyevə qışqırmaq və yaxud hökmranlıq ədası ilə «rəhbərlik etmək» üsulları yabançı idi. O, işçiləri eyniləşdirmək, hamıya bir münasibət bəsləmək prinsipindən də uzaq rəhbər olmuşdur. Ayrı-ayrılıqda hər işçiyə qarşı onun özünəməxsus fərdi yanaşma metodu vardı, kimini ürəkləndirir, kiminə qol-qanad verir, kimini də düşünməyə, baş işlətməyə məcbur edirdi.

Şəxsən mənə o, öz mehribançılığı və diqqətli münasibəti ilə ruhlandırırdı.

Əziz Məmmədkərim oğluylla dəfələrlə görüşmüş və həmişə də qarşıda duran məsələlərə ondan dəqiq əməli cavablar almışam, sağlam partiyalı və xeyirxah mənəvi kömək görmüşəm.

Bunları ona görə deyirəm ki, o zaman mənim rəhbərlik etdiyim Lak rayon partiya komitəsi öz fəaliyyətində təşkilatçılıq və işgüzarlıq nümunəsi göstərirdi. Heyvandarlıq sahəsində qazandığı nailiyyətlərə görə, Lak rayonu üç dəfə Dövlət Müdafiə Komitəsinin keçici Qırmızı Bayrağına layiq görülmüşdü.

Lak rayonunun üçüncü dəfə təltif olunduğu Qırmızı Bayrağı təqdim etməyə Sovet İttifaqı Qəhrəmanı, mayor R.B.Süleymanovla birlikdə rayonumuza Əziz Əliyev yoldaşın şəxsən özü gəlmişdi.

DMK-nın keçici Qırmızı Bayrağının təqdim olunması mərasimi münasibətilə milli teatrın salonunda rayonun hər bucağından kənd təsərrüfatı qabaqcıllarının min nəfərlik nümayəndəsi toplanmışdı. Onlar gələnlə qonaqları hərərətlə qarşıladılar. Əziz Məmmədkərim oğlu

iclasın rəyasət heyətində görünərkən salonda alqış sədaları gurladı. O, təsərrüfat qabaqcıllarını halal mükafat münasibətilə ürəkdən təbrik etdi, rayon rəhbərlərinin əllərini möhkəm – möhkəm sıxdı.

Təntənəli iclasdan sonra yerli özfəaliyyət dəstəsi konsert verdi. Teatr salonuna xalq havaları yayıldı, müxtəlif dillərdə mahnılar səsləndi. Rus xalq mahnısını mənim 16 yaşlı bacıqızım Həbibət Hüseynova oxudu. Onun ifası olduqca məlahətli idi. Əziz Məmmədkərim oğlu da məmnun qaldı. Bizim evdə şam edəndə o, Həbibətdən bir neçə dəfə oxumağı xahiş etdi.

Əziz Əliyev insanların köməyinə təkcə onlar müraciət edəndə çatmırdı. O, elə bir diqqədcil şəxsiyyətiydi ki, işçinin nəyi çatmadığını, nə umduğunu birinci özü duyurdu.

Yadımda bir əhvalat qalıb; 1944-cü ilin sonunda ailəməzdə gərgin vəziyyət yaranmışdı. Kiçik qardaşım müharibədə həlak olmuşdu. Anam gecəli-gündüzlü, ara vermədən göz yaşını axıdırdı. İşdən hər dəfə evə qayıdanda gecə saat 2-3 radələrində anamı inləyən görürdüm. O, çox pis yatırdı, yeməkdən kəsilmişdi, tez-tez azarlayırdı. Mənə də yuxum pozulurdu, əsəbiləşməyə başladım, kobudlaşdım. Bu boğucu vəziyyətdən canımı qurtarmaq üçün cəbhəyə getməyi qəti qərara aldım. Elə həmin niyyətlə, işdən azad olunmağım barədə vilayət partiya komitəsinə üç dəfə müraciət etdim. Əsl məqsədi bildirməkdən çəkinirdim.

Üçüncü ərizədən sonra məni Mərkəzi Komitəyə söhbətə çağır-dılar. Mən buradakı söhbətdə də məqsədimi gizlətdim; müharibədə Vətənə arxa cəbhədə işlədiyimdən daha çox fayda verə biləcəyimi söylədim. Əziz Əliyev yoldaş razılaşmadı.

- Siz çox səv edirsiniz, - dedi və sözüənə davam etdi. – Möhkəm arxa cəbhə olmadan biz düşməni məğlub edə bilmərik. Siz rayon rəhbəri kimi, demək olar ki, bütöv bir diviziyanı ən vacib ləvazimatla təmin edirsiniz. Amma cəbhəçi kimi, zərəcə faydanız ola bilməz, çünki döyüşçü səriştəniz yoxdur, orduda xidmət etməmişiniz...

O, çoxlu nəsihətəməz sözlər dedi, mənə, partiya işçisi kimi, böyük hörmət və nəvazişlə yanaşaraq, vəzifədə qalmağımın vacibliyini başa saldı, müharibə qurtarandan sonra Ali Partiya Məktəbində oxumağa göndərəcəyinə söz verdi. «Və doğrudan da öz vədinə əməl etdi; 1948-ci ildə məni ÜİK (b) P MK yanında Ali Partiya Məktəbinə təhsilə göndərdi».

Lap axırda, hamı gedib ikimiz qalanda isə məni nüfuzedici nəzərlərlə başdan – ayağa süzərək, mənəli-mənəli gülümsündü.

- Əminəm ki, bu cür ərizəni zəhin yorğunluğu və əsəb gərginliyində yazmaq olar.

Belə əsəbiləşmək nə üçün ?

Ayrı çıxış yolum olmadığını dərk edib, onunla səmim – qəlbdən, açıq danışmağı qərara aldım. Əhvalatı necə var, söylədim.

Lakin o, mənim bütün dəlillərimi alt-üst etdi, başa saldı ki, mən çətinlikdən qaçıram.

- Sən hətta orasını düşünməmişən ki, bu hərəkətin ananı daha da sarsıda bilər ! – dedi.

Onun bu sözləri məni elə əfsunladı ki, ərizəmi alıb elə oradaca çıxdım. Əziz Əliyevin öz müdrik nəsihətləri ilə mənə necə mənəvi kömək göstərdiyini çox-çox sonralar anladım...

Unudulmaz Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev bizim belə rəhbərimiz olub!

Onun mətinliyi, əməksevərliyi, yüksək prinsipiallığı, partiya işinə və işıqlı kommunizm ideallarına sonsuz sədaqəti qəlbimizdə bu gün də yaşayır və yaşayacaqdır.

1983-cü il

ABDULLA QULİYEV

Tibb elmləri doktoru, professor

İSTEDADLI PEDAQOQ

Unudulmaz müəllim və tərbiyəçi Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevi şəxsən 1932-ci ildən tanıyırdım. Onda o, Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun direktoru, mən isə tələbəydim. Əziz müəllim fakültə terapiyası kafedrası nəzdindəki laboratoriya diaqnostikasından bizə dərs deyirdi. (Qabaqcadan onu da deyim ki, laboratoriya diaqnostikasına dair Azərbaycan dilində «Klinik analizlər» adlı ilk tibb dərsliyini də məhz Əziz Əliyev yaratmış və nəşr etdirmişdir). Yaxşı yadımdadır, 1933-1934-cü illərdə Sovet İttifaqı ərazisində quraqlıq keçdiyindən, ölkədə çörək qıt idi. Tələbələrin dolanacağı o qədər də yaxşı deyildi. Kartoçka sisteminə keçmişdik. Direktorumuzun qayğısı sayəsində tələbə yeməxanası təşkil edildi. Həmin yeməxana indiki «Azad qadın» heykəli yanındakı məktəbin birinci mərtəbəsində yerləşirdi. Hər tələbəyə gündə 500-600 qr çörək

verilirdi, güzəranımız yaxşılaşmışdı. Direktor hamılıqla sevilən mötəbər qəyyumumuz idi.

Əziz müəllim demək olar ki, bütün tələbələrini şəxsən, ad – familyası ilə tanıyırdı, hər birimizə ayrı – ayrılıqda, həssas, fərdi münasibət göstərirdi. Lakin hamıya eyni atalıq tələbkarlığını da unutmurdu.

O illər kasıb tələbələrin çoxu «ağ çadır» deyilən ayaqqabılar geyirdi və qış ayları yaxınlaşanda onları qara rənglə boyayırdılar. Belə hallarda, Əziz müəllim yaxşı oxuyan tələbələrə direktor fondu hesabına münasib ayaqqabılar aldırardı. Ona görə də yoldaşlarımızın çoxu «yaxşı» və «əla» qiymətlə oxumağa çalışırdı.

1936-cı ilin fevralında Əziz Əliyevin təşəbbüsü ilə son kursun bir qrupunu paytaxt həkimlərinin, mütəxəssis və alimlərinin iş təcrübəsi ilə tanış olmaq üçün Moskva və Leninqrad şəhərlərinə göndərdilər. 32 nəfərin sırasında mən də var idim. Altı tələbənin ayaqqabısı «çadır» çıxdı. Əziz müəllimin göstərişi ilə onlara abırılı ayaqqabı və paltar aldılar ki, Moskvaya «lüt» getməsinlər. Bu səfər mənə və mənim kursdaşım – hazırda respublikanın adlı – sanlı həkim – alimi H.İsazadəyə çox şey verdi. Konçalovskinin klinikasında qazandığımız təcrübə sonralar göstərdiyimiz az – çox elmi fəaliyyətimizdə qolumuzdan tutdu. Lakin hər şeydən əvvəl mən öz müəllimim Əziz Əliyevin qayğısına, sərrast uzaqgörənliyinə borcluyam.

Mən və mənim digər yoldaşlarım Ə.Əliyevi özümüzə ən doğma insan, hamı və başbilən sanırdıq. Bu da səbəbsiz deyildi. O illər institutumuzda təbəbətədən Azərbaycan dilində dərs deyən müəllim yox dərəcə-sində idi. Həmin səbəbdən, Əziz Əliyev nisbətən bacarıqlı, səriştəli, müdavimlərin institutda saxlanılmasına çalışır, tibb fənləri üzrə gələcəkdə dərs apara biləcək milli kadrların hazırlanmasına böyük qayğı göstərirdi. O, müntəzəm olaraq yataqxanaya gedir, həmin kadrların məişət şəraitini yoxlayır, onların elmi inkişafını, bilik dairəsini izləyirdi. Əziz Əliyev Azərbaycan SSR Səhiyyə Komissarı təyin olunan günlər tibb institutunun tələbələri «üsyən» qaldırmışdılar, onu «itirmək» istəmirdilər.

Bir şəxsiyyət kimi, insan kimi onu sevdiyimizdən, o vaxt çoxumuz dərk etmirdik ki, Əziz Əliyev səhiyyə komissarı vəzifəsində respublikamızda tibb elminin inkişafı, milli tibb kadrlarının yetişdirilməsi sahəsində nə kimi böyük, faydalı işlər görə bilər?!

Mən 1936-cı ildə tibb institutunu bitirdim. Əziz Əliyevin və fakültə terapiyası kafedrasının müdiri Konstantin Aleksandroviç

Yeğorovun təqdimatı ilə mənə Respublika Səhiyyə Nazirliyi Kurortlar İdarəsində olan kafedrada elmi işçi yeri açdılar.

1936-1940-cı illərdə, daxili xəstəliklərdə Naftalanın müalicə əhəmiyyətini öyrənən tədqiqat işi üzərində çalışarkən, mən Əziz müəllimin daimi diqqətini, atalıq qayğısını, köməyini yaxından duymuşam. Bütün bunlarla bərabər, o, öz yetirmələrinə ictimai – siyasi etimad göstərirdi.

Əziz müəllim inandığı etibarlı yetişdirmələrini tədricən ictimai – partiya işinə hazırlayırdı. Özü də həmişə bu istiqamətdə fəaliyyət göstərirdi. O, ictimai vəzifələrdə olanda belə, təbabətdən ayrılmırdı, institutda dərs deyirdi, elmi – tədqiqat fəaliyyətini səylə davam etdirirdi. Lap gənc vaxtlarımda komsomol işinə məni məhz Əziz müəllim cəlb etmişdi. Öz yetirmələrinə o həmişə təkidlə deyirdi: «Öz vətəndaşlıq borcunuzu çalışan ictimai – partiya borcunuzla əlaqələndirə bilərsiniz». Bu borcun öhdəsindən o özü məharətlə gələ bilirdi və yeri gələndə prinsipial məsələlərdə bizi qoruyurdu.

Məsəl üçün, 1939-cu ildə partiya sıralarına keçən zaman, raykom katibi məndən soruşdu:

- İnstitutu bitirəndən sonra rayonda işləməyə niyə getməmişən?

Mənim əvəzimdən Əziz müəllim cavab Verdi:

- Onun təqsiri yoxdur. Tibb sahəsində elmi perspektivlərini nəzərə alaraq, biz saxlamışıq.

Məsələ bununla bitdi. Məni partiya sıralarına qəbul etdilər.

İstər Böyük Vətən Müharibəsinə qədər, istərsə də müharibədən sonra uzun illər birlikdə işlədiyimiz zaman bir həkim – alim, vətəndaş və əsl təşkilatçı kimi Əziz Əliyevin bir sıra qəhrəmanlıqlarının şahidi olmuşam. Universal yaradıcılıq imkanlarına malik nadir şəxsiyyətin bütün məziyyətlərini bir oçerkdə işıqlandırmaq imkan xaricindədir. Onun yalnız iki şücaətindən bəhs etmək isə təyirəm.

1936 – 1940-cı illərdə qızdırma xəstəliyi respublikamızın əhəlisini, demək olar ki, şikəst edirdi. Xalqın iztirablarını sözlə ifadə etmək mümkün deyildi. Qızdırmaya qarşı təxirəsalınmaz, ardıcıl mübarizə aparmaq, daha dəqiq desək, «müharibəyə» qalxmaq lazım idi. O dəhşətli düşmən xalqımızın sağlamlığını əzir, əzmini qırırdı. Adamlarımızla birlikdə torpağımızın vacib nemətlərinin mənbəyi olan kənd təsərrüfatı da qərq olurdu.

Bax, elə o gərgin, təlaşlı vaxtda Əziz Əliyev səhiyyə komissarı və həkim kimi qızdırmaya qarşı öz qəhrəmanlıq «müharibəsinə» başladı.

Onun şəxsi göstərişlərinə və əməllərinə əsasən, xəstəlik yayılan rayonlarda qısa müddət ərzində qızdırma əleyhinə dispanserlər və stansiyalar yaradıldı, texniki avadanlıqla təchiz edildi, qızdırma üzərinə kütləvi hücum başlandı. Səhiyyə orqanlarına dövlət milyonlarla vəsait ayırmışdı. Aviasiya da daxil olmaqla, xeyli nəqliyyat növü, on min tonlarla mazut, qızdırma əleyhinə dərmanlar xalqın sağlamlıq xidmətinə yönəldilmişdi. Ölkə taleyinin ağır vaxtlarında qızdırma törədən həşəratın ən qorxulu çoxalma mənbələri olan bataqlıqlara havadan mazut tökməyə yük təyyarələri verilməsi üçün Əziz Əliyev var qüvvəsini əsirgəməirdi. Nəhayət, təyyarələr göydən bataqlıqlar üzərinə arası kəsilmədən mazut axıtmağa başladı...

Qərək, öz həmvətənlərini dəhşətli epidemiyadan xilas etmək yolunda Əziz Əliyev bütün istedad və bacarığını səfərbərliyə almışdı.

100 km-lik Samur-Dəvəçi kanalı tikintisi boyu, Əziz Məmmədkərim oğlu hər 9 km-dən bir tibb məntəqəsi yaratmışdı (Mən 11-ci məntəqənin müdiri idim). Onun ciddi göstərişi və şəxsi qayğısı sayəsində bütün məntəqələr texniki cəhətdən təchiz edilmiş, tibb işçiləri ilə təmin olunmuşdu. O, tez-tez məntəqələrə baş çəkməyə gələr, işlərin gedişatını yoxlayar, «cəbhəyə» şəxsən komandanlıq edərdi. Mənim 11-ci məntəqəm daha çətin sahədə yerləşirdi, kanal boyu piyada getmək çətinlik törədirdi.

Əziz müəllim bir dəfə at almaq üçün pul verərək, mənə dedi: «Al, şamaxılı balası tərəkəmə babaların kimi, sən at çapa bilərsən. O köçəri camaat maldarlıqla məşğul olmuşdur». Xızıdan özümə Bozat adlı bir köhlən, işçilər üçün isə qazalaq aldım. Bəzən də Bozatın belində Əziz Əliyev özü sahələrə gedir, Samur-Dəvəçi kanalı boyu tibb məntəqəsində işlərin gedişini yoxlayırdı.

1940-cı ildə respublika tibb işçilərinin fəallar yığıncağında qızdırmaya qarşı mübarizənin yekunu müsbət qiymətləndirildi.

Qızdırmadan heç də az təhlükəli olmayan traxoma epidemiyası da respublikamızın Astara-Lənkəran zonasını, həmçinin, Abşeronu çuğlamışdı. Traxoma adamlarımızı şikəst edirdi, onlar texnika, optika sahələrində çalışa bilmirdilər, bəzən də gözlərinin nurunu ömürlük itirirdilər. Traxoma həmçinin qızlarımızın faciəsinə çevrilmişdi, onları təbii gözəllikdən məhrum edirdi.

Bu sahədə də Əziz Əliyev qızdırma ilə yanaşı, traxomaya qarşı mübarizə aparırdı. Bu vuruşda da onun tükənməz təşkilatçılıq, həkim-alim enerjisi özünü tam mənası ilə büruzə verirdi. Ümumi profilaktik

tədbirlərin hər bölməsinə, müalicə ocaqlarının yaradılmasına, kadrların seçilib hazırlanmasına özü rəhbərlik edirdi, hamıyla birgə çalışırdı.

Onun başçılığı ilə traxoma əleyhinə xüsusi dispanserlər, 50 yerlik kənd və şəhər göz xəstəxanaları açılmışdı. Ə. Əliyev təbib-alim kimi, həmin obyektlərin texniki təchizatına müstəsna diqqət yetirir, respublikamızda göz həkimlərinin hazırlanmasına qayğı göstərirdi.

Onun söyləri bütün tibb işçilərinin, həkim-mütəxəssislərin məhsuldar əməyi ilə birlikdə az müddət ərzində öz bəhrəsini verdi – günəşli yurdumuzda traxomanın kökü kəsilmiş oldu.

Bu nəcib, xeyirxah işdə misilsiz rol, əlbəttə ki, professor Əziz Əliyevə mənsudur.

O, öz doğma xalqının nurlu gözlərinin, qırğı baxışlarının qorunub saxlanmasını təmin etdi.

* * *

Harda işləməsindən, harda çalışmasından asılı olmayaraq, Əziz Əliyev bir təbib, səhiyyə təşkilatçısı və siyasi xadim kimi həmişə öz idealına, amalına sadıq qalmışdır.

O istedadlı, yorulmaz insanın son illərdəki həyat və fəaliyyətinin canlı şahidi olmuşam.

Ə.Əliyev 1961-1962-ci illərdə Azərbaycan SSR Səhiyyə Nazirliyi Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun direktoru, mən isə kurortologiya-fizioterapiya kafedrasının dosenti idim. Mənim və nisbətən cavan həmkarlarımdan dissertasiya işləri texniki baxımdan axsayırdı. Tədqiqat işlərimizi normal halda başa çatdırmaq üçün Əziz müəllim bizə hər cür şərait yaradırdı.

Geniş ürək sahibi, dərin məzmunlu, ali məqsəd fədaisi olan bu gözəl insan heç vaxt özünü kollektiv üzvlərindən yüksək tutmazdı.

Sevimli professorumuz tez – tez bizə tövsiyə edərdi:

- Tələsin, cavanlar, biz-yaşlı nəslin nümayəndələri qocalırıq. Bizi namuslu, layiqli adamlar əvəz etməlidirlər.

Son aylar Əziz müəllim tez-tez naxoşlayırdı, lakin xəstəxanada yatmağı sevmirdi. Ağır xəstə olmasına baxmayaraq, var qüvvəsi ilə, böyük enerjilə çalışırdı.

O, bizi döyüş mövqeyində tərک etdi, fəqət Vətənə, tibb elminə, praktik səhiyyəmizə sədaqət rəmzi kimi qəlbimizdə əbədi qaldı.

1983-cü il

BAXIŞ QƏHRƏMANOV
Tibb elmləri namizədi, dosent

ƏZİZ MÜƏLLİM

Respublikamızda tibb elminin nailiyyətlərindən bəhs edərkən professor Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevi yada salmaya bilmərik. N.Nərimanov adına Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutu kimi böyük ali tibb məktəbinin yaranmasında və inkişafında onun misilsiz əməyi vardır.

1932- ci ildə professor Ə.M. Əliyev direktor təyin edildi. Bu zaman institutun tədris bazarlarının kasıblığı, onların zəif təchiz olunması, Azərbaycan dilində dərs kitablarının, vəsaitlərinin yoxluğu, institutun nəşriyyat orqanının olmaması, kütləvi nəşriyyat işinin çətinliyi, kitab fondunun azlığı, professor-müəllim heyətinin, xüsusən, azərbaycanlı kadrların çatışmaması böyük çətinliklərə səbəb olurdu. Eyni zamanda cavan respublika üçün lazımı miqdarda həkim hazırlamağa kəskin ehtiyac var idi.

Professor Ə.M. Əliyev bu mürəkkəb şəraitdə vəziyyəti hərtərəfli öyrənir, nəticə çıxarır və görülməli tədbirlərin həll olunmasına başlayır. Səmərəli işlər bütün istiqamətdə eyni zamanda aparılır, Milli kadrların yetişdirilməsinə xüsusi diqqət yetirilirdi. Direktor institutda olan azərbaycanlı kadrları bacarıqla işə cəlb edir, onların vasitəsilə ana dilində dərsliklər, tədris vəsaitləri hazırlanmasına nail olurdu.

İnstitut rəhbərliyinin böyük təşkilatçılığı və professor – müəllim heyətinin vətənpərvərliyi, səmərəli zəhməti sayəsində ilk üç il ərzində (1932-1935) Azərbaycan dilində 45 adda dərslik və tədris vəsaiti hazırlanmışdır. Bu, həmin şəraitə görə böyük hünər idi. Hazırlanan kitabların içərisində bir sıra sanballı əsərləri göstərmək olar: Ə.M. Əliyevin «Klinik-diaqnostik laboratoriya analizləri», K.Balakişiyevin «İnsanın normal anatomiyası», M.Qəniyevin «Mikrobiologiya kursu», C.Hüseynovun «Patoloji anatomiya», Y.Qaziyevin «Ağciyər vərəmi», Ü.Musabəylinin «Göz xəstəlikləri», Ə.Talışinskinin «Travmatologiya», Q. Səfərovun və Ə.Həsənovun «Bioloji kimya» və s. bunlardan əlavə, M.M.Mirqasımovun, M.A.Topçubaşovun, M.M.Mirsəlimovun, M.Ə.Əfəndiyevin, Z.M.Məmmədovun və başqalarının əsərləri də nəşr olunurdu.

Çətin illərdə Azərbaycan dilinə bir sıra dərsliklər də tərcümə olunmuşdur: İ. Berberixin «Boğaz, qulaq, burun xəstəlikləri», A.

Qoltıpının «Uşaq xəstəlikləri», V. Skvortsovun «Farmakologiya kursu», Y.Freyfeldin «Histologiya» və s.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, institutun 15 illik fəaliyyətində (1930-1945) Azərbaycan dilində 80 adda dərslük və dərş vəsaiti buraxılmışdır. Bunlardan 55-i professor Ə.M. Əliyevin rəhbərlik etdiyi 5 ilə düşür. Azərbaycan dilində hazırlanan dərslüklərə rus alimlərimizin də köməyi az olmamışdır. İnstitutun qarşısında duran vacib məsələlərdən biri də tələbələri və professor – müəllim heyətini tədris və elmi ədəbiyyatla təchiz etmək üçün əsaslı kitabxananın təşkili idi. Eyni zamanda həmin vahid kitabxana respublikanın həkimlərini də tibb ədəbiyyatı ilə təmin etməli idi. Bu zaman institutun ixtiyarında az miqdarda tibb ədəbiyyatı vardı, onlar da Bakı Universitetinin kitabxanasından ayrılmış və köhnə yerində saxlanırdı, institutun öz kitabxanası yox idi. Kitabxananın təşkili ardıcıl, aramsız aparılırdı. İnstitutun əsas binası olan Korqanov küçəsində kitabxana üçün otaqlar ayrıldı, professor P. Rostovtsevin başçılığı altında kitabxana komissiyası yarandı.

Ə.M. Əliyevin gündəlik rəhbərliyi sayəsində kitabxana hər ay yüzlərlə kitab, jurnal və başqa ədəbiyyat alır və eyni zamanda institut nəşriyyatının buraxdığı əsərlərlə zənginləşirdi. Kitabxana qısa müddətdə institut kollektivinin və rayon həkimlərinin tələbini ödəməyə başladı.

1936-cı ildə kitabxana komissiyası oxuculara kitab və ədəbiyyat almaq haqqında təlimat göndərdi, burada yazılmışdı: «Kitabxana plan üzrə bütün SSRİ –də nəşr olunan təzə kitabları, o cümlədən dövri tibbi bioloji ədəbiyyatı alır. Bundan əlavə, kitabxana SSRİ-nin 231 elmi müəssisəsi və 87 xarici ölkə ilə kitab mübadiləsi aparır». Buradan aydın görünür ki, 4 il ərzində kollektivin və institut rəhbərliyinin ciddi səyləri sayəsində qarşıya qoyulan məqsəd tam yerinə yetirilmişdir.

İnstitutun qarşısında duran əhəmiyyətli məsələlərdən biri də nəşriyyat yaratmaq idi. Qeyd olunduğu kimi, institutun professor – müəllim kollektivi rəhbərliyin çağırışına ürəklə qoşulmuş, öz öhdələrinə götürdükləri vəzifələri yerinə yetirərək, bir çox sahədə əlyazmaları hazırlamışdılar. Ancaq onların nəşri həyata keçirilmirdi. Direktorun işgüzarlığı, partiya və sovet orqanlarının köməyi nəticəsində 1934 –cü ildə tibb institutu nəzdində «Tibb nəşriyyatı» təşkil olundu. Nəşriyyatın təşkili bir tərəfdən institutun ehtiyacını ödəyir, digər tərəfdən respublika səhiyyə orqanlarında tibb ədəbiyyatının yayılmasına əhəmiyyətli kömək

göstərirdi. Həmin vaxtlarda tibb institutunun nəzdində, professor Ə.M. Əliyevin şəxsi təşəbbüsü ilə «Praktik və nəzəri tibb jurnalı» da nəşr olunmağa başladı.

Professor Ə.M. Əliyev «Azərbaycan tibb jurnalı»nın əvvəlcə məsul katibi, 1935-ci ildən isə onun redaktoru olmuşdur. Bu jurnal institutun həyatında və respublikada tibbi biliklərin yayılmasında böyük rol oynadı. Burada institut əməkdaşlarının əsərləri də çap edilirdi və bu günə qədər də həmin ənənə davam edir. İnstitutda məfkurə - tərbiyə işi də az əhəmiyyət kəsb etmirdi. Tələbələr və əməkdaşlar arasında aramsız və ardıcıl aparılan bu işdə institut qəzetinin böyük təsiri olacağı gözlənilirdi. Professor Ə.M. Əliyev belə bir qəzetin təşkili uğrunda çalışırdı. Direktorun təşəbbüsü ilə təşkil olunan çoxtiraajlı institut qəzeti 1933-cü ildə «Tibb kadrları uğrunda» adı altında çap edilməyə başladı.

İnstitutda tibb kadrlarının yetişdirilməsi ilə yanaşı, müəllim heyətinin təkmilləşdirilməsi, elmi sahəyə geniş addım atılması gündəlikdə dururdu. Bunun nəticəsi olaraq, professor Ə.M. Əliyevin instituta başçılıq etdiyi müddətdə 11 doktorluq, 13 namizədlik dissertasiyası müdafiə edilmişdir. Bunların arasında elmi dərəcəyə layiq görülən milli kadrlar az deyildi. Maraqlı burasıdır ki, direktor şəxsən nümunə göstərərək, hələ 1929-cu ildə namizədlik dissertasiyasını birincilər sırasında müdafiə etmişdir.

Profesör Ə.M. Əliyevin bacarıqlı təşkilatçılığından danışarkən, onun qeyri-adi istedadı malik pedaqoq-tərbiyəçi olmasını, dərin elmi təfəkkürünü yaddan çıxarmaq olmaz. Direktor Ə.M. Əliyev 1937-ci ildə tibb elmləri üzrə doktorluq dissertasiyası müdafiə etdi. Həmin iş Ümumittifaq gənc alimlər müsabiqəsində SSRİ Elmlər Akademiyasının və ÜİLKGI Mərkəzi Komitəsinin mükafatına layiq görüldü. Bundan başqa, onun bu dövrdə bir sıra nəzəri və praktik əsərləri nəşr olundu, eyni zamanda o, fakültə terapiyası kafedrasında pedaqoji iş aparırdı. İnstitutun kafedralarının tədris bazalarını yaratmaq və onları lazımı vəsaitlə təmin etmək direktorun gündəlik qayğısı idi. Cihazlar, aparatlar çox vaxt xaricdən alınır. Kafedraların təchizi üçün ayrıca sifariş lazım gəlirdi. Bütün bu və ya başqa çətinliklər aradan qaldırıldı, kafedralar dövrün tələbinə uyğun təchiz olundu.

Gənc milli –elmi kadrların hazırlanması problemi institutun ən aktual məsələlərindən idi. Bu məsələnin həlli üçün klinik və nəzəri kafedraların nəzdində aspirantura təsis edilmişdi. Aspirantlar

yüksəkixtisaslı, təcrübəli, təşəbbüskar alimlərə təhkim olunur və müəyyən dövrlərdə hazırlığın gedişi haqda direktorun qarşısında hesabat verirdilər. Artıq 4 il ərzində institutda 30 tibb elmləri namizədi hazırlanmışdı ki, onlardan 19-u azərbaycanlı idi.

Bütün mürəkkəb və çətin məsələlərin həllində professor Ə.M. Əliyevin diqqət mərkəzində insan, onun xoşbəxtliyi, sağlamlığı, rifah halı dururdu. Direktor vəzifəsini icra etdiyi ilk günlərdən o, tələbələr üçün yaxşı yaşayış şəraiti yaratmaq fikrinə düşdü. Respublikada ilk dəfə olaraq 1933-cü ildə tələbələr üçün «tibb şəhərciyi» tikilməsi məsələsini yuxarı təşkilatların qarşısında qoydu. Onun təşəbbüsü bəyənilmişdi, tibb institutu üçün Semaşko adına xəstəxananın yanında, klinik kafedraların yaxınlığında 2 beş mərtəbəli yataqxana tikildi. Bu yataqxanalarda tələbə həyatı üçün bütün şərait yaradılmışdı. Otaqlar müasir avadanlıqla təchiz olunur, hər mərtəbədə mətbəx, duş, korpuslarda isə bufet, bərbərxana, qiraətxana işləyir, ərzaq mağazası, ayaqqabı təmiri emalatxanası xidmət göstərirdi. Yataqxanaların idarə edilməsi tələbə təşkilatının ixtiyarına verilmişdir. Beləliklə, tibb institutunun ümumi yataqxanaları və tələbə şəhərciyi yarandı.

Xalq səhiyyəsinin böyük təşkilatçısı, istedadlı təbib-alim, professor Ə.M. Əliyev öz fədakar əməyi ilə kütlə arasında geniş şöhrət qazanmış və SSRİ Ali Sovetinin birinci çağırışında deputat seçilmişdi.

Həmin mübarizə və quruculuq illərində institutun tələbəsi olub, ictimai işlərdə rəhbərliklə əlaqədar olduğum üçün, o günlər olduğu kimi xatirəmədir. O, şən, üzügülər, mehriban, xeyirxah, təvazökar bir insan olmaqla, öz işgüzarlığı, nizam-intizamı, təşəbbüskarlığı, ədalətliyi, prinsipiallığı ilə hamı üçün canlı nümunə idi.

Ə.Ə. Əliyev nəinki qeyri-adi təşkilatçı, istedadlı alim, xeyirxah insan, eyni zamanda, gözəl müəllim idi. Biz ona məhəbbətlə «Əziz müəllim» deyirdik. O, insana yanaşmağı, onun qəlbinə yol tapmağı gözəl bacarırdı.

O xatirə illəri indi çox – çox uzaqlardadır, ancaq professor Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin xidməti, tibb institutunun və tibb elminin təşkili və inkişafında onun rolu unudulmazdır. Səhiyyə və tibb elmləri tarixində onun fədakar əməyi gələcək nəsillər üçün nümunə olacaqdır.

1983-cü il

HƏMİD RÜSTƏMOV
RSFSR xalq artisti

SADƏ VƏ QÜDRƏTLİ ŞƏXSİYYƏT

1943-cü il idi. Cəbhələrdə şiddətli vuruşlar gedirdi. Düşmənlər Bakı neftinə doğru can atırdı. Bir çox təhsil müəssisələri və mədəniyyət ocaqları Orta Asiya respublikalarına köçürülmüşdü. Təkcə Yermolova adına Moskva Dram Teatrı Mahaçqalada idi və o da Orta Asiyaya evakuasiyaya hazırlanırdı. Respublikanın paytaxtı mədəniyyət mərkəzindən məhrum olurdu. O vaxt bizim Kumık Teatrı Buynaksk şəhərində idi. Bütün artistlərin müdafiə istehkamları tikintisinə səfərbər olunmasına baxmayaraq, elə oradaca axşamlar açıq havada konsertlər verirdik. Tamaşalarımızı təmin edə bilməyən Buynaksk sakinlərinin azlığını nəzərə alaraq, teatrın Mahaçqalaya köçürülməsi barədə vilayət partiya komitəsinə xahişnamə göndərdik. 15-20 gündən sonra teatrın rəhbərliyi Mərkəzi Komitəyə çağırıldı. Teatrın direktoru İsayev, aparıcı artistlərdən Muradova, Kurumov və baş rejissor kimi mən təyin olunmuş vaxtda görüşə getdik. Gecə saat 10 tamamda birinci katibin qəbul otağında idik. İçəridə büro iclası gedirdi. Saat 11-də bizi iclas salonuna dəvət etdilər. Xeyli adam var idi. DMSSR Ali Soveti Rəyasət Heyətinin sədri Taxtarov bizi Əliyev yoldaşa təqdim etdi. Əziz Məmmədkerim oğlu masa arxasından qalxdı, irəli gəlib bir-bir əlimizi sıxdı, oturmağımızı təklif etdi. Sonra büro üzvlərinə müraciətlə bildirdi ki, Kumık teatrının Mahaçqalaya köçürülməsi barədə Mərkəzi Komitəyə ərizə verilmişdir. Ərizəmizi oxuyandan sonra Əliyev yoldaş sözünə davam etdi: - Biz bir sıra idarə və tədris müəssisələrinin evakuasiyasını dayandırmaq üzrə tədbirlər görürük, paytaxtda mədəniyyət mərkəzinin olmaması məqsədəuyğun deyil, ona görə də təklif edirəm teatrın xahişi yerinə yetirilsin.

Təklif birsəslə qəbul olundu. Sonra Əziz Məmmədkerim oğlu vilayət partiya komitəsinin ikinci katibi Ağababova, təbliğat üzrə katib Ələkbərova və mənə tapşırırdı ki, teatrın Mahaçqalaya köçürülməsi barədə əsaslı redaktədən çıxmış qərar mətni hazırlayaq. Bizi yan otağa keçirdilər və lazımı mətn hazırladıq. Gecə saat 2-nin yarısında Ağababov mətni oxudu. Ə.Əliyev yoldaş elə oradaca çox vacib bir irad tutdu – teatrın Mahaçqalaya köçürülməsi əsas iş deyil, mətndə mənzil məsələsi qoyulmayıb. Artistlər bəs harada yaşayacaqlar? Ona

görə də mətnə bir maddə əlavə edilsin: «Puşkin küçəsindəki 16 №-li evin boşaldılmasını təmin etmək vilayət partiya komitəsinin birinci katibi və şəhər müdafiə komitəsinin sədri Əziz Əliyev yoldaşa həvalə olunsun». Mətnin kamil variantı qəbul olunandan sonra Əziz Məmmədkərim oğlu büro üzvləri adından bizi təbrik etdi, işimizdə müvəffəqiyyət arzuladı.

Çoxdankı arzumuz belə sadəcə, işguzarcasına həyata keçdi. Teatrımız bir aydan sonra yeni mövsümü Mahaçqalada açdı. Tamaşalarımız tam anlaşıqla keçirdi. Respublika ictimaiyyəti vilayət partiya komitəsinin bu təşəbbüskarlığını layiqincə qiymətləndirdi. Respublikamızın partiya, sovet təşkilatlarının ağır müharibə illərində incəsənətə göstərdiyi qayğı və diqqət eyni zamanda bizim doğma teatr üçün ikinci həyat demək idi. Vilayət partiya komitəsinin etimadını doğrultmaq üçün kollektivimiz yaradıcılıq imkanlarını böyük əzmkarlıqla, səylə səfərbərliyə aldı və bu da səhnə mədəniyyətinin yeni axtarış yollarının başlanğıcı oldu. Əziz Əliyevlə ilk görüşümüz, onun qətiyyətliliyi, ümumi işə yüksək insani münasibəti, diqqətcilliyi şirin xatirə kimi qəlbimizdə qaldı.

O nadir şəxsiyyətlə tez-tez görüşmək, iş və ailə şəraitində onu yaxından duymaq və tanımaq mənə də nəsib olmuşdu.

Teatrımız Mahaçqalaya köçəndən 3 ay sonra Mərkəzi Komitədən zəng vurub bildirdilər ki, Əliyev yoldaş mənimlə görüşmək istəyir. Deyilən vaxtda birinci katibin yanına getdim. Adəti üzrə, çaya qonaq etdi və söhbət əsnasında işimizin gedişi, artistlərin ailə-məişət vəziyyəti barədə soruşdu. Qayğı və diqqətinə görə artistlər adından dərin minnətdarlığımızı bildirdim. O, bir az fikirləşərək dedi: «Başa düşürəm, ağır zəmanədir – müharibə gedir, hamımız qələbə naminə çalışırıq. İnsan varlığının məziyyətləri çətin günlərdə üzə çıxır. Çətinlikləri aradan qaldırmaq, bütün müsibətlərə mətanətlə sinə gərmək – asan iş deyil. Bu baxımdan teatr vətənpərvərlik ruhu ilə aşılarmış tamaşaları ilə əhaliyə kömək edər, çətinliklərlə mübarizədə dəyanət, dönməzlik nümunəsi göstərə bilər. Teatrınız belə bir tamaşayla çıxış etsəydi, yaxşı olardı. Necə bilirsiniz, baş tutarmı bu iş?» Əziz Məmmədkərim oğlu üzündə nurani təbəssüm, sınaıyıcı nəzərlə məni süzdü. Mən cavabımda bildirdim ki, kollektivimiz öz repertuarına M.Xurşilovun «Nadir şahın tarmarı» qəhrəmanlıq dramını daxil etmişdir, özü də müəllif istilaçı Nadir qoşunları üzərində dağlıların qələbəsini tərənnum edir. Fəqət, orası var ki, maddi-texniki

təchizat çətinliyi müəyyən dərəcə əl-qolumuzu bağlayıb. Onda Əziz Əliyev yoldaş pyeslə tanış olmaq istədi. Söhbətimizi tez-tez şəhər və rayonlardan vurulan telefon zəngləri kəsirdi: hərbi döyüşlərin gedişi haqda məlumatlar verir, təcili həll olunması məsələlər üzrə müraciət edirdilər. Qısa bir telefon danışığından sonra Əziz Məmmədkərim oğlu mənə dedi ki, faşistlər bizim dağ rayonuna desant-xəfiyyə dəstəsi atıblar və hazırda operativ qrup axtarıla məşğuldur. Onun telefon danışıklarını müşahidə edə-edə mən heyrətə gəlirdim ki, xudaya, müharibə günlərinin ağır yükünü çiyində daşıyan, minlərlə təcili məsələ həll edən bu adam özü kabinetdə samovar çayı dəmləyib teatr haqda mənimlə danışmağa vaxt da tapır hələ? !

Ə. Əliyev yoldaşla növbəti görüşümüz o, «Nadir şahın tarmarı» pyesini oxuyandan sonra oldu. Dedi ki, pyes diqqətəlayiqdir. Dağıstan xalqlarının Nadir şah ordusu ilə vuruşlarda göstərdiyi vətənpərvərlik ruhu bugünkü faşizm cəlladlarına qarşı apardığımız döyüş ruhuyla həmahəngdir. Əziz Məmmədkərim oğlu tamaşanın qoyulmasına hər vasitəylə kömək edəcəyinə söz verdi, bir şərtlə ki – əsərin tərtibat və eskizlərini və maketini ona göstərək. Mən ondan ayrılanda elə bil qol-qanad açıb uçmaq istəyirdim. Onun xoş məsləhətlərinə, havadarlığına qarşı ürəyim minnətdarlıq hissiylə dolmuşdu. Gedə-gedə elə zənn edirdim ki, bir insanın mehriban, sərraf gözləri arxadan hər addımımı izləyir. Bu hal mənə işimdə tükənməz qüvvə və ilham verirdi. Tərtibat və geyim eskizləri hazır olandan sonra Əziz Məmmədkərim oğluna zəng vurdum. Sabaha görüş təyin etdi. Ertəsi gün saat 10-da vilayət partiya komitəsinin katibləri Ə.Əliyev yoldaşın kabinetinə toplaşmışdılar. Müzakirə saat yarım uzandı, bir sıra qeyd və təkliflər oldu. Qərər, eskizlər hamının xoşuna gəlmişdi. Söhbətin sonunda Əziz Məmmədkərim oğlu soruşdu: «Bütün bunları həyata keçirmək üçün qüvvə və vəsaitləriniz çatarmı? Bir də Mərkəzi Komitə tərəfindən sizə nə kimi kömək lazımdır?» Mən cavab verdim ki, teatr vəsait cəhətdən korluq çəkmir, di gəl, hazırda lazımı materialları əldə etməkdə çətinlik çəkirik. ipək, məxmər, çit və sairə parça haqda düşünməyə dəyməz, amma bizə 1.000 metr bez versələr, vəziyyətdən çıxmaq olar. « - Nə bez?» - deyə Əziz Məmmədkərim oğlu soruşdu. «Hansı yolla?» Mən bildirdim ki, bez indilikdə elə bir matah olub ki, dağ aullarında onu qədim hazır paltarla dəyişmək mümkündür. Ə.Əliyev yoldaşlara baxdı gülümsəyərək soruşdu: «Bəli, yoldaşlar, teatrın istəyini ödəyəkmiz?» Yoldaşların razılığından sonra Əziz

Məmmədkərim oğlu III Beynəlmiləl adına fabrikin direktoruna zəng vurub teatra 800 metr bez ayrılması barədə xahiş etdi. Bu böyük kömək idi !

Bir neçə gün dağlarda parça-paltar dəyişməklə məşğul olduq: iran ipəyindən, məxmərdən, qumaşdan tikilmiş hazır paltarlar, şalvarlar, çadralar, məstlər, çarıqlar, kəmərlər və s. əldə etdik. Bütün bunlar dağlıların nəsil-dən-nəslə, toydan-toya adladaraq qoruyub-saxladığı geyim nümunələri idi.

Tamaşanın məşqləri öz qaydasında gedirdi. Yaradıcı kollektiv ilhamla, yüksək məsuliyyətlə çalışırdı, ayrı-ayrı sexlərin işinə söz ola bilməzdi. Keçirilən məşqlərdə aydın oldu ki, sırf tarixi səciyyəli bəzi silahlar çatmır. Çatışmayan silahları ölkəşünaslıq muzeyindən götürməyə icazə almaq üçün Ə.Əliyev yoldaşa xahişlə müraciət etdim. Bu barədə də sərəncam verildi.

Nəhayət, arzu olunan tamaşa.

Biletlər tamaşanın açılışından xeyli əvvəl satılmışdı. Maraq olduqca böyük idi. Premyera axşamı Əziz Məmmədkərim oğlu ilə bütün büro üzvləri teatrdə idilər. Pərdə qaldırılmağa az qalmış, şəhərin elektrik şəbəkəsi xarab oldu və teatr salonuna qaranlıq çökdü. Hamını narahatçılıq çulğamışdı. O vaxt belə hallar tez-tez baş verirdi. Premyeranın təxirə salınması təhlükəsi yaranmışdı və belə bir şəraitdə Ə.Əliyev yoldaş teatrın təcili işıqla təmin olunması barədə sərəncam verdi. Yarım saatdan sonra işıq düzəldi. Premyera yüksək səviyyədə keçdi. Tamaşadan sonra Əziz Məmmədkərim oğlu və büro üzvləri səhnəyə qalxdılar, kollektivi müvəffəqiyyət münasibətilə təbrik etdilər. İki gündən sonra teatrımız Dağıstan MSSR Ali Soveti Rəyasət Heyətinin Fəxri Fərmanı ilə təltif olundu. Bu, teatr üçün əsl bayram idi.

Bir həftə keçmişdi, yenə Əziz Əliyev yoldaşın yanında oldum. O, birdən papiros çəkib-çəkmədiyimi soruşdu. Dedim ki, çəkənəm. Onda yazı masasının siyirtməsindən 5 qutu «Kazbek» çıxarıb dedi: «Bu da mənim sənə xırdaca payım, cansağlığına çək». Bu gözlənilməz səxavətdən və diqqətdən xeyli məmnun oldum. O, elə bu anda məndən soruşdu: «Niyə partiyanın üzvü deyilsən? Nədir mane olan?» - «Bilmirəm, - dedim. – Yəni bir fayda verə bilərəmmi, tez deyilmi?..» Əziz Məmmədkərim oğlu gülümsəyərək bildirdi: «O cür teatra kommunist başçılıq etməlidir. Get, sənədlərini hazırla». Elə o dəqiqə də şəhər partiya təşkilatı katibinə zəng vurub mənim partiya sıralarına

qəbul olunmağımı tezləndirməyi tapşırırdı. 1944-cü ilin əvvəlində partiya üzvlüyünə namizəd keçdim.

Bir əhvalat da yaxşı yadımdadır. 1944-cü ilin baharında Mahaçqalada sanitariyanın vəziyyəti xarablaşmışdı. Müxtəlif şəhər və respublikaların evakuasiyada olmuş saysız-hesabsız vətəndaşları köçüb gedəndən sonra şəhərin park və küçələrini zir-zibil yığınları basmışdı və bu da epidemiya törədə bilərdi. Elə o vaxt təmizləmə üzrə elliklə ümumşəhər iməciliyi elan olundu. Şəhər saat 8-də vağzalyanı meydana gələndə, Əziz Əliyev yoldaşı büro üzvləri ilə yanaşı əlində bel şəhəri təmizləyən gördük. Onun şəxsi nümunəsi və əzmkarlığı hamıya örnək oldu.

1944-cü ildə teatrımız Üzeyir Hacıbəyovun ölməz «Arşın mal alan» musiqili komediyasını tamaşaya hazırlamışdı. Əziz Əliyev premyeraya ailəsi ilə birlikdə gəlmişdi. Tamaşa ona xoş təsir bağışlamışdı, məmnun idi. Əziz Məmmədkərim oğlu imkan daxilində teatrımızın hər premyerasına şəxsən gəlirdi. Onun incəsənətə diqqəti, tamaşalarımıza baxması, söhbət və mülahizələri teatrımızın yüksəlişində, təkmilləşməsində müstəsna rol oynadı. Onu hər şey maraqlandırırdı... Təkcə işimizə sirayət etmirdi, eyni zamanda, həyat tərzimizi, məişətimizi, hətta yeməyimizin vəziyyətini də öyrənirdi, lazımı qayğı göstərirdi. Bir dəfə Əziz Əliyev yoldaşın sərəncamı ilə xalq ticarət komissarı şair Həməzət Sadasanı, aktrisa B.Muradovanı, rəssam M.Camalı, heykəltəraş O.Xasbulatı və məni çağıraraq bizə yüksək dərəcəli ərzaq kartoçkası təqdim etdi. Bundan başqa əlamətdar günlərdə biz əlavə bayram payı da alırdıq.

Əziz Məmmədkərim oğluya son dəfə 1957-ci ildə görüşdüm. O, Dağıstanda vəzifə xidmətini başa vurduqdan sonra Azərbaycan KP MK aparatına göndərilmişdi. Həmin il bizim Kumık teatrı Bakıya qastrol səfərinə gəlmişdi. Bir axşam qaldığım «İnturist» mehmanxanasının nömrəsində telefon zəngi çalındı. Dəstəyi qaldıraraq dinləyərkən Əziz Məmmədkərim oğlunun doğma səsini eşitdim. Küssübmüş kimi, məni ərklə tənbeh etdi: «Ayıb deyilmi, Bakıya gəlmisən, zəng vurub evə gəlmirsən !.. Maşın göndərirəm, bu saat gəl bizə». Getdim. Azərbaycan süfrəsi ətrafında ailə üzvləri ilə birlikdə Əziz Məmmədkərim oğlu ilə söhbətimiz xeyli uzandı. Köhnə dostları, onun iştirakçısı olduğu hadisələri yada saldıq. Ə.Əliyev ömrünün Dağıstanda keçən illərini hərarətlə, həyəcanla xatırlayırdı.

Görüş gecəmiz ailə «ansamblı»nın maraqlı konsertiylə bitdi.

İndi illər keçəndən sonra Əziz Əliyev sıramızda olmadığını hiss edəndə, yaddaşımızda bir fikir dolanır: onun yer üzündə qoyub getdiyi izlərindən, münbit torpağa səpib getdiyi halal toxumlardan bəhrəli cücərtilər boylanıb qalxır. Dağıstanlıların vaxtilə ona dərin hörmət bəsləmələri, bu gün də onun xatirəsini xüsusi ehtiram və məhəbbətlə yad etmələri təsadüfi deyil. Əziz Əliyev heç vaxt insana qayğı və xeyirxahlıq məsələsilə zarafat etmirdi, müsahibinə zahiri effekt göstərməyə qətiyyəən ehtiyacı yox idi. Bütün bu məziyyətlər onun təbiətində, varlığında, təfəkkür tərzində, alicənablığında, ədəb-ərkanındaydı. Son dərəcə təmkinliliyi, səbirlə dinləmək məharəti, hadisələrə dərinədən nüfuz etmək istedadı, üstəlik də fitri insanıyyəti onu hamıya sevdirmişdi.

O nəhəng şəxsiyyət intəhasız idrakıyla zəmanənin ən mürəkkəb və qəliz məsələlərini asanlıqla həll edirdi. O, dərinədən dərk edirdi ki, böyük işlərdə xırdalıqlar ola bilməz !

1970-ci ildə Azərbaycanın 50 illiyi ərəfəsində teatrımızın kollektivi yenə Bakıya gəlmişdi. Təəssüflər olsun ki, bu dəfə sevimlimiz Əziz Əliyevin evinə yox, müqəddəs qəbrini ziyarət etməyə getdik. Biz Dağıstan teatr işçiləri dərin məhəbbət və minnətdarlıq əlaməti olaraq, o gözəl insanın məzarını tər çiçəklərlə bəzədik !

1983-cü il

ƏBDULVAHAB SÜLEYMANOV

Dağıstanın xalq şairi

MİNNƏTDARAM

1944-cü ilin mayında, 416-cı Taqanroq diviziyası Moldoviyanın ərəzində olarkən o vaxt Daşkəndə köçürülmüş Leninqrada Ali Hərbi Qızıl Ordu Pedaqoji İnstitutunda oxuyurdum. Bu institutu bitirdikdən sonra Fəhlə-Kəndli Qızıl Ordusunun Baş Siyasi İdarəsinə gəldim və faşist Almaniyası üzərində səbirsizliklə gözlədiyimiz qələbə xəbərini də Moskvada eşitdim.

Mən Uzaq Şərqlə cəbhəsinin siyasi idarəsinin sərəncamına göndərildim. Bu, militarist Yaponiyası ilə müharibə, ərəfəsində idi. Siyasi idarənin kadrlar şöbəsinin rəisi, gənc polkovnik mənim

anketimlə tanış oldu. Anketdə deyilirdi ki, mən şair-dramaturq və jurnalistəm, müxtəlif qəzet redaksiyalarında işləmişəm, dörd uşağım heç bir yerdə işləməyən həyat yoldaşımın himayəsində qalıb. Görünür, polkovnik mənə bir daha müharibəyə göndərmək istəmirdi; onun özü bunu açıq dedi və bütün etirazlarıma baxmayaraq, mənə HHM 98-ci diviziyasının siyasi orqanı «Keşikdə» qəzetinə redaktor təyin etməyi qərara aldı. Bunun qəti əleyhinə idim və mənə döyüşən orduya göndərməsini xahiş edirdim. Lakin polkovnik sözünün üstündə möhkəm durmuşdu. Onda, mən rus dilini redaktor səviyyəsində bilmədiyim üçün, ondan xahiş etdim ki, mənə heç olmasa redaktorun müavini təyin etsin. Polkovnik güzəştə gedib, mənimlə razılaşdı.

HHM 98-ci diviziyasının siyasi şöbəsi və qəzet redaksiyası Nikolayevsk-Amur şəhərində yerləşirdi. 1946-cı ilin fevral ayına qədər qəzetdə redaktor müavini vəzifəsində işlədim.

Bir səhər yeməxanaya gedərkən diviziyamızın radio işçilərindən biri mənə müraciət edib:

- Yoldaş kapitan, sizdən muştuluq ! – dedi.

Məndən nə üçün muştuluq istədiyini xəbər aldım. Sözüənə davam edib dedi:

- Kapitan Süleymanov Əbdülvəhab Bekbulat oğlunun tərxis olunması barədə radioqram almışdıq. Radioqram Moskvadandır, Fəhlə-Kəndli Qızıl Ordusunun Baş Siyasi İdarəsindədir.

Bunu eşidib çox təəccübləndim. Necə ola bilər? Axı mən cavan və sağlam idim, ona görə də o vaxt mənim kimilərini Uzaq Şərqdən tərxis etmirdilər. Mən radio işçisinə söz verdim ki, əgər onun sözləri adı bir zarafat çıxmasa, mən muştuluq deyil, əsl qonaqlıq verəcəyəm. Belə də oldu.

Mahaçqalaya qayıdandan sonra mənə vilayət partiya komitəsinə çağırıldılar. Vilayət partiya komitəsinin birinci katibi Əziz Əliyev yoldaşın səmimi qəbulundan sonra vilayət komitəsinin katibləri, başqa işçiləri ilə tanış oldum. Söhbətimizdən sonra mənə vilayət partiya komitəsində şöbə müdiri vəzifəsini təklif etdi. Mən ona təşəkkürümü bildirdim və razı olmadığımı dedim. Onun mənə ikinci təklifi Dağıstan Yazıçılar İttifaqına rəhbərlik işi idi. Mən buna da etiraz etmək istəyəndə, mənə xidməti vəzifədən heç olmasa bir il azad etməyi xahiş edəndə Əziz Əliyev cavab verdi:

- Bu cür etiraz barədə heç bir söhbət ola bilməz. Siz hələ cavansınız. Cəmi otuz yeddi yaşınız var. Bax, Ordubadi qədər

yaşasanız, işdən azad olmaq barədə yalnız o vaxt danışıla bilərsiniz. Sabah səhər gedin və Yazıçılar İttifaqına rəhbərlik edin !..

Ayağa qalxıb vidalaşmaq istəyəndə Əziz müəllim məni saxladı və vilayət partiya komitəsinin katibi Ələkbərova müraciətlə dedi:

- Hacı Ağayev, nəşriyyata göstəriş verin ki, qələbə ilə qayıdan bütün cəbhəçi-yazıçıların əsərləri kimi, Süleymanovun da bircildliyini buraxsınlar.

Beləliklə, Əziz Əliyevlə elə birinci görüşün sayəsində mən yenidən Dağıstan Yazıçılar İttifaqının məsul katibi oldum.

On yeddi müəllif vərəqi həcmində bircildlik şərlərim nəşr edildi, kitaba avtoqraf yazıb Əziz müəllimə bağışlamağı unutmadım. Mənə elə gəlir ki, əgər Əziz Əliyev on il də Dağıstanda qalıb işləsəydi, mənim ədəbi taleyim, bəlkə də başqa cür olardı.

Həmin görüşdən sonra mən öyrəndim ki, o vaxt Ordubadinin yetmiş dörd yaşı varmış. Onu da öyrəndim ki, ordudan məni Əziz Əliyevin məktubu əsasında tərxis etmişlər.

Bir dəfə Əziz müəllimdən vilayət partiya komitəsinin və Dağıstan hökumətinin büro üzvləri ilə yazıçıların görüşünü keçirməyi xahiş etdim. Vilayət komitəsinin təbliğat işi üzrə katibi Salam Muxtaroviç Aydınbəyov məni yanına çağırdı, bir neçə gün ərzində həmin görüşdə danışılacaq məsələlərin siyahısını gətirməyi tapşırırdı.

Məni Əziz Əliyevin yanına çağırdılar. Vilayət komitəsinin ikinci katibi Fətəliyev də onun yanında idi. Mən yazıçılarla keçiriləcək görüş barədə mülahizələrimi ətraflı şərh etdim. Əziz müəllim məni diqqətlə dinlədikdən sonra Aydınbəyova dedi.

- Salam Muxtaroviç ! Əbdülvəhab Bekbulatoviçin dediyi kimi edin.

Kumik teatrının baş rejissoru Rüstəmovla Bakıda, Əziz müəllimin evində qonaq olduğumuz gün də yaxşı xatirəmdədir. O, bizi ən yaxın dost kimi, qonaqpərvərlik və səmimiyyətlə qarşıladı.

Daha bir epizod danışım. Müharibədən sonrakı həmin illərdə mənzil məsələsi olduqca çətin idi. Əziz müəllim özü yaşadığı binada mənə ikimənzilli ev təklif etdi. Mən bu evi görmüşdüm. O bizim ailə üçün çox balaca idi. Fikirləşib xüsusi ev almaq üçün Əziz müəllimdən icazə istədim, pulum var idi (bircildliyin qonorarı). Əziz müəllim uzun müddət buna icazə vermədi. O deyirdi: «Siz kommunistsiniz, cəbhəçisiniz, SSRİ Yazıçılar İttifaqının üzvü və respublika yazıçılar təşkilatının rəhbərisiniz. Siz xüsusi evdə yaşaya

bilməzsiniz. Özü də həmin evlərdə o qədər çatışmayan şey var ki ! Evlər qızdırılmır, işıq yanmır və s.» Buna baxmayaraq, ailəmin doğrudan da daha çox mənzil sahəsinə ehtiyacı olduğuna əmin olduğdan sonra, nəhayət evi almağa icazə verdi. Oranın şəhər doğum evinin qonşuluğunda olduğunu öyrəndikdən sonra, mənə doğum evinin istilik sistemindən istifadə etməyi məsləhət gördü.

Mən belə də etdim, indiyədək Səfər Dudaşov küçəsində yerləşən, hər cür rahatlığı olan həmin evdə yaşayıram və bunun üçün Əziz Əliyevə minnətdaram.

1983-cü il

ZƏHRA QULİYEVA

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor

ƏZİZ ƏLİYEVİN 100 İLLİK YUBİLİYİNƏ HƏSR EDİLİR

100 illik yubileyini 1997-ci ilin yanvar ayında qeyd edəcəyimiz görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Məmmədkerim oğlu Əliyev xalqına ürəkdən xidmət etmiş, bütün bilik və bacarığını onun xidmətinə sərf etmiş və bunu özü üçün müqəddəs borc bilmiş yüksək amallı şəxsiyyətlərdən biridir. Onun dövlət idarəçiliyi sahəsində, elmdə göstərdiyi nailiyyətlər haqqında həmkarları daha aydın və dəqiq məlumat verərlər. Mən bu böyük insanın ailəsini yaxından tanıdığım üçün, bu ailə haqqında söz açmaq istəyirəm. Əvvəla qeyd etməliyəm ki, Əziz Əliyevin ailəsi o dövrün ən kübar, ən ziyalı, ən təvazökar, ən zəhmətkeş, ən insanpərvər ailələrindən biri idi.

Məlumdur ki, ailənin belə xüsusiyyətlərə malik olmasında ailə başçısının rolu çox böyükdür. Bu mühüm xüsusiyyətlərin ailə üzvlərinə, uşaqlara keçməsində heç də Əziz Əliyevin həyat yoldaşı Leyli xanımın rolunu, səyini və zəhmətini inkar etmək olmaz. Leyli xanıma bir dəfə görəndə, onunla söhbət edəndə nəvazişinə, məhəbbətinə, ağılına və müdrikliyinə heyran olaraq, onunla bir daha görüşmək və təmasda olmaq fikrinə düşürsən. Bu ailənin özünəməxsus cəzbedici qüvvəsi vardı. Leyli xanımın xeyirxahlığından hamı bəhrələndiyi kimi, mən də bəhrələnmişəm. Əziz Əliyevin özü ilə və ya onun həyat yoldaşı Leyli xanımla, ümumiyyətlə, onun bütün ailə

üzlərilə bir dəfə görüşən hər bir şəxs onların insanpərvərliyinin, xoş rəftarının şahidi olur və onlarla bir daha görüşmək arzusu ilə yaşayır.

Mən Əziz Əliyevin böyük oğlu Tamerlan Əziz oğlu Əliyevlə Nəriman Nərimanov adına Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun müalicə-profilaktika fakültəsində bir qrupda oxumuşam. Yüksək mədəniyyətə, zəkaya, ağıla malik olan Tamerlan özünü heç vaxt yoldaşlarından yüksək tutmazdı. O, çox sadə, insanpərvər, təvazökar tələbə idi. Bizim tələbəlik illərimiz müharibə dövrünə düşmüşdü. O, heç vaxt yoldaşlarına nə hərəkəti, nə danışığı, nə də rəftarı ilə belə bir hörmətli ailənin nümayəndəsi olduğunu nəzərə çarpdırmırdı. Çox çalışqan və zəhmətkeş tələbə olan Tamerlan qrupun əlaçısı, sevimlisi, istəklisi idi. Tamerlan təhsildə müvəffəqiyyətlərinə görə Stalin təqaüdünə layiq görülmüşdü. Uzun illər mən onunla bir ali təhsil müəssisəsində, yəni ATU-da çiyin-çiyinə fəaliyyət göstərmişəm.

Tamerlan Əliyev tibb elmləri doktoru, professor olmuş, respublikanın əməkdar elm xadimi adına layiq görülmüş, uzun müddət N.Nərimanov adına ATU-nun terapiya kafedrasına rəhbərlik etmişdir.

Bu ailənin, yəni Əziz Əliyev ailəsinin böyük qızı Ləzifə xanım Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda oftalmologiya kafedrasının aparıcı dosenti kimi mənə göz xəstəliklərindən dərslər demiş, mənim oftalmoloq sənətini seçməyimə böyük təsir göstərmişdir. Biz tələbələr onun gözəlliyinə, xasiyyətinə, rəftarına, sadəliyinə və gözəl dərslər verməyinə valeh olmuşduq. Mən onunla birlikdə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun oftalmologiya kafedrasında uzun müddət işləmişəm.

Dilbər xanım – mühəndis-rabitəçi, öz işinin ustası idi. Gənclik illərində Dilbər xanımla bir xarici dil müəlliminin yanında alman dilini öyrənirdik. Onun gözəl yoldaşlığı var idi.

Əziz Əliyevin övladları arasında xüsusi yer tutan uşaqlardan biri Zərifə xanım idi. O, xasiyyəti, insanpərvərliyi, ağılı, zəkası, dünyagörüşü və bacarığı ilə hamımızdan fərqlənirdi. Tibb elmləri doktoru, professor Zərifə Əliyeva Azərbaycan Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü seçilmiş, Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun oftalmologiya kafedrasının müdiri olmuş, Averbax mükafatı laureatı adına layiq görülmüşdür.

Əziz Əliyevin istedadlı uşaqlarından biri də Gülarə xanımdır. O, öz istedadını musiqi sənətinə həsr etmiş və bu sahədə xalqına sədaqətlə xidmət etmişdir.

Əziz Əliyevin kiçik oğlu Cəmil hazırda tibb elmləri doktoru, professordur. Böyük bir elmi-tədqiqat institutuna (rentgenologiya – onkologiya institutu) rəhbərlik edir. O öz bilik və bacarığını xalqından asirgəməyən görkəmli mütəxəssislərdəndir.

Ümumiyyətlə bu ailənin üzvlərindən söhbət açanda fərəhlənirsən ki, Əziz Əliyev həm dövlət işində, elmdə böyük iz qoymuş, həm də belə gözəl və dəyərli ailə yaratmaqla həyatda böyük iz buraxmışdır.

Əziz Əliyevin tibb institutunun rektoru olduğu vaxtda özülünü qoyduğu «Anatomiya korpusu» adlanan binaya daxil olanda da biz onun ruhunu, qoyduğu qayda-qanunu hiss edirik.

Mən Əziz Əliyevi o, Travmatologiya İnstitutunun direktoru olanda görmüşəm. Öz şəxsi işimə görə, yoldaşım xəstəxanada yatanda onu Moskvaya aparmaq və bir neçə başqa məsələnin həlli üçün ona müraciət etməli oldum. O zaman mən gənc bir həkim idim. Yadımdadır, böyük bir kabinetini var idi. Mən çəkinə-çəkinə içəri girdim. O, məni görən kimi ayağa qalxdı və məni qarşılamaq üçün irəliyə gəldi. Məni – gənc bir mütəxəssisi səmimiyyətlə, məhəbbətlə qəbul etdi. Onun gülər üzü, insanpərvərliyi, sadəliyi indi də gözümün qabağındadır. Əlbəttə, mənim bütün çətinliklərimi həll etdi və mən indi də göstərdiyi diqqətə görə ona borcluyam, öz təşəkkürümü və minnətdarlığımı onun ruhu qarşısında baş əyərək bildirmək istəyirəm.

Əziz Əliyevdən, onun ailə üzvlərindən, balalarından, hətta istedadlı nəvələrindən və nəticələrindən çox danışmaq olar.

Mən Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin 100 illik yubileyi günündə, onun əziz və mehriban övladlarını daim yad etməyi özümə borc bilir, onun ruhu qarşısında baş əyirəm.

Mən özümü çox xoşbəxt hiss edirəm ki, Əziz Əliyev və onun övladları ilə yaxından tanışam, onlarla bir zamanda yaşayıb-yaratmışam və bu ailədən bəhrələnmişəm.

Mənə elə gəlir ki, Əziz Əliyev kimi böyük şəxsiyyətlərin yad edilməsi, onların həyat və fəaliyyəti ilə yaxından tanış olmaq gənc nəsillər üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir.

1996-cı il

HƏSƏN İSAZADƏ

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor

QAYĞIKEŞ MÜƏLLİM

Azərbaycanda tibb elminin, tibbi fikirlərin inkişaf tarixi əvvəl Bakı Dövlət Universitetində tibb fakültəsinin, sonra isə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun yaranma tarixi ilə sıx bağlıdır.

1930-cu ildə tibb fakültəsi Azərbaycan Dövlət Universitetinin tərkibindən ayrılmış və müstəqil ali təhsil ocağı – ADTİ yaradılmışdır. Bu ali təhsil ocağına uzun müddət böyük ictimai xadim – professor Əziz Məmmədkarim oğlu Əliyev rəhbərlik etmişdir.

İstedadlı alim və böyük təşkilatçı olan professor Ə.M. Əliyev Azərbaycanda tibbi təhsilin yüksəlişinə, tibb elminin və səhiyyənin çiçəklənməsinə böyük qüvvə sərf etmişdir. İlk dəfə olaraq onun dövründə tədris rus dili ilə yanaşı, azərbaycanca da aparılmış, Azərbaycan dilində ilk rəhbərlik və dərslilər yaradılmışdır.

Böyük vətənpərvər olan professor Əziz Əliyev hətta bəzən rəhbərliklə münaqişəyə girərək, özünəməxsus bacarıqla milli tibb kadrlarını müdafiə edirdi. Böyük Vətən müharibəsi illərində dos.Əlikəşibəyov, Adil Sadiqov, mən və digər gənc azərbaycanlı zabitlər Zaqafqaziya terapevtik səhra hospitalında işləyirdik. Gözlənilmədən bölməyə azərbaycanlı zabitlərin digər zabitlərlə – Soqomonyan, Papazyan və Qriqoryanla əvəz edilməsi haqqında əmr daxil oldu. O vaxt Zaqafqaziya Hərbi Dairəsi Şurasının üzvü olan Əziz Əliyev bu əmrin icrasını dayandırdı, sonra onun təkidi ilə əmr ləğv edildi və beləliklə, ədalətsizliyin qarşısı alındı.

Professor Əziz Əliyev olduqca demokratik bir şəxsiyyət olmuşdur. O, rektor olduğu dövrdə hər il institutun rəhbərliyi ilə tələbələr arasında yadda qalan xoş görüşlər təşkil etdirirdi. Bu görüşlər bayram dövrünə düşür (adətən belə görüşlər çay süfrəsi arxasında həyata keçirilirdi) və demək olar ki, biz özümüzü öz evimizdə olduğumuz kimi hiss edirdik. O, tələbələrin məişət şəraiti ilə dərindən maraqlanır, onların problemlərini öz problemi kimi qəbul edir və onlara qayğı göstərirdi. O, vaxtlar ali məktəblərarası tələbə elmi konfransları təşkil olunurdu və elmi işə maraq göstərən, çalışan tələbələr bu konfranslara göndərilirdi. O, həmişə başqa şəxslərə

səfərə çıxan yetirmələrinə maddi yardım, əlavə təqaüd və s. ilə kömək edərdi.

Əziz Əliyevin kabinetinin qapısı hamı üçün həmişə açıq olmuşdur. O, sadəliyi, təmizliyi, büllur saflığı, xoş məramı və xoş niyyəti ilə seçilir, elmə, təbabətə və xalqına xidmət etməkdən fərəh hissi keçirirdi.

Mən tələbəlik dövründə fakültə komsomol təşkilatı katibi kimi dəfələrlə Ə.Əliyevə müraciət etmişəm. Müraciətlərimin bir qismi tədrislə, bir qismi tələbələrin məişəti ilə və bir qismi də təşkilatı məsələlərlə əlaqədar olmuşdur. Bu müraciətlərin hər birində o, bizə yardımçı olmuşdur.

1996-cı il

NƏRİMAN ƏLİYEV

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor

NADİR ŞƏXSİYYƏT

Əziz Əliyev sözün əsl mənasında tarixdə nadir bir şəxsiyyət olmuşdur. İnsana xas olan ən nəcib xüsusiyyətlər onun şəxsiyyətində cəmlənmişdi. Mən inanmıram ki, həyatda Əziz Əliyevlə təmasda olan hər hansı bir şəxs ondan narazı qalsın.

Mənim Əziz müəllimlə tanışlığım tələbəlik illərindən başlanmışdır. 1929-cu ildə İrəvanda N.Nərimanov adına Türk pedaqoji texnikomunu bitirib 1 il müəllimlik etdikdən sonra 1930-cu ildə yeni təşkil edilmiş tibb institutunun sanitariya – gigiyena fakültəsinə daxil oldum. Dərs əlaçısı və fəal ictimai işçi olduğumu, həmçinin maddi vəziyyətimin ağır olduğunu nəzərə alaraq, mənə dərstdən sonrakı saatlarda işləmək şərti ilə fəlsəfə kafedrasına yarım oklad laborant vəzifəsinə qəbul etdilər. 1932-ci ildə Əziz Əliyev instituta rektor təyin edildi. Mən rektor müavini Salar İmaməliyevin tövsiyəsi ilə rektora müraciət edib, sanatoriyaya getmək istədiyimi bildirdim. O, mənə olduqca qayğıkeş münasibət göstərərək 1 aylıq maaşımı qabaqcadan almağım və sanatoriyaya göndəriş vərəqi ilə təmin edilməyim haqqında göstəriş verdi.

1934-cü ildə institutu əla qiymətlərlə bitirən tələbələrin bir qrupu müxtəlif kafedralarda saxlandı. Onlardan biri kimi, mənə də

mikrobiologiya kafedrasında saxladılar. 1935-ci ildən etibarən institutun gənc əməkdaşları elmi işlərini davam etdirmək üçün Moskva, Leninqrad, Kiyev və b. şəhərlərdə yerləşən iri elmi mərkəzlərə göndərilirdi. Bu işin təşəbbüsçüsü və təşkilatçısı olan Əziz Əliyev imkan düşdükcə onlara baş çəkir, hal-əhval tutur, lazım olan köməyini onlardan əsirgəmirdi. Mən Moskva şəhərində aspiranturada olduğum müddətdə Əziz müəllimin göstərişilə hər il Şimali Qafqaz şəhərlərində yerləşən sanatoriyalara pulsuz göndəriş vərəqi ilə və 1 aylıq əlavə maaşla təmin edilirdim. Qeyd edim ki, Əziz müəllimin belə qayğısını hiss edən təkə mən deyildim. O, başqa şəhərlərdə elmi işlə məşğul olan bütün azərbaycanlılara beləcə qayğı göstərirdi. Beləliklə, o dövrdə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun milli kadrlarının yetişdirilməsi məhz Əziz Əliyevin fəaliyyəti ilə bağlı idi.

Əziz Əliyev Moskvada ictimai elmlər akademiyası nəzdində təşkil edilmiş 2-illik təkmilləşmə kursunda oxuyarkən kursantlar və müəllimlər arasında böyük nüfuz qazanmışdı. O vaxtlar mən Moskvada idim və tez-tez Əziz müəllimin görüşünə gedirdim. Kursu bitirdikdən sonra onu Moskvada ÜİK (b) P Mərkəzi Komitəsində məsul vəzifədə saxladılar. Bir qədər sonra Ə.Əliyev Azərbaycan SSR Ali Sovetinə deputat seçildi və doğma respublikamıza qayıtdı. Bakıya qayıtda qəndən sonra o, uzun müddət müxtəlif dövlət vəzifələrində çalışdı, lakin heç vaxt tibb institutu ilə əlaqəsini itirmədi. Mənim Əziz müəllimlə səmimi dostluq münasibətlərim isə mərhum professorun ömrünün sonuna qədər davam etdi. Mən mərhum professor Əziz Əliyevin qayğıkeşliyini, tabeliyində olanlara qarşı səmimi münasibətini və işgüzarlığını heç vaxt unuda bilmərəm.

1996-cı il

KAMİL CABBAROV

Tibb elmləri doktoru, professor

PROFESSOR ƏZİZ MƏMMƏDKƏRİM OĞLU ƏLİYEV HAQQINDA XATİRƏLƏRİM

Mənim mərhum professor Əziz Əliyevlə tanışlığım tələbəlik illərindən başlayıb; 1942-ci ildə tibb institutuna daxil olmuşam. Əziz Əliyevin qızı Zərifə xanımla bir qurupda təhsil almışam. Elə o

vaxtlardan Əziz Əliyevin digər övladı Tamerlanla bizim dostluğumuz başlanmışdır. Beləliklə, hörmətli professor Əziz Əliyevlə də onun övladları vasitəsilə tanış olmuşam.

Mən hər dəfə professor Əziz Əliyevlə görüşəndə bu böyük insanın qayğıkeşliyinin, səmimiyyətinin və insanpərvərliyinin şahidi olurdu. O, valideynlərimin səhhəti və güzaranı ilə maraqlanar, dərslərimi necə oxuduğumu soruşar, həmişə də daha yaxşı oxumağımı tövsiyə edərdi. Mənim dərslərə böyük səylə hazırlaşmağımın, dərslərə əlaqəli olmağımın və Stalin təqaüdünə layiq görülməyimin səbəblərindən biri də mərhum Əziz Əliyevin öyüd – nəsihətləri və qayğıkeşliyi idi. Tibb institutunu bitirərkən mən Tamerlan Əliyevin tövsiyəsi ilə onun işlədiyi kafedrada saxlanıldım. Bunun mənim bir həkim və tibb alimi kimi yetişməyimdə həlledici əhəmiyyəti oldu.

Professor Ə. Əliyev xəstə olarkən mən ona tez-tez baş çəkməyə gedərdim. O, məni çarpayısının yanında oturdar, mənimlə uzun müddət söhbət edərdi. Belə söhbətlərin birində Əziz müəllim mənə müharibə vaxtı Dağıstana dövlət işinə göndərilməyindən danışmışdı. Dağıstan Muxtar Respublikasında işlədiyi vaxtlar haqqında etdiyi söhbətləri əsnasında Əziz Əliyevin sadə, əməkçi xalqa nə qədər diqqətlə və qayğıkeşliklə yanaşdığına bir daha əmin olurdu. Fərəhli haldır ki, qədirbilən Dağıstan xalqı da onun bu zəhmətini unutmayıb. Hazırda Mahaçqalada Əziz Əliyevin adına küçə var, şəhərin gözəl guşələrindən birində onun abidəsi qoyulub, muxtar Respublikada olan sovxozlardan birinə onun adı verilib. İftixarla bildirmək istəyirəm ki, şəxsiyyətinə böyük hörmət bəslədiyim Əziz müəllimin övladları da onun özü kimi xeyirxah, qayğıkeş, insanpərvər şəxslər olmuş, seçdikləri peşə sahələrində böyük nüfuz əldə etmiş, öz peşələrinin ustası olmuş və atalarının adını daha da ucaltmışlar.

1996-cı il

DURSUN HÜSEYNOV
Əməkdar elm xadimi, professor

**MƏRHUM PROFESSOR ƏZİZ MƏMMƏDKƏRİM OĞLU
ƏLİYEV HAQDA XATİRƏLƏRİM**

1930-cu ildə Bakı Dövlət Universiteti bağlandı və onun fakültələri bazasında bir sıra institutlar, o cümlədən tibb institutu yaradıldı. O, vaxtlar ali təhsilli milli tibb kadrlarına böyük ehtiyac olduğuna görə, 1932-ci ildən başlayaraq, tibb institutuna hər il 2 dəfə (yanvar və avqust aylarında) tələbə qəbulu keçirilirdi. Həmin ildə Ə.M. Əliyev tibb institutunun rektoru təyin edildi. Mən texnikumda təhsilimi davam etdirməklə, 1932-ci ilin yanvar ayında 8 illik təhsil şəhadətnaməsi ilə tibb institutuna qəbul olundum və 1 semestr müddətində 2 yerdə oxumaq məcburiyyətində qaldım. Məndən yazılan məlumatlara görə, rektor Ə.M. Əliyev dekanla birlikdə məni yanına çağırırdı. Mənim əleyhimə yazılan imzasız məktubu oxuduqdan sonra dekanın fikrini soruşdu. Rəy müsbət oldu. Ə.M. Əliyev: «-Hərçənd eyni vaxtda 2 yerdə əyani təhsil almağa qanun yol vermir, lakin D.Hüseynovun qabaqcıl və ümidverici tələbə olmasını nəzərə alaraq mən onu institutdan xaric etməyəm»-dedi və dekana da göstəriş verdi ki, məndən müğayət olsun.

1936-cı ilin iyun ayının axırında təqaüd almaq üçün əsas binaya getmişdim, Əziz müəllimlə rastlaşdım, o mənimlə səmimi görüşərək yayda hara gedəcəyimi soruşdu.

-Öz kəndimizə, anamın yanına gedəcəyəm-dedim.

- İyul ayını öz kəndində dincələrsən, avqust ayını isə kurorta gedəcəksən – dedi və məni institutun həmkarlar komitəsi sədrinin kabinetinə aparıb, müəllimlərin fondundan mənə avqust ayına Kislovodskiyə sanatoriya – kurort putyovkası verirdi.

O vaxta qədər mən Bakıdan başqa heç bir şəhərdə olmamışdım. Kislovodskda istirahətim çox yaxşı keçdi. Şimali Qafqazın bütün kurort şəhərlərini gəzdim, tanış oldum. Oradan ən xoş təəssüratla qayıtdım. Bakıya çatan kimi alicənab rektorumuzun yanına gələrək mənə qarşı göstərdiyi qayğıkeşliyinə görə ona dərin təşəkkürümü bildirdim.

1937-ci ilin yanvar ayından mən fərqlənmə diplomu ilə tibb institutunun müalicə-profilaktika fakültəsini qurtardım. Gənc mütəxəssislərin bölgüsünü rektor təkcə özü aparırdı. O, məndən soruşdu:

-Harada işləmək istəyirsən?

- Öz rayonumuza, Qutqaşenə (indiki Qəbələ rayonuna) getmək istəyirəm. Orada indiyə kimi həkim yoxdur, xəstələrə feldşerlər tibbi xidmət göstərir, - dedim – Bunu eşidən Əziz müəllim dedi:

- Mənim qarşımda hökumətimiz ciddi məsələ qoyub, mən milli kadrlar hazırlamalıyam. Kafedralarımızda fəaliyyət göstərən azərbaycanlıların sayı 15-20%-dən artıq deyil. Ona görə də mən səni ümidverici gənc kadr kimi institutda saxlayıram, aspiranturaya qəbul edirəm. Nəzəri kafedralardan hansını istəyirsənsə seçə bilərsən.

Sevimli rektorumuzun sözündən çıxıb bilmədim, farmakologiya kafedrasında aspirant qalmağa razılıq verdim.

1930-cu ildə bağlanmış Bakı Dövlət Universiteti 1934-cü ildə bərpa olundu. Onun rektoru professor A.Ələkbərov tutulmuşdu. Mircəfər Bağirovun göstərişi ilə 1937-ci ildə professor Ə.M.Əliyev tibb institutunun rektoru vəzifəsində qalmaq şərti ilə Bakı Dövlət Universitetinə rektor təyin edildi. Əziz müəllimin qarşısında şərt qoyulmuşdu ki, o, tez bir vaxtda öz yerinə tibb institutunun rektoru vəzifəsinə bacarıqlı kadr hazırlasın. O, həmin tapşırığı yerinə yetirdi və ATI-nin rektoru vəzifəsinə ləyaqətli gənc həkim Mahmud Əliyevi təyin etdirdi.

Məni aspiranturaya təyin etdiyi vaxt Əziz müəllim tapşırmışdı ki, aspiranturada çətinliyin olsa, universitetə yanına gələrsən.

Aspiranturanın ilk günlərindən böyük çətinliklərlə rastlaşdım, maddi vəziyyətim ağır oldu. Fevral ayında Əziz Əliyevin yanına getdim. Ağzımı açmamış dedim:

- Bilirəm çətinliyə düşmüşəm. Ərizə yaz. sənə 3 ayın təqaüdü həcmində əlavə məbləğ verəcəklər.

Həmin məbləği aldım və onun mənə böyük köməyi oldu.

Təqribən 1950-1951-ci illərdə professor Ə.M.Əliyev Azərbaycan Respublikası Nazirlər Soveti sədrinin birinci müavini vəzifəsində işləyərkən professor H.B.Allahverdibəyovla görüşmək üçün farmakologiya kafedrasına gəlmişdi.

Kafedra müdiri ilə söhbətini qurtardıqdan sonra məni onun kabinetinə çağırırdı və mənim ünvanıma çoxlu xoş sözlər deyərək, müharibədə iştirakımla əlaqədar elmi işimin ləngidiyini qeyd etdi və prof. H.B.Allahverdibəyova mənim elmi-pedaqoji mütəxəssis kimi yetişməyimə təkan verməyi tövsiyə etdi. O vaxt mən ordu sıralarından yenidən qayıtmışdım, assistent işləyirdim. Həmin söhbətdən sonra

professor H.B.Allahverdibəyovun nəzəri mənim üstümdə oldu. Mənə dissertasiya mövzusu verildi. 2 il ərzində namizədlik dissertasiyasını qurtararaq, Kiyev şəhərində müdafiə etdim və tibb elmləri namizədi alimlik dərəcəsi aldım.

Farmakologiya kafedrasının müdiri Həmidbəy Allahverdibəyov nağıl edirdi ki, Əziz Əliyev, Mustafabəy Topçubaşov və o özü İrəvan gimnaziyasında bir vaxtda oxuyublar. Əziz Əliyev onların hər ikisindən 2 sinif aşağı oxumasına baxmayaraq, onlara çətinlik çəkdikləri dərsləri öyrənməkdə müntəzəm köməklik göstərmiş. Gimnaziyanın müəllimləri Əziz Əliyevin fəvqəladə zəkasını dönə – dönə qeyd edərlərmiş.

Həmidbəyin danışdığı 2-ci epizod daha maraqlıdır: Əziz Əliyevin valideyinləri çox kasıb olub. Atasını gimnaziyanın təhsil haqqını ödəyə bilmədiyindən Ə.Əliyev məktəbi tərk etmək məcburiyyətində qalıb. O, belə vəziyyətdən çıxmaq üçün Hacı Zeynalabdin Tağıyevə müraciət edib. Tağıyevin İrəvana göndərdiyi nümayəndə Əziz Əliyevin gimnaziyanın qabaqcıl tələbəsi olduğunu və maddi vəziyyətinin ağırlığını təsdiq edib. Buna görə Əziz Əliyevə gimnaziyada təhsili başa çatdırana kimi Hacı Zeynalabdin təqaüdü təyin edilib. Əziz Əliyev gimnaziyanı «qızıl» medalla qurtarıb.

1996-cı il

BÖYÜKKİŞİ AĞAYEV

Akademik, Respublika Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin baş direktoru,
ATU-nun II cərrahi xəstəliklər kafedrasının müdiri

YADDAŞLARDA QALAN BÖYÜK SİYASİ XADİM VƏ ALİM

«Bizim üçün xüsusi əhəmiyyəti olan odur ki, Azərbaycan xalqının oğlu Əziz Əliyev yüksək bacarığını, fayda vermək qabiliyyətini yalnız təkcə öz respublikasında və ölkəsində nümayiş etdirməmişdir»

Heydər Əliyev

Anadan olmasının 110 illik yubileyini qeyd etdiyimiz Azərbaycan xalqının görkəmli dövlət və ictimai xadimi, tibb alimi

Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin xatirəsi Azərbaycan xalqı üçün əziz və unudulmazdır.

Kiçik yaşlarından zəhmətkeşliyi, biliyə yiyələnmək arzusu ilə fədakarlıqla çalışan Əziz Əliyevin yaşadığı şanlı illərə böyük məna verməyi, öz vətəninə və xalqına çox faydalı olmağı ona ümumxalq məhəbbəti gətirmiş və o, Azərbaycan tarixinə görkəmli şəxsiyyət kimi daxil olmuşdur.

Əziz Əliyevin 1905-ci ildə İrəvanda rus-tatar məktəbinə və 1908-ci ildə şəhər gimnaziyasına daxil olduğu illərdən başlayaraq və sonrakı illərdəki fəaliyyətləri ilə tanış olduqda böyük iftixar hissələri bizim qəlbimizə dolur, onun xatirəsini əbədləşdirmiş olur.

Əziz Əliyev Azərbaycanda səhiyyənin və tibb elminin ilk təşkilatçılarından, birincilərindən, tibb institutunun direktoru, 1939-1941-ci illərdə Azərbaycan Xalq Səhiyyə Komissarı və digər mühüm vəzifələrdə çalışmış Əziz Əliyevin səhiyyənin təşkilində və milli tibb kadrlarının hazırlanmasında olan xidmətləri çox önəmli və yüksək olmuşdur.

Böyük Vətən müharibəsinin ağır illərində onun İranda Sovet qoşunlarının qərəgahındakı fəaliyyəti, 1942-48-ci illərdə Dağıstan Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi vəzifəsində çalışması və bu sahədə apardığı böyük işlər xatirələrdə qalmaqdadır.

1998-ci ildə Əziz Əliyevin anadan olmasının 100-illik yubileyi Azərbaycanda və Dağıstanda çox böyük təntənə ilə keçirilmişdir. Dağıstanda Əziz Əliyevin xatirəsi çox hərarətlə, sevgi ilə yad edilir. O vaxt Dağıstanda Kəspiyk şəhərində tibb məktəbinə Əziz Əliyevin adının verilməsinə və onun anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş mitinqdə çoxlu xatirə çıxışları olmuşdur. Dağıstan Dövlət Şurasının sədri Məhəmmədli Məhəmmədov demişdir:

«Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev Dağıstanda həqiqi mənada istedadlı siyasətçi və dövlət xadimi, xalq arasında böyük nüfuzu, hörmət və məhəbbəti olan bir insan kimi qarşılandı».

Dağıstanın xalq şairi Rəsul Həməzətov demişdir:

«Bu insanın sirri nədədir, istedadı, hünəri nədədir? Bu insan ömrünün 45 ilində öz vətəninə təcrübə, cəsarət, müdriklik əldə etmiş və bütün bunları ürək genişliyi ilə, sədaqətlə digər xalqa, Dağıstana vermişdir».

Bu gözəl, qəlbdən gələn, minnətdarlıqla söylənilən sözlər Əziz Əliyev xatirəsinin yaddaşlarda nə dərəcədə əziz olmasını göstərir və bir daha Azərbaycan xalqının başını ucaltmış olur.

Əziz Əliyevi görmək mənə də nəsib olub. 1960-cı ilin noyabr ayı idi. ET onkologiya institutunda baş elmi işçi vəzifəsində çalışırdım. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun cərrahiyyə kafedrasında dosent vəzifəsini tutmaq üçün institutun direktoru professor Əziz Əliyevin qəbuluna çağırıldım. Onun haqqında məlumatım olsa da, o vaxta qədər onu görməmişdim. Görüşdə institutun prorektoru Sima xanım Quliyeva və cərrahiyyə kafedrasının müdiri professor H.K. Əliyev də iştirak edirdilər. Əziz Əliyev mənim fəaliyyətimlə maraqlandı, səmimiyyətlə öz razılığını bildirdi, ailə vəziyyətimlə maraqlandı və sonra görüşdə iştirak edənlərə müraciət edərək dedi ki, «Mən bu gənc mütəxəssisin instituta dəvət olunmasına tam tərəfdaram».

Doktorluq dissertasiyası ilə əlaqədar yaranmış vəziyyət mənə Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda işləməyə imkan verməsə də Əziz Əliyevlə görüşümü və 46 il qəlbimdə saxladığım Əziz Əliyev sevgisini, səmimiyyətini xatırlamaqdan şərəf hissləri keçirirəm.

Əziz Əliyevin sönməz obrazı, səmimiyyəti, işgüzarlığı və cəsarətliyi onun müdrik sözləri və tövsiyələri müasirlərinin və gələcək nəslin yaddaşında əbədi qalacaqdır.

2007-ci il

HƏSƏN SULTANOV

Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor

SADƏ VƏ BÖYÜK DÜNYAGÖRÜŞLÜ ŞƏXSİYYƏT

Azərbaycan xalqının görkəmli şəxsiyyətlərindən biri olan Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev haqqında olan məlumatları topladıqda bu yüksək zəkaya, ağıla sahib olan insan haqqında istər-istəməz söz deməmək olmaz.

Onun İrəvanda və Çitadə keçirdiyi təhsil illəri, Sankt-Peterburqdakı tələbəlik illərində, müharibə illərində Dağıstan Muxtar Respublikasına rəhbərliyi, Azərbaycan səhiyyəsinə göstərdiyi misilsiz xidmətləri ilə tanış olduqda bu insanın nə qədər təvazökar bir

şəxsiyyət olması gözlərimiz önündə canlanır. Əziz Əliyev partiyanın göstərişi ilə hansı sahəyə rəhbərlik etməsindən asılı olmayaraq, o, səhiyyənin, tibb elminin və tibb təhsili sisteminin inkisafını heç vaxt unutmamış və ona lazımı köməkliliyini göstərmişdir. Odur ki, Əziz Əliyevin tərcümeyi – halını, onun həkimliyini, görkəmli alimliyini, eləcə də, ictimai və dövlət xadimi kimi fəaliyyətini göstərmək nə qədər əhəmiyyətlidirsə, onun görkəmli səhiyyə təşkilatçısı kimi əməli və nəzəri fəaliyyətini qiymətləndirmək də bir o qədər vacibdir.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, maddi vəziyyətinin ağır olmasına və müxtəlif ictimai işlər aparmasına baxmayaraq, o, həkim-ordinator, aspirant, assistent, dosent vəzifəsindən professor vəzifəsinə qədər yüksəlmişdir. Nadir istedadla malik olan Əziz Əliyev 1932-1938-ci illərdə - omrünün orta çağlarında – Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda direktor vəzifəsində çalışmışdır. Bu vəzifədə onun səriştəliliyi, təşkilatçılığı, elmi işgüzarlığı, idarəçilik qabiliyyəti, kadr siyasətində təcrübəsi daha da təkmilləşir və cavan tibb kadrlarının hazırlanmasında onun işgüzarlığı daha da artmış olur. Rəhbərlik etdiyi Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutu qısa müddətdə respublikada ali məktəblər arasında nümunəvi, şöhrətli bir tədris ocağına çevrilmişdi. Elə onu demək kifayətdir ki, II Dünya müharibəsindən 60 ildən çox keçməsinə baxmayaraq, Dağıstan Muxtar Respublikasında yaşayan hər bir adam Əziz Əliyevin haqqında elə səmimi söhbətlər aparır ki, adam qürur hissi duyur. Əziz Əliyev yalnız Dağıstan xalqı tərəfindən belə səmimi yad edilmir. O, həm də harada fəaliyyət göstərmişsə, o rayonun, şəhərin xalqı tərəfindən səmimi yad edilir. Mən hörmətli mərhum Əziz Əliyevin tərcümeyi-halını oxuyarkən onun İrəvanda doğulmasını, orada oxumasını, orada erməni daşnakları tərəfindən sıxışdırılıb çıxarılarq Naxçıvana köçürülməsini, oradan da İrana getməsinə, sonra qayıdıb Naxçıvana və nəhayət Bakıya köçməsinə kino lenti kimi gözlərim onünə gətirdikcə, öz valideynlərimin bu yolları keçməsi bir daha yadıma düşdü və özümün gənclik illərimdə Əziz Əliyevlə olan iki görüşümü xatırladım.

Onunla birinci görüşüm müharibədən sonrakı illərə təsadüf edir. Atamın yaxın dostu (Bakıda, indiki Şəmsi Bədəlbəyli küçəsi 195 saylı evdə yaşayan) Naxçıvanlı Səfiyev Bilal əmi (biz ona əmi deyirdik) bir gün Əziz Əliyevlə bizim kəndə gəldilər. Onda mən orta məktəbdə oxuyurdum. Əziz Əliyev bizim kəndin (Tərtər rayonundakı İrəvanlı kəndi) əhalisinin yaşayış tərzilə maraqlanırdı. Biz Dərələyəzdən

didərgin salınmışdıq. Ata-babalarımız didərgin düşdüyümüz dədə-baba torpağımızın adını yaşatmaq məqsədilə, Tərtər rayonunda məskunlaşdığımız kəndin adını «İrəvanlı kəndi» adlandırmışdılar. Həmin günlərdə Əziz Əliyev Bilal əmi ilə birlikdə bizim evə də baş çəkmişdi. Əziz müəllim mənim kitab və dəftərlərimi də nəzərdən keçirib mənə dəyərli nəsihətlər verdi və atama məsləhət gördü ki, orta məktəbi bitirdikdən sonra məni instituta oxumağa göndərsin.

Əziz Əliyevlə ikinci görüşüm Bakıda - Səfiyev Bilal əminin evində oldu. Əziz müəllim o vaxtlar Bilal əmi gilə tez-tez gəlirdi. O, mənim Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun müalicə-profilaktika fakültəsinə qəbul olduğumu bildikdə şad oldu, təbrik elədi və xeyir-dua verərək, məni yaxşı oxumağa ruhlandırıdı.

Burada rəhmətlik müəllimimiz akademik M. Topçubaşovun Əziz Əliyev haqqında dediyi sözlər yadıma düşdü: «Məncə, Əzizə «cəmiyyət həkimi» desəydilər daha yaxşı olardı». Onun nə qədər sadə, mehriban adam olduğunu onunla təmasda olan adamlar bilir və mən də çox xoşhalam ki, bu böyük şəxsiyyəti görmək, onunla ünsiyyətdə olmaq, onun səsinə eşitmək xoşbəxtliyi mənə də nəsib olub.

Xalqımızın dirçəlişində Əziz Əliyevin əməyi olduqca çoxdur. Lakin əvvəllər bu heç vaxt yetərinə vurğulanmayıb. Əksinə, uzun müddət böyük insanın böyüklüyü üzərinə kölgə salınıb. Əziz Əliyevin fəaliyyəti layiq olduğu qədər xalqa tanınılmayıb. Yaxşı ki, dünyasını dəyişən vaxtdan 45 il keçsə də, o, ürəklərdə və qəlblərdə yaşayır, bundan sonra da daim yaşayacaqdır.

Allah ona rəhmət eləsin.

2007-ci il

LEYLA KƏRİMOVA

Tibb elmləri namizədi, dosent

AİLƏMİZİN ƏZİZİ OLAN ƏZİZ ƏLİYEV HAQQINDA TƏƏSSÜRATLARIM

Bu il (2007) xalqımızın görkəmli oğlu, böyük ictimai xadim, səhiyyəimizin tərəqqisində və təkmilləşməsində xüsusi xidmətlər göstərmiş, zəmanəmizin seçilən şəxsiyyətlərindən olan yüksək mədəni, intellektual və insani keyfiyyətlərə malik, təvazökar insan,

qayğıkeş müəllim, professor Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 110 ili tamam olur.

Ə.M. Əliyev 110 ili bundan əvvəl qədim İrəvan mahalının Hamamlı kəndində ziyalı təfəkkürlü bir ailədə dünyaya göz açsa da, hələ uşaq ikən İrəvan şəhərinin Təpəbaşı məhəlləsinə köçdükdən sonra, bizim ailəməzlə onlar arasında çox yaxın qonşuluq və sonralar isə qohumluq münasibətləri yaranmışdır. Eləcə də Təpəbaşı məhəlləsində yerləşən İrəvan gimnaziyasında (sonralar Əzizbəyov oğlanlar məktəbində) oxuyarkən Əziz müəllim uşaqlıq və gənclik illərində həmyaşıdı olan mənim atam Rəhimlə bir sınıfdə təhsil almış və sonralar bu iki gənc arasında səmimi dostluq və qardaşlıq münasibətləri yaranmışdır. Orta məktəbi bitirdikdən sonra bu dostlar uzun illər ayrı düşmüş, Əziz müəllim Bakıda təhsilini davam etdirmiş, atam isə İrəvanda yaşamışdır.

İllər keçmiş, düz 50 ildən sonra 1953-cü ildə bizim ailəmiz erməni təzyiği nəticəsində öz ata-baba yurdlarından - İrəvandan çıxmağa məruz qalıb və çıxarkən, atam öz böyük ailəsi ilə birlikdə doğma Azərbaycana, Bakı şəhərinə üz tutmuş, Bakının Şüvəlan qəsəbəsində məskunlaşmaq istəmişdir. O zaman ailəmizin tərkibi 15 nəfərə qədər olduğu üçün atam münasib və geniş bağ evi axtarırdı. Bakıda ilk dəfə olduğundan, məsləhət üçün köhnə dostu-qardaşı Əziz Əliyevlə görüşür, söhbət zamanı atamın Şüvəlan kimi bir yerdə ev almasını eşidən kimi Əziz müəllim özünün Şüvələnda yerləşən bağ evini atama təmənnəsiz təklif edir və onu razı salmaq üçün, guya öz uşaqlarının Bilgəhdəki bağı xoşladıklarını və bu bağın isə istifadəsiz qalmasına inandıraraq, bağın açarlarını təkidlə atama təqdim etmişdir.

Beləliklə, biz bu bağa köçməli olduq, o zamanlar üçün «şahanə villa» hesab edilən 5 otaqdan ibarət çox baxarlı və gözəl memarlıq üslubunda tikilmiş bu bağ evində təqribən 10 ilə qədər yaşadıq. Bizim ailə üçün çox əziz olan bu məkanda bazar günləri Əziz Əliyevin böyük ailəsi ilə yaxın ünsiyyətdə olurduq. O günlərdən mənim yaddaşımda xüsusi iz buraxan məqamlar, süfrə başında Əziz müəllimin 15 nəfərə qədər ailə üzvləri ilə bizim ailəmiz arasında baş verən çox gözəl münasibətlər, böyüklərin söhbətləri, İrəvan xatirələri və xüsusən də Əziz müəllimin çox tərbiyəvi söhbətləri, onun insanlara xoş münasibəti, xeyirxahlığı, ailə üzvlərinə, övladlarına olan qayğısı, atamla, anamla gənclik dövründə keçirdikləri günlər, görüşlər haqda olan çox maraqlı söhbətləri bizi valeh edərdi. Süfrə başından qalxan

uşaqların hamısı, ələlxüsus da nəvələri Əziz müəllimin və Leyli xanımın üzündən öpmək istərkən, o, əvvəlcə mənim atam Rəhim əminin və anam Zərri xanımın üzündən öpmələrini onlara anladır, sonra isə onun özünün və Leyli xanımın üzündən öpmələrinə icazə verərdi.

Əlbəttə, bu ailə başçısının yüksək insani keyfiyyətləri, ailə münasibətləri, qarşılıqlı ehtiram və məhəbbət hissləri gənc ikən bizim də formalaşmağımıza çox gözəl təsir göstərmiş, bu günə qədər o şirin və nəcib münasibətləri yad etdikcə, həm öz ata-anama, həm də bu böyük ailənin qayğıkeş və mehriban başçısı Əziz müəllimə, Leyli xanıma və ailənin dünyasını dəyişmiş bütün üzvlərinə (Ləzifə xanıma, Dilbər xanıma, Tamerlan müəllimə, Zərifə xanıma, Gülarə xanıma) qəni-qəni rəhmətlər oxuyuruq. Müharibədən sonrakı çox çətin illər ərzində Əziz müəllimin və Leyli xanımın bizim ailəyə göstərdikləri təmənnəsiz qayğıya və heç nə ilə əvəz oluna bilməyən mənəvi dayağa və insani münasibətlərə görə uzun illərdən bəri, onlar sağ ikən, çətdıra bilmədiyim təşəkkürlərimi və minnətdarlıq hisslərimi Əziz Əliyevin özünə və dünyasını dəyişmiş bütün ailə üzvlərinin ruhuna yetirməklə, onlara Allahdan qəni-qəni rəhmətlər diləyirəm. Hələ dünya durduqca bu gözəl insanlar yaddaşlarda yaşayacaq, onların ruhuna daim rəhmətlər oxunacaqdır.

Əziz Əliyevin 110-illik yubileyi ərəfəsində mən fərəh hissi keçirirəm ki, bu ailənin nəcib duyğularını, gözəl ənənələrini davam etdirən, yaşadan ailənin kiçik övladı respublikamızın Milli Onkologiya Mərkəzinin baş direktoru akademik Cəmil Əliyev var. Mən Cəmil müəllimə, eləcə də Əziz Əliyevin gözəl keyfiyyətlərini özlərində əks etdirən bütün nəvələrinə, nəticələrinə Allahdan uzun ömür, cansağlığı, xoşbəxtlik, səadət diləyir, gələcək işlərində müvəffəqiyyətlər arzulayıram.

İnsan ömür sürdükcə, bu cür yaşamaq, belə insanlar kimi xeyirxah, qayğıkeş olmaq və xalqına, vətəninə yararlı insan olmaq istəyir. Kaş bu dünyada yaşayan insanların hamısı bu gözəl insan kimi, Azərbaycanın böyük oğlu Əziz Əliyev kimi, sözün əsl mənasında, kamil insan olaydılar.

2007-ci il

КУРБАН ГАСАНОВИЧ АЛИЕВ

Сотрудник кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АМУ, лауреат Президентской пенсии, заслуженный врач республики, профессор

ДОСТОЙНЫЙ СЫН СВОЕГО ВРЕМЕНИ, СВОЕГО НАРОДА

В этом году исполняется 110 лет со дня рождения Азиза Алиева. С годами остается все меньше людей, имевших счастье знать, близко общаться с этим удивительным человеком.

Азиз Алиев был яркой личностью, человеком большой души. Всякий, кто общался с ним, оказывался под его особым обаянием. Каждый, кто обращался к нему, не оставался без внимания. Люди любили его, доверяли ему.

Для меня он был в детстве наставником, в молодости – примером для подражания, а позже – старшим товарищем.

Дядя родился в древнем азербайджанском селе Гамамлы Эриванской губернии. Бабушка, Захра ханум, была красавица из известной Эриванской бекской семьи, и дед, Мамедкерим, её выкрал. У них было пятеро детей: Тарлан, Гейчак (моя мать), Азиз, Шамама и Зияд. Маму выдали замуж за моего отца в г. Читу.

В 1908 году материальное положение Мамедкерима ухудшилось, и он перевез семью на проживание к дочери, в Читу. Отец мой был купцом и к тому времени владел большими рыбными промыслами, был поставщиком императорского двора и оказывал им всяческую поддержку. Он заметил в Азизе особые способности, его любовь к знаниям, дал ему возможность продолжить образование. Дядя 6 лет проучился в читинской гимназии.

Дядя Азиз с детства выделялся не только незаурядными способностями, но и бойцовским характером. Этот характер помогал ему переносить тяготы и добиваться успеха.

С молодых лет он был выдвинут на руководящие должности, и всегда его направляли на самые сложные участки. Иногда он даже одновременно работал на нескольких должностях. Удивляешься, как успевал этот человек справляться с огромным количеством обязанностей? И при этом мы, близкие

ему люди, никогда не видели его раздраженным, он как будто не знал усталости.

Азиз Алиев всю жизнь занимался научной, партийной и практической деятельностью, но медицина была его призванием.

Всякий человек, обратившийся к нему с просьбой о врачебной помощи, получал его поддержку. Это высокое чувство врачебного долга было свойственно и Тамерлану.

Начиная с первого своего медицинского поста санитаром в противотифозных бригадах Петербурга до последнего места службы директором Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования Врачей – всю свою жизнь он так или иначе был связан с медициной. Азиз Алиев был одним из тех, кто стоял у истоков здравоохранения республики, Наркомздрав, мединститут, институт ортопедии, институт усовершенствования врачей – всюду он оставлял о себе добрую память, создавал фундамент, заделы.

Будучи ректором мединститута, Азиз Алиев создавал новые кафедры, строил учебные корпуса, общежития, приобретал оборудование. Он организовал библиотеку мединститута. Большое внимание уделял подготовке национальных кадров, направлял их в ведущие клиники Москвы, Ленинграда. Мединститут в пору его ректорства стал одним из ведущих учебных заведений Союза.

Он сформировал высокопрофессиональный педагогический коллектив. Здесь преподавал свет медицины: профессора М.Миркасимов, М.Топчубашов, А.Тальшинский, В.Тарноградский, Штейн, Ильин, Дж.Гусейнов, К.Балакишиев, У.Мусабекова, Э.Эфендиев и другие.

Многих из них связывали с дядей не просто служебные, а близкие, дружеские отношения. Я помню, как в их просторную квартиру на улице Зевина приходили академик Мустафа бек Топчубашов, прекрасный врач, талантливый хирург (они были с дядей земляками), профессор Гусейн Керимович Алиев, академик Мирасадулла Миркасимов, профессора В.Тарноградский, Штейн с супругой, заведующий кафедрой терапии профессор Оруджев и многие другие. Это были светлые головы, истинные интеллигенты.

Встречи проходили в гостиной или в кабинете. Молодежи (мне, Тамерлану, Зарифе) разрешали присутствовать. Мы тогда были совсем еще молодыми. Мы сидели, слушали их разговоры.

Зарифа по просьбе отца садилась за пианино, играла. Интересно, что мы, все трое, впоследствии выбрали врачебную профессию. Позже и Джамиль, по семейной традиции, стал врачом.

В этом доме бывали многие видные деятели науки, культуры, государственные деятели. Лейли ханум подавала чай, угощения. Она была очень гостепреимным, душевным человеком.

Дядя очень любил пошутить. Помню, однажды он вернулся с работы совсем поздно, мы с Тамерланом уже спали. Он разбудил нас: «Вставайте скорее, одевайтесь! В школу опоздаете!» Мы вскочили, оделись и готовы были выбежать спросонок, и тут только он, смеясь, нас остановил.

Семья Азиза Мамедовича была большая, дружная, трудолюбивая. Лязифа, Дильбер, Тамерлан, Зарифа, Гюляра, Джамиль – все выросли достойными людьми. Когда дядю перевели на работу в Дагестан, семья оставалась в Баку, дети учились, но все постоянно навещались в Махачкалу.

Я рано остался без отца, и дядя был человеком, который оказывал на меня неназойливое, но колоссальное влияние. У нас с ним были очень близкие отношения. Он любил меня и гордился моими успехами. Он часто говорил: «İgid oğlan dayısına oxşar!» - и я действительно старался походить на него, не подвести его. Когда меня в 1961 году избрали I секретарем района 26 Бакинских комиссаров, он первым пришел поздравить меня.

Азиз Алиев был очень мудрым человеком, воспитателем, наставником для многих. Он оказал формирующее влияние не только на меня, но и на других людей, которые впоследствии выросли в крупных государственных деятелей Дагестана, Азербайджана. Он сразу разглядел талант Гейдара Алиева и говорил, что его ожидает большое будущее.

Сейчас я, сам человек, умудренный жизненным опытом, долгие годы проработавший на партийной, государственной работе, с благодарностью вспоминаю светлый образ дяди. Сколько раз его наставления, советы, его стиль руководства помогали мне в работе, в трудных ситуациях!

В 1949 году мы с дядей регулярно общались в Москве.

Так получилось, что он учился в Высшей партийной школе, а я, к тому времени председатель ЦК профсоюза медрботников

Азербайджана, был направлен ВЦСПС на учебу в Высшую профсоюзную школу.

Я жил в общежитии в Салтыковке, Азиз Мамедович приезжал ко мне. Была зима, мы гуляли в парке и подолгу беседовали, он многим делился со мной. Как-то он сказал: «Баку не принял меня». Да, по сути дела, в 1948 году, когда его отозвали из Дагестана, началась его изоляция от руководящей работы, и он хорошо это понимал.

Азиз Алиев проработал в Дагестане 6 лет. За это время он воспитал национальные руководящие кадры, направлял их на учебу в Москву. Республика выстояла в тяжелые годы войны, ни один народ не был депортирован, а это великое дело.

В Дагестане в 1942 году была очень сложная ситуация, и только организаторский талант Азиза Алиева, его умение работать с людьми, сплотить единомышленников, найти нужные слова, переломить ситуацию могли спасти положение.

Он был, конечно, партийным работником в лучшем смысле этого слова.

Он умел великолепно подбирать кадры, умел находить правильное решение, зачастую, единственно правильное решение, он умел сплотить вокруг себя людей.

Его особый дар организатора заключался также в умении находить общий язык, вызывать симпатии, превращать в соратников людей самых разных.

Он действовал убеждением, железной логикой, он был строг и, когда нужно, - принуждением. Он был гуманистом: строго спрашивал, но не карал, не уничтожал. Был требователен к себе и другим, работал с полным напряжением сил, не считался со временем. Сам работал и других людей «заражал» своей энергией, верой в успех. Прекрасный оратор, он не любил болтунов, часто повторял: «О работе судят не по речам, а по делам».

Я поражался, когда бывал в Дагестане, читая его приказы и распоряжения. Он давал четкие, конкретные указания. Мыслил глобально, но, когда ставил задачу, то умел разьяснить ее до подробностей, от него не ускользала ни одна деталь, он доходил до самых мелочей. Будучи человеком широко образованным, с

большим жизненным опытом, практиком, он видел задачу как в целом, в общей цепи, так и в мельчайших деталях.

Это был блестящий аналитический ум. Самую сложную, казалось, невыполнимую задачу он разбивал на такие участки, находил таких соответствующих людей, что она успешно решалась в самые короткие сроки.

В 1948 году Азизу Алиеву был всего 51 год. Он был полон сил, энергии. Как много смог бы еще сделать этот человек для страны, для народа. Но его авторитет, популярность не устраивали руководство республики.

Руководству республики было прекрасно известно и его социальное происхождение, и то, что старшая сестра с семьей с 1937 года оказалась в Иране (ее мужа, иранца, вместе с сотнями таких же, как и он, в 24 часа выслали из Азербайджана). Более того, в 1941-1942 годах, во время войны он в качестве полкового комиссара и члена Военного совета группы советских войск был командирован в Иран, и, как он мне рассказывал, это было тонкое и сложное задание. Такая миссия может быть возложена только на человека, пользующегося абсолютным доверием партии.

Но в сентябре 1951 года он был уже окончательно отстранен от руководящей работы.

Начались гонения, которые коснулись всей семьи. За нами была организована слежка. Дядю должны были арестовать, а нас выслать. Его сестра Шамама Алескерова, главврач больницы имени Крупской, была прямо на съезде, в зале, публично лишена Багировым мандата делегата съезда. Мне, в связи со всем этим, минуя первичную организацию, объявили выговор сразу в ЦК КП Азербайджана.

Каждую ночь меня увозили в КГБ на допросы, которые продолжались до утра, хотели добиться, чтобы я оговорил дядю.

Гейдару Алиеву запретили общаться с Зарифой, угрожали увольнением, но он не прислушался к этому, проявил истинное мужество.

Дядя никогда не думал о карьере, он всегда думал о работе.

Может, потому, когда он был отстранен от партийной, государственной работы, он не потерял ни оптимизма, ни жизненной позиции, где бы ни работал, продолжал созидать. Институт усовершенствования врачей, в котором он проработал

до последних дней, стал при нем одним из ведущих центров повышения квалификации врачей со всего бывшего Союза.

Мы все принадлежим своему времени и своей эпохе, мы не в силах выбрать время, в которое живем, но надо жить так, чтобы принести пользу своему народу, своей стране. Азиз Алиев был достойным сыном своего времени, своего народа. Он был одним из лучших представителей своей эпохи.

2007-ci il

СВЕТЛАНА АЛИЕВА

доцент кафедры дерматовенерологии АМУ,
кандидат медицинских наук

ВОСПОМИНАНИЯ О МОЕМ ДЕДУШКЕ

В моих воспоминаниях об Азизе Алиеве я постараюсь охватить все основные черты его характера и наиболее запечатлевшиеся моменты из моего детства и юношества. Хочу охарактеризовать его как главу семьи. Несмотря на его занятость государственными делами, он всегда находил время уделять внимание всем членам семьи, особенно детям и внукам.

Мне посчастливилось быть его первой внучкой, я имела возможность с ним часто общаться и эти моменты запомнились мне на всю жизнь.

Вспоминая «Азиз папа» - так я его называла, он у меня запечатлелся как очень добрый, веселый, отзывчивый, мягкий дедушка.

Он очень остроумно шутил. Могу привести пример, как-то на моем дне рождения я представила его своим подругам как своего дедушку, на что он шутливо возразил, что он тоже мой школьный товарищ!

Он уделял большое внимание учебе и творческой деятельности, каждому члену семьи. У него были частые командировки, по возвращению из которых, он одаривал всех членов семьи маленькими сувенирами.

Моя бабушка – Лейли ханум имела среднее образование, но, несмотря на это, «Азиз папа» с большим уважением, теплотой и

любовью относился к ней и считался с её мнением. За все годы общения с ним я не помню ни одного случая, чтобы он повысил голос на кого либо из членов семьи.

Я помню его отеческую заботу обо мне, еще ребенком. Он обращал внимание на мой плохой аппетит, поощряя каждую мою трапезу одобрительными словами.

По своей природе этот человек был очень скромным, чему свидетелем была я, когда гостила у него в Махачкале. Его квартира и личный кабинет I –го секретаря были очень скромно обставлены. Ему тогда предложили роскошную дачу в Махачкале, от чего он отказался в пользу детского сада.

Как-то в Махачкале вся семья была приглашена в гости, меня без его ведома оставили дома. Когда он узнал об этом, то тут же послал своего водителя за мной. Чему я очень обрадовалась.

Он очень любил музыку и красиво танцевал. В нашей семье по его инициативе проводились музыкальные вечера, где каждый член семьи выступал со своим музыкальным номером: играли в четыре руки на фортепиано, кто-то пел, а кто-то танцевал. Присуждали призы за лучший номер. Он любил со своей семьей посещать театры, концерты, представления. Однажды, он меня пригласил на концерт джазовой музыки, что привело меня в восторг.

Самым ценным в человеке он считал ум и порядочность. Ему были чужды ложь, мешанство, высокомерие и он по этому принципу выбирал себе друзей, которым был верен до конца.

У него было много друзей, вхожих к нам в дом. Все родственники в свободные воскресные дни встречались друг с другом в доме бабушки. Он был связующим звеном между нами.

Он был очень прост с людьми разного ранга. Каждое утро, он своего водителя заставлял завтракать у себя в доме.

К мнению бабушки в нашей семье все прислушивались. Например, когда предстояло мое обручение, мой отец хотел получить «добро» по поводу моего избранника, на что бабушка ответил: «Самое главное между ними любовь, если она есть то я, согласен!» Так решилась моя судьба!

Я горжусь, что родилась в этой семье и имела счастье часто общаться с таким замечательным человеком как Азиз Алиев.

2012-ci il

ТАМАРА ГУСЕЙНОВА

Заслуженный врач Азербайджанской Республики,
доктор медицинских наук, профессор

НЕЗАМЕНИМАЯ РОЛЬ АЗИЗА АЛИЕВА В ПОДГОТОВКЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ КАДРОВ

В истории моего врачебно-научного становления я, непосредственно ощутила патриотическую заботу Азиза Мамедкеримовича Алиева, который очень внимательно относился к подготовке молодых кадров. И потому, я позволила написать несколько незабываемых счастливых случаев, предопределивших мою научную судьбу, именно при помощи этого мудрого человека и глубокодоброжелательного руководителя.

Так, будучи студенткой 5-го курса стоматологического факультета Азербайджанского государственного медицинского института, я очень интересовалась и часто ходила на кафедру (отделение) челюстно-лицевой хирургии (зав. проф. Г.Р.Курбанов) Научно-Исследовательского Института Травматологии и Ортопедии, директором которого был профессор Азиз Мамедкеримович Алиев. В последующем, я обратилась с просьбой работать после занятий в этом отделении. С благодарностью вспоминаю с каким улыбчивым лицом и одобрением Азиз Мамедкеримович подписал мое заявление.

Отмечу и то, что как врач-стоматолог я была знакома и близка с талантливой музыканткой Гюларой – любимой дочерью Азиза Мамедкеримовича. Однажды, приглашенная к ним домой мне довелось увидеть этого крупного ученого и деятеля в домашнем семейном кругу, где царила теплая, доброжелательная обстановка гостепреимства в лице Азиза Мамедкеримовича, его мудрой супруги - Лейли ханум и застенчивого мальчика – сына Джамиля, ныне достойно продолжавшего дела и идеи своего мудрого отца. Пока готовилось чаепитие Азиз Мамедкеримович предложил Гюларе сыграть на рояле. Я обратила внимание с какой душевной тонкостью Азиз Мамедкеримович слушал и восторгался приятной музыкой.

Далее отмечу, что я была направлена на курсы усовершенствования врачей, где директором института в то время был профессор Алиев А.М. По окончании цикла усовершенствования, согласно традиции проводились научно-практические конференции и в президиуме присутствовал сам директор. Я выступала на конференции с докладом «Можно ли удалять зубы у женщин в период беременности?». После окончания конференции мне передали, что Азиз Мамедкеримович обратил внимание на изложение моего доклада, отметив: – «Она подает надежды». В дальнейшем, эта высокая оценка оказалась судьбеносной в моей жизни, поскольку я была принята на работу на кафедру стоматологии.

Всем было известно, что такая счастливая участь касалась многих молодых кадров, которых Азиз Мамедкеримович со своей человеческой и профессиональной дальневидностью замечал, помогал и как лучший прогрессивный наставник и большой патриот предопределял их перспективы.

Светлая память об этом великом деятеле, сохраняющаяся в сердцах всех кто его знал и общался с ним имеет место не только в Азербайджане, но и в сердцах Дагестанского народа, поскольку мы будучи на научной конференции в Махачкале, воочию убедились в этом и с гордостью слушали добрые слова коллег о нашем незабвенном и достойном земляке профессоре Азизе Алиеве.

2012-ci il

ЛЕЙЛА ТАЛЫШИНСКАЯ

Преподаватель кафедры общественных наук АМУ,
доктор философии по истории

АЗИЗ АЛИЕВ – ПРОСТАЯ И МОГУЧАЯ ЛИЧНОСТЬ

Братские связи народов Дагестана и Азербайджана прослеживаются на протяжении многих веков. Еще в начале нашей эры народы Дагестана и Азербайджана имели одно единое государственное образование – Кавказскую Албанию. История знает немало примеров, когда наши народы героически

сражались против внешних врагов, общими усилиями отстаивали свою свободу.

В годы Великой Отечественной войны над народами Дагестана нависла серьезная угроза.

Захвату Дагестана гитлеровцы придавали не только экономическое, но и политическое значение.

Захвату Дагестана фашисты придавали также большое стратегическое значение. Они учитывали, что Дагестан с древнейших времен играл решающую роль в истории Европы и Азии. Фашистам нужен был Дербентский проход, самое узкое место между Кавказскими горами и Каспийским морем, для захвата нефтяного Баку. В директивах вермахта говорилось, что когда Грозный, Малгабек, Махачкала будут в наших руках «Мы сможем захватить Баку».

По указанию Председателя Государственного Комитета Обороны, Верховного Главнокомандующего Вооруженными Силами СССР Сталина от 16 сентября 1942 г., славный сын Азербайджана, видный общественно-политический, государственный деятель, большой ученый, профессор Алиев Азиз Мамед-Керимович был назначен первым секретарем Дагестанского областного комитета ВКП (б).

В постановлении сказано: «Товарищ Алиев Азиз – крепкий партийный работник. Он воспитывался в хорошей, крепкой организации – Азербайджанской, Бакинской организациях, работал третьим секретарем Центрального Комитета КП (б) Азербайджана, и он известен ЦК как способный, растущий партийный работник, и можно быть уверенным, что Дагестанская партийная организация при новом руководстве, при руководстве тов. Алиева мобилизует свои силы и исправит положение в республике».

Государственный Комитет Обороны назначил Азиза Алиева также председателем Махачкалинского комитета обороны, призванного заниматься перестройкой все экономики на военный лад, организацией производства вооружения, боеприпасов.

Азиз Алиев принял руководство Дагестанским областным комитетом партии в самые напряженные, критические дни, когда над республикой нависла угроза фашистского порабощения.

24 июля 1942 г. пал Ростов-на-Дону. Противник через Дагестан стремился к Баку – богатейшему нефтяному источнику. 7 августа 1942 г. в Дагестане ввели военное положение. Республика жила суровой фронтовой жизнью. Некоторые предприятия уже были эвакуированы, другие прекратили работу. В Махачкале шло строительство оборонительных сооружений. Трудящиеся столицы готовились к уличным боям.

Ход и исход Великой Отечественной войны во многом зависел от того, на чьей стороне окажутся народы национальных республик, составившие основную массу населения страны.

Поэтому в острой идейной борьбе, развернувшейся в стране в годы Великой Отечественной войны, важное место занимал национальный вопрос. В стратегическом плане войны фашистской Германии против СССР главари третьего рейха придавали большое значение национальному вопросу, особенно на Северном Кавказе, в Дагестане, в самых многонациональных регионах страны.

Развязывая войну против СССР, гитлеровцы рассчитывали не только на силу своей военной машины, но и на разобщение советских народов, натравливая их друг на друга.

Успехи СССР в войне с фашистской Германией во многом зависели от политической сознательности советского народа, от понимания целей и задач борьбы с грозным врагом. С первых же дней войны по всей стране началась перестройка идеологической работы в массах.

С началом войны против СССР фашисты также перестроили свою идеологическую работу. В планах Гитлера о мировом господстве важное место отводилось Кавказу, Дагестану.

Планируя агрессию, гитлеровцы стремились развивать национализм среди народов многонационального Кавказа, Дагестана, рассчитывая разжечь межнациональную вражду.

При этом фашистские идеологи стремились противопоставить народы Кавказа, Дагестана русскому народу, подорвать тыл советских вооруженных сил, отделить Дагестан от России.

В деятельности нового состава областного комитета партии, руководимого Азизом Алиевым, произошел перелом в

идеологической работе, которая приобрела важное значение в годы войны.

Дальновидность Азиза Алиева выразилась и в том, что он придавал большое значение укреплению северных границ Дагестана. Значительная часть населения республики героическим трудом возводила оборонительные сооружения в районе Терека, рыла окопы, которые также способствовали тому, что немцы не сумели захватить Дагестан, сорвали планы захвата Баку.

Азиз Алиев уделял большое внимание оказанию помощи фронту.

Дагестанская областная партийная организация, руководимая Азизом Алиевым, стала одним из боевых отрядов ВКП (б), организовывала, возглавила борьбу трудящихся области за осуществление директив партии и правительства в годы Великой Отечественной войны и в послевоенные годы восстановления и развития народного хозяйства СССР.

Велики заслуги Алиева в решении проблем, вставших перед Дагестаном и в годы послевоенного восстановления и развития народного хозяйства республики.

В послевоенные годы Алиев обратил внимание партийной организации на необходимость перестройки идеологической работы среди населения.

В своей деятельности Алиев придавал большое значение укреплению дружбы, воспитанию в духе интернационализма, патриотизма.

Изучение общественно-политических взглядов Алиева, его энергичной деятельности в Дагестане особенно возросло сегодня, что имеет большое политическое и практическое значение, способствует укреплению дружбы двух соседских, братских народов.

2016-ci il

II HİSSƏ

**GÖRKƏMLİ DÖVLƏT VƏ ELM XADİMİ
ƏZİZ ƏLİYEVİN ANADAN OLMASININ
120 İLLİK YUBİLEYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ
ELMİ-PRAKTİK KONFRANSIN
MATERİALLARI**

ENDOTELIUMUN FUNKSIYASININ VƏ SERUMDA C REAKTİV ZÜLALIN SƏVİYYƏSİNİN XRONİK BÖYRƏK ÇATIŞMAZLIĞI ZAMANI DƏYİŞİKLİKLƏRİ

Ağayev M.M., İsmayılova Ş.Q.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Böyrəklərin xronik xəstəliyinin (BXX) müalicəsi zamanı ürək-damar ağrılaşmaları letallığın müntəzəm müşahidə olunan səbəbi olmaqla proqnozun pisləşməsinə səbəb olur. BXX zamanı ürək-damar ağrılaşmalarının əsas səbəbi endoteliumun disfunksiyası olur ki, bunun da dərəcəsi böyrəklərin zədələnməsinin ağırlığının artması ilə yüksəlir. Tədqiqatın məqsədi endotelium disfunksiyası və C reaktiv proteinin (CRP) parametrlərinin dəyişikliklərinin BXX mərhələlərindən asılılığını öyrənmək olmuşdur.

Tədqiqata 19-76 yaş arasında olan 110 xəstə (50 qadın, 60 kişi) cəlb edilmişdir. BXX-nin səbəbi 42 xəstədə diabet nefropatiyası, 24 müşahidədə xronik qlomerulonefrit, 19 – xronik pielonefrit, 18 – arterial hipertenziya, 4 – lupus nefrit və 3 – böyrəklərin polikistozu olmuşdur. Xəstələr 4 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrup BXX-nin II mərhələsində olan 26 xəstə, 2-ci qrup BXX III mərhələdə olan 32 xəstə, 3-cü qrup BXX IV mərhələdə olan 28 xəstə və 4-cü qrup BXX V mərhələdə olan 24 xəstə. Endoteliumun funksional vəziyyəti D.S.Celermajer (1992) metodu ilə bazu arteriyasının diametrinin dəyişikliklərinin reaktiv hiperemiya və nitroqliserindən sonra baş verməsinə əsasən öyrənilmişdir. Bütün xəstələrdə serumda CRP müayinə olunmuşdur.

BXX II mərhələdə olan xəstələrdə bazu arteriyasının diametri $4,45 \pm 0,17$ mm və endoteliumdan asılı vazodilyatasiya göstəricisi $6,6 \pm 0,13\%$ olmuşdur. Böyrək zədələnməsinin mərhələsinin artması ilə göstərici azlaraq V mərhələdə $5,9 \pm 0,12\%$ qədər enmişdir. Bu dəyişikliklər BXX mərhələsinin artmasına müvafiq olaraq endoteliumun disfunksiyasının dərinləşməsinin baş verdiyini göstərir. CRP göstəricisi BXX II mərhələdə $11,16 \pm 0,43$ mq/l, III mərhələdə – $33,47 \pm 0,67$ mq/l, IV mərhələdə – $47,38 \pm 0,74$ mq/l, V mərhələdə – $62,29 \pm 0,84$ mq/l qədər yüksəlmişdir. Göründüyü kimi, BXX mərhələlərinin artması ilə CRP göstəricilərinin artması qeyd olunmuşdur ki, bu da

sistem iltihab prosesin dərəcəsinin artmasını ifadə edir. Beləliklə, BXX zamanı uremik intoksikasiya, su-duz və qələvi-turşu müvazinətinin pozulması, metabolik dəyişikliklər, anemiya və sistem xronik iltihab endoteliumun funksiyasının pozulmasında mühüm rol oynayır.

Aparılmış tədqiqat nəticələri BXX zamanı endotelium disfunksiyasının baş verməsində sistem iltihab reaksiyanın göstəricisi kimi CRP-nin artması qeyd edilmişdir. Digər faktorlarla yanaşı sistem iltihab reaksiyanın BXX-nin patogenezinə böyük rolu olduğunu nəzərə alaraq müalicə prosesində bu dəyişiklikləri korreksiya etmək lazımdır.

DIABETİK NEYROPATİYANIN AŞKARLANMA TEZLİYİ

Axundbəyli G.A., Məşədiyeva S.Ə.

III daxili xəstəliklər kafedrası

Şəkərli diabet (ŞD) dünya səhiyyəsinin ən aktual problemlərindən biridir. Son 30 ildə ŞD xəstələnmə halları əsasən inkişaf etmiş ölkələrdə kəskin artır, ilk növbədə 40 yaşdan böyük olan əhali arasında 6-7% təşkil edir və artmaqdadır. ŞD aşkarlanma faizi 25%-75%-ə qədər dəyişir və müxtəlif ölkələrin səhiyyə sisteminin inkişaf səviyyəsindən asılıdır. ŞD tip 2 payına bütün ŞD xəstələrinin 85-90% düşür, onun yayılmasının artma templəri ŞD tip 1 çoxdur (əhalinin ümumi “qocalması” ilə əlagədar). Demək olar ki, xəstələrin yarısında diaqnoz xəstəliyin başlanğıcından 7-12 il sonra qoyulur. ŞD tip 2 xəstələrinin 10-30% diaqnozun qoyulması ilə yanaşı mikro- və makrodamar ağırlaşmalar aşkarlanır. Bu isə xəstələrin yüksək əlilliyinin əsas səbəblərindən biridir və onların arasında əmək qabiliyyəti yaşında olan şəxslərin sayı çoxdur.

Diabetik polineyropatiya (DPN) ŞD xəstələrin 20% təşkil edir və onun yayılması ŞD müddətindən asılıdır. Xəstəliyin müddəti 20-25 ildən çoxdursa, DPN yayılması xəstəliyin aşkar klinik təzahürü olan şəxslər arasında 55-60% qədər artır.

XX əsrin 60-cı illərində bəzi müəlliflər ŞD zamanı sinir sisteminin xəstəliyini onun ağırlaşması kimi yox, ayrıca xəstəlik kimi qəbul edirdilər. İlk dəfə “diabetik neyropatiya” (DN) termini 1933-cü ildə İ. Wechslerin işində qeyd olunub və ancaq periferik sinir sisteminin zədələnməsinə aid idi. Hal-hazırda dəqiq sübut edilib ki, DN ŞD

Terapiya

xəstələrinin ölüm faizini artırır, əsasən avtonom (əksər hallarda kardial) DN və diabetik polineuropatiya (neyroişemik diabetik pəncə sindromu və onun nəticəsi) hesabına.

DPN inkişafının risk faktorları kimi ŞD müddəti, yaş, boy, BKİ, anamnezdə hipoqlikemik komaların olması, HbA_{1c} səviyyəsi, qanın lipid spektrinin vəziyyəti, arterial hipertenziya, siqaretçəkmə, alkoqolun qəbuluna baxılır. Qeyd etmək lazımdır ki, bu risk faktorlarının hər birinin əhəmiyyətindən ədəbiyyatda diskussiya gedir.

İşin məqsədi ŞD tip 2 xəstələrində DPN yayılmasını öyrənmək, inkişafını, risk faktorlarını və polineuropatiyanın ağırlığını aşkar etməkdir.

Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, 2011-ci il mart ayından 2012-ci il oktyabr ayı tarixlərində ATU-nun Tədris Terapevtik klinikasında 286 nəfər ŞD tip 2 (stasionar və ambulator) xəstəsi (yanaşı arterial hipertenziya və dislipidemiya ilə) müayinədən keçib. Onlardan 167-si qadın, 119-zu kişi, yaş dövrü 39-74 il təşkil edib, xəstəliyin müddəti 4-23 il təşkil edib.

Müayinədən keçirilmiş xəstələr Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin “tip 2 ŞD müalicə və diaqnostikasının klinik protokolları” na uyğun standart müalicə alırdılar. Müalicə şəkərsalıcı preparatlarla, insulinlərlə və kombinə olunmuş müalicə ilə aparılırdı.

Alınan nəticələri analiz edərək, biz belə qərara gəldik ki, DPN inkişafının səbəbi qlikemiyanın səviyyəsinin qısamüddətli dəyişmələri yox, karbohidrat mübadiləsinin uzunmüddətli dəyişiklikləridir. Aşkar olunmuşdur ki, retinopatiya, xolesterinin, triqliseridlərin, ÇASLP yüksək səviyyəsi və siqaretçəkmə 2 tip ŞD xəstələrində DPN inkişafına təsir edən müstəqil faktorlardır.

Sübut olundu ki, lipid spektrinin öyrənilməsi və ŞD gecikmiş (retinopatiya) ağırlaşmalarının aşkarlanması klinik praktikada DPN-nin ağırlığı və inkişafının risk faktorlarının müəyyən edilməsinə istifadə edilə bilər.

1. 2-ci tip ŞD xəstələrində DPN rastgəlmə tezliyi xəstəliyin davam etmə müddətindən asılı olaraq 95% təşkil edib, 42,5% xəstədə DPN ilk dəfə təsdiqlənib. Orta ağırlıqda olan DPN 60%, ağır forması 35% təşkil edib.

2. 2-ci tip ŞD müddəti DPN inkişafının əsas risk faktorudur. 5 ilə qədər müddəti olan ŞD zamanı simptomlu DPN 12% xəstədə, 5-10 il müddəti olan ŞD zamanı – 24,7% xəstədə, 10 ildən çox müddəti olan

ŞD zamanı 47,8% xəstədə aşkarlanır.

3. Qlükozanın qısamüddətli dəyişiklikləri DPN ağırlığına təsir etmir.

4. DPN əlavə risk faktorlarına plazmada triqliseridlərin və aşağı və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsi, siqaretçəkmə, retinopatiyanın olması aiddir.

5. DPN formalaşmasına cinsin, boyun, statistik dürüst təsiri müəyyən edilməyib.

6. DPN ağır formalarına sutkada insulin inyeksiyalarını bir neçə dəfə vuran xəstələrdə, bir dəfə insulin vuranlardan az rast gəlinirdi.

Beləliklə, 2 tip ŞD dünyada yayılmasının artmasını nəzərə alaraq, DPN ilkin diaqnostikasını aktivləşdirmək lazımdır. Bu əhali arasında əlillik templərinin artmasının qarşısını alacaq və ürək-damar patologiyasından ölüm faizini azaldacaq.

ASTMANIN MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKASINA DAİR ƏN SON TÖVSIYƏLƏR (GİNA 2016)

Allahverdiyeva L.İ., Ağamirzəyeva S.A.

Klinik allerqologiya və immunologiya kursu

Astma bütün dünyada həm uşaq, həm də böyüklər arasında geniş yayılmış xroniki xəstəliklər qrupuna daxildir. Elmin və tibbi texnikanın inkişaf etməsinə, etioloji müalicə üsullarının (ASİT – allergenspesifik immunoterapiya) təkmilləşməsinə baxmayaraq astmanın müalicəsi və nəzarətə alınması yenə də aktual məsələ olaraq qalır. Bu səbəbdən beynəlxalq tibbi təşkilat olan GİNA (Global Initiative for Asthma) hər il olduğu kimi, 2016-cı ildə də astmanın müalicəsi, profilaktikası və ölüm hallarının qarşısının alınması üçün yeni tövsiyələr planı hazırlamışdır. Aşağıdakı cədvəldə qeyd edilən tövsiyələr planı verilmişdir.

Göründüyü kimi, 2015 və 2016-cı il tövsiyələri o qədər də fərqlənmir. Yalnız *Addım 4-5*-də yəni ağır astmada bir qədər fərq hiss olunur. Bu fərq də tiotropium və mepolizumabın əlavə olunmasından ibarətdir. Bundan başqa *Addım 1*-də yəni intermitə gedişli BA-da əvvəlki illərin GİNA tövsiyələrindən fərqli olaraq aşağı dozada İQKS tövsiyə olunur.

Addım 1 Aşağı dozada İKS	Addım 2 Aşağı dozada İKS	Addım 3 Aşağı dozada İKS/LABA	Addım 4 Orta/ yüksək dozada KS/LABA	Addım 5 Əlavə müalicə yollarına müraciət et, məs : tiotropium bromid, anti-İgE terapiya (omalizumab), mepolizumab
	Leykotrien reseptorlarının antaqonisti (LTRA) Aşağı dozada teofillin	Orta/ yüksək dozada İKS Aşağı dozada İKS+LTRA (və ya teofillin)	Tiotropium bromid Yüksək dozada İKS+LTRA (və ya teofillin) əlavə et	Aşağı dozada OKS əlavə et
Ehtiyac olduqda qısa təsirli beta2-aqonistlər (SABA)		Ehtiyac olarsa SABA və ya aşağı dozada budesonid/formaterol		

Birinci növbədə bu tövsiyələr astma və allergik riniti olan, kəskinləşmə risk faktoru olan xəstələrə aiddir. Biz isə öz növbəmizdə ümid edirik ki, növbəti illərdə GİNA-nın tövsiyələrində daha maraqlı yeniliklər qeyd edilər və astmalı xəstələrin müalicəsinə nəzarət daha da asanlaşar.

NATO ORDUSUNDA QOŞUNLARIN SU TƏCHİZATININ DİQQƏT ÇƏKƏN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Atakişiyev A.Ə., Süleymanov Ş.N., Əliyev E.İ., Dadaşov E.İ.

Hərbi-Tibb fakültəsinin Tibbi profilaktika kafedrası

Müasir dövrdə NATO mütəxəssisləri arasında qoşunların su təchizatının yerli su mənbələri və gətirilmiş suyun paylanması məntəqələrində xüsusi avadanlıqlarla təchiz olunmuş şəbəkə vasitəsi ilə həyata keçirilməsinin məqsədyönlülüüyü barədə ümumi rəy formalaşmışdır. Qoşunların mobilliyi və dinamikliliyi baxımından su təchizatının bu formada təşkil olunması səmərəli olub, vaxt sərfini əhəmiyyətli dərəcədə qısaldır. Səhra şəraitində su təchizatı ilə bağlı yaranmış müxtəlif maneələr içməli su normasının əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına səbəb ola bilər. İnsan orqanizminin gündəlik minimal su tələbatı 2-2,5 litr həddlərində tərdüt etdiyindən, belə vəziyyətlərdə tətbiq olunan norma bu həddən aşağı olmamalıdır.

NATO qoşunlarında içməli suyun yararlığı çöl şəraitində izn verilən həddi keçməyən normalara əsasən müəyyən edilir. Bu normalara görə, içməli suda xoşa gəlməyən kənar iy, dad, bulanıqlıq olmamalı, qalıq sərbəst xlor 0,5 mq/l səviyyəsini keçməməlidir. Suda radioaktiv maddələrin aşkarlanması qoşunların təchiz olunduğu dozimetrik cihazlarla yerinə yetirilir.

ABŞ mütəxəssislərinin fikrinə görə, əksər mikroorqanizmlərin səhra şəraitində qısa müddətdə aşkarlanması problemlidir. Digər tərəfdən, qoşun tibb xidmətinin yerinə yetirdiyi tibbi mühafizə tədbirləri laborator müayinələrin nəticələri ilə uzlaşmalıdır.

Müasir tələblərə görə, qoşunların su təchizatı üçün istifadə olunan su təmizləyici qurğulara yüksək mobillik, qısa müddətdə işlək vəziyyətə gətirilmə, həmin qurğulara xidmətin sadə olması, döyüş əməliyyatı aparan bölmələrin sutkalıq su tələbatının ödənilməsinin məhsuldarlığı, istənilən mənbədən əldə olunmuş suyun təmizlənməsinin etibarlılığı, iş zamanı xidməti heyətin yoluxma və şüalanmadan mühafizəsini təmin etmək tələbləri qoyulur.

Hazırda ABŞ ordusunda məhsuldarlığı 1,6-11,3 kub.m/saat olan su təmizləyici qurğuların bir neçə tipi mövcuddur. Su hasilatı 4-6 kub.m/saat olan qurğular qoşqu formasında və ya yolsuzluq şəraitində

hərəkət edə bilən yüngül avtomobillər üzərində quraşdırılır. İri həcmli qurğular isə daha çox yükqötürmə imkanı olan avtomobillərin bağlı yük yerlərində yerləşdirilir. Kiçik bölmələrin su təchizatında tabel vasitəsi olan 163 litr həcmə malik kisələrdən və 54 və 100 l/saat hasilat gücünə malik səyyar qurğulardan istifadə olunur.

NATO qoşunlarında istifadə edilən müasir indikasiya üsulları və cihazlar öyrənilməli, döyüş əməliyyatları aparan qoşunların su təchizatının müasir tələblərə uyğun təşkili və yerinə yetirilməsində nəzərə alınması məqsədyönlü sayılardı.

QALXANABƏNZƏR VƏZİSİ DÜYÜNLƏRİNİN ƏN YAYILMIŞ SƏBƏBLƏRİ

Baxşiyev B.Ə., Ağabəyli L.Z., Kərimova R.F., Ömərova A.D.

Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası

Qalxanabənzər vəzi düyünü – ətraf vəzi toxumasından hər hansı bir radioloji müayinə metodu vasitəsilə ayırd edilə bilən bir törəmə olub, 95% xoşxassəli gedişə malikdir. Aşkarlanan düyünlərin 5%-i bədxassəli olub, bütün onkoloji xəstələrin 1%-ni təşkil edir. 2014-cü ildə Rusiya Federasiyasında QV xərçəngi ilə xəstələnmə halları kişilər arasında 100 min nəfərdə 1,88, qadınlar arasında 100 min nəfərdə 6,75 olmuşdur. Güclü radionuklid kirlənmə olan ərazilərdə isə bu rəqəm 100 min nəfərdə 14 nəfərə bərabərdir. Bütün bu faktlar düyünü ilk aşkar edən həkimin diqqətli olmasını və aşkar etdiyi düyünün əmələ gətirən səbəbi araşdırmasını vacib edir. Son zamanlar tiroid düyünlərinin aşkarlanmasında baş verən artım, həqiqi olmayıb, diaqnostika metodlarının yaxşılaşdırılması ilə bağlıdır. Hal-hazırda hər kəs vəzi müayinəsindən keçə, hormon analizləri verə bilər. Bundan əlavə, müasir klinikalarda tiroid müayinəsi digər orqanların müayinəsi ilə birgə aparılır.

Əmələgəlmə mexanizminə görə düyünlər iki əsas – şiş və qeyri-şiş mənşəli qruplara bölünülər. Şiş mənşəli düyünlər hüceyrə nüvəsində yerləşən genetik materialın mutasiyası nəticəsində əmələ gəlir. Mutasiyanın səbəbi xarici (radiasiya, ağır metallarla zəhərlənmə) və daxili (ağırlaşmış irsiyyət) ola bilər. Xoşxassəli törəmələr kapsula daxilində inkişaf edərək böyüyür, ətraf vəzi toxumasını sıxışdıraraq

onun atrofiyasına səbəb olur. Bunlardan fərqli olaraq, bədxassəli törəmələr infiltrativ yolla böyüyərək, nəinki vəzi toxumasına, hətta əhatə edən orqanlar – traxeyaya, qida borusuna, əzələ və damarlara sirayət edirlər. Metastaz hematogen və limfogen yolla baş verir. Şiş vəzidə olan 3 hüceyrə tipindən də inkişaf edə bilər və şişin xüsusiyyətləri birbaşa bundan asılıdır. A-hüceyrələrdən follikulyar adenoma və karsinoma, papilyar karsinoma (bütün tiroid xərçənglərinin 80%-ni təşkil edir), anaplastik xərçəng, B-hüceyrələrdən (Hörtl hüceyrələri) Hörtl hüceyrəli adenoma və karsinoma, C-hüceyrələrdən isə qalxanabənzər vəzinin medulyar karsinoması inkişaf edir.

Hipotalomo-hipofizar-tiroid hormonal sistemində baş verən dəyişikliklər də özünü qalxanabənzər vəzi toxumasında ocaqlı törəmələr şəklində büruzə verə bilər.

Yod çatışmazlığı olan zonalarda yaşayan insanlarda, bu çatışmazlığı kompensasiya etmək üçün vəzi hüceyrələrinin həddindən artıq proliferasiyası baş verir ki, bu da özünü düyünlər şəklində büruzə verir. Burada bir çoxlarına məlum olmayan selenin rolunu da qeyd etmək olar ki, hansı ki, onun təsiri ilə tetrayodtironin triyodtironinə çevrilməsi baş verir. Qəbul olunan qidanın tərkibində selenin miqdarının kifayət qədər olmaması da vəzi toxumasında dəyişikliklərə səbəb olur.

Beləliklə, tiroid düyünü ən çox əmələ gətirən səbəblər arasında aşağıdakıları sayə bilərik; qidada yod defisiti, normal tiroid toxumasının hiperplaziyası, tiroid kistləri, vəzin xronik iltihabı, multinodulyar zob və tiroid xərçəngi.

DİVARARALIĞI TÖRƏMƏLƏRİNİN AŞKARLANMASINDA RADIODİAQNOSTİK MÜAYİNƏLƏR

Baxşıyev B.Ə., Əsgərova H.E.

Şüa diaqnostikası və şüa terapiyası kafedrası

Divararalığı törəmələrinin diaqnostikasında şüa diaqnostik metodları mühüm rol oynayır. Belə ki, divararalığı boşluğu ön və arxa hissələrə ayrılır və bu boşluqda ürək, iri damarlar, traxeya, yemək borusu, timus vəzisi, limfa düyünləri və s. yerləşir. Divararalığında yaranan törəmələr xoş- və bədxassəli xarakterli olur (teratoma, nevrinoma,

Terapiya

timoma, dermoid sistlər, köks qəfəsi daxili urlar, limfoqranulomatoz, limfosarkoma) və bunların diaqnostikasında əsas radiodiaqnostik müayinə metodları rentgenoskopiya, rentgenoqrafiya, kompyuter və maqnit-rezonans tomoqrafiya, pnevmomediastinoqrafiya, qida borusunun kontrastlı müayinəsi hesab olunur.

Rentgenoskopiya divararalığının divarlarının döyünmədə iştirakı haqda, "patoloji kölgəni" aşkar etməkdə əsas rol oynayır və onun lokalizasiyası, forması, ölçüləri, mütəhərrikliyi, intensivliyi, konturları haqqında məlumat verir. Rentgenoskopiya bəzi hallarda qonşu orqanlar (ürək, aorta, diafraqma) ilə aşkar edilmiş kölgənin kommunikasiyasını mühakimə etməyə imkan yaradır və yeni törəmənin lokalizasiyasını, onun xarakterini qabaqcadan müəyyən etmək üçün zəruri metod sayılır. Rentgenoskopiya da alınan nəticələri dəqiqləşdirmək üçün düz və yan proyeksiyalarda rentgenoqrafiya aparılır. Rentgenoqrafiya da aşkar olunmuş törəmənin strukturu, sərhədləri, törəmənin qonşu üzv və toxumalara münasibəti öyrənilir.

Divararalığı törəmələrinin şüa diaqnostikasında adi xətti (pilləli) tomoqrafiya da vacib diaqnostik dəyərə malikdir və ən informativ yan proyeksiyalı tomoqrafiyadır.

Pnevmomediastinum diaqnostik metodu da divararalığı törəmələrinin diaqnostikasında böyük rol oynayır. Divararalığına yeridilmiş qaz şişi əhatə edərək onun formasının, ölçülərinin, konturlarının, digər orqanlar ilə qarşılıqlı əlaqəsini öyrənməyə imkan verir.

Ənənəvi klinik radioloji tədqiqatlar divararalığı törəmələrinin difrensial diaqnostikasında bir o qədər də informativ üsül sayılmır, çünki istənilən divararalığı törəmələri histoloji strukturlarından asılı olmayaraq rentgen şüalarını eyni dərəcədə udur və buna görə də eyni optik kölgəlik yaradırlar.

Bu baxımdan da divararalığı törəmələrinin radiodiaqnostikasında yeni texnoloji vasitələrin (kompyuter, maqnit-rezonans tomoqrafiya) yaranması mühüm rol oynadı.

Kompyuter və maqnit-rezonans tomoqrafiyası divararalığı törəmələrinin diaqnostikasında seçim metodlarıdır. Bu radiodiaqnostik müayinə metodları divararalığında erkən mərhələlərdə patoloji formalaşmanı aşkar etməyə, onun ölçülərini və konturlarını düzgün qiymətləndirməyə, strukturunu, əhatə edən orqanlarda və toxumalarda invaziya dərəcəsini öyrənməyə, şiş prosesinin yayılmasını, onun inkişaf mərhələsini müəyyən etməyə imkan verir.

Kompyuter tomoqrafiyası densitometrik xüsusiyyətləri ilə yeni törəmələri sistlərdən fərqləndirməyə imkan verir. Törəmələrin sıxlığının artıb və ya azalması faktoru KT-də süni kontrastlaşdırmasız əzələlərin absorbsiya qabiliyyəti ilə müqayisədə qiymətləndirilir. Udmanın ən yüksək koefisenti kalsium duzlarını yığıldığı şişlərdə müşahidə edilir.

Maqnit-rezonans tomoqrafiya arxa divararalığının neyrogen törəmələrinin, timus vəzinin şişlərinin, qalxanabənzər vəzinin şişlərinin erkən diaqnostikasında daha əlverişli müayinə metodu hesab olunur.

Son vaxtlar divararalığı törəmələrinin diaqnostikasında ultrasəs müayinəsi də tətbiq olunur. Ultrasonoqrafiya adi radioloji tədqiqatlarla yanaşı bir çox patoloji prosesləri vaxtında aşkar etməyə şərait yaradır. Ultrasonoqrafiya səciyyəvi exoneqativ şəkil verən polokistoz, kistoz bərk şiş formalaşmaları arasında fərq qoymağa imkan verir.

Beləliklə, kompleks radiodiaqnostik müayinə metodlarının tətbiqi divararalığında patoloji formalaşmanın lokalizasiyasını, onun inkişaf dərəcəsini, strukturunu, intensivliyini və s. vaxtında müəyyən etməyə imkan verir və bu törəmələrin erkən diaqnostikasında radiodiaqnostik müayinələrin rolu əvəzəlməzdir.

II TİP ŞƏKƏRLİ DİABETLƏ YANAŞI GEDƏN HİPERTONİYA XƏSTƏLİYİ ZAMANI LİZİNOPRİL PREPARATININ TƏTBİQİ

Baxşiyev Ş.H., Məhərrəmov M.Ə., Əfəndiyev T.H.

III daxili xəstəliklər kafedrası

Şəkərli diabet və onunla yanaşı gedən hipertoniya xəstəliyi təbii bətin aktual problemlərindən biridir. Bu problemin araşdırılması və ona qarşı tədbirlərin hazırlanması vacib məsələlərdən biri hesab edilməlidir. Statistik məlumatlara istinad etdikdə görürük ki, müəyyən yaş qrupu arasında şəkərli diabet və onunla yanaşı gedən hipertoniya xəstəliyinin rast gəlmə tezliyi, həmən yaş qrupunda olan sırf hipertoniya xəstəliyindən təxminən 3 dəfə çoxdur. Belə xəstələri vaxtında müalicə etmədikdə çox vaxtı ölümlə nəticələnir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, ürəyin işemik xəstəliyi olan kəskin miokard infarktı diabetlə yanaşı gedən hipertoniya xəstəliyi zamanı 2,7 dəfə çox rast gəlinir. Deyilənləri nəzərə alaraq, şəkərli diabet və yanaşı gedən

Terapiya

hipertoniya xəstəliyini müalicə etmək üçün lizinopril 5mq-lıq preparatdan (angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru) təsirinin öyrənilməsini qarşımıza məqsəd qoyduq. Lizinopril angiotenzin I-in əmələ gəlməsinin qarşısını almaqla damarların spazmının qarşısını alır. Preparat ürək yığılmalarının sayına və sol mədəciyin yığılma gücünə demək olar ki təsir etmir. Preparat sağ qulaqcıqda və kiçik qan dövrənində təzyiqi azaldır. Preparatın yaxşı cəhəti həm də ondadır ki, o böyrək yumaqcıqlarında hemodinamikanı yaxşılaşdırmaqla mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırır və diabetik nefropatiyanın əmələ gəlməsinin qarşısını alır. Preparat cinsi orqanların fəaliyyətinə mənfi təsir etmir. II Tip diabetlə yanaşı gedən hipertoniyalı 30 xəstədə tədqiqat işi aparıldı. Bu xəstələrdən 16-sı kişi, 14-ü isə qadın olmuşdur. Diabetlə xəstələnmə müddəti $16,9 \pm 1,6$ il, hipertoniya ilə xəstələnmə müddəti isə $13,8 \pm 2,6$ il olmuşdur. Xəstələrin yaşı 42-64 arasında olmuşdur. Müalicəyə qədər arterial təzyiqin səviyyəsi: sistolik təzyiqin səviyyəsi $206,4 \pm 6,3$ mm.c.st-a, diastolik təzyiqin səviyyəsi isə $109,6 \pm 1,2$ mm.c.st-a bərabər olmuşdur. Xəstələrin hamısında II mərhələ hipertoniya aşkar olunmuşdur. Bir xəstədə hipertoniya ilə yanaşı II A dərəcəli qan dövrəni pozulması aşkar edilmişdir. Şəkərli diabeti müalicə etmək məqsədilə 28 xəstəyə sutkada 1 dəfə olmaqla 2 tablet Diabeton MR təyin edilmişdir. Vəziyyəti ilə əlaqədar olaraq 2 xəstəyə İnsulin (Aktropit 10TV+8TV+6TV) və 1 tablet Diabeton verilmişdir. Hipertoniyanı müalicə etmək üçün 26 xəstəyə Lizinopril 5mq gündə 1 dəfə, 4 xəstəyə isə preparatdan gündə 2 dəfə təyin olunmuşdur.

Müalicənin 5-ci günündən başlayaraq 19 xəstədə sistolik təzyiqin səviyyəsi $162,8 \pm 2,1$ mm c.st-a, diastolik təzyiqin səviyyəsi isə $82,6 \pm 1,2$ mm c.st-a enmişdir. Müalicənin 9-cu günü arterial təzyiqin səviyyəsi maksimal $146,1 \pm 4,2$ mm c.st-a, diastolik təzyiqin səviyyəsi isə $80,6 \pm 1,4$ mm c.st-a bərabər olmuşdur. 7-ci gündən başlayaraq sistolik qlükozurriyanın səviyyəsi $0,9 \pm 0,2\%$ -ə enmişdir. (Müalicəyə qədər bu göstərici $2,7 \pm 0,4\%$ olmuşdur). Sutkalıq qlikemiyanın miqdarı $7,4 \pm 1,2$ mmol/l olmuşdur. (Müalicəyə qədər bu göstərici $12,4 \pm 1,6$ mmol/l olmuşdur). Müalicənin effektivliyi 5 aya qədər davam etmişdir.

Aparduğumuz tədqiqatın nəticəsinə əsaslanaraq, belə bir qənaətə gəlmək olar ki, II tip şəkərli diabetlə yanaşı gedən hipertoniya xəstəliyi zamanı lizinopril preparatının işlədilməsi məqsəduyğun sayılmalıdır. Tədqiqat davam edir.

**UŞAQLARDA KƏSKİN QLOMERULONEFRİTLİ
XƏSTƏLƏRDƏ ARTERIAL HİPERTENZIYANIN OPTİMAL
MÜALİCƏSİ**

Bəylərov R.O., Hacıyeva M.R., Şıxəliyeva A.Ş.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Kəskin qlomerulonefrit zamanı rast gəlinən və xəstəliyin gedişinə birbaşa təsir edən əsas əlamətlərdən biri arterial hipertenziyadır. Belə ki, qan təzyiqinin nəzarətdə saxlanmasında rol oynayan hormonlardan biri olan renin böyrəklərdə yukstaqlomerulyar aparatda ifraz olunur. Renin qlikoprotein tərkibli maddəyə təsir edərək angiotenzin-I əmələ gətirir. Angiotenzin-I isə qanda dövr edərək ağciyərlərdə yaranan bir enzimin təsiri ilə angiotenzin-II-yə çevrilir. Angiotenzin-II çox güclü bir vazokonstiktordur və bu təsirini damarların sayə əzələlərindəki reseptorlar üzərində göstərir. Bütün bunları nəzərə alsaq, qlomerulonefritli xəstələrdə arterial hipertenziyanı normallaşdırmaq məqsədilə angiotenzinçevirici ferment inhibitorlarının (AÇFİ) təyini məqsədəuyğun sayılır. Lakin xəstəliyin gedişindən asılı olaraq bu qrup antihipertenziv preparatların tək və yaxud başqa qrup antihipertenzivlərlə müştərək şəkildə təyini praktikada tez-tez rast gəlinən vacib məsələlərdən hesab olunur. Kəskin qlomerulonefritlərin bədxassəli hipertenziya ilə müşayiət olunduğunu və hipertenziv ensefalopatiya, kəskin ürək çatışmazlığı kimi ağırlaşmalara səbəb ola biləcəyini nəzərə alsaq, optimal seçilmiş preparatın xəstəliyin başlanğıcında effekt verməsinin nə dərəcədə aktual olması məlum olur. Anasarka fonunda yaranan və C3 hipokomplementemiya ilə müşayiət olunan arterial hipertenziyanın xəstəliyin debütündə müalicəyə çətin tabe olması da qlomerulonefritli xəstələrdə hipertenziv preparat seçimini çətinləşdirən amillərdən biridir. Qeyd olunan xüsusiyyətləri nəzərə alaraq kəskin qlomerulonefritli xəstələrdə anasarka fonunda yaranan və C3 hipokomplementemiya ilə müşayiət olunan arterial hipertenziyanın xəstəliyin başlanğıc mərhələsində normallaşdırılması üçün angiotenzinçevirici ferment inhibitoru – AÇFİ və Ca-antaqonistinin (amlodipin) müştərək təyini öyrənilmişdir.

Tədqiqat məqsədilə 7-12 yaşda olan, anasarka, C3 hipokomplementemiya və arterial hipertenziyanın birgə rast gəlinədiyi kəskin

Terapiya

qlomerulonefritli 5 xəstənin müalicəsinə enalapril gün ərzində 1 dəfə 0,08 mq/kq və amlodipin gündə 2 dəfə yaşdan asılı olaraq 2,5-10 mq/gün dozada, 6 xəstənin müalicəsinə isə ramipril gün ərzində 1 dəfə yaşdan asılı olaraq 2,5-10 mq/gün və amlodipin gündə 2 dəfə yaşdan asılı olaraq 2,5-10 mq/gün dozada daxil edilmişdir. Xəstələrin təzyiqi müalicənin əvvəlində 140/90 mm c.st. ilə 190/120 mm c.st. arasında dəyişmişdir. Müalicənin ilk nəticələri orta hesabla dərman qəbulundan sonrakı 3-7 gün ərzində müşahidə edilmişdir. 3-7 gündən sonra enalapril+amlodipin alan qrupda xəstələrin heç birinin arterial təzyiqində dəyişiklik olmadığı halda, ramipril+amlodipin alan qrupda xəstələrin hamısının arterial təzyiqi hətta müalicənin 3-cü günündən etibarən enməyə başlamış, xəstələrin arterial təzyiqlə bağlı şikayətlərinin (başağrı, başgicəllənmə, ürəkbulanma) də qarşısı alınmışdır.

Beləliklə, anasarka, C3 hipokomplementemiya və arterial hipertenziyanın birgə rast gəlinəndə kəskin qlomerulonefritli xəstələrdə xəstəliyin debütündə təzyiqi normallaşdırmaq məqsədilə müalicəyə angiotenzinçevirici ferment inhibitoru qrupundan ramipril preparatı və Ca-antagonistləri qrupundan olan amlodipin preparatının müştərək təyini məqsədəuyğundur.

VEGETATİV DİSTONİYA SİNDROMU OLAN UŞAQLARDA “TENOTEN” PREPARATININ TƏTBİQİ

Cəfərov A.K., Hüseynov N.Q.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Vegetativ distoniya sindromu (VDS) somatik xəstəliklərin fonunda, sinir sisteminin zədələnmələrində, kəskin və xronik stresslərdən, cinsi yetişkənlikdən və s. asılı olan vegetativ sinir pozulması kimi meydana çıxır və demək olar ki, bütün orqanların patoloji prosesə cəlb olunması ilə emosional və vegetativ pozulmalar yaradır.

Son illərin məlumatına görə VDS əmələ gəlməsində limbiko-retikulyar kompleksin (LRK) rolu əsas əhəmiyyət kəsb edir. LRK noradrenergik, dofaminergik, QAYT-ergik, serotoninerjik təsir göstərir və bu da adaptasion kompensator reaksiyaların tənzimlənməsində mühüm rol oynayır. VDS-in müalicəsində əsasən simptomatik

müalicə (nootrop, sakitləşdirici, vitaminoterapiya) tətbiq edilir.

İşin məqsədi VDS olan uşaqlarda Tenotenin səmərəliliyinin öyrənilməsi olmuşdur. Uşaqlar üçün Tenoten beyinin spesifik zülalı S-100 antitelindən ibarətdir. S-100 zülalı beyində sinaptik və metabolik prosesləri tənzimləyir. QAYT-mimetik stress-limitik sistemi aktivləşdirir. 9-14 yaşlı 32 uşaq (11 oğlan, 21 qız) müayinəyə cəlb olunmuşdur. Nəzarət qrupunda 10 uşaq, əsas qrupda isə 22 uşaq olmuşdur. Nəzarət qrupuna daxil olan uşaqlarda ənənəvi üsulla sakitləşdiricilər, nootrop və vitamin preparatları ilə müalicə aparılmışdır. Əsas qrupa daxil olan uşaqlara isə uşaqlar üçün Tenoten preparatı monoterapiya şəklində təyin edilmişdir. Tenoten 1 tab x 3 dəfə dil altına qoymaqla 3 ay müddətində təyin edilmişdir.

Əsas qrupa daxil olan uşaqlarda ümumi yaxşılaşma daha tez müşahidə olunmuş və uzunmüddətli olmuşdur. Nəticədə sinir oyanıqlığı, vegetativ pozulmalar, ürək keçiriciliyində olan pozulmalar aradan qalxmış, arterial təzyiq sabitləşmişdir. VDS olan uşaqlarda əlavə təsiri az olan, əks-göstərişi olmayan, monoterapiya şəklində uşaqlar üçün Tenoten preparatının təyininin səmərəli olmasını qəbul etmək olar.

REVMATİK XƏSTƏLİKLƏR ZAMANI İLTİHABIN KƏSKİN FAZA GÖSTƏRİCİLƏRİNİN ANEMİK SİNDROMUN İNKİŞAFINA VƏ AĞIRLIĞINA TƏSİRİ

Cəfərova S.M., Musayev S.N.

III uşaq xəstəlikləri kafedrası

Revmatik xəstəliklər (RX) – birləşdirici toxumanın, oynaqların iltihabi və distrofik xarakterli zədələnməsi ilə xarakterizə olunan 100-dən çox nozoloji vahidi özündə cəmləşdirir. Uşaqlarda revmatik xəstəliklər – ağır, immunoaqrəssiv, xronik proqressivləşən xəstəlikdir. Anemiyalar iltihabi revmatik xəstəliklər zamanı ən çox rast gəlinən əlamətdir. Ağırılığından asılı olaraq anemiyalar xəstələrin ürək-damar sisteminə, fiziki aktivliyinə və həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir. Həmçinin anemiyalar əsas xəstəliyin əlaməti hesab olunaraq konkret diaqnoz və müalicə tələb edir. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən revmatik xəstəliklər zamanı anemiyaların yaranmasının əsas səbəbləri

Terapiya

kimi dəmir defisiti və xronik iltihabi xəstəlik olduğu göstərilmişdir

Tədqiqat işi revmatik xəstə uşaqlarda immun-iltihabi prosesin aktivliyinin anemik sindromun ağırlığına təsirini öyrənmək məqsədi ilə aparılmışdır.

Tədqiqata cəlb edilmiş xəstələr ATU-nun Tədris Terapevtik Klinikasının III Pediatriya şöbəsində müalicə alan uşaqlar arasından seçilmişdir. Xəstələrin diaqnozu Amerika Revmatoloqlar Assosiasiyası və Avropa Antirevmatik Liqası meyarlarına (ACR/EULER 2010) əsasən qoyulmuşdur. Tədqiqata 114 nəfər 3-18 yaşlı revmatik xəstə uşaq cəlb edilmişdir ki, bu uşaqlardan 53 nəfəri oğlan (46,5%), 61 nəfəri qız (53,5%) uşağı olmuşdur. Xəstələrin orta yaş həddi $10,6 \pm 0,4$ yaşdır. Bu xəstələrin 82 nəfəri yuvenil revmatoid artrit, 32 nəfəri isə birləşdirici toxumanın diffuz xəstəliyi (sistem qırmızı qurdeşənəyi, dermatomiozit, sklerodermiya) olan uşaqlardır. Bu uşaqların hər birində qanın ümumi analizi, qanda dəmir, ferritin, transferrin, transferrinin doyma səviyyəsi, fol turşusu, B12 vitamini, eritropoetin, düz-Kumbs reaksiyası, Antinuklear antitellər (ANA), anti-dsDNT, anti-ssDNT, anti CCP yoxlanılmışdır.

Tədqiqata cəlb edilmiş 114 xəstənin anemik sindrom aşkarlanmış 69 nəfərdə anemik sindrom ağırlığına görə yüngül, orta ağır və ağır dərəcəli olmaqla müxtəfli qruplara bölünmüşdür. Xəstələrdən 51 nəfərində I dərəcə anemiya, 18 nəfərində II dərəcə anemiya müəyyən edilmişdir. III dərəcə – ağır anemiyaya rast gəlməmişdir. Anemik sindrom müşahidə edilmiş bu xəstələrdə II dərəcə anemiya qrupda Hb-nin səviyyəsi I dərəcə anemiyası olan uşaqlar ilə müqayisədə 20,8% , HCT 19,9% aşağı olmuşdur. Bu xəstələrdə anemiyanın ağırlıq dərəcə-sindən asılı olaraq iltihabın kəskin faza göstəriciləri göstəricilərində ciddi dəyişikliklər müəyyən edilmişdir. II dərəcə anemik sindrom müşahidə edilmiş xəstələrdə I dərəcəli anemiyası olan uşaqlar ilə müqayisədə CRZ 39,7% yüksək, RF 3,8%, ferritin 12,2% yüksək olmuşdur. Həmçinin EÇS 27,4% yüksək göstəriciləri qeyd edilmişdir.

Beləliklə, alınmış nəticələrə əsasən revmatik xəstəliklər zamanı anemik sindromun inkişafına xronik iltihabi prosesin səbəb olduğu müəyyən edilmişdir.

**ŞƏKƏRLİ DİABET ZAMANI YARANAN PARODONTİTİN
PATOGENEZİNDƏ LİPİDLƏRİN PEROKSİDLƏŞMƏSİNİN
VƏ QANIN DAMARDAXİLİ LAXTALANMASININ
FƏALLAŞMASININ ROLU**

Əliyev O.S.

Ortopedik stomatologiya kafedrası

Tədqiqat işinin əsas məqsədi şəkərli diabeti (ŞD) olan xəstələrdə inkişaf edən xronik parodontit zamanı xəstələrin qanının damardaxili laxtalanmasının güclənməsində lipidlərin peroksidləşməsinin fəallaşmasının rolunu müəyyən etməkdən ibarət olmuşdur. Tədqiqatlara II tip ŞD fonunda inkişaf edən xronik yayılmış parodontit diaqnozu ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin stomatoloji klinikasında ambulator müalicə alan 19 xəstə cəlb edilmişdir. Aparılan tədqiqatlar sayəsində müəyyən edilmişdir ki, qanın damardaxili laxtalanmasının güclənməsi lipidlərin peroksidləşməsinin fəallaşması ilə müşayiət olunur. Qanda Villebrand amili, fibrin monomerlərin həll olan kompleksi və fibrinogenin deqradasiya məhsulları kimi endotelial disfunksiya markerlərinin görünməsi prosesə təkcə koaqulyasion deyil, həm də damar-trombositar hemostazın qoşulmasından xəbər verir. Əldə edilən nəticələrin ədəbiyyatdan olan məlumatlarla tutuşdurulması belə fikrə gəlməyə əsas verir ki, ŞD fonunda inkişaf edən parodontit zamanı lipidlərin peroksidləşməsinin fəallaşması formalı elementləri və damar divarı epitelini zədələməklə damardaxili laxtalanmanı gücləndirməklə mikrosirkulyasiya pozulmalarının və bundan irəli gələn ağırlaşmaların, o cümlədən parodontitin inkişafı üçün əlverişli şərait yaradır. Qeyd olunanlar belə nəticəyə gəlməyə imkan verir ki, şəkərli diabet fonunda inkişaf edən parodontitin müalicə və profilaktika tədbirlərini hazırlayarkən qanın damardaxili laxtalanmasının və mikrosirkulyasiya pozulmalarının qarşısını almaq məqsədilə lipidlərin peroksidləşməsini zəiflədən antioksidant təsirli (yaxşı olar ki, limfatrop xassəli) maddələrdən istifadə edilməsi daha məqsədəuyğundur.

II TİP ŞƏKƏRLİ DİABETLİ XƏSTƏLƏRİN AŞAĞI ƏTRAFLARINDA DİSTAL POLİNEYROPATİYA ZAMANI MOTOR DEFİSİTİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ ELEKTROTƏRAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

Əliyeva N.V.

Fizioterapiya və idman təbabəti kafedrası

Motor defisiti bir çox hallarda II tip şəkərli diabetli xəstələrdə aşağı ətrafların distal polineyropatiyasında rast gəlinir. Eyni zamanda aşağı ətrafların distal polineyropatiyasının inkişafında subklinik xarakter daşıyır. Bu patologiya zamanı aparılan konservativ müalicələr həmişə kifayət qədər effektiv olmur. Bununla əlaqədar motor defisitli xəstələrin kompleks müalicəsinin elektroterapiya ilə birlikdə aparılması məqsəduyğundur.

Tədqiqatın məqsədi II tip şəkərli diabet olan xəstələrdə aşağı ətrafların distal polineyropatiya zamanı motor defisitinin kompleks müalicəsində elektroterapiyanın effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

Bizim nəzarətimiz altında II tip şəkərli diabet və aşağı ətrafların distal polineyropatiyası diaqnozlu 35 xəstə olmuşdur. (Q-22,K-13). Aşağı ətrafların distal polineyropatiyasının ifadə olunması nevroloji simptomlar şkalası (NSS) və nevroloji disfunkional hesablama qaydası şkalası (NDS) ilə öyrənilmişdir. Pəncənin bükmə və açma qüvvəsi 5 ballıq şkala ilə qiymətləndirilmişdir. Bütün xəstələrə incik siniri motor liflərinin EMQ-si aparılmışdır. Yuxarıda sadalanan tədqiqatlar müalicədən əvvəl və 3 ay sonra aparılmışdır.

Randomizasiya üsulu ilə xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır. Kontrol qrupa (KQ) alfa-lipol turşusu preparatını 2 ay ərzində 600 mq/sutkalıq dozada, pentoksifillin 1 ay ərzində gündə 3 dəfə 100 mq və B12 preparatını 10 gün ərzində 1000 mkq v/d qəbul edən pasiyentlər daxil edilmişdir. Xəstə sayı 15 (Q-10,K- 5) təşkil etmişdir.

Əsas qrupa da (ƏQ) kontrol qrupda olduğu kimi, konservativ alınan müalicə ilə birlikdə elektroterapiya proseduru alan xəstələr daxil edilmişdir. Xəstələrin sayı 20-dir (Q-12,K-8). Elektroterapiya 15 gün ərzində günəşırı olaraq 20-30 dəqiqə keçirilmişdir. Elektrik impulsunun tezliyi 1 Hz, davam etmə müddəti 200-500 mk /san, amplitudası isə 10-30 mkV olmuşdur. Prosedur sinir-əzələ oyanıqlığı alınana

qədər aparılmışdır.

Stimulyasiyanın aparılma qaydası: Katod sinirin proksimal hissəsinə birləşdirilir. Anod isə sinir boyu, hər 10-15 sm-dən bir proksimal hissədən distala doğru yerləşdirilmişdir. Bu sxem üzrə hər iki tərəfdə incik və qamış sinirlərinin 3 dəfə təkrar olunaraq 10-15 san fasilə ilə stimulyasiyası aparılmışdır.

Bütün xəstələrdə elektromioqrafik olaraq, incik sinirinin stimulyasiyası zamanı M-cavab amplitudasının azalması aşkar olunmuşdur. KQ-da M-cavab amplitudası müalicədən əvvəl, orta hesabla $2,3 \pm 1$ mV idisə, müalicədən sonra $2,6 \pm 1,2$ mV olmuşdur. Beləliklə 7 xəstədə barmaqların gücü açma zamanı $4,1 \pm 1,6$ balla qiymətləndirilmişdir.

Əsas qrupda müalicədən əvvəl M-cavabı $1,2 \pm 0,6$ mV, sonra isə $1,3 \pm 0,5$ mV, barmaqların açma gücü isə $4,3 \pm 1,2$ bal olmuşdur.

QARACİYƏRİN QEYRİ-ALKOHOL PİY XƏSTƏLİYİ VƏ ARTERİAL HİPERTENZİYA – DƏRMAN SEÇİMİ QARŞISINDA

*Əzizov V.A., Ələkbərova A.K., Rəhimova A.S.,
Məmmədova V.S., Məmmədli S.M.*

II daxili xəstəliklər kafedrası

Qaraciyərin qeyri-alkohol piy xəstəliyi bu gün bütün tibb aləminin aktual probleminə çevrilmişdir. Son tədqiqatlara görə, qeyri-alkohol steatohepatoz Qərbi Avropa ölkələrində 20-30%, Asiya ölkələrində isə 15% əhali arasında yayılmışdır. Xəstəlik adətən abdominal piylənmə, insulin rezistentliyi, dislipidemiya və arterial hipertenziya ilə müşahidə olunur. Bu hallarda hipotenziv terapiyanı düzgün qurmaq üçün bir neçə məqamı nəzərə almaq lazımdır: dərmanın hepatotoksikliyi olmamalıdır, başqa dərmanlarla birgə istifadə zamanı minimal yan təsiri olmalıdır.

Tədqiqatın məqsədi qaraciyərin steatozu, arterial hipertenziyanın səviyyəsi, qanda insulinin və xolesterinin miqdarının və abdominal piylənmənin bağlılığını aşkarlamaq; lizinoprilin qaraciyərin qeyri-alkohol piy xəstəliyi ilə müştərək gedən arterial hipertenziyası zamanı qaraciyərə, lipid spektrinə və arterial təzyiqin səviyyəsinə olan təsirini öyrənmək olmuşdur.

Terapiya

Tədqiqatda iştirak edirdi 20 xəstə – 11 qadın, 9 kişi, orta yaş həddi 51,1(45,3-56,9), orta çəki 86 kq (79-93). Bütün xəstələrə sorğu anketi doldurulub, laborator (qanın ümumi analizi, ALT,AST, GGT, ALP, ümumi xolesterin, LDL, triqliserid, HbA_{1c}, insulin, C-peptid) və instrumental (tam abdominal USM, elastometriya, sutkaliq təzyiq monitorlaması) müayinələr aparılıb.

Sorğu anketinin nəticələrinə görə, qaraciyərin qeyri-alkoqol piyli hepatozlu xəstələrdə ən geniş yayılmış risk faktorları arterial hipertenziya (SAD – max – 157, min – 142; DAD – max – 101, min – 91 mm c.süt.), hiperxolesterinemiya (ümumi xolesterin – 286-433 mq/dl; LDL – 121-204 mq/dl; triqliserid – 182-273 mq/dl) və abdominal piylənmədir (d>105 sm).

Alınan nəticələr göstərir ki, bütün müayinədə iştirak edən xəstələrdə hiperxolesterinemiya (LDL fraksiyasının və triqliseridlərin yüksəlməsi hesabına) və qanda insulinin miqdarı yüksək olmuşdur. İnsulin, C-peptid, AST, ALT göstəriciləri arasında birbaşa statistik əlaqə aşkarlanmışdır (p<0,05). Elastometriyanın nəticələri abdominal piylənmə və qanda lipid spektrinin nəticələri ilə bir başa bağlılığı bir daha təstiqini tapmışdır. Qaraciyərə minimal yan təsiri olan hipotenziv preparatlardan lizinopril üzərində seçim etmişdik. Bu dərman qaraciyərdə əlavə transformasiya tələb etmir, hidrofily olduğundan piy toxumasına daxil olmur, dozası çəkidən asılı deyil, 24-saatlıq nəzarət təmin edir və səhər təzyiqinin yüksək olmasının qarşısını alır. Müayinə göstərmişdir ki, I-ci dərəcəli AH zamanı monoterapiyanın effekti cəmi 6 xəstədə müşahidə edilmişdir.

Beləliklə, qaraciyərin qeyri-alkohol hepatozu və AH olan xəstələrdə hipotenziv terapiya rəasional kombinasiyada aparılmalıdır.

BAĞIRSAĞ PARAZİTOZLARI İLƏ YANAŞI GEDEN XRONİK DERMATOZLARIN KLİNİK-İMMUNOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Fərəcov Z.H., Həsənova V.L., Salehov A.Ə.

Dermatovenerologiya kafedrası

Xronik gedişli dermatozlar dəri patologiyaları arasında ən geniş yayılan xəstəliklərdəndilər. Bu xəstəliklər polietoloji amillərə malik

olduqları üçün onların klinik şəkli, patogenezi, müalicəsinin effektivliyi etioloji faktorlardan asılı olaraq müxtəlif olur. Ona görə də, xronik dermatozlarda xəstəliyin profilaktikası üçün əsas etioloji amilin aşkar edilməsi olduqca vacibdir. Bu xəstəliklərin etioloji amilləri arasında parazitozlar da müəyyən yer tuturlar.

Azərbaycan Respublikası ərazisinin bir sıra parazitozlara, xüsusən də bağırsağ parazitozlarının, endemik olduğunu nəzərə alsaq, bunların xronik dermatozların əmələ gəlməsində, onların klinik gedişində, patogenezi, orqanizmin immun sistemində baş verən dəyişiklərin nə dərəcədə rol oynadıqlarının dəqiqləşdirilməsi olduqca vacibdir.

Bunları nəzərə alaraq biz 86 nəfərdə dermatozu və müxtəlif parazitozu olan, 51 nəfərdə parazitozu olan, lakin dermatozu olmayan, 69 nəfərdə dermatozu olan və parazitozu olmayan və 54 nəfər kontrol qrupa daxil olan şəxslərdə klinik əlamətləri və immun sisteminin bəzi göstəricilərini təhlil etdik.

Müayinələr göstərdi ki, dəridə qaşınma yalnız dermatozu olan şəxslərin 72,5±5,4%-də, yalnız parazitozu olan şəxslərin 21,6±5,8%-də, həm parazitozu, həm də dermatozu olanların isə 84,9±3,9%-də rast gəldiyi halda kontrol qrupda cəmi 5,6±3,1%-də müşahidə edilir. Dəridə səpkilər müvafiq olaraq 78,5±5,0%-də, 32,4±6,6%-də, 90,7±3,1%-də və 7,4±3,6%-də aşkar edilmişdir.

T-limfositlərin qanda sayının azalması dermatozu və parazitozu olan şəxslərin 73,3±4,8%-də, yalnız dermatozu olanların 56,5±6,0%-də, yalnız parazitozu olanların 49,0±7,0%-də, kontrol qrupdan olan şəxslərin isə 3,7±2,6%-də aşkar edilmişdir.

İgE-nin artması isə yalnız parazitozu olan şəxslərin 68,6±6,5%-də yalnız dermatozu olanların 56,5±6,0%-də, həm dermatozu, həm də parazitozu olan şəxslərin 79,1±4,4%-də, kontrol qrupdan olan şəxslərin isə 5,6±3,1%-də aşkar edilir.

Aparılan müayinələrin nəticələrindən görünür ki, klinik əlamətlər və immun sisteminin bəzi göstəriciləri dəri dəyişikləri, həm parazitozu, həm də dermatozu olan şəxslərdə, yalnız parazitozu və ya yalnız dermatozu olanlarda daha çox müşahidə olunur.

HƏRBİ QULLUQÇULARDA PNEVMONİYASI OLAN XƏSTƏLƏRİN VƏZİYYƏTİNİN AĞIRLIĞINI QIYMƏTLƏNDİRMƏK İMKANLARI

Fərəcova N.A., Məmmədov P.S., Şirinova F.V.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi

Pnevmoniyası olan xəstələrinin müalicəsində ilk mühüm məsələlərdən biri xəstənin vəziyyətinin ağırlığını düzgün qiymətləndirilməsidir. Hərbi xidmətə çağırışla gələn hərbiçilər arasında pnevmoniya epidemiyasının sürətlə yayılması zamanı bu hal mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu günə qədər klinik təcrübədə bir neçə xüsusi şkala tərtib edilib və istifadə olunur ki, pnevmoniyalı pasiyentlərin müalicəsinin arzu olunmaz nəticə riskini qiymətləndirməyə əsaslanaraq onun müalicəsinə obyektiv qərar verməyə imkan verir. Müxtəlif proqnostik şkalaların öz üstünlükləri və bir sıra çatışmazlıqları var, xüsusən də onların bu günə qədər hərbi qulluqçular arasında pnevmoniyalı xəstələrinin müalicəsində istifadə etmək imkanları öyrənilməmişdir. Bu məqalədə məlum olan şkalaların qısa xarakteristikası və onlardan istifadə etmənin mümkünlüyü təhlil edilmişdir.

Beləliklə, pnevmoniyası olan hərbiçilərin vəziyyətinin ağırlığının qiymətləndirilməsi və onların müalicə yerinin müəyyənləşdirilməsi (ümumi profilli bölmədə və ya reanimasiya və intensiv terapiya bölməsində) SRB-65 cədvəli məsləhət görülür. Əksinə, SMRT-CO cədvəli yüksək informasiya əhəmiyyəti kəsb edir və bir sıra mühüm faktorunu nəzərə alır ki, onu xəstənin vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsində əlavə alət kimi tövsiyə etməyə imkan verir.

Pnevmoniya diaqnozu və ona şübhə zamanı hərbiçilərin istənilən kateqoriyasından olan pasiyentlər tez bir zamanda hospitala stasionar müalicəyə göndərilməlidir.

Hospitaların bölmələrinin qəbul mərhələsində xəstələrin vəziyyətinin ağırlığını təyin edərkən ağır pnevmoniya meyarlarını rəhbər tutmaq lazımdır: nəfəsalma tezliyi dəqiqədə 30-dan çox; qanın oksigenlə doyması (SpO_1) $<90\%$ $PO_2 <60$ mm civə sütunu; sistolik AT <90 mm civə sütunu; iki və ya çoxhissəli zədələnmə; şuur pozulması; ağciyərdən kənar infeksiya ocağı (meningit, beyin absesi və s.), leykemiya (4×10^0 L), kəskin böyrək çatışmazlığı – anuriya, qanda

kreatinin 0,18 mmol/l, sidik cövhəri > 15 mmol/l.

Bu kriterilərdən biri olan zaman pnevmoniya ağır kimi qiymətləndirilir. Ağır pnevmoniyalı xəstələr reanimasiya və intensiv terapiya bölməsinə göndərilir. Xəstənin vəziyyətinin əlavə qiymətləndirilməsi üçün SMPT-CO şkalasından istifadə etmək məsləhət görülür: sistolik AT < 90 mm civə sütunu – 2 bal; multilobar infiltrasiya – 1 bal; nəfəsalma tezliyi > dəqiqədə 25 – 1 bal; ÜDS > dəqiqədə 125 – 1 bal; şuur itmə epizodu – 1 bal; saturasiya SpO₂ – 94% – 2 bal. Əgər pasiyent 2 bal və ondan artıq yığırsa onun vəziyyətinin sabitləşməsinə qədər müalicə və müşahidəsini intensiv terapiya bölmələrində aparmaq məqsədəuyğundur. Ümumi profilli bölmələrdə yerləşən xəstələrin gündəlik baxışı zamanı, xəstənin vəziyyəti pisləşərsə, xəstəliyin ağırlaşmasının kompleks qiymətləndirmənin standart metodlarından əlavə xəstəni müşahidə qərarı mütləqdirsə, intensiv terapiya palatalarında yuxarıda göstərilən alqoritmdən istifadə etmək lazımdır.

AİLƏ HƏKİMİNİN İŞ TƏCRÜBƏSİNDƏ QARACİYƏRİN FİBROZ DƏYİŞİKLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKASINDA FİBRO-TEST TESTİNİN ROLU

Hacıyeva Ş.A., Qasımova L.R., Ələsgərov F.A., Salihova K.M.

Ailə təbabəti kafedrası

Qaraciyərin xronik diffuz xəstəliklərinin progressivləşməsi nəticəsində inkişaf edən qaraciyər fibrozunun erkən diaqnostikası, fibroz əleyhi müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi, fibrozun geriyyə inkişafına nail olmaq kimi məsələlər ailə həkimləri, hepatoloqlar qarşısında duran ən aktual vəzifələrdən biridir. Qaraciyərin fibrozunu təyin etmək üçün invaziv (punksiya), az invaziv (Fibro Test, Fibro Maks) və qeyri-invaziv (elastometriya) üsullardan istifadə edilir. “Qızıl standart” hesab olunan qaraciyərin punksiyon biopsiyası və FibroScanla həyata keçirilən elastometriya qaraciyərin fibrozunun təyin olunmasında böyük rol oynayır. Son illər isə, bu iki üsul ilə yanaşı fibrozun biomarkerlərinin təyininə əsaslanan az invaziv, qanın xüsusi biokimyəvi analizi – Fibro-Test geniş yayılmaqdadır. İlk dəfə məşhur fransız şirkəti “Biopredictive” tərəfindən yaradılan Fibro Test testi iki hesablayıcı alqoritmdən ibarət olub fibrozu qanın 6 biokim-

Terapiya

yəvi göstəricisinin nəticələrinin riyazi analizi (formul) yolu ilə təyin edilir.

“Ailə Həkimisi” klinikasında tərəfimizdən 16 xəstədə qaraciyərin fibroz dəyişikliklərinin təyini Fibro-Test testi ilə öyrənilmişdir. Xəstələrdən götürülmüş venoz qanda biokimyəvi analizin 6 göstəricisinin (alfa 2 macroglobulin, haptoglobulin, apolipoprotein A1, qamma qlutamiltransferaza, alanin aminotransferaza, ümumi bilirubin) nəticələri, xəstələrin cinsi və yaşı da nəzərə alınmaqla xüsusi kompyuter proqramı vasitəsiylə analiz edilmişdir. Fibro Test testinin nəticələri qaraciyər fibrozunun inkişaf mərhələlərini göstərən Metavir şkalası ilə tutuşdurulmuş və fibrozun rəngli diaqram görüntüsü verilmişdir (0,00-0,19 F0; 0,2- 0,39 F1; 0,4-0,59 F2; 0,60- 0,79 F3; 0,80-1,0 F4). Fibro Test testi nəticəsində piy hepatozlu üç xəstədə F0, üç xəstədə F2, virus hepatitli iki xəstədə F1, dörd xəstədə F3, bir xəstədə F4, alkoqol hepatitli üç xəstədə F2 müəyyənləşdirilmişdir.

Xronik virus hepatiti, steatohepatit, alkoqol hepatiti, şəkərli diabet, artıq çəki, metabolik sindrom kimi hallarda aparılan Fibro Test testini dünyanın aparıcı hepatoloqları qaraciyərin punksion biopsiyasının alternativini hesab edirlər. Yüksək həssaslıq və spesifikliyə malik olan bu müayinə üsulu qaraciyərin fibroz dəyişikliklərinin erkən diaqnostikasına, fibrozun inkişafının monitorinqinə, dispanser müşahidəyə, fibroz əleyhi terapiyanın qiymətləndirilməsinə imkan verir. Lakin kəskin virus hepatiti, kəskin hemoliz, birləşdirici toxumanın xəstəlikləri, xolestaz, Jilber sindromu kimi hallarda nəticələr təhrif oluna bilər. Qeyd etmək istərdik ki, nəinki qaraciyər xəstələri hətta sağlam şəxslər belə Fibro-Testin nəticələrini online rejimdə hesablayaraq qaraciyərin vəziyyəti haqqında bilgi əldə edib, öz sağlamlıqlarını nəzarətdə saxlaya bilərlər.

HƏRBİ HİSSƏLƏRDƏ ŞƏXSİ HEYƏTİN DİSPANSERİZASİYASININ TƏŞKİLİ VƏ APARILMASI

Həsənov K.İ., Məmmədov Ə.X., Cəfərov Q.A., Hüseynov A.İ.

Hərbi Tibb Fakültəsinin Tibb xidmətinin təşkili və taktikası kafedrası

Dispanserizasiya hərbi qulluqçuların sağlamlığının qorunması, möhkəmləndirilməsi və bərpa edilməsinə yönəldilmiş profilaktik və

müalicə tədbirlərinin elmi əsaslandırılmış sistemidir.

Hərbi qulluqçuların dispanserizasiyası Silahlı Qüvvələrdə müalicə-profilaktika işinin vacib istiqamətlərindən biridir və o bütün şəxsi heyəti əhatə etməlidir.

Silahlı Qüvvələrdə şəxsi heyətin dispanserizasiyasına aiddir.

– hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinə mənfi təsir göstərən amillərin aşkar edilməsilə onların təlim-döyüş fəaliyyəti, əmək və məişət şəraitinin öyrənilməsi;

– peşə və məişət şəraitinin yaxşılaşdırılmasına yönəldilmiş tədbirlərin işlənməsi və həyata keçirilməsi;

– mütəmadi tibbi müayinə və gündəlik tibbi müşahidə yolu ilə xəstəliklərin əmələ gəlməsini yüksək risk amillərinin erkən aşkarı;

– hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinə dinamik dispanser müşahidənin aparılması;

– müalicə-profilaktik tədbirləri;

– hərbi qulluqçunun sağlamlıq vəziyyətinin şəxsi heyətin ictimai sağlamlığına real təsiri nöqtəyi-nəzərdən dispanserizasiyanın effektivliyi, hərbi qulluqçuların fiziki inkişafı və əmək qabiliyyətinin sistematik təhlili;

– hərbi qulluqçuların dispanserizasiyasının təşkilatı formalarının təkmilləşdirilməsi.

Beləliklə dispanserizasiya yalnız hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinə tibbi nəzarət deyil, həmçinin zəruri müalicə-profilaktika tədbirlərinin fəal surətdə həyata keçirilməsini nəzərdə tutur.

Müddətli, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuların, gizirlərin, zabitlərin, generalların və qadın hərbi qulluqçuların genişləndirilmiş tibbi müayinəsinin aparılmasının əsas məqsədi onların sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, xəstəliklərin, risk amillərin erkən aşkar olunması, həmçinin kompleks fərdi müalicə-profilaktika tədbirlərinin təyin edilməsindən ibarətdir.

Müddətli həqiqi hərbi xidmətdə olan hərbi qulluqçuların genişləndirilmiş tibbi müayinəsi ildə iki dəfə qış və yay tədris dövrünün əvvəlində, generalların, zabitlərin gizirlərin, müddətdən artıq hərbi xidmət hərbi qulluqçuların və qadın hərbi qulluqçuların dispanserizasiyası isə hər ilin VI rübündə aparılır.

Müddətli, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçularının, gizirlərin zabitlərin, generalların və qadın hərbi qulluqçuların genişləndirilmiş tibbi müayinəsinin məlumatlarına əsasən sağlamlıq

Terapiya

vəziyyəti aşağıda göstərilmiş qaydada müəyyən olunur:

I qrup “sağlam”, yəni heç bir xəstəliyi yoxdur və ya sağlamlıq vəziyyətində artmağa meyl olmayan heç bir çatışmazlıq əmək qabiliyyətinə heç bir təsir göstərmir;

II qrup “praktik sağlam”, yəni xronik xəstəliyi olan hərbi qulluqçuların orqan və sistemlərinin funksional pozulmaları yoxdur və ya cüzi pozulmaları əmək qabiliyyətini aşağı salmır;

III “qrup müntəzəm həkim nəzarətinə ehtiyacı olan”, yəni xronik xəstəliklər keçirən hərbi qulluqçularda orqan və sistemlərin cüzi və ya nəzərə çarpan funksional pozulmaları əmək qabiliyyətinin aşağı düşməsinə səbəb olur.

Dispanserizasiyanın nəticələrinin təhlilində əsas diqqət aşağıda göstərilənlərə verilməlidir:

– hərbi qulluqçular arasında aktual xəstəliklərin risk amillərinin yayılma dinamikası;

– hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyəti və fiziki inkişaf səviyyəsinin müqayisəli analizi;

– xəstəliklərin gedişatı xüsusiyyətlərinə, ağırlaşma və fəsadlaşmaların xarakterinə, itirilmiş əmək günləri, hospitallaşma təsadüflərinin sayına görə və hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyəti ilə əlaqədar hərbi xidmətə yararlılıq dərəcəsini dəyişməsinə;

– hərbi qulluqçular arasında xəstəliklərin səviyyəsi, o cümlədən yeni aşkarlanmış xronik xəstəliklərlə yanaşı, kəskin xəstəliklərin dinamikası.

Hərbi qulluqçulara təyin olunmuş aşağıdakı müalicə-profilaktika tədbirlərinin həyata keçirilməsinin tamlığına xüsusi diqqət yetirilməlidir:

– hərbi qulluqçuların dinamik dispanser müşahidəsində planlaşdırılmış müayinələrin həcminə əməl olunması;

– qoşun həkimləri və hərbi müalicə müəssisələri mütəxəssisləri tərəfindən nəzarət tibbi müayinələrin müntəzəmliyinə;

– hərbi qulluqçuların əmək və məişət şəraitinin yaxşılaşdırılması üzrə mütəxəssislərin tövsiyələrin icra vəziyyətinə;

– ambulator və stasionar təyinatların vaxtında yerinə yetirilməsinə;

– sanator-kurort müalicəsinin təşkilinə.

BƏDXASSƏLİ MELANOMA XƏSTƏLİYİ

Həsənov R.İ., Şahməmmədov N.S.

Şüa diaqnostikası və şüa terapiyası kafedrası

Melanoma sərbəst xəstəlik kimi ilk dəfə 1806-cı ildə fransız həkim R.Zuennck tərəfindən yazılmışdır. Bu xəstəlik epidermisin bazal qatında yerləşən və melanin pigmenti sintez edən hüceyrələrdən – melanoblastlardan inkişaf edir. Melanoma xəstəliyi ən çox 90%-ə qədər dəridə, 7%-ə qədər gözdə, 1%-ə qədər düz bağırsaqda əmələ gəlir. 2%-ə qədər isə metastatik şəkildə təsadüf edir. Hər 70-80 nəfərin birində melanoma xəstəliyi diaqnozu qoyulur. Bu göstərici ilbəl artır. Kişilərdə bu xəstəlik daha çox gövdədə, qadınlarda isə ətraflarda təsadüf edir.

Bədxassəli melanoma xəstəliyi bu mənbələrdən inkişaf edə bilər:

1. Hüdudlu pigment pevusü – qeyri-düzgün formalı, dəridə yerləşən, səthi hamar, sərhədləri kəsgin aydın edilən xal.

2. Mavi (göy) nevus – dəri səthindən azacıq yüksələn yarımkürə şəkildə, ölçüləri 1 sm-ə qədər səthi hamar, parlaq, melaninin yerləşməsindən asılı olaraq, mavi və ya göy rəngdə, sərhədləri aydın görünməyən xal.

3. Ota nevusu – sinirinin I və II şaxələri boyunca səpələnmiş, eyni zamanda göz almasında rast gəlinən çillər.

4. İto nevusu – yuxarı çiyin qurşağında qara çillər.

5. Çıgant pigment pevusü – anadangəlmə olmaqla dərinin böyük hissəsini tutan, çəhrayından tünd qəhvəyi rənginə qədər, səthi kələkötür və ya hamar xal.

Xəstələrin müayinəsi ilk növbədə, patoloji prosesə baxış və ona anamnezin yığılması nəticəsində onun inkişaf tempi barəsində məlumat yığılmalıdır. Dəri melanomasının diaqnostikasında birinci növbədə dərinin müayinəsi aparılır. Klinik müayinədən sonra dermatoskopiya və ya epiluminisent mikroskopiya həyata keçirilir.

Dermatoskopiya aşağıdakı əlamətlər aydınlaşdırılır:

– qara, qəhvəyi, göyümtül rəngdə və qeyri-bərabər pigment səpgisi

– şişdə qansızma əlamətinin aşkarı

İnkpeksiya zamanı dəridə olan melanoma xəstəliyi haqqında aşağıdakı

Terapiya

simptomlar daha çox əsaslə məlumatlar verə bilər:

ABSD qaydasına görə: A – asimmetriya, B – kənarının girintili-çixıntılı olması, S – rəngi, D – diametri, (6mm).

İnvaziya dərəcəsi Klurka görə belədir: I – ancaq epidermis, II – dermanın papilyar qatına invaziya (lokal), III – dermanın papilyar qatının ilfirtirasiyası, dermanın retikulyar qatının sıxılması, IV – dermanın retikulyar qatına invaziya, V – dərialtı toxumalara invaziya.

Dəri altının TNM mərhələləri aşağıdakı kimidir:

TX – birincili şiş təyin etmək üçün məlumat azdır.

TO – şiş təyin olunur.

TİS – insitu melanoma.

T1 – şişin dərinliyi 1mm-dən azdır. T1a – şiş xoralaşmayıb, T1b – şiş xoralaşmışdır.

T2 – şişin dərinliyi 1,01-2,0 mm (a – xoralaşmış, b – xoralaşma yoxdur).

T3 – şişin dərinliyi 2,01-4 mm (a – xoralaşmış, b – xoralaşma yoxdur).

T4 – şişin dərinliyi 4.0 mm (a – xoralaşmış, b – xoralaşma yoxdur).

N – regionar limfa düyünləri.

N0 – regionar limfa düyünlərində metastaz aşkar edilmir.

N1 – bir limfa düyünündə metastaz N1a mikroskopik, N1b makroskopik metastaz təyin edilir.

N2 – 2-3 limfa düyünündə metastaz N2a mikroskopik, N2b makroskopik metastaz təyin edilir.

N3 – 4 və daha çox limfa düyünündə metastaz təyin edilir.

MO – uzaq metastazlar aşkar edilmir.

M1a – dəri, dərin toxumalarda və ya uzaq limfa düyünlərində metastazlar təyin edilir.

M1b – ağciyərlərdə metastaz.

M1c – digər orqanlara metastaz.

Bədxassəli melanoma xəstəliyinin müalicəsində cərrahi müdaxilə əsas yer tutur. Radioterapiya cərrahi müdaxiləyə əks-göstəriş olan birincili xəstələrdə, Lentiqo melanomasında aparıcı rol oynayır. Eyni zamanda baş və boyun nahiyəsinin şişlərində geniş cərrahi müdaxilənin aparılması ağır kosmetik defektlər yaratdığı üçün göstərilən qrup xəstələrdə radioterapiya aparılması məsləhətdir. Kimyəvi dərmanlarla müalicə müstəqil müalicə metodu kimi effektiv deyil və son illər bioterapiyaya böyük ümid bəslənir.

**NAFTALAN NEFTİNİN ANKİLOZEDİCİ
SPONDİLOARTRİTLİ XƏSTƏLƏRİN
KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ EFFEKTİVLİYİ**

Hüseynov N.İ.

Fizioterapiya və idman təbabəti kafedrası

Ankilozedici Spondiloartritli (AS) xəstələrin müalicəsi çox mürəkkəb və çətin olduğuna görə, hələlik axıra qədər tam aydınlaşdırılmayıb.

Tədqiqatın məqsədi Naftalan neftinin AS-xəstələrin kompleks fizioterapevtik müalicəsində effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

Müalicə və rehabilitasiya məqsədi ilə AS 94 xəstə müayinə olunmuşdur. Aparılan müalicə üsullarından asılı olaraq, xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Hər 2 qrup xəstələr klinik və diaqnostik parametrlərə uyğun seçilmiş və İltihabəleyhinə Qeyri-Steroidli Preparatlarla (İƏQSP) müalicə (diklofenak – 150 mq/sutka) fonunda modula olunmuş sinusoidal cərəyan (MSC), müalicə gimnastikası və masaj qəbul etmişlər. I qrup (n=54) xəstələr, onurğa sütununun dorzolubar segmentinə əlavə olaraq, solyuks lampası altında naftalan yaxması qəbul etmişlər. Lokal fizioterapiyanın oynaq sindromuna təsiri, klinik və laborator (EÇS, SRP, İmmunoqlobulinlər) parametrlərin müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilərinin dinamikasına əsasən qiymətləndirilmişdir. Nəticə, lokal fizioterapiya almayan AS xəstələr qrupu (II qrup n=42) ilə müqayisə edilmişdir. Aparılan yerli fizioterapevtik kompleks müalicədən sonra, xəstələrin əksəriyyətində klinik simptomatikanın aydın şəkildə yaxşılaşması aşkar edilmişdir: onurqa sütununda ağrının və əzginliyin azalması, hərəkət amplitudasının genişlənməsi, eyni zamanda, İƏQSP dozasının azaldılması. Xəstəliyin klinik təzahürləri, bir qayda olaraq, laborator müayinələrin göstəriciləri ilə korelyativ əlaqədə olmuşdur. Belə ki, müalicə olunan xəstələrdə naftalan alan xəstələr qrupunda laborator göstəricilərin aktivliyinin aşağı düşməsi müalicənin ilk günlərində aşkar edilmişdir.

Müayinə nəticəsində AS xəstələrin müalicəsində solyuks lampası altında naftalan yaxmasının MSC, masaj və müalicə gimnastikası ilə birlikdə yerli kompleks müalicə metodu və müalicəyə göstərişlər işlənib hazırlanmışdır.

**ÜRƏYİN KİÇİK İNKİŞAF ANOMALİYASI OLAN
UŞAQLARIN MORFOFUNKSIONAL İNKİŞAFININ
HARMONİKLİYİ**

İsayev İ.İ., Fətəliyeva M.M., İsayeva R.S., Mustafayeva A.İ.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Ürəyin anadangəlmə kiçik inkişaf anomaliyası (ÜAKİA) olan uşaqlarda yaşdan və cinsdən asılı olaraq fiziki inkişafın harmonikliyini öyrənmək məqsədi ilə müxtəlif variant ÜAKİA olan 6-17 yaşlı 282 məktəbli tədqiqata cəlb edilmişdir. Uşaqlarda ümumi klinik (antropometrik, somatoskopik, somatometrik) və instrumental (EKQ, ExoKQ, daxili üzvlərin USM) müayinə üsulları aparılmış və ExoKQ nəticələrinə əsasən 3 qrupa bölünmüşdür. I qrupa mitral qapağın qapaqaltı strukturunda kiçik inkişaf anomaliyası (MQKİA) olan 108, II qrupa – trikuspidal qapağın kiçik inkişaf anomaliyası (TQKİA) olan 92, III qrupa isə sol mədəciyin anomal xordası (SMKİA) olan 82 uşaq daxil edilmişdir. MQKİA qrupuna ExoKQ müayinəsində hemodinamik əhəmiyyətli olmayan mitral qapağın prolapsı, mitral qapağın ön və arxa taylarının ektopik xordası, papilyar əzələlərin anomal yerləşməsi; TQKİA qrupuna üçtaylı qapağın arakəsmələrinin yerdəyişməsi, onun prolapsı və SMKİA qrupuna isə sol mədəcik boşluğunda əlavə xorda və trabekulası olan məktəblilər daxil edilmişdir. Uşaqlar yaşdan asılı olaraq 6-11 (kiçik məktəb yaşlı) 134 nəfər və 12-17 (böyük məktəb yaşlı) yaş qruplarına 148 nəfər ayrılmışdır. Nəzarət qrupunu 96 həmyaşlı məktəblinin məlumatları təşkil etmişdir.

ÜAKİA-lu uşaqların bədən quruluşunun tipini təyin edərkən bütün qruplarda astenik variant əhəmiyyətli dərəcədə çox olmuşdur. MQKİA olan uşaqlar arasında astenik tipə müayinə olunanların 63,4%, TQKİA-da 57,6%, SMKİA olanlarda isə nisbətən az – 51,5% halda təsadüf edilmişdir. Normostenik tip qruplar üzrə müvafiq olaraq 27,3%, 24,6%, 37,9%, hiperstenik tip isə xeyli dərəcədə az hallarda qruplar üzrə müvafiq olaraq 9,1%, 17,8% və 10,6% hallarda təsadüf edilmişdir. ÜAKİA olan uşaqlarda əsas fiziki inkişaf parametrlərinin antropometrik göstəricisinin sentil şkalalar üzrə qiymətləndirilməsinə görə onların inkişafının harmonikliyi təyin edilmişdir. Müayinə olunanların əksəriyyətində fiziki inkişaf harmonik olmuş (171;

60,7%), qalanlarda isə əsasən kütlənin boyun uzunluğundan geri qalması və döş qəfəsinin çevrəsinin daralması hesabına disharmoniya müşahidə edilmişdir. Uşaqların təqribən yarısında fiziki inkişaf mezosomatik tipə uyğun gəlmişdir. Məktəblilər arasında inkişafın geri qalması və ya bir qədər sürətlənməsi ümumilikdə 47,4% halda rast gəlinmişdir. MQKİA olan uşaqların 10,5%-də (11) mikrosomatik, 53,6%-də (58) mezosomatik, qalanlarında isə makrosomatik tip qeyd olunmuşdur. TQKİA olan uşaqların 58,7%-də (54) mezosomatik, 30,6%-də (28) makrosomatik, qalanlarda mikrosomatik tipə uyğun olmuşlar. SMKİA olan uşaqların 44,6%-də (36) mezosomal, 27,5%-də (22) makrosomal, qalanlarda isə mikrosomal tipə rast gəlinmişdir.

UŞAQLARDA ÜRƏYİN KİÇİK İNKİŞAF ANOMALİYASININ MORFOMETRİK FİZİKİ İNKİŞAF PARAMETRLƏRİNƏ TƏSİRİ

*İsayev İ.İ., Fətəliyeva M.M., Mustafayeva A.İ., Qafarlı G.A.,
Məmmədova R.R.*

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

İşin məqsədi ürəyin anadangəlmə kiçik inkişaf anomaliyasının (ÜAKİA) müxtəlif variantı olan uşaqlarda yaşdan və cinsdən asılı olaraq fiziki inkişafın morfometrik parametrlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Müxtəlif variant ÜAKİA olan 282 uşaq tədqiqata cəlb edilmişdir. Uşaqlarda ümumi klinik (antropometrik, somatoskopik, somatometrik) və instrumental (EKQ, ExoKQ, daxili üzvlərin USM) müayinə üsulları aparılmış və ExoKQ nəticələrinə əsasən 3 qrupa bölünmüşdür. I qrupa mitral qapağın kiçik inkişaf anomaliyası (MQKİA) olan 108, II qrupa – trikuspidal qapağın kiçik inkişaf anomaliyası (TQKİA) olan 92, III qrupa isə sol mədəciyin kiçik inkişaf anomaliyası (SMKİA) olan 82 uşaq daxil edilmişdir. MQKİA qrupuna ExoKQ müayinəsində hemodinamik əhəmiyyətli olmayan mitral qapağın prolapsı, mitral qapağın ön və arxa taylarının ektopik xordası, papilyar əzələlərin anomal yerləşməsi; TQKİA qrupuna üçtəyli qapağın arakəsmələrinin yerdəyişməsi, onun prolapsı və SMKİA qrupuna isə sol mədəcik boşluğunda əlavə xordaları və trabekulaları olan məktəblilər daxil edil-

Terapiya

mişdir. Uşaqlar yaşdan asılı olaraq 6-11(kiçik məktəb yaşlı) 134 nəfər və 12-17 (böyük məktəb yaşlı) yaş qruplarına 148 nəfər ayrılmışdır. Nəzarət qrupunu 96 həmyaşlı məktəblinin məlumatları təşkil etmişdir.

Müayinə olunan uşaqların morfo-metrik fiziki inkişaf göstəricilərinin xüsusiyyətlərini öyrənərkən müəyyən olundu ki, kütlənin boyun uzunluğuna nisbətini göstərən Kettle indeksi əksər məktəblilərdə azalmışdır. İndeksin daha nəzərə çarpan aşağı düşməsi halı SMKİA olan uşaqlarda 12-17 yaş qrupunda olmaqla 34,5-40,7% halda müşahidə edilmişdir. Birinci və ikinci qrup məktəblilərdə yaş qrupuna görə meyllilik saxlanılmaqla demək olar ki, eyni səpgidə 28,6-36,8% uşaqda qeydə alınmışdır. Kettle indeksinin artması qruplar üzrə ardıcıl olaraq I, II və III qruplarda 20,6%, 14,5% və 11,2% olmuşdur. Vargi indeksinə əsasən ÜAKİA olan məktəblilərdə kütlənin mötədil dərəcədə azalması daha çox MQKİA olanlarda baş vermişdir. Vargi indeksi MQKİA olan uşaqlarda əsasən yuxarı yaşlı məktəblilərdə olmaqla 35 (32,4%), TQKİA zamanı 26 (28,2%), SMKİA olanlarda isə 19 (23,7%) uşaqda geri qalmışdır. Kütlənin nəzərə çarpan dərəcədə defisiti isə qruplarda bir qədər az olmaqla müvafiq olaraq 27,5%, 19,6% və 18,4% hallarda rast gəlinmişdir. ÜAKİA olan kiçik məktəb yaşlı oğlanlar öz həmyaşlılarından orta hesabla 0,3-1,2 kq ağır, böyük məktəb yaşlılar isə 0,8-1,7 kq yüngül olmuşlar. Qızlar arasında da həmin meyllilik saxlanılmışdır. Kiçik məktəb yaşlı qızlar nəzarət qrupunun uyğun göstəricisindən 1,0-1,8 kq çox olsa da, yuxarı yaşlı ÜAKİA-lı qızlar həmyaşlılarından qrup üzrə orta hesabla 1,1-1,2 kq yüngül olmuşlar.

DƏMİR MÜBADİLƏSİNİN ŞƏKƏRLİ DİABETİN GEDİŞATINA TƏSİRİ

İsmayılova K.İ., Şərifov T.M.

III daxili xəstəliklər kafedrası

İnsan orqanizmi mürəkkəb biokimyəvi proseslərin mükəmməl laboratoriyasıdır. Orqanizmin 96%-ni C, O, H və N. Daha 3%-i Ca, P, K, S təşkil edir. Qalan biogen elementlərin payına insanın bədən kütləsinin 1% -i düşür. Belə mikroelementlərdən biri də dəmirdir. Son illərdə ŞD fonunda dəmir mübadiləsində meydana çıxan dəyişikliklər

bir sıra tədqiqatçılar tərəfindən böyük maraqla öyrənilir. Bizim tədqiqata Şəkərli Diabeti olan 105 xəstə daxil oldu. Müayinələrin nəticələrinə əsasən zərdab dəmiri normal olan 39 xəstədən 14-də (35,9%) plazma ferritini normadan yuxarı idi. Zərdab dəmiri ilə Şəkərli Diabetin ağırlıq dərəcəsi arasında da tərs mütənəşib əlaqə var idi. Zərdab ferritini normal olan 66 xəstədən 47-də (71,2%) ŞD orta ağırlıqda, 19-da (28,7%) ağır gedişatlı idi. Zərdab ferrinin normal olan 39 xəstədən 36-da (92,3%) Şəkərli Diabetin gedişi orta ağırlıqlı, 3-də (7,7%) daha ağır gedişli idi.

Beləliklə, müayinə olunanların əksəriyyətində dəmir mübadiləsində əhəmiyyətli dəyişikliklər aşkarlandı. 105 xəstədən 66-da (62,9%) zərdab dəmiri normadan aşağı, 39-da (37,1%) norma daxilində oldu. Zərdab dəmiri aşağı olan qrupda diabetin xronik ağırlaşmalarının rastgəlmə tezliyi daha yüksək idi. Zərdab ferritini aşağı olan xəstələr arasında şəkərli diabetin klinik gedişi zərdab ferritini normal olan xəstələrə nisbətən daha ağır idi. Bu fərq diabetik nefropatiyada, xüsusilə onun ağır formalarında özünü daha aydın büruzə verirdi.

HAMILƏ QADINLARDA STOMATOLOJİ XƏSTƏLİKLƏRİN PROFİLAKTİKASI

İsmaylova N.Ə.

Terapevtik stomotologiya kafedrası

Hamilə qadınların orqanizmində gedən müxtəlif proseslər arasında stomatoloji xəstəliklərin və dəyişikliklərin profilaktikasının vaxtında aparılmasının böyük əhəmiyyəti vardır, belə ki, hamilə qadınlar əksər hallarda dişlərinin kariyesindən, paradontun toxumasının pisləşməsindən və immun sisteminin zəifləməsindən şikayət edirlər. Baxmaya-raq fizioloji hamiləlik prosesi normal qaydada davam edir, lakin stomatoloji dəyişikliklər gələcək analarda qaçılmaz olur.

Bu prosesləri yoxlamaq və müvafiq profilaktik tədbir görmək üçün biz öz tədqiqatımızı doğum evlərində və qadın məsləhətxanalarında aparmaqdan ötrü hamilə qadınların hamiləliyinin I yarısında ağız tüpürçəyindən analiz götürərək orada olan mineral komponentlərdən Ca, Mg və immun kompleksindən İgA, İgM, İgG təyin etmişik. Xəstələrin yaşı 17-40 arası olmuşdur, 57 hamilə qadınların ağızdan tüpür-

Terapiya

cək götürərək müayinə etmişik. Tədqiqata məruz qalmış hamilə qadınların mineral komponentlərin normadan aşağı olması aşkar edilmişdir. 28 hamilə qadınların ağız boşluğunda müayinə zamanı müxtəlif dərəcəli 3 dişinin kariyesi aşkar edilmişdir, qalan 29 xəstədə isə I və ya II dişin kariyesi müəyyən edilmişdir. Bu hamilə qadınlara profilaktik məqsədlə osteokea, Omeqa-3 və immunal təyin etmişik. 2-3 ay müddətində müalicə kursunu başa çatdırdıqdan sonra bu hamilə qadınların ağız tüpürcəyinin təkrarı analizlərini 22 hamilə qadınlarda aparmışıq və onların normallaşması qeydə alınmışdır. Bu analizlər hamiləliyin I yarısında aparılmalıdır. Adları hallanan preparatların hamiləliyin normal gedişinə heç bir mənfi təsiri yoxdur.

Beləliklə, qeyd etmək istəyirik ki, hamiləliyin I yarısında stomatoloji xəstəliklərin profilaktikasında ağız tüpürcəyinin mineral tərkibinin Ca, Mg və immun kompleksin İgA, İgM, İgG-nin təyin edilməsinin əhəmiyyəti vardır və onlara təyin edilən osteokea, omeqa-3 və immunalın stomatoloji xəstəliklərin əmələ gəlməsinin qarşısını alır.

NEKROTİK ENTEROKOLİT KEÇİRMİŞ UŞAQLARIN INSTRUMENTAL MÜAYİNƏ METODLARININ MƏLUMATLARI

İsmaylova S.C.

I uşaq xəstəlikləri kafedrası

Ultrasəs diaqnostikası (USM) bağırsağın nekrozunu, qarın boşluğunda sərbəst mayeni və qaraciyərin portal sistemində qazı aşkar etməyə kömək edir. Asan yerinə yetirilməsi, yaxşı dözümlülük və ionlaşdırıcı radiasiyanın olmaması bu diaqnostika metodunu müasir dövrdə kompleks diaqnostikada əvəzəlməz testə çevirir və çox vaxt operativ müdaxilə məsələsini də həll etməyə kömək edir.

Tədqiqat işinin məqsədi nekrotik enterokolit (NEK) keçirmiş uşaqların instrumental müayinə metodlarının məlumatların öyrənilməsi olmuşdur.

Qarşıya qoyulan vəzifələrə uyğun olaraq 2 müşahidə qrupu seçilmişdir: əsas müşahidə qrupu – NEK keçirmiş uşaqlar (128 uşaq), kontrol müşahidə qrupu – sağlam uşaqlar (64 uşaq) təşkil etmişdir.

Əsas qrupun uşaqları 2 qrupa bölünmüşlər:

1-ci qrupu (n=83) – NEK olan, konservativ müalicə alan və ağırlaşmaları olmayan uşaqlar;

2-ci qrupu (n=45) – NEK olan, irinli-iltihabi ağırlaşmaları olan və operativ müalicə alan (peritonit ileusla birlikdə, sepsis və pnevmoniya, anastomozun sağalmaması) uşaqlar təşkil etmişdir.

Kontrol qrupu normal fizioloji doğuşlardan sonra sağlam yenidoğulanlar (n=64) təşkil etmişdir.

Ürəyin ultrasəs müayinəsinin məlumatlarına görə aşkar edilmişdir ki, açıq oval pəncərə əsas qrupda 100,0% uşaqda rast gəlməmişdir, halbuki müqayisə qrupunda olan uşaqlar arasında yalnız 18,8±4,9%-də rast gəlməmişdir (p<0,001).

Hemodinamik əhəmiyyətli olmayan açıq arterial axacaq əsas qruplarda olan uşaqlarda eyni tezliklə aşkar edilmişdir: 1-ci qrupda 74,7±4,7% uşaqda və 2-ci qrupda 73,3±6,6% uşaqda (p>0,05).

Mədəcikarası arakəsmənin qüsuru 1-ci qrupda 7,2% uşaqda və 2-ci qrupda 4,4% uşaqda aşkar edilmişdir (p>0,05). Aortanın ikitaylı qapağı 1-ci qrupda 2 (2,4%) uşaqda, ağciyər arteriyasının qapaq stenozu 1-ci qrupda yalnız 2 körpədə (2,4%), 2-ci qrupda 2 (3,4%) uşaqda aşkar edilmişdir (p>0,05).

Əsas qruplarda olan uşaqlarda USM-də qarın boşluğu orqanlarının ən çox rast gələn dəyişikliyi – pielektaziya (böyrəklərin ləyəciklərinin genişlənməsi) olmuşdur: 1-ci qrupda 15 (28,9±2,8%) uşaqda və 2-ci qrupda 10 (21,7±6,2%) uşaqda.

Müqayisə qrupunda olan uşaqlarda qarın boşluğu orqanlarının USM-nin məlumatları norma həddində olmuşdur.

Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası əsas qrupda bütün uşaqlarda aparılmışdır. Yenidoğulanlarda tənəffüs pozulmaları sindromu və ya 1-ci tip respirator distress sindromu (RDS) dürüst fərqlər olmadan əsas qrupda praktik olaraq uşaqların hamısında rast gəlməmişdir – 1-ci qrupda olan yenidoğulanlarda 74 (89,2±3,4%) hadisə və 2-ci qrupda olan körpələrdə 39 (86,7±5,0%) hadisə (p>0,05). Müayinə olunan uşaqların əsas qrupunun hər iki yarımqrupunda da həmçinin dürüst fərqlər olmadan pnevmoniya (1-ci qrupda 16 uşaqda (19,3±4,3%) və 2-ci qrupda 23 (51,1±7,4%) uşaqda) rast gəlməmişdir.

SÜD VƏZİLƏRİNİN DOPPLEROQRAFİYASI VƏ METODİKASI

Qəmbərova G.H., Şahməmmədov İ.N.

Şüa diaqnostikası və şüa terapiyası kafedrası

Süd vəziləri geniş qan damar siteminə malikdir. Belə ki, süd vəzilərinin yuxarı seqmentləri daha çox qan damarına malikdirlər, əsasən qoltuqaltı sahələrin arteriyaları ilə, eyni zamanda torakoakromial arteriyaların döş damarları ilə qidalanırlar. Daxili seqmentlər daxili döş arteriya hesabına, aşağı seqmentlər xarici qabırğaarası xarici damarları ilə qidalanır. Süd vəzini vaskulə edən arteriyaların ən geniş diametri 1,5 mm ölçüdə yuxarı deyil. Bu damarlar piy hüceyrəsinə daxil olurlar. Bu damarlar üst fassiya qatından keçərək, zəngin arterial şəbəkə yaratmış olurlar.

Süd vəzilərinin ultrasəs müayinəsi həmişə Doppler ilə yanaşı aparılmalıdır. Dopplerin rəngli, infraqırmızı və impulsiv rejimdə hamısı icra olunmalıdır. Bu məqsədlə ultrasəs datçiki II və III qabırğaarası nahiyəyə qoyulur. Burda məqsəd qan axınını gormək və medial döş arteriyalarını izləməkdir. Eyni zamanda qoltuqaltı sahədən götürülənərək II və VI qabırğaaltı sahədə apararaq xarici döş arteriyalarını görmək olar. Müayinəni işıqlı və ya energetik Dopplerlə başlamaq lazımdır, sonra isə kəmiyyət göstəricisini gormək üçün impulsiv Dopplərdən istifadə etmək lazımdır. Belə ki, birinci metodla şübhəli nahiyənin qan axınını vizualizə edirlər, burda diaqnostika qan axının sürətinə əsaslanır. Görüntünü optimallaşdırmaq üçün kiçik damarlarda eyni yüksək səviyyəyə qaldırılır, daha sonra isə rast gəlinən bilinən arteofaktların gərginliyi azaldılır. Çox kiçik damarlar üçün energetik Doppler işıqlı Dopplərdən daha çox informativliyə malikdir. Kəmiyyət göstəriciləri üçün isə maksimal və minimal sürətdən (V_{max} , V_{min}), rezistentlik indeksindən (RI) və pulsativlikdən istifadə olunur.

Venoz qan axını üçün isə, datçik periareolyar sahəyə qoyulur. Normada süd vəzisi venaları vizualizə olunmamalıdır. Eləcə də işıqlı və energetik Doppler rejimində venalar müşahidə olunmurlar. Bu halda ancaq impulsiv Dopplərdən istifadə edirlər. Adətən venaların maksimal sistolik axını 10 sm/san-ı aşmır. Səthi venaların görünməsi adətən varikoz genişlənmə zamanı və trombozlarda mümkündür.

Doppler müayinəsi şübhəli sahənin diferensial qiymətləndirilməsində xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, üç tip vaskulyarizasiya müşahidə oluna bilər: Avaskulyar – heç bir axın qeyd edilmir, hipovaskulyar – 3-ə yaxın müxtəlif rəngli damarlar və hipervaskulyar – dördədən çox müxtəlif fokuslu damarlar vizualizə olunur. Yerləşməsinə görə də damarlanma 3 cür müşahidə oluna bilər: intranodulyar, perinodulyar və qarışıq tipli damar sıxlığı.

Dopplerografiya qoltuqaltı limfa düyünlərinin vaskulyarizasiyasında da xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Məlumdur ki, 75% metastatik limfa düyünləri tam vaskulyar görünmüş olur.

ŞƏKƏRLİ DİABET TİP 2-NİN MÜALİCƏSİNDƏ İNKRETİNLƏRİN YERİ

Quliyev Ə.M., Şərifov T.M., Əliyeva H.Ə.

III daxili xəstəliklər kafedrası

Şəkərli diabet müasir dünyanın qeyri-infeksiyon pandemiyasıdır. Proqressiv artmaqda davam edən bu xəstəlik sosial bəlayə çevrilmişdir, əhali arasında əlilliyə səbəb olacaq ağırlaşmalar verir (aşağı ətrafların diabetik qanqrenası, diabetik korluq, diabetik nefropatiya, ürəyin işemik xəstəlikləri və s.)

Güman olunur ki, aşkarlanmış şəkərli diabetlə xəstələr qədər də onun gizli və aşkarlanmamış formaları var. Qeyd etmək lazımdır ki, qidalanma mühitinə konservləşmiş məhsulların, gen-modifikasiyalı meyvə və tərəvəzlərin daxil olması, mədəaltı vəzin endokrin aparatına mənfi təsir göstərməklə gizli, prediabet formalarının aşkarlanması tezliyini artırmışdır, belə ki, şəkərli diabetin xüsusi çəkisi sürətlə artır. Bütün bunlar şəkərli diabetin müalicəsinin təkmilləşdirilməsi ehtiyacını qarşıya qoyur.

Xeyli müddətdir ki, bu sosioloji bəlanın müalicəsində sulfanil sidik cövhəri preparatları, biquanidlər (metformin), akarbozalar, tiazolidindion qrupu (qlitazonlar) preparatları və insulin tətbiq olunmaqdadır və onların müalicə praktikasına daxil edilməsi nəticəsində şəkərli diabetin müalicəsində müvəffəqiyyətlər az olmamışdır. Lakin bu preparatların mono- yaxud kombinasiyalı tətbiqindən sonra arzuolunmayan mənfi təsirləri (hipoqlikemiya, bədən kütləsinin artması, nefro-

Terapiya

toksik, hepatotoksik, kardiotoxik təsir) onların tətbiqini bir qədər məhdudlaşdırır. Onların uzun müddətli tətbiqi nəticəsində mədəaltı vəzin endokrin aparatında β -hüceyrələrin funksiyasına yorucu təsir göstərməklə 7-10 il müddətində insulinlə müalicəni qaçılmaz edir. Belə olan halda şəkərli diabet tip 2-nin müalicəsi praktikasında elə dərman preparatlarının tətbiqinə ehtiyac yarandı ki, yuxarıda qeyd olunan ağırlaşmalara səbəb olmasın. Bu istiqamətdə aparılmış elmi tədqiqatlar nəticəsində qlükoza homeostazının tənzimlənməsi mexanizminin yenidən öyrənilməsinə yönəldilmişdir.

Mədə-bağirsaq traktının selikli qişasından alınmış hormonlar bu xüsusiyyətlərə malikdir və bunlara inkretinlər deyilir (sitaqliptin-janovia; vildaplitin-Galvus). Bu müasir şəkərsalıcı preparatların təsir mexanizmi DPP-4-ün (Dipeptilpeptidoza-4) inqibitorları olmaqla, onun mədə-bağirsaq traktı inkretinlərinə (GPP-1-qlukonabənzər polipeptid-1, GİP qlükozadan asılı insulinəbənzər polipeptid) dağıdıcı təsirinin qarşısını almağa əsaslanır, nəticədə mədəaltı vəzinin endokrin aparatında β , α hüceyrələrinin qlükozaya həssaslığı artır, insulinin qlükozadan asılı sekresiyası artır, qlükoqon isə azalır. Belə təsir mexanizmi nəticəsində inkretinlər qlükozanın qanda səviyyəsindən asılı tənzimləyici təsir göstərir.

Şəkərli diabet tip 2-nin müalicəsində bu preparatların tətbiqi göstərmişdir ki, hipoqlikemiya riski azalır, xəstələrin bədən çəkisi artmır, β hüceyrələrinin kütlə və funksiyasına müsbət təsir göstərir, HgA1c-in səviyyəsini aşağı salır, ürək qan-damar sisteminə təsiri əlverişlidir. Son zamanlar mədə-bağirsaq inkretinləri şəkərli diabet tip 2-nin müalicəsində müvəffəqiyyətlə tətbiq olunur.

XRONİK BÖYRƏK ÇATIŞMAZLIĞI OLAN PROQRAMLİ HEMODİALİZ ALAN XƏSTƏLƏRDƏ ENDOTELİAL DİSFUNKSİYANIN BƏZİ ULTRASƏS GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DƏYİŞİKLİKLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Quliyeva A.R.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Son dövrlərdə xronik böyrək çatışmazlıqlı (XBC) xəstələrin patogenezinə endotelial disfunksiyanın (ED) roluna xüsusi əhəmiyyət

verilir. Bunu nəzərə alaraq, hazırkı tədqiqatın məqsədi XBC olan xəstələrdə hemodializ fonunda endotelial disfunksiyanın ultrasəs göstəricilərinin dəyişikliklərinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Hemodializ fonunda XBC olan 30 xəstədə (əsas qrup) ultrasəs müayinəsi ilə bazu arteriyasında endoteldən asılı vazodilyasiyası (EAVD) və endoteldən asılı olmayan vazodilatasiyanın (EAOVD) vəziyyəti öyrənilmişdir. Müqayisə qrupu 20 sağlam şəxs təşkil etmişdir. Endotelin vazorequlyasiya funksiyasını qiymətləndirmək məqsədilə D.S.Celermajer üsulu ilə bazu arteriyası öyrənilmişdir. Bazu arteriyasının göstəricilərinin USM-i Vivid 7 Dimension (ABŞ) aparatında aparmaqla öyrənilmişdir.

Aparılan tədqiqat işinin nəticələri göstərmişdir ki, XBC olan xəstələrdə hemodializ fonunda endotelin funksional dəyişiklikləri həm xəstələr və sağlam şəxslər, həm də müayinə dövrləri arasında fərqli göstəricilərlə səciyyələnir.

Pre-H dövründə EAVD göstəricisi müqayisə qrupundakı eyni göstəriciyə nisbətən 2 dəfə az olmuşdur – $5,8 \pm 0,052$ ($p < 0,001$). EAVD göstəriciləri hemodializ müddətində qalxması, Post-H dövründə isə enməsi ilə səciyyələnir. EAOVD $11,7 \pm 1,4$ olmuş və bu rəqəm müqayisə qrupundakı uyğun rəqəmdən 2,1 dəfə aşağı olmuşdur. EAOVD XBC olan xəstələrdə müqayisə qrupundan kəskin azdır. Hemodializ intervallarında bu göstərici dövrlərdən asılı olaraq qalxıb enmə tendensiyası ilə səciyyələnir. VDI EAVD və EAOVD-nın nisbətini müqayisə qrupundakı eyni nisbətdən fərqlənməmişdir (müvafiq olaraq $1,6 \pm 0,11$ və $1,77 \pm 0,01$; $p > 0,05$).

Hemodializ müddəti dövründə EAVD göstəricisi $8,4 \pm 0,96$ olmuş və bu müqayisə qrupundakı uyğun rəqəmdən 1,5 dəfə az, Pre-H dövründəki EAVD göstəricisindən təxminən 45% cox olmuşdur. Həmin hal məhz hemodializin nəticəsində endoteldən asılı dilatasiyanın artdığını göstərir və hemodializin effektiv cəhətlərindən hesab edilməlidir. EAOVD hemodializ müddəti dövründə $16,1 \pm 2,4$ təşkil etmişdir və bu müqayisə qrupundakı eyni göstəricidən 69,7% aşağı ($p < 0,001$), Pre-H dövründən isə 37,6% yuxarı olmuşdur ($p < 0,001$). VDI göstəricisi üzrə hemodializ müddəti dövrü ilə Pre-H və müqayisə dövrləri arasında statistik fərq müşahidə edilməmişdir ($p > 0,05$).

Post-H dövründə EAVD göstəricisi $6,9 \pm 0,4$ rəqəmi ilə müşahidə olunur. Bu rəqəm müqayisə qrupundan demək olar ki, 2 dəfə azdır ($p < 0,001$). Əvvəlki dövrlər üzrə müqayisədə Pre-H zamanı uyğun

Terapiya

göstəricidən 18,9% yüksəkdir ($p < 0,05$). Bu dinamika onu göstərir ki, hemodializ endoteldən asılı dilatasiyanı sürətləndirir, lakin, bu tədricən enməyə başlayır və hemodializin hazırkı təsirinin müvəqqəti olduğunu göstərir. EAOVD bu dövrdə müqayisə qrupla müqayisədə 1,8 dəfə aşağıdır ($p < 0,001$). Post-H dövrü ilə hemodializ müddəti dövrünün müqayisəsində EAOVD-nın 12,3% aşağı düşməsi müşahidə olunur (müvafiq olaraq $16,1 \pm 2,4$ və $13,0 \pm 1,51$; $p < 0,05$). VDI Post-H dövründə digər dövrlərlə və müqayisə qrupuna nisbətən dəyişməz qalır.

Beləliklə, alınan nəticələr göstərir ki, ED-nin USM göstəriciləri XBC olan xəstələrdə müqayisə qrupdan kəskin fərqlənir. Hemodializ fonunda 20 gün ərzində aparılan tədqiqat əvəzedici terapiyanın ED-nin göstəricilərinə müxtəlif və fərqli təsirini ortaya çıxarmışdır.

ŞƏKƏRLİ DİABET TİP 2 XƏSTƏLƏRİNDƏ ÜRƏK-DAMAR ÖLÜM RİSKİNİN AZALDILMASINDA KOMPLEKS TERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

Qurbanov Y.Z., Zeynalova N.V.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Uzun illərdir insanlıq tarixinə məlum olan şəkərli diabet (ŞD) hazırda epidemiya halını almışdır. Şəkərli diabet zamanı ürək-damar xəstəlnmə riski 2-4 dəfə yüksəlir və bu halda ölüm hallarının başlıca səbəbi ürək-damar xəstəlikləri hesab olunur .

Hazırda müxtəlif risk hesablayıcı kalkulyatorları geniş yayılmışdır ki, bunların vasitəsilə bir sıra ürək-damar sistemi xəstəliklərinin riskini təyin etmək mümkündür. Buna əsasən Fremingem tədqiqatının nəticələrinə uyğun olaraq Fremingem Şkala riski və müvafiq kalkulyator riski tərtib edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi Fremingem Şkala riskinə əsasən şəkərli diabet tip 2 zamanı aparılan kompleks müalicənin ürək-damar ölüm riskinə effektivliyinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqat şəkərli diabet tip 2 olan 100 xəstədə (50 kişi və 50 qadın) aparılmışdır. Müşahidə edilən bütün xəstələrin boyu, bədən kütləsi və müvafiq düstura əsasən bədən kütlə indeksi hesablanmışdır. Ümumi qəbul edilmiş standartlara uyğun arterial qan təzyiqi ölçülmüş və

EKQ müayinəsi aparılmışdır. Sol mədəciyin hipertrofiyası qəbul edilmiş Framingham Heart Study meyarlarına əsasən təyin edilmişdir. Acqarına qlikemiyanın səviyyəsi Precision PCx Medi Sense aparatı və müvafiq test zolağı vasitəsilə təyin edilmişdir. Ürək-damar ağırlaşmalarından ölüm riskinin hesablanması üçün müvafiq kalkulyatora nəzərdə tutulmuş müddət ərzində (bizim tədqiqatda 10 il) lazımı məlumatlar: yaş, bədən kütləsi, boy, cinsi mənsubiyyət, YSLP XS, ümumi xolesterin, sistolik arterial təzyiq, tütün məmulatından istifadə, şəkərli diabet, sol mədəciyin hipertrofiyası, həftə ərzində müntəzəm fiziki aktivliyin olması daxil edilmişdir.

Kompleks terapiya dedikdə, xəstənin müvafiq maarifləndirilməsi və bir sıra lazımı parametrlərin təyin edilməsindən sonra qanda şəkərin miqdarını azaldan müalicə, arterial hipertenziyanın (olduqda) və lipid mübadiləsinin pozulmasının (olduğu hallarda) müalicəsinin mütəşəkkil olaraq aparılması nəzərdə tutulmuşdur. Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, 3 ay müddətində aparılan müalicənin nəticələrinə əsasən ürək-damar ölüm riskinin şəkərli diabetli xəstələrdə $3,2 \pm 0,45\%$, başqa sözlə 2 dəfə çox aşağı salmaq mümkün olmuşdur. Ürək-damar ölüm riskinin aşağı düşmə meyilliliyi statistik əhəmiyyətlidir ($p < 0,001$). Qeyd etmək lazımdır ki, ürək-damar ölüm riskinin ilkin böyüklüyü ilə müalicə gedişi zamanı onun azalmasının göstəriciləri ($r = +0,93 \pm 0,035$; $p < 0,001$) arasında çox yüksək qarşılıqlı əlaqə aşkar edilmişdir. Tədqiqat zamanı alınan nəticələr multifaktorial intervensiyanın kardiovaskulyar və şəkərli diabetin ümumi halının effektivliyini göstərən STENO-2 tədqiqatının nəticələri ilə yaxşı uzlaşır.

Beləliklə, şəkərli diabet zamanı aparılmış kompleks terapiyanın effektivliyi ürək-damar ölüm riskinin xəstələrdə əhəmiyyətli dərəcədə aşağı düşməsinə imkan verir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, ürək-damar ölüm riskinin göstəricisi nə qədər yüksək olarsa şəkərli diabetin kompleks terapiyanın effekti bir o qədər yüksək olur. Kompleks terapiya qəbul edən (3 ay müddətində) 100 nəfərdən ibarət şəkərli diabet qrupu xəstələrində ürək-damar ölüm riski 2 dəfədən çox azalmışdır, yəni $6,6 \pm 0,84\%$ -dən $3,2 \pm 0,45\%$ qədər olmuşdur.

GƏNCLİK ABSANS EPİLEPSİYASI

Mahalov Ş.İ., Əliyev Z.M., Əmənullayev N.İ.

Nevrologiya və tibbi genetika kafedrası

Gənclik absans epilepsiyası (GAE) idiopatik generalizə olunmuş epilepsiyaların formalarından biridir. Xəstəliyin əsas klinik xüsusiyyəti absans tutmaların olmasıdır. Uşaq absans epilepsiyasından fərqli olaraq GAE zamanı xəstəliyin debütü gənc yaşlarda (orta 12,5 yaş) təzahür edir və tutmaların tezliyi gündə 1-3 dəfə, xəstələrin 1/3-də isə bütün xəstəlik müddətində 2-3 dəfə arasında dəyişir.

Tədqiqat işi epilepsiyalar və epileptik sindromların (İLAE, 1989), eləcə də epileptik qıcolmaların (İLAE, 1981) beynəlxalq təsnifatlarının tələb etdiyi meyarlar əsasında aparılmışdır.

Lerik rayonunda (əhalisi – 81860) tərəfimizdən aparılan klinik-epidemioloji tədqiqatlar zamanı 194 idiopatik epilepsiyalı xəstə (111 – kişi, 83 – qadın) aşkar olunmuşdur. Onların 131 nəfəri (72 kişi, 59 qadın) generalizə olunmuş idiopatik epilepsiyalı xəstədir. Aşkar olunan absans epilepsiyalı xəstələrin ümumi sayı 62 nəfər (32 kişi, 30 qadın) olmuşdur ki, onlardan da 19 xəstə (14 kişi, 5 qadın) GAE-dan əziyyət çəkir. GAE xəstələr ümumi epilepsiyaların 3,3%-ni, idiopatik epilepsiyaların 9,8%-ni, idiopatik generalizə olunmuş epilepsiyaların 14,5%-ni, absans epilepsiyalı xəstələrin isə 30,6 %-ni təşkil etmişdir. GAE-da xəstəliyin debütü 9-18 yaş arasında təzahür etmişdir. Belə ki, 11 xəstədə (7 kişi, 4 qadın) 9-12 yaşlarda, 6 xəstədə (5 kişi, 1 qadın) 13-15 yaşlarda, 2 xəstədə (2 kişi) 16-18 yaşlarda xəstəliyin başlanması qeyd olunmuşdur. Xəstələrin 8-də (5 kişi, 3 qadın) sadə absans, 11-də (9 kişi, 2 qadın) mürəkkəb absans tutmaların olması təyin edilmişdir. Mürəkkəb absans tutmalar xəstələrin hamısında mioklonik komponentlə müşayiət olunmuşdur. Xəstələrin heç birində absans statusu qeyd olunmamışdır. Aşkar olunan xəstələrin 12 nəfəri (9 kişi, 3 qadın) indiyədək həkimə müraciət etməmişdir. Digər 7 nəfər isə (5 kişi, 2 qadın) həkim nəzarətində olmalarına baxmayaraq qeyri-adekvat müalicə almışlar. Tərəfimizdən bütün xəstələrə tövsiyələr verilmiş və antiepileptik dərmanların təyininə düzəlişlər edilmişdir.

Beləliklə, Lerik rayonunda aparılan epidemioloji tədqiqatın nəticəsində aşkar olunan GAE ümumi epilepsiyaların 3,3%-ni təşkil edir ki,

bu da ədəbiyyatlarda qeyd olunan göstəricilərə ümumilikdə uzlaşır. Eləcə də məlum olmuşdur ki, xəstələrin 63%-i həkimə müraciət etməmişdir, həkimə müraciət edən xəstələr isə adekvat müalicə almamışlar.

TOKSİKODERMİYALARIN MÜALİCƏSİNDƏ „ENTEROSGEL” PPREPARATI

Mahmudov F.R., Əmrahov E.A.

Dermatovenerologiya kafedrası

Toksikodermiyaların etiologiyasında başlıca rolu ekzogen (dərman preparatları və qida məhsulları) və endogen (həzm traktı funksiyasının pözulması nəticəsində autointoksikasiyaya səbəb olan zərərli mübadilə məhsulları) faktorlar oynayır. Etiopatogenetik təhlillər göstərir ki, müalicə metodlarından birinci sırada dayanana detoksikasiyadır. Bu məqsədlə müxtəlif detoksikasiyaedici preparatlar tətbiq olunur ki, onlardan da biri Enterosgel preparatıdır. Tərkibi hidrogel şəklinə salınmış metil-silikatdan təşkil olunmuş enterosgel preparatı güclü adsorbent xüsusiyyətə malikdir. Belə ki, o, molekulların kütləsi 70-1000 arasında olan maddələri özünə daha güclü adsorbə edir ki, bunların da arasında müxtəlif patogen və şərti-patogen bakteriya və göbələk toksinləri, bəzi helmintlərin ifrazat məhsulları, həzm boşluğunda mübadilə nəticəsində yaranan toksik maddələr (fenol, skatol, indol, kadaverin və s.) yer almaqdadır.

Enterosgel 1 xörək qaşığı ilə gündə 2 dəfə, qida qəbulundan 1-2 saat əvvəl (və ya 1-2 saat sonra) olmaqla 7-14 gün müddətində təyin olunur. I qrup 23-42 yaş arası olan 8 toksikodermiyadan əziyyət çəkən pasiyent (6-sı qida, 2-si isə dərman mənşəli) üzərində araşdırma aparılmışdır. Onlardan 5-i qadın, 3-ü isə kişi cinsinə mənsubdur. Obyektiv olaraq pasiyentlərin üz, sinə, yuxarı və aşağı ətraflarında qovuşan köpüşüklər, subyektiv olaraq isə qaşınma, göynəmə, subfebril temperatur qeyd olunub. Bir xəstədə isə Kvinke ödeminə bənzər simptomlar müşahidə olunmuşdur. Bütün xəstələrə detoksikasiyaedici müalicə (MBT-nin təmizlənməsi), antihistaminlər, desensibilizəedici preparatlar və Enterosgel (yuxarıda göstərilmiş sxem üzrə) təyin olunmuşdur. II qrup-kontrol qrupunu təşkil edən 5 xəstəyə (hansı ki, qida mənşəli toksikodermiyalıdır) ənənəvi terapiya tətbiq olunub. Hər

Terapiya

iki qrup xəstələrdə müalicənin əvvəlində və sonunda laborator tədqiqatlar (qanın ümumi analizi və İFA-İgE) aparılmışdır.

10-14 günlük aparılmış terapevtik tədbirlərin nəticələri hər iki qrup üzrə müqayisə edilmişdir. II qrup (ənənəvi müalicə alan) xəstələrlə müqayisədə I qrup (ənənəvi müalicə və enterosgel qəbul etmiş) xəstələrdə klinik səpgilərin daha tez (2-3 gün) repressiya olunduğu müşahidə olunur. Həmçinin I qrup xəstələrdə subyektiv əlamətlərin də 1-2 gün daha tez azaldığı qeyd edilir. Laborator müayinələrin (qanın ümumi analizi və İgE) nəticələrinin müqayisəsi zamanı nəzərəçarpaq fərq müşahidə edilməyib.

Belə ki, müqayisəedici analiz toksikodermiyaların (qida və dərman mənşəli) kompleks müalicəsində Enterosgel preparatının istifadəsinin effektivliyini göstərmiş olur və onun klinik praktikada istifadəsi məsləhət oluna bilər.

AİLƏ HƏKİMİNİN İŞ TƏCRÜBƏSİNDƏ 3D HƏCMLİ HİSTOQRAFIYA VASİTƏSİ İLƏ DİABETİK NEFROPATİYANIN TƏYİNİ

***Məmmədov A.Ş. *, Salihov M.S. *, Ələsgərov F.A. *,
Kərimova T.M. *****

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Ailə təbabəti kafedrası,
**8 saylı şəhər poliklinikası*

Son illər tibbdə diaqnostika və müalicə üçün sürətlə yeni texnoloji sistemlər tətbiq olunur. Bu texnoloji yeniliklərin xəstəliklərin erkən diaqnostikasında müstəsna əhəmiyyəti vardır. Vaxtında dəqiq təyin olunan xəstəlik ailə həkimlərinin profilaktik tədbirlərinin, müalicə sxeminin daha düzgün aparılmasına imkan verir, ağırlaşmaların qarşısının vaxtında alınmasına yardım edir. Belə texnologiyalardan biri müasir USM aparatlarında quraşdırılmış VOCAL™ sistemidir. Bu sistemin diabetik nefropatiyanın diaqnostikasında tətbiqi imkanları olduqca maraqlıdır.

Nefropatiya diabet xəstəliyinin ağırlaşmasıdır. Erkən təyin olunarsa profilaktik tədbirlərlə qarşısını almaq mümkündür. Əks halda sürətlə inkişaf edərək böyrək çatışmazlığına səbəb olur.

Nefropatiyanın diaqnozunu təyin etmək üçün Ailə Həkimini

Klinikasında Amerikanın VOLUSAN E8 expert USM aparatından istifadə edilib. Böyrəklər 3D skan olunduqdan sonra VOCAL™ sistemindəki VOLUME Analysis proqramı əsasında araşdırılıb. Bu zaman böyrəyin parenximası 3 müstəvi və 6 kəsikdə avtomatik orta 3D həcmi Histoqramma-MGE (orta sıxlıq dərəcə) hesablanaraq monitora ötürülür. 7 sağlam və 5 diabetik nefropatiya diaqnozu təsdiqlənmiş xəstələrdə 3D həcmi Histoqram təyin olunmuşdur.

Aparığımız araşdırmalar sağlam şəxslərin böyrək parenximasında histoqram göstəricilər 21-30 arası, nefropatiyalı xəstələrdə isə 35-dən yüksək olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, göstərici nefropatiyanın ağırlıq dərəcəsinə uyğun yüksəlir.

Beləliklə, ailə həkimləri öz iş təcrübəsində müasir tibbi texnologiyalardan olan 3D histoqramdan skrining şəkildə istifadə etməklə diabetli xəstələrdə nefropatiyanın ilkin diaq-nostikasını təyin edə bilərlər.

AİLƏ HƏKİMİNİN İŞ TƏCRÜBƏSİNDƏ FLİ İNDEKSİ

***Məmmədov A.Ş. *, Salihova K.M. *, Rüstəmzadə Ç.V. *,
Rüstəmova F.Ə. *****

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Ailə təbabəti kafedrası,*

***Ailə Həkimi Klinikası*

Qaraciyərin piy distrotiyası son dövrün ən çox rast gəlmə patoloji-yalarındandır. Artıq çəki və şəkərli diabet bu xəstəliyin əsas səbəblər-rindəndir. Bu zaman qaraciyər hüceyrələri ətrafına piy çökməsi nəticə-sində qan dövrəni pozulur, fibroz əmələ gəlir, vaxtında qarşısı alın-mazsa sirroza çevrilir. Belə xəstələrin çox rast gəlinməsi səbəbindən ailə həkimi öz iş təcrübəsində yeni və dəqiq üsullar axtarmaya çalışır. Belə metodlardan biri də FLİ (fatty liver index) – qaraciyərin piylənmə indeksi ola bilər. Bu indeksin nə qədər dəqiq olmasını ay-dınlaşdırmaq üçün tədqiqat aparmışıq. Məqsədimiz bu indeksin xəst-əliyin diaqnostikasında dəqiqliyini araşdırmaq olmuşdur.

FLİ indeksinin düsturu aşağıdakı kimidir:

$$FLI = EXP (0.953 + \ln(TQ) + 0.138 * BKİ + 0.718 * \ln(QQT) + 0.053 (QÇ) - 1515.745)$$

Burada TQ, QQT qanda triqliserid və qammaqlutamin turşusu,

Terapiya

BKİ – bədənün kütlə indeksi, QÇ – qarnın çevrəsidir.

FLİ-ni tez təyin etmək üçün Maykrosoft Exel-də xüsusi proqram təminatı yaratdıq. Məqsədımız bu indeksin xəstəliyin diaqnostikasında dəqiqliyini araşdırmaq olmuşdur.

6 piy distrofiyalı və 10 distrofiya olmayan xəstədə FLİ təyin olundu. Bu şəxslərə Amerikanın GE firmasının Volusan 8E expert aparatından istifadə olunaraq qaraciyərin 3D muayinəsi aparılmış, alınan görüntü aparatının VOCAL™ sistemindəki VOLUME analizi proqramında təhlil olunub, həcmli histoqramı hesablanaraq piylənmə dərəcəsi dəqiqləşdirildi.

Aparılan araşdırmalar piy distrofiyalı 6 şəxsədə FLİ-nin 60 dan yuxarı, sağlam şəxslərdə isə 40-56 arasında olduğunu göstərmişdir.

Beləliklə, FLİ-nin qaraciyər piylənməsi diaqnostikasında müstəsna əhəmiyyəti vardır. Müayinənin çox sadə, dəqiq olması ailə həkiminin təcrübəsində artıq çəkili, metabolizm pozulması və şəkərli diabetli xəstələrdə bu patologiyayı vaxtında təyin etmək, profilaktik tədbirlər görmək və düzgün müalicə taktikası seçməyə geniş imkanlar yaradır.

AÇF-İNHİBİTORU PRESTARİUMUN DİABETİK NEFROPATİYANIN MÜALİCƏSİNDƏ TƏTBİQİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Məmmədova G.Q., Əliyeva H.Ə., Əliyeva S.M.

III daxili xəstəliklər kafedrası

Şəkərli diabetin çox rast gəlinən mikrodamar ağırlaşmalarından biri diabetik nefropatiyadır ki, bu da proqredient gedişat zamanı xronik böyrək çatışmazlığına gətirib çıxarır. Diabetik nefropatiyanın başlanğıc mərhələdə erkən diaqnostikası və patogenetik medikamentoz müalicəsi böyrəklərin qlomerulyar aparatında başlayan dəyişiklikləri dayandırır, hətta bəzi hallarda geriye qaytara bilir. Diabetik nefropatiya proqressivləşdikcə metabolik faktorların rolu aşağı düşür və arterial hipertenziyanın rolu artır. Şəkərli diabetli xəstələrdə arterial təzyiqin normallaşması böyrəklərin funksiyasını yaxşılaşdırır, arterial hipertenziya və şəkərli diabetin ağırlaşma riskini aşağı salır. Arterial və venoz damar dövrəsinin pozulması, pozulmanın dərəcəsi mikroangiopatiyanın formalaşması ilə nəticələnən dissirkulyator pozulmaların diaq-

nostikasında erkən və proqnostik kriteridir.

Diabetik nefropatiyanın müalicəsində AÇF inhibitoru (iAÇF) geniş istifadə edilir. İAÇF-in effekti aparılan tədqiqatlarda təsdiq edilmişdir.

İşin məqsədi diabetik nefropatiya zamanı iAÇF-lə terapiyanın hemodinamik göstəricilərə və tip 1 və 2 şəkərli diabetli xəstələrdə albuminin miqdarına olan təsirini öyrənmək olmuşdur.

Hal-hazırkı işdə 120 nəfər müayinə edilmişdir ki, onların 100 nəfəri (83,3%) şəkərli diabet tip 1 və tip 2 xəstələridir və 20 nəfər (16,7%) karbohidrat mübadiləsində pozulması olmayan insanlardır. Tədqiqat üçün 3 qrup formalaşdırılmışdır: I qrupa – kontrol qrup (20 nəfər), II qrup – şəkərli diabet tip 1 xəstələri (18 xəstə), III qrup – şəkərli diabet tip 2 xəstələri (82 nəfər) aid edilmişdir.

İAÇF-lə (Prestarium) müalicə 3 ay ərzində sutkalıq doza 5 mq olmaqla gündə 1 dəfə aparılmışdır.

Cavabların statistik qiymətləndirilməsi Statistica 6.0 (StatSoft. İns, ABŞ) və Microsoft Excel statistik proqramı vasitəsi ilə aparılmışdır.

Aparılan tədqiqatda müəyyən edilmişdir ki, diabetik nefropatiyası olan xəstələrdə arterial hipertenziya zamanı mikroalbuminuriya ilə özünü büruzə verən böyrəklərin funksional pozulmaları aşkar olunur. Diabetik nefropatiya diaqnozu mikroalbuminuriya mərhələsində 8 nəfər (44,4%) şəkərli diabet tip 1 olan xəstələrdə və 30 nəfər (36,6%) şəkərli diabet tip 2 olan xəstələrdə aşkarlanmışdır. Kontrol qrupda olan şəxslərin müayinəsi zamanı bütün hallarda normoalbuminuriya aşkarlanmışdır.

Analizlərin nəticələrinə görə, şəkərli diabet tip 1 və tip 2 olan xəstələrin sidiyində albuminin miqdarı uyğun olaraq $103,9 \pm 13,3$ mq/l və $104,1 \pm 5,4$, kontrol qrupda isə $8,6 \pm 1,2$ mq/l olmuşdur ($p < 0,001$). Bununla belə qruplar arasında alınan göstəricilərin müqayisəsi zamanı etibarlı fərq aşkarlanmamışdır.

Arterial təzyiqin dinamikasının analizi göstərmişdir ki, Prestarium qəbul edən şəkərli diabet tip 1 xəstələrində ilkin səviyyə 127/80 mm c.süt., şəkərli diabet tip 2 xəstələrində 148/86 mm c.süt. olmuşdur.

Arterial hipertenzialı xəstələrdə terapevtik effekt Prestariumun təsiri nəticəsində sistem və yumaqcıqdaxili təzyiqin normalizasiyası ilə əlaqədardır. Prestariumun sutkada 5 mq təyini arterial təzyiqin 94% hallarda davamlı enməsinə gətirib çıxarırmışdır.

Beləliklə, mikroalbuminuriya mərhələsində olan diabetik nefropatiyalı şəkərli diabetli xəstələrdə arterial hipertenziyanın müalicəsini

albumin ekskresiyasının kontroluna nəzarət edərək və optimal terapevtik nəticə almaq məqsədilə AÇF-inhibitoru olan Prestariumla aparmaq mümkündür.

UŞAQLARDA ÜRƏK RİTMİNİN POZULMALARININ ANAMNESTİK PREDİKTORLARINA DAİR

Məmmədova Z.İ., Məmmədova R.R., Rəfiyeva S.K.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Ürək ritminin pozulmalarının meydana çıxmasında risk faktorlarının aşkarlanması fərdi və populyasion tibbi proqnozların işlənməsinə, yüksək risk qruplarının təyin edilməsinə imkan yaradır. Müəyyən olunub ki, əsas risk faktorlarından biri konstitusional meylikdir. Müasir aritmologiyanın mühüm problemlərindən biri, nəinki aritmogen ocağın aşkarlanması, eyni zamanda bu ocağın yaranma vaxtının təyin olunmasıdır. Prenatal kardiologiya və aritmologiyanın intensiv inkişafı sayəsində təyin olunub ki, bir şox aritmiyaların əsası bətdaxili dövrdə qoyulur. Hamiləlik zamanı ürək ritminin pozulması bir problem kimi öz aktuallığını saxlayır. Ona görə ki, hamiləliyin özü müxtəlif növ ürək ritminin pozulmalarının meydana çıxması üçün əlverişli şərait yaradır.

İşin məqsədi ürək ritminin pozulması olan uşaqların analarının anamnestik məlumatlarının təhlili olmuşdur.

Apardığımız elmi tədqiqat işinə 6-16 yaşlı 120 nəfər uşaq cəlb olunmuşdur. Bütün uşaqlara anamnestik, klinik, EKQ və ExoKQ müayinələr aparılmışdır. Ürək ritminin pozulması aşkarlanan uşaqların 39%-də (47 nəfər) – qeyri-paroksizmal taxikardiya, 42%-də (50 nəfər) – mədəcik ekstaisitoliyası, 19%-də (23 nəfər) – supraventrikulyar ekstrasitoliya qeyd olunmuşdur.

Anamnestik məlumatları təhlil edərkən aydın oldu ki, 2% hallarda müayinə olunan uşaqların yaxın qohumlarında gənc yaşlarda qəfləti ölüm hallarına, 22% halda müxtəlif növ ürək ritminin pozulmalarına rast gəlinmişdir. Müayinəyə cəlb olunan uşaqların 52%-i birinci hamiləlikdən olmuş, anaların 30%-də hamiləlik hestozları, 31%-də hamiləliyin pozulması təhlükəsi və 24%-də KRX, 19 qadında ürəyin orqanik zədələnməsi (MQP, MAÇQ, mitral stenoz), 11 qadında qalxa-

nabənzər vəzin patologiyası qeyd olunub. 28 qadında emosional və fiziki diskomfort aşkarlanıb, sedativ terapiya təyin olunub. 21 halda ürək ritminin pozulması hal-hazırkı hamiləlik zamanı qeydə alınmış və bunların 11-də hamiləlik zamanı ürək ritminin pozulmasınınun “ağırlaşması”, 8 nəfərdə taxikardiya tutmalarının tezləşməsi, 3 nəfərdə isə dəqiqədə ekstrasistolik tutmaların sayının artması müşahidə olunmuşdur.

Ümumilikdə müayinəyə cəlb olunmuş uşaqların 47%-də vegetativ damar distoniyası, 44%-də presinkopal, 34 %-də sinkopal tutmalar, 32%-də ürək döyünmə, 45%-də kardialgiya, 35%-də ürək döyüntüsündə labillik, 21%-də döş qəfəsində ağrı, 7%-də cinsi inkişafın ləngiməsi, 57%-də nəqliyyatda narahatlıq, 9%-də sayıqlama, 4%-də kəkələmə, 5%-də tikiələr, 6%-də yuxuda gəzmə hallarına təsadüf edilmişdir. Ümumiyyətlə, klinik müayinənin nəticələrinin təhlili zamanı müəyyən olundu ki, ürək ritminin pozulması olan uşaqların analarında hamiləlik dövründə əksərən ürək damar və sinir sistemi tərəfindən müəyyən pozulmalara rast gəlinmişdir.

AĞCIYƏRİN XRONİK OBSTRUKTİV XƏSTƏLİYİ VƏ ÜRƏYİN İŞEMİK XƏSTƏLİKLƏRİNİN BİRGƏ GEDİŞİNDƏ KOMPLEKS MÜALİCƏNİN EFFEKTİVLİYİ HAQQINDA

Mikayılov Ə.İ., Quliyev R.Ə., Yusifov V.Q., Babayeva F.R.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Ağciyərin xronik obstruktiv xəstəliyi (AXOX) hazırda tez-tez rast gəlinən xəstəliklərdəndir. Bir sıra hallarda, xüsusən də yaşlılar arasında AXOX olan şəxslərdə ürəyin işemik xəstəlikləri (ÜİX) də inkişaf edir ki, bu zaman da nəticə etibarlı ilə hər iki xəstəliyin gedişi ağırlaşır və ölüm hadisələrinin sayı kəskin surətdə artır. Lakin tibbi ədəbiyyatda bu xəstəliklərin, xüsusən də onların kompleks müalicəsinin öyrənilməsinə lazımı diqqət ayrılmır. Aparılan müalicələr lazımi effekt vermir, əksinə, bir sıra dərmanların istifadəsinə əks-göstərişlər yaranır.

İşin məqsədi ÜİX olan AXOX-lu xəstələrin kompleks müalicəsinə araşdırmaq olmuşdur.

Müşahidəmiz altında AXOX olan 30 xəstə olmuşdur. Onların yaşı

Terapiya

40-65 arasında olmaqla 20-si kişi, 10-u isə qadın təşkil etmişdir. Bütün xəstələrə yanaşı gedən “ ÜİX: sabit gərginlik stenokardiyası II və III FS” diaqnozu qoyulmuşdur. Xəstələrə kompleks müalicə: sistem və inhalyasion kortikosteroidlər, bronxolitiklər, β 2-aqonistlər, antixolinergiklər, koronarolitiklər, miokarda mübadiləni yaxşılaşdıran preparatlar, antikoagulyantlar, bir sıra hallarda ürək qlikozidləri 30 gün ərzində stasionar şəraitdə təyin edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu qrup xəstələrdə bir sıra spesifik xüsusiyyətlər müəyyən edilmişdir. Belə ki, xəstələrin əksəriyyətində təngnəfəslik və taxikardiya (70-85%), daha az hallarda stenokardiya tipli ağrılar (30-40%) təyin edilmişdir. Bununla yanaşı xəstələrdə aritmiyalara xas “ürəyin dayanması”, “ürəyə zərbələr” kimi əlamətlər də müşahidə edilmişdir. Bir aylıq stasionar müalicədən sonra xəstələrin həm fiziki, həm də psixoloji durumu əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmışdır. Xəstələrdə taxikardiya və təngnəfəslik azalmış, 10-15% hallarda tam kəsilməmişdir. Ekstrasistolik aritmiyaların sayı kəskin azalmışdır. Aparılan müalicə nəticəsində EKQ göstəricilər də yaxşılaşmışdır, bir sıra hallarda mənfi koronar T dişi müsbət olmuş, ST segmentinin depresiyası azalmış, hər 2 mədəciyin hipertrofiyası əlamətləri nisbətən azalmışdır. Xarici tənəffüs funksiyası göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmışdır.

Beləliklə, ÜİX olan AXOX olan xəstələrdə kompleks müalicə müvəffəqiyyətlə tətbiq oluna bilər.

YUMURTALIQ ŞİŞLƏRİ ZAMANI MİTOTİK REJİMİN TƏDQIQI

*Muradova S.R. *, Muradov H.K. ***

**II daxili xəstəliklər, **Histologiya, embriologiya və sitologiya kafedrası*

Tədqiqatımıza morfoloji diaqnostikanın çox mühüm bir istiqamətini, şiş hüceyrələrinin mitotik rejiminin öyrənilməsini daxil etmişik. Tədqiqat obyektləri və mitotik rejim kəmiyyətləri çox olduğu üçün biz yalnız hüceyrələrin bütün populyasiyasında bölünən hüceyrələrin faiz nisbətini, yəni, mitotik aktivliyi göstərən mitoz indeksini və ümumi mitozların içindəki patoloji mitozların faiz nisbətini tədqiq etmişik.

Aparılan tədqiqatlarla aşkar edilmişdir ki, normada ovositlər adi mitotik aktivlik ilə xarakterizə olunmuşlar. Profaza və metafaza fazalarında daha çox birincilər üstünlük təşkil edir, patoloji mitozlar azdır.

Yumurtalıqların seroz kistaları zamanı tədqiqatlarımızda mitotik aktivliyin nisbətən yüksəldiyini qeyd etmişik, həmçinin hüceyrələrin əksəriyyəti metafaza fazasındadır, patoloji mitozların miqdarının artması müəyyən edilir.

Yumurtalıqların hüdudi sistadenomaları zamanı mitotik rejimin daha kəskin pozulması qeydə alınır ki, bu da metafaza mərhələsində olan hüceyrələrin miqdarının artması, patoloji mitozlu hüceyrələrə daha çox təsadüf edilməsi, onların müxtəlif növlərinin müəyyən edilməsi, aneuploidiyanın meydana çıxması, bölünmə zonalarının genişlənməsi ilə xarakterizə olunur.

Yumurtalıqların bədxassəli neoplazmaları isə metafazanın digər mərhələlərlə müqayisədə üstünlük təşkil etdiyi, patoloji mitozların miqdarının kəskin artması, müxtəlif mitotik aktivlik dərəcəsi, aneuploidiya, 4, 8, 16, 24 və daha artıq ploidlikli hüceyrələrlə xarakterizə olunurlar.

Qeydə alınan mitotik rejim pozulmaları maliqnezasiyanın erkən diaqnostikası və şişönü, həmçinin, bədxassəli şişlərin qiymətləndirilməsi üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, mitotik rejimin daha kəskin və ağır pozulmaları (aşağı diferensiasiyalı adenokarsinomalar və diferensə olunmayan karsinomalar) qeyri-qənaətbəxş proqnozla nəticələnmişdir.

Mitotik rejim qanunauyğunluqlarının yumurtalıq neoplazmalarında tətqiqi şiş hüceyrələrinin kinetik populyasiyasının əsaslandırılma mexanizmlərinin izahında əhəmiyyət kəsb edir. Əgər şiş hüceyrələrinin populyasiyasını bölünmə nöqtəyi nəzərindən izah etsək, qeyd edə bilərik ki, mitotik sikldən çıxmış hüceyrələr ya sonrakı diferensiasiya mərhələsinə keçir, ya mitoz dövrünə qədəm qoyur, ya proliferasiya edir, ya da sükunətdə qalır. Beləliklə, bu neoplazmalarda hüceyrə populyasiyaları 3 qrupa bölünür və bir-birilə sıx əlaqədə olurlar: diferensə olunmayan, bölünməyən hüceyrələr, diferensə olunmayan proliferativ hüceyrələr və diferensə etmiş, proliferasiya etməyən hüceyrələr.

Bu iş Azərbaycan respublikasının Prezidenti yanında Elmin İnkişafı Fondunun maliyyə yardımı ilə yerinə yetirilmişdir.

QRANT № EIF- KETPL - -2-2015-1(25)-56/34/3.

**DEFORMASIYAEDİCİ OSTEOARTROZLARDA
MAQNİTOTERAPİYANIN MÜALİCƏ KOMPLEKSİNDƏ
ROLU**

Musayev Ə.V., Mehdiyev P.S., Əhmədova E.İ.

Fizioterapiya və idman təbabəti kafedrası

Deformasiyaedici osteoartroz (DOA) – oynaqların xronik degenerativ xəstəliyi olub, əsasında oynaq qığırdağının degenerasiyası sümüyün oynaq səthinin tədricən dəyişilməsi, kənarlarında osteofitlərin inkişafı, oynaqın deformasiyası, həmçinin zəif sinovitin inkişafı dayandır. Osteoartrozla əhalinin 10%-dən çoxu xəstələnir ki, bunların arasında 40-60 yaşdan yuxarı qadınlar daha üstünlük təşkil edir. Patoloji proses tək qığırdağın zədələnməsi ilə kifayətlənmir. Bu zaman oynaq bağları, kapsulası, sinovial qişa, həmçinin əzələlərdə zədələnilir. Xəstəliyin müalicəsində fizioterapiyadan da geniş istifadə olunur.

Alçaq tezlikli dəyişən maqnit sahəsini tətbiq etməkdə məqsəd qanın mikrosirkulyasiyasını sürətləndirmək, transkapilyar mübadiləni, trofik və regenerativ prosesləri yaxşılaşdırmaqdır. Maqnit sahəsi həmçinin analgetik, iltihab və ödeməleyhinə təsir göstərir.

Naftalan nefti iltihabəleyhinə, desensibilizasiyaedici, ağrıkəsici və trofik prosesləri yaxşılaşdırmaq təsirinə malikdir. Ümumiyyətlə, naftalan DOA-nın müalicəsində geniş istifadə olunsa da maqnitoterapiya ilə kompleks şəkildə ilk dəfədir ki, istifadə olunur.

Tədqiqatın məqsədi DOA-da alçaq tezlikli dəyişən maqnit sahəsi və rafinə olunmuş naftalanın kompleks şəkildə tətbiqinin əsaslandırılması olmuşdur.

Müşahidə altında DOA-lu 50 xəstə olmuşdur. Xəstələr müalicədən əvvəl və sonra tam klinik müayinədən başqa oynaqların rentgen və lazım gəldikdə MRT müayinəsindən keçmiş, qoniometriya aparılmışdır. Xəstələrdən 15 nəfəri patoloji proses nahiyəsinə alçaq tezlikli (50 mTl) dəyişən maqnit sahəsi, 15 nəfəri yaxma şəklində rafinə olunmuş naftalan yaxması, 20 nəfəri isə kompleks şəkildə maqnitoterapiya və naftalan qəbul etmişlər. Proseduraların davam etmə müddəti maqnitoterapiyada 30 dəq., naftalan yaxması 20 dəq, seansların sayı isə 12 olmuşdur.

Müşahidələr göstərmişdir ki, xəstələr müalicəni yaxşı keçirmişlər,

kompleks müalicə qəbul edənlərdə yaxşılaşma daha tez başlamış, ağrı-lar azalmış ya da tam keçmiş, oynaqlarda hərəkətin həcmi artmışdır.

**VERTEBROGEN BOYUN RADİKULOPATİYALI
XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ NAFTEN
KARBOHİDROGENLƏRİ İLƏ
FONOFOREZİN TƏTBİQİ**

Musayev Ə.V., Mehdiyev P.S., Quliyeva T.Ə.

Fizioterapiya və idman təbabəti kafedrası

Onurğa osteoxondrozu – degenerativ-distrofik xəstəlik olub, fəqərəarası disklərin nazıqlaşması və fəqərə cisimlərin də osteofitlərinin inkişafı, fəqərəarası oynaqların artrozu, tez-tez rast gəlinən disk yırtıqları nəticəsində onurğa beyninin və onurğa beyni sinir kökcüklərinin sıxılması ilə xarakterizə olunur. Bu periferik sinir sisteminin vertebrogen mənşəli zədələnmələrinin əsas səbəblərindəndir.

Boyun osteoxondrozunun klinik təzahürləri içərisində ən çox rast gəlinənləri reflektor, kökcük, spinal, damar-kökcük-spinal sindromlar, onurğa arteriyası sindromudur.

Sinir sisteminin vertebrogen mənşəli xəstəliklərinin müalicəsində fiziki amillərdən çox geniş istifadə olunur. Naftalan nefti ağrıkəsici, desensibilizasiyaedici, iltihabəleyhinə, ödəmi azaldan və trofikanı yaxşılaşdıran xüsusiyyətlərə malikdir. Ultrasəs toxumalarda regenerasiya və mikrosirkulyasiya şəraitin iyaxşılaşdırır, travmalar nəticəsində zədələnmiş sinir liflərində keçiriciliyin bərpasını sürətləndirir. Bununla yanaşı ultrasəs ağrıkəsici, iltihab əleyhinə, spazmolitik, qanqlioblokada edici, fibrinolitik, regional qan dövranını yaxşılaşdırmaq təsirlərinə malikdir.

İşin məqsədi vertebrogen mənşəli boyun radikulopatiyalarında naftalan neftinin ultrasəslə müştərək müalicəvi təsirinin öyrənilməsi olmuşdur.

Müşahidə altında 75 xəstə olmuşdur. Onlar hər birində 25 xəstə olmaqla 3 qrupa bölünmüşdür. I qrup xəstələr boyun nahiyəsinə naften karbohidrogeni yaxması; II qrup boyun nahiyəsinə paravertebralultrasəs; III qrup boyun nahiyəsinə, paravertebral olaraq naften karbohidrogeni ilə fonoforez qəbul etmişlər. Xəstələr hər proseduradan 10-

12 seans qəbul etmişlər. Bütün xəstələr müalicədən əvvəl və sonra klinik müayinədən başqa rentgen və MRT müayinəsindən keçmişdir.

Müşahidələr göstərmişdir ki, naften karbohidrogeni ilə fonoforez daha effektiv təsir göstərmiş, həm klinik, həm də paraklinik müayinələrdə daha aydın nəzərə çarpan nəticələr alınmışdır.

ŞƏKƏRLİ DİABET TİP 1 OLAN UŞAQ VƏ YENİYETMƏLƏRDƏ GÜNDÜZ HİPOQLİKEMİYALARIN VƏ QLİKOLİZƏOLMUŞ HEMOQLOBİNİN KORRELYASIYASI

Nəsirova S.M.

II uşaq xəstəlikləri kafedrası

Qanda şəkərin və qlikolizəolmuş hemoqlobinin miqdarların monitorinqi şəkərin yaxşı nəzarətinə nail olmaq üçün vacib vasitədir və pasiyentlərin terapiyaya olan individual cavabını qiymətləndirir. Təəsüf ki, şəkərli diabeti olan xəstələrin yalnız 24% öz qlikolizəolmuş hemoqlobinin səviyyəsindən xəbərdardır. Qlikolizəolmuş hemoqlobini aşağı səviyyədə olan şəxslər arasında dürüst olaraq daha çox asimptomatik hipoglikemiyalara rast gəlinir.

Şəkərli diabet tip 1 olan uşaq və yeniyetmələrin müalicə prinsipləri üzrə Konsensus insulinoterapiyanın effektivliyinin meyarlarından biri kimi qlikolizəolunmuş hemoqlobinin 7,6%-dən aşağı olmasını tövsiyə edir. Eyni zamanda, Amerika Diabetik Assosiasiyası və Avropa Assosiasiyası tərəfindən şəkərli diabet üzrə aparılan tədqiqatlar nəticəsində qlikolizəolmuş hemoqlobinin səviyyəsi 7%-dən (ADA) və 6,5%-dən (AA) aşağı saxlamaq məsləhətdir.

İşimizin məqsədi şəkərli diabet tip 1 olan uşaq və yeniyetmələrdə gündüz hipoglikemiyaların və qlikolizəolmuş hemoqlobinin korrelyasiyasını öyrənmək olmuşdur.

3-18 yaşlı olan 41 pasiyent müayinə olunmuşdur (21 qız və 20 oğlan). Qlikolizəolmuş hemoqlobinin səviyyəsindən asılı olan gündüz hipoglikemiyaların rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Bütün pasiyentlər qlikolizəolmuş hemoqlobinin səviyyəsindən asılı olaraq 4 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrupa qlikolizəolmuş hemoqlobinin səviyyəsi 4,0-8,5 mmol/l olan 4 pasiyent daxil idi, 2-ci qrupa – qlikolizəolmuş hemo-

qlobinin səviyyəsi 8,6-10,0 mmol/l olan 11 pasiyent, 3-cü qrupa – qlikolizə olmuş hemoqlobinin səviyyəsi 10,1-15,0 mmol/l olan 19 pasiyent və 4-cü qrupu qlikolizə olunmuş hemoqlobinin səviyyəsi 15,1-20,0 mmol/l olan 7 pasiyent təşkil etmişdir.

Tədqiqatın nəticəsi göstərmişdir ki, gündüz hipoqlikemiya-
ların rastgəlmə tezliyi: ildə 1-2 dəfə 3 pasiyentdə qeyd olunmuşdur, ayda 1-2 dəfə – 11 pasiyentdə, həftədə 1-2 dəfə – 20 pasiyentdə, həftədə 3-4 dəfə – 4 pasiyentdə, 2 ayda 1 dəfə – 2 pasiyentdə və 3-4 ayda 1 dəfə – 1 pasiyentdə qeyd olunmuşdur. Qlikolizə olmuş hemoqlobinin səviyyəsi ilə gündüz hipoqlikemiya-
ların əks korrelyasiyası aşkar olunmuşdur.

Beləliklə, biz belə nəticəyə gəldik ki, şəkərli diabet tip 1 olan uşaq və yeniyetmələrdə qlikemiyanın monitorinqi gündüz hipoqlikemiya-
ların yaranma təhlükəsi nəzərə alınaraq aparılmalıdır.

AİLƏ HƏKİMİNİN TƏCRÜBƏSİNDƏ DİABETİK NEFROPATİYASI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ LOZARTANIN ÜSTÜNLÜYÜ

Rəhmanova K.X., Salihov M.S., Axundova X.R., Qəzvinova E.Ə.

Ailə təbabəti kafedrası

Bildiyimiz kimi tip 2 Şəkərli diabet xəstəliyinin xronik ağırlaşması olan diabetik nefropatiya zamanı AÇF-inhibitorları və Angiotenzin II reseptor blokatorlarının istifadəsi nefropatiyanın mərhələsindən asılı olaraq müalicə və profilaktikasını təmin edir.

Ailə təbabəti kafedrasının tədris bazaları olan 3 və 5 saylı şəhər poliklinikalarında Şəkərli diabet tip 2 diaqnozlu, xəstəlik müddəti 5-10 il arası və diabetik nefropatiyanın makroalbuminuriya mərhələsində olan (kreatininin miqdarı 115-240 mkmol/l, albumin ekskresiyası ≥ 300 mq/sutka və sidikdə albumin/kreatinin nisbəti >25 mq/mol-dan yuxarı) yaş qrupu 52-70 yaş arası müraciət etmiş 46 xəstəni (20 kişi və 26 qadın) müşahidə etmişik. Xəstələr 2 qrupa ayrılmış və müşahidə 1 ilə yaxın davam etmişdir.

I qrupda 10 kişi və 12 qadın olmaqla pasiyentlərə AÇF inhibitoru olan Ramipril molekulundan 10 mq/sutka təyin etdik.

II qrupda 10 kişi və 14 qadın olmaqla 50 mq/sutkada Angiotenzin II reseptorlarının blokatoru preparatı olan Lozartan təyin edildi.

Məşahidə müddətində AÇF inhibitoru qəbul etmiş I qrup xəstələrdə kreatininin miqdarı orta hesabla 18%, proteinuriya 26% azalmış, Angiotenzin II reseptorlarının blokatoru qəbul edən II qrup pasiyentlərdə isə bu göstəricilərdə azalma müvafiq olaraq 25% və 34% olmuşdur.

Beləliklə müşahidələrimizə əsasən deyə bilərik ki, Angiotenzin II reseptorlarının blokatoru olan Lozartanın 50 mq/sutka dozada təyini qanda kreatininin və sidikdə proteinuriyanın azalmasına səbəb olur, nəticə etibarilə nefropatiyanın müalicə və profilaktikasını təmin edir və AÇF inhibitorları ilə müqayisədə üstünlüyə malikdir.

AİLƏ HƏKİMİNİN İŞ TƏCRÜBƏSİNDƏ QALXANVARI VƏZİNİN DÜYÜNLƏRİNİN DİAQNOSTİKASI

Salihov M.S., Hacıyeva Ş.A., Qasımova L.R., Axundova X.R.

Ailə Təbabəti Kafedrası

Bildiyimiz kimi, son illər qalxanvari vəzin (QV) düyünləri kifayət qədər geniş yayılmışdır. Xüsusilə iri şəhərlərdə ekoloji şəraitin pisləşməsi, qida və suda yod çatışmazlığı, radiasiya fonunun yüksəlməsi QV-də patoloji törəmələrin, düyünlərin əmələ gəlməsi üçün əlverişli şərait yaradır. Qeyd etmək lazımdır ki, ancaq 5-10% hallarda düyünlər bədxassəli gedişata malik olur. Statistik göstəricilərə əsasən, əlli yaşdan yuxarı qadınların 50%-ində, kişilərin isə 20%-ində QV-də düyünlərə rast gəlinir. Bəzən QV-də düyünlər müxtəlif səbəblərdən aparılan fiziki müayinə və görüntüləmə zamanı (KT, MRT, USM) təsadüfi tapıntı kimi müəyyən edilir.

“Ailə həkimi” klinikasında QV-nin düyünü olan 24 xəstə tərəfimizdən müayinə edilmişdir. Düyünlər risk faktorlarına və klinik vəziyyətinə görə qanın hormonal analizi, USM, kompression elastografiya (KE) və incə iynəli aspirasion punksiya (İ.İ.A.B.) ilə dəyərləndirilib lazım olan müalicə metodu tətbiq olunmuşdur. Bütün xəstələrdə qanın hormonal analizi TSH, Free T3, Free T4, tiroqlobulinlə bərabər medulyar xərçəngin onkomarkeri kimi kalsitoninin də səviyyəsi təyin edilmişdir. QV-də aşkar edilən düyünlərin ölçüsü 1sm və daha artıq olmuş, qanda kalsitoninin səviyyəsi artmış və şübhəli ultrasonoqrafik əlamətləri olan 7 xəstədə İ.İ.A.B. aparılmışdır. Qeyd edək ki, qızıl standart hesab olunan İ.İ.A.B.-nin nəticəsi müalicə

taktikasının seçilməsində ailə həkimi, endokrinoloqlar üçün əvəzsiz rol oynayır.

Bütün xəstələrin müayinəsi zamanı tərəfimizdən KE aparılmışdır. KE müayinəsində keyfiyyətə düynlərin sərtlik dərəcəsi, deforasiya oluna bilmək qabiliyyətindən asılı olaraq exoSkanoqrammada aldığımız müəyyən rəngli görüntü ultrasəs aparatının rəng şkalası ilə analiz edilmiş və T.Ragoya görə elastiklik şkalası təyin edilmişdir. Həmçinin kəmiyyət olaraq düyn və onu əhatə edən toxumanın sərtlik nisbəti olan Station Ratio əmsalı da müəyyənləşdirilmişdir. Bəzi çatışmazlıqlarına baxmayaraq KE müalicənin effektivliyini qiymətləndirməyə, dispanser müşahidəyə imkan verən dinamik ultrasəs müayinə üsuludur.

Qanın hormonal analizi, USM, KE, İ.İ.A.B.-nin nəticələrinin dəyərləndirilməsi QV-nin xoş və bəd xassəli şişlərinin aşkar edilməsində, xüsusilə QV-nin xərçənginin erkən diaqnostikasında yüksək proqnostik dəyərə malik olub ailə həkimlərinə düzgün müalicə taktikası seçməkdə böyük köməklik göstərir.

AİLƏ HƏKİMİNİN İŞ TƏCRÜBƏSİNDƏ KAPTOPRİL SINAĞI

***Salihov M.S. *, Məmmədov A.Ş. *, Paşayeva C.Y. *,
Rüstəмова F.Ə. *****

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Ailə təbabəti kafedrası,
**Ailə həkimi klinikası*

Hipertenziya bir çox xəstəliklərlə təzahür olunan simptomdur. Hipertenziyanın bir səbəbi də vazorenal hipertoniya və böyrək arteriyasının daralması nəticəsində əmələ gəlir. Etiologiyası arteriyada fibromuskulyar displaziya və aterosklerotik dəyişikliklərdir. Xəstəliyin diaqnostikasında istifadə olunan angiografiya invaziv və bahalı olduğu üçün əksər xəstələr bu müayinədən imtina edirlər. Kaptoprilin vazorenal arterial hipertoniyanın təyində istifadəsinin mümkünlüyünü Ailə Həkimi Klinikasında araşdırmışdıq. Bu preparatın qəbulu zədələnmiş böyrək arteriyasında daralmanın artırmasına əsaslanır. Sınaq Kanadanın SONIX SP aparatında renal arteriyalarının doppleri üçün nəzərdə tutulmuş proqram əsasında aparılmış və 3 əsas göstəricilərdən

Terapiya

istifadə olunmuşdur:

PS – böyrək arteriyasında pik sistolik sürət (norma 150 sm/san-dən az);

RAR – renal aortal indeks (norma 3,5-dən aşağı);

PSS – seqmentar arteriyada pik sistolik sürət (norma 50-dən aşağı);

RSİ – renal sistolik indeks PS/PS (norma 3-dən aşağı).

15 xəstədə renal arteriyanın doppler müayinəsi aparılmışdır. 2 xəstədə PS-150 dən, RAR 3,5, RSİ 3,1-dən yuxarı olduğu üçün birbaşa angiografiya məsləhət görülmüşdür. 12 şəxsdə doppler göstəriciləri normal olmuşdur. 50 mq kaptopril çeynədikdən 1 saat sonra həmin şəxslərdə təkrar müayinə aparılaraq göstəricilər təkrar yoxlanmış, 2 xəstədə sağ, 1 xəstədə sol, 1 xəstədə isə hər iki böyrək arteriyasında dopplerografiyada PS, RAR və RSİ artaraq 190 və 3,5-dən yuxarı qalxmışdır. Bu xəstələrdən razılıq alınaraq böyrək arteriyasının angiografiyasına göndərilmiş, həmin şəxslərin uyğun renal arteriyalarında 70% yuxarı stenoz aşkarlanmışdır.

Beləliklə, kaptoprillə aparılan doppler müayinəsi ailə həkiminin iş təcrübəsində hipertenziyanın səbəbini daha dəqiq aydınlaşdırır, müalicə sxemini (AÇF inhibitorlarından imtina, kalsium antaqonistləri, beta blokator, lipid mübadiləsi pozulmasının korreksiyası və s.) düzgün seçməyə imkan yaradır.

UŞAQLARDA BRONXOOBSTRUKSIYANIN DİAQNOSTİKASINDA SPIROMETRİYANIN ROLU

Sultanova N.H.

II uşaq xəstəlikləri kafedrası

Tənəffüs yollarının bronxoobstruksiyası uşaq yaşlarında tez-tez rast gələn və təcili yardım tələb edən vəziyyətlərdən sayılır. Belə ki, virus mənşəli respirator infeksiyalar orqanizmin immun sisteminin funksional pozulmasına gətirib çıxarmaqla, tənəffüs traktının selikli qişasının səyrici epitelini zədələyir, bronxların selikli qişaltı eppitant reseptorların həssaslığını artırır ki, bu da İgE-nin deqranulyasiyasına səbəb olub bronxoobstruksiyanın yaranmasına təkan vermiş olur. Məhz uşaqlarda bronxoobstruksiyanın diaqnostikasında xarici tənəffüs funk-

siyasının qiymətləndirilməsində aparılan spirometrik müayinə bronxlardakı mövcud olan obstruksiya ilə yanaşı, ağciyərin ventilyasiyasının pozulma dərəcəsinin də qiymətləndirilməsinə imkan verilir. Spirometriya – ağciyər həcminin ölçülməsini, spiroqrafiya – tənəffüs yollarında təbii hərəkət mexanizmini qrafik olaraq qeyd etməsini, spiroqram isə ağciyər həcmindəki yaranmış dəyişkənliyi (həcm – zaman) açıqlayan müayinə metodudur. Tənəffüs yollarındakı hava axınının məhdudluğu nəticəsində yaranmış obstruktiv sindromu spiroqrafik olaraq xarakterizə edən əsas göstərici – ağciyərin sürətlənmiş həyat tutumu (ASHT), bir saniyədə nəfəs vermənin sürətlənmiş həcmi – NSH1, Tiffno indeksidir.

Tədqiqat üçün bronxoobstruktiv sindromu olan 66 uşaq (15 qız, 51 oğlan) nəzarətə götürülmüşdür. Uşaqların yaş sərhəddi 1 yaşdan 17 yaşa əhatə etmişdir. Müayinə zamanı uşaqlarda NSH₁ – nəfəsvermənin sürətləndirilmiş həcmi müalicənin əvvəlində 65,6±7,4% təşkil etdiyi halda, aparılan konservativ müalicənin sonunda 81,2±6,5%-ə qədər yüksəlmişdir. ASHT – ağciyərlərin sürətləndirilmiş hava tutumu müalicədən əvvəl 78,4±7,4% təşkil etsə də, müalicədən sonra bu göstərici 96,1±6,9%-ə yüksəlmişdir. Tiffno indeksi müalicədən əvvəl 62,3±5,8%, müalicədən sonra müvafiq olaraq 89,6±6,2% təşkil etmişdir ki, bu da ağciyərlərin həyat tutumunun yaxşılaşmasını və qeyd olunan bronxoobstruksiyanın geriyə dönən olduğunu açıqlayır. Bununla yanaşı bronxlarda yaranmış dəyişkənlik restriktiv tip olduğu zamanı ağciyərin həyat tutumu və tənəffüsün həcmının zəifləməsinə baxmayaraq, ağciyərdə hava axınının sürəti saxlanılması qeyd olunur.

Beləliklə, uşaqlarda bronxoobstruksiyanın diaqnostikasında spirometrik müayinənin aparılması bronxlarda latent obstruksiyanın olmasını və xarici tənəffüs funksiyasının pozulmasının tipini aşkar etməklə yanaşı aparılan müalicənin effektiv olmasına zəmin yaratmış olur.

AZƏRBAYCANDA MELANOZİS KOLİ

Süleyman N.Z.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Melanozis koli əsasən xronik qəbizliyi olan xəstələrdə antraqionon tərkibli laksativlərin istifadəsi ilə əlaqəli olaraq yoğun bağır-

Terapiya

sağın selikli qişasının xüsusi təbəqəsində lipofussin piqmentinin toplanması nəticəsində yaranan, az rast gəlinən, kolonoskopiya zamanı aşkara çıxarılan tünd qəhvəyi rəngli bir endoskopik görüntüdür. Yoğun bağırsağın sağ yarısında (kor və qalxan çənbər bağırsaqlar) daha çox görülən melanozis koli adını melanin piqmentinə oxşarlığına görə qazanmışdır. Halbuki buradakı rənglənmə hüceyrə zədələnməsindən sonra əmələ gələn lipofussin piqmenti ilə əlaqəlidir. Rənglənmiş sahənin mərkəzində görünən dairəvi və ya oval formalı kiçik ağ sahələr isə yoğun bağırsağın selikli qişasındakı limfoid hiperplaziya sahələridir.

İşin məqsədi xronik qəbizliyi olan xəstələrdə melanozis kolinin rastgəlmə tezliyini araşdırmaq olmuşdur.

2010-2015-ci illər ərzində Bakı şəhərində Oksigen tibb mərkəzində 234 xəstə kolonoskopik müayinədən keçirildi. Bunlardan 89 nəfərdə xronik qəbizlik şikayəti var idi. Melanozis koli şübhəsi olan selikli qişadan histo-morfoloji tədqiqat üçün biopsiya götürüldü.

Kolonoskopiya olunanların ikisi kişi və biri isə qadın ilmlə 3-də (1,28%) melanozis koli aşkarlandı və endoskopik diaqnoz selikli qişadan götürülmüş biopsiya materiallarının histo-morfoloji tədqiqi ilə təsdiqini tapdı. Hər üç xəstə xronik qəbizlikdən əziyyət çəkən 89 nəfərlik qrupdan idi. Kişi xəstələrdən biri 68, ikincisi 30, qadın xəstə isə 34 yaşında idi. Xronik qəbizlik şikayəti nəzərə alındıqda isə belə xəstələrin 3,37%-də melanozis koli aşkarlanmış oldu. Ədəbiyyatda sağlamların 6,9%, kolorektal xərçəngi olanların isə 18,6%-də melanozis koliyə rast gəlinməsinə göstərən məlumatlar var.

Nəzərə almaq lazımdır ki, melanozis koli tərkibində antraquionon maddəsi olan laksativlərin (senna və digər bitki qlikoizidləri) uzun müddət (6-12 ay) qəbul olunmasından sonra inkişaf edir. Bu preparatların qəbulu dayandırıldıqdan bir il sonra isə endoskopik əlamətlər geriyə inkişaf edir, yəni endoskopik mənzərə normallaşır. Melanozis koli heç bir klinik əlamətə səbəb olmur və törəməyə çevrilməsinə rast gəlinməyib.

Bununla belə ölkəmizdə melanozis kilinin rastgəlmə tezliyinin ədəbiyyat məlumatları ilə müqayisədə az olması göstərir ki, Azərbaycanda senna bitkisinin preparatlarından uzun müddət istifadə edənlərin sayı nisbətən azdır.

YOĞUN VƏ DÜZ BAĞIRSAQLARIN ENDOSKOPIK MÜAYİNƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN TÜRKİYƏ GÖSTƏRİCİLƏRİ İLƏ MÜQAYİSƏSİ

Süleyman N.Z., Qurbanov Y.Z.

Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedrası

Gastrointestinal sistemin alt hissəsinə aid olan şikayət və əlamətlər zamanı kolonoskopiya qızıl standart hesab olunur. Elmi ədəbiyyatda ayrı-ayrı ölkələr üzrə kolonoskopiya zamanı aşkar olunan patologiyalar haqqında geniş məlumatlar olsa da, bu sahə üzrə Azərbaycandakı vəziyyəti əks etdirən göstəricilər yox dərəcəsindədir.

İşin məqsədi kolonoskopiya zamanı aşkara çıxardığımız xəstəliklərin rastgəlmə tezliyini araşdırmaq olmuşdur.

2010-2016-cı illər ərzində Bakı şəhərində Oksigen tibb mərkəzində, HAYAT klinikasında və ATU TTK-da 160-ı qadın, 101-i isə kişi olmaqla 261 nəfəri kolonoskopik müayinədən keçirdik. Müayinə olunanların yaşı 11 ilə 75 arasında idi. Kolonoskopiya zamanı rast gəlinən endoskopik mənzərəyə əsasən qoyulan diaqnozlar (müştərək patologiyalar da nəzərə alınmaqla) aşağıdakılardan ibarət idi.

Müayinədən keçənlərin 70 nəfərində (26,8%) endoskopik mənzərə normal idi, bu şəxslərdə patologiya aşkar olunmadı. Hemoroidal venaların böyüməsi ən çox rast gəldiyimiz patologiya oldu. Qadınların 71-də, kişilərin isə 27-də bu patologiya mövcud idi (cəmi 98 xəstə – 37,5%). 55 xəstədə (21%) yoğun bağırsağın polipini aşkar etdik. Yoğun bağırsağın divertikulası 26 xəstədə (9,9%) mövcud idi. Müayinə olunanların 24 nəfərində (9,1%) anal çat görüldü. 8 xəstədə (3%) histo-morfoloji olaraq da təsdiqini tapan kolorektal xərçəngə rast gəldik. Kron xəstəliyi müayinə olunanların 7 nəfərində (2,6%), xorali kolit isə 6 xəstədə (2,2%) görüldü. Angiodisplaziya 5 xəstədə (1,9%), melanozis koli 3 nəfərdə (1,1%) aşkarlandı. Qeyri-spesifik xorali kolit histo-morfoloji olaraq cəmi 2 xəstəyə (0,7%) təyin edildi.

İnsan sağlamlığını ciddi şəkildə pozan və həyat üçün təhlükə törədən kolorektal xərçəngin Türkiyə göstəriciləri (6,1%) ilə müqayisədə görürük ki, bizim xəstələrdə bu göstərici iki dəfə azdır (3%). İkinci ciddi fərq hemoroid diaqnozunda ortaya çıxdı. Bizim xəstələrimizdə bu göstərici 37,5%, Türkiyə isə 25,1% olaraq təsbit olunub. Müqayisi-

sədə hemoroidli xəstələrin sayı Azərbaycanda 12,4% daha çoxdur. Digər xəstəliklərin rastgəlmə tezliyi arasında ciddi fərq olmamışdır.

ŞƏKƏRLİ DİABET TİP 1 OLAN UŞAQLARDA OSTEOPOROZ FONUNDA İMUNOFAN PREPARATININ SİTOKİN STATUSUNA TƏSİRİ

Süleymanlı A.A.

II uşaq xəstəlikləri kafedrası

Şəkərli diabet uşaqlar arasında aktual tibbi-sosial problemlərdən biridir. Bunu hazırda 20 mil. nəfərin həmin xəstəlikdən əziyyət çəkməsi və xəstələrin ümumi sayının 5%-dən çoxunun məhz uşaqlar və yeniyetmələrin təşkil etməsi sübut edir. Məlumdur ki, şəkərli diabet xəstələrində immun sistemində yaranmış dəyişikliklərin xarakteri müxtəlifdir. Belə ki, I tip şəkərli diabeti olan uşaqlarda autoimmun proseslərin əlamətləri qeydə alınması, iltihabıyönlü sitokinlərin səviyyəsinin dalğışəkilli qalxması, eləcə də T-limfositləri subpopulyasiyası səviyyəsində hüceyrə immuniteti tərəfindən dəyişikliklərdə özünü göstərir

Şəkərli diabet tip 1 autoimmun mənşəyini nəzərə alıb, müşahidə olunan xəstələrdə sitokin statusu göstəricilərini öyrənmək tədqiqatımızın əsas məqsədini təşkil etmişdir. Bu nöqteyi-nəzərdən tərəfimizdən şəkərli diabet tip 1 olan uşaqların immun göstəriciləri ilə sümük sistemində yaranmış osteoporoz və osteopeniyanın inkişaf tezlikləri arasında qarşılıqlı əlaqə öyrənilmişdir. İmmunokorreksiya üçün İmmunofan preparatından istifadə olunmuşdur.

Bu məqsədlə 7-18 yaş arası 44 uşaq tədqiqat üçün götürülmüşdür. Nəzarət qrupunu 20 praktik sağlam uşaq təşkil etmişdir. Xəstələrdə İL1, İL6 və TNF α təyin edilmişdir. Belə ki, müalicədən əvvəl İL1 – 27,51 \pm 4,42, İL6 – 85,02 \pm 11,12, TNF α – 127,53 \pm 9,52 olmuşdur. Bazis müalicəsinə immunofan əlavə edildikdən sonra immun göstəricilərində İL1 – 8,27 \pm 1,17, İL6 – 14,61 \pm 3,01, TNF α – 12,88 \pm 2,12 aşkar edilmişdir. Aparılan müalicədən sonra qan zərdabında sitokinlərin səviyyələrində dürüst olaraq azalma müəyyən edilmişdir. Belə ki, İL1 – 3,3 dəfə, İL – 6-5,8 dəfə, TNF- α – 9,9 dəfə azalması, tətbiq edilən immunkorreksiyaedici terapiyanın effektivliyi ilə əlaqədardır.

Beləliklə, tədqiqatda əldə olunan klinik və immunoloji göstəricilərə əsasən belə qənaətə gəlmək olar ki, sümük metabolizminin pozulması kimi ağırlaşması olan uşaqlarda şəkərli diabetin müalicəsi kompleks aparılmalı və müalicə planına immunokorrektorların tətbiqi məsləhətdir.

II TİP ŞƏKƏRLİ DİABET XƏSTƏLƏRİNDƏ YÜKSƏK ARTERİAL HİPERTONİYANIN TRIPLİKSAMLA MÜALİCƏSİ

Şərifov T.M., Quliyev Ə.M., İsmayılova K.İ.

III daxili xəstəliklər kafedrası

Şəkərli diabetli xəstələrdə yüksək arterial təzyiq insult, infarkt, ürək və böyrək çatışmazlığı kimi ağırlaşmaları artırdığından qanda şəkərin miqdarının tənzimlənməsi ilə yanaşı arterial təzyiqin normallaşdırılması bu ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bəzən təyin olunan hipotenziv monoterapiya effektiv olmadığı üçün kombinə olunmuş preparatlardan istifadə etmək zərurəti yaranır.

ATU-nun Teropevtik klinikasının endokrinologiya şöbəsində müalicə alan yaşları 48-76 arasında olan 12 nəfər yüksək arterial təzyiqli II tip şəkərli diabetli xəstəyə tripliksam təyin edərək preparatın təsiri öyrənilmişdir. Tripliksam kombinə olunmuş preparat olub AÇF inhibitoru perindoprildən, tiazidəbənzər diuretik indapamiddən və kalsium ionu blokatoru amlodipindən ibarətdir. Tabletlərin tərkibindəki komponentlər müxtəlif dozalarda və nisbətlərdə birləşdirildiyindən müvafiq olaraq: perindopril 10 mq; 10 mq; 5 mq; 5 mq indapamid 2,5 mq; 2,5 mq; 2,5 mq; 1,25 mq amlodipin 10 mq; 5 mq; 10 mq; 5 mq müxtəlif dozalarda fiksasiya olunmuş buraxılış formaları vardır.

Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq seçilmiş xəstələrin A/T hipotenziv dərmanlar qəbul etmələrinə baxmayaraq çox yüksək olmuşdur. Tripliksam gündə 1 dəfə olmaqla aşağı dozadan (5 mq; 1,25 mq; 5 mq) başlayaraq təyin edilmişdir. 1 aydan sonra xəstələrdə A/T sistolik (180-220) mm c.süt.-dan (140-150) mm. c.süt.-a, diastolik (95-110) mm c.süt.-dan (85-90) mm c.süt.-a düşmüşdür. Yalnız 1 xəstəyə Tripliksamın yüksək dozasını (10 mq; 2,5 mq; 10 mq) təyin etmək zərurəti yaranmışdır. Beləliklə, aparılan bu tədqiqat işi sübut edir ki,

hipotenziv monoterepiyanın effektivsiz olduğu yüksək arterial təzyiqli olan II tip şəkərli diabetli xəstələrə tripliksamının təyin olunması A/T-in qısa müddətdə əhəmiyyətli dərəcədə sabitləşməsinə səbəb olduğundan istifadəsi məqsədəuyğundur.

SÜMÜK İLİYİ ÖDEMI SİNDROMU

Talbov F.Y., Abdullayeva N.R., Əhmədli A.V.

I daxili xəstəliklər və reanimatologiya kafedrası

Sümük iliği ödemi sindromu (SİÖS) ilk dəfə Bloem və başqaları tərəfindən 1988-ci ildə MRT tətbiqi zamanı təsvir olunmuşdur. Belə ki, rentgen və KT müayinədə aşkar olunmamışdır. Bu sindrom travmatik zədələnmədən tutmuş neoplastik patologiyalara kimi bir çox xəstəliklərlə birlikdə görülə bilər. SİÖS sümük-oynaq aparatını zədələyən digər xəstəliklər inkar olunduqdan sonra düşünülür. Bu patologiyanın osteonekrozun yarım tipi olması haqqındakı fikirlər mübahisəlidir, amma erkən mərhələdə patofiziologiyası oxşar olsa da, daha sonrakı gedişində özünü məhdudlaşdıraraq geri dönməsi ilə fərqlənir. Algodistrofiya, keçici osteoporoz, keçici sümük iliği sindromu kimi terminlərlə də tanınır. Xəstəliyin erkən dövründə heç bir əlamət olmur, sonra yalnız lokal ağrı (bir oynaqın tək sümüyünün) ilə özünü büruzə verir. SİÖS patofiziologiyası və avaskulyar nekroz ilə əlaqəsi tam bəlli deyildir. Ən çox kişilərdə 30-60, qadınlarda 20-40 (hamiləliyin sonuncu trimestri) yaşlarda rast gəlinir.

Müalicə: qeyri-medikamentoz (soyuq tətbiqi, hərəkət məhdudluğu, əl ağacı), medikamentoz (QSİƏP, bifosfanat) və cərrahi (core dekompressiyası) ola bilər. 6-8 ayda konservativ müalicə ilə tam sağalma müşahidə olunur.

Bu sahədə çap olunan işlər azsaylıdır. Son bir ildə ATU-nun tədris terapevtik klinikasında 2-si qadın, 1-si kişi olmaqla 3 xəstədə SİÖS aşkar etmişik. Xəstələr səbəb kimi artıq fiziki yüklənməni qeyd edirlər. Yeganə şikayət ayaq arxasında (metatarzal) daimi ağrı və yeridikdə axsama olmuşdur. Proses birtərəfli idi. Sistem əlamətlər, qan təhlili və rentgen müayinədə patologiya aşkar edilməmişdir. MRT müayinəsində ağrılı nahiyələrdə SİÖS aşkar edilmişdir. Konservativ müalicə fonunda bir xəstədə tam sağalma, digərində yaxşılaşma aşkar

edilmiş, 3-cü xəstədə prosesin gedişini izləmək mümkün olmamışdır.

Beləliklə, lokal, inadlı birtərəfli sümük ağrısında və sistem əlamətlərin olmaması fonunda SİÖS diaqnozu nəzərdən qaçırılmamalıdır.

CONSUN YENİLƏŞMİŞ MEYARLARI

***Talıbov F.Y., Abdullayeva N.R., Əhmədli A.V.,
Məmmədov M.Y., Əlizadə N.K.***

I daxili xəstəliklər və reanimatologiya kafedrası

Son zamanlar dünyanın müxtəlif regionlarında kəskin revmatik qızdırmanın (KRQ) teziyinin, gediş xarakterinin, klinik əlamətlərin müxtəlif olması və ürəyin xronik revmatik xəstəliklərinin ilkin KRQ-ya nisbətən daha çox olması Cons meyarlarına marağı yenidən aktual etmişdir. 1944-cü ildə KRQ-nın diaqnozu üçün ilk dəfə istifadə olunan Cons meyarları sonralar dəfələrlə modifikasiya olmuşdur. 2015-ci ildə AHA (American Heart Association) tərəfindən meyarlara növbəti dəfə baxılmış və təzələnməmişdir. Onlar əvvəlkilərdən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir:

1. Epidemioloji situasiya nəzərə alaraq yüksək və aşağı risk qrupu göstərilmişdir;

2. Subklinik kardit anlayışı – klapan aparatının disfunksiyasının auskultativ əlamətlərin olmaması və ya aşkar edilməməsi, amma ExoKQ olaraq mitral və aortal valvulitin əlamətlərin olması – irəli sürülmüşdür;

3. Risk qruplarından asılı olaraq hərərətin, EÇS, CRP-in konkret rəqəmləri təklif olunmuşdur;

4. P-R intervalının uzanması (kardit yoxdursa) yaşla əlaqələndirilmişdir;

5. Güman edilən KRQ anlayışının irəli sürülmüşəsi və buna yanaşma taktikası verilmişdir;

6. Ən başlıcası isə valvulitin ExoKQ meyarları təklif olunmuşdur.

Beləliklə, yeniləşmiş Cons meyarlarınınin tətbiqi KRQ-nın diaqnostikasında irəliyə doğru atılmış bir addım hesab etmək olar.

H.PYLORİ İLƏ ASSOSİASİYALAŞMIŞ XƏSTƏLƏRDƏ HELİNORM PREPARATININ EFFEKTİV TƏSİRİ

Verdiyev A.A., Zeynalov F.M., Abdullayev F.M.

IV daxili xəstəliklər kafedrası

Tədqiqatın məqsədi Hp ilə infeksiyalaşmış və eradikasion terapiya üçün mütləq göstərişi olmayan pasiyentlərdə *Lactobacillus reuteri* DSML 17648 (Helinorm) probiotik bakteriyalarının inaktivləşmiş hüceyrələrinin 28 günlük qəbulunun təhlükəsiz və effektiv olmasını qiymətləndirməkdən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatda yaşı 18-dən 50-yə qədər olan 45 xəstə cəlb edilmiş və Hp-nin varlığı ¹³C-ureaza tənəffüs testinin (¹³C-UTT) köməyi ilə təsdiqlənmişdir. Müalicə Helinorm preparatının 1 kapsuladan gündə 1 dəfə olmaqla 28 gün ərzində qəbulu ilə aparılmışdır. Müalicədən əvvəl və sonra ezofaqoqastroduodenoskopiya aparılmış, mədə selikli qişasından bioplatlar götürülmüş və morfoloji müayinələr aparılmışdır. Xəstələr həmçinin gündəlik tərtib edərək preparatın qəbulunu orada qeydə almış, əlamətlərin nəzərə çarpması 3-ballıq şkala ilə qiymətləndirilmiş və arzuolunmaz təzahürlər də nəzərə alınmışdır.

Müalicədən əvvəl və müalicənin 14-cü, 28-ci günlərində aparılan ¹³C-UTT nəticələrinin kəmiyyət göstəricilərinin müqayisəsində müsbət dinamika (göstəricilərin 1%-dən çox azalması) qeydə alınmış və bu dinamika müayinə olunanların müvafiq olaraq 54,8%, 56,7%-də müşahidə edilmişdir. Helinorm preparatı ilə müalicənin 28-ci günündən sonra morfoloji dinamikasının qiymətləndirilməsi zamanı müayinə olunanların 24%-də qastritin dərəcəsinin, 40%-də isə qastritin mərhələsinin azalması qeydə alınmışdır.

Aparılan müalicə fonunda acqarına və qida qəbulundan sonra epiqastral nahiyədə təzahür edən ağrıdan, ağırlıq hissindən əziyyət çəkən xəstələrin sayında və həmçinin bu simptomların nəzərə çarpmasında müalicənin sonuna əhəmiyyətli dərəcədə azalmalar (müvafiq olaraq: 27,0% və 27,0%) müşahidə edilmişdir. Ürəkbulanması olan xəstələrin sayında isə dəyişiklik baş verməmişdir. Müalicənin gedişində arzuolunmaz təzahürlər qeydə alınmamışdır.

Alınmış göstəricilər belə bir nəticəyə gəlməyə əsas verir ki, Hp ilə infeksiyalaşmış, lakin eradikasion müalicəyə mütləq göstərişi olmayan

şəxslərdə müalicə qismində Helinorm preparatından istifadə edilməsi effektiv və təhlükəsizdir.

К ОЦЕНКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕСТА

*Абасова Н.Н., Мамедова М.М., Исмаилова С.Дж.,
Рагимова И.Б.*

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Синдром Веста (СВ) – возрастзависимый эпилептический синдром, относящийся к группе младенческих энцефалопатий и характеризуется триадой симптомов: приступами по типу инфантильных спазмов, задержкой развития, гипсаритмией на ЭЭГ. Наиболее часто встречается симптоматическая форма заболевания. Выделяют также идиопатическую форму СВ, которая в большинстве случаев относят к криптогенной. Однако, с развитием диагностических возможностей возрастает доля симптоматических форм этого заболевания.

В этой связи особый интерес представляют критерии дифференциальной диагностики этих двух форм.

Нами за последние 6 лет наблюдались 12 больных с СВ. У 11-ти из них по клинико-радиологическим показателям была диагностирована симптоматическая, у 1-го больного – криптогенная формы СВ. Клинические показатели больных с симптоматической формой характеризовались ранним (до 5-го месяца жизни) началом приступов, наличием как флексорных, так и экстензорных спазмов, часто асимметричных, выраженным неврологическим дефицитом, структурными изменениями головного мозга при МРТ-исследовании по типу гипо-или-агенезии мозолистого тела (5 больных), обнаружением т.н. пятого желудочка (2 больных), корковых атрофий (10 больных) и др. Всем 12-ти больным была назначена терапия синактен-депо в сочетании с вальпроевой кислотой. Катамнестические исследования в течении 6 лет показали полное клиническое излечение с электроэнцефалографическим подтверждением у двух больных – у больного с криптогенной и у одной больной с симптоматической формами СВ.

Положительный ответ у обоих больных отмечался на третий день от начала терапии. У больного с симптоматической формой диагноз был верифицирован МРТ данными (гипогенезия мозолистого тела), хотя все другие показатели больше соответствовали критериям идиопатической эпилепсии. Эти данные заставляют предположить, что отдельно взятая гипогенезия мозолистого тела может быть сопутствующей аномалией развития головного мозга и не всегда является причиной развития инфантильных спазмов при СВ.

**ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ
ДИСФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО МИОКАРДА
КОРОНАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ: СРАВНЕНИЕ СТРЕСС-
ЭХОКАРДИОГРАФИИ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
ТОМОГРАФИИ**

Азизов В.А., Рустамова Я.К., Эфендиева Л.Г.

Кафедра внутренних болезней-2

Целью исследования явилась оценка эффективности различных методов диагностики жизнеспособного миокарда.

В исследование было включено 154 больных. Критерии включения: стенокардия II-III функционального класса; подтвержденная ишемия миокарда по данным нагрузочных тестов; сердечная недостаточность, окклюзия или субтотальный стеноз одной или нескольких коронарных артерии по данным цифровой ангиографии; наличие сегментов нарушенной локальной сократимости миокарда левого желудочка. Все пациенты разделены на 2 группы. В I группе (n=76) жизнеспособность миокарда определялась по МРТ сердца с отсроченным контрастированием, во II группе (n=78) – стресс-ЭхоКГ с добутамином. Всем больным с жизнеспособным миокардом выполнялось стентирование. Отдаленные результаты чрескожного коронарного вмешательства были прослежены в течение 18 месяцев.

На дооперационном этапе выявлено, что у пациентов из I группы было диагностировано достоверно большее количество сегментов с нарушенной кинетикой, по сравнению со II группой.

При этом морфофункциональные показатели КСО и КДО в группах не отличались. Массу гибернированного миокарда удалось определить только в группе I, при этом показатель составили 36% от общей массы миокарда. В период госпитализации выживаемость пациентов составила 100%, осложнений не было. Отдаленные результаты прослежены у 138 пациентов, из которых 70 входили в I группу, 68 – во II группу. Методы контроля соответствовали первоначальным. Суммарная частота сердечно-сосудистых осложнений составила 2,8 и 8,8% соответственно группам ($p < 0,05$), при этом по выживаемости и по частоте нефатального ИМ достоверных различий между группами не выявлено, однако повторные вмешательства на стентированном сегменте артерий различались в I и II группах (1,4 и 5,9% соответственно; $p < 0,05$). К концу наблюдения, динамика восстановления локальной кинетики была более выраженной в I группе, почти на 30%, по сравнению с группой II ($p < 0,05$). Отмечено положительное ремоделирование миокарда и достоверный прирост ФВ в обеих группах. Выявлена положительная корреляция между длительностью гибернации миокарда и сроками восстановления его функции ($r = 0,54$, $p < 0,05$). У пациентов из I группы достоверно уменьшилась масса гибернированного миокарда на 37% ($p < 0,05$).

МРТ сердца с отсроченным контрастированием является эффективным методом в определении жизнеспособности миокарда, так как в отличие от стресс-эхокардиографии с добутамином позволяет достоверно лучше оценить динамику восстановления функции гибернированного миокарда и его ремоделирование после проведенной реваскуляризации.

КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЕЙ СТГ У БОЛЬНЫХ С СД 1 ТИПА С РАЗВИВШЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Алиева В.А.

Кафедра внутренних болезней-3

Было обследовано 80 больных с сахарным диабетом 1 типа (51 мужчина и 29 женщин), как с развившейся диабетической неф-

Терапія

ропатией, так и без нефропатии. Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц в возрасте от 18 до 38 лет.

При анализе данных базальных и ночных уровней СТГ в группах с нефропатией и без нефропатии получены следующие результаты

В группе больных женского пола, как с нефропатией, так и без нефропатии при сравнении с контрольной группой были найдены существенные различия. Так в группе больных с нефропатией при сравнении базального уровня СТГ с контрольной группой показатель достоверности составил $P_u < 0,001$ в группе без нефропатии $P_u < 0,01$. При сравнении данных базального уровня СТГ групп между собой различия также оказались достоверными ($P_u < 0,01$). При сравнении ночных уровней СТГ у больных с нефропатией с показателями контроля найдены достоверные различия ($P_u < 0,005$). Также достоверные различия найдены при сравнении ночных уровней СТГ групп без нефропатии с контролем ($P_u < 0,001$). При сравнении ночных показателей СТГ между собой достоверных различий обнаружено не было.

В группе больных мужского пола при сравнении базальных уровней СТГ с контрольной группой были обнаружены различия как в группе с нефропатией так и без нефропатии ($P_u > 0,01$, $P_u = 0,001$). При сравнении групп между собой различий обнаружено не было. При сравнении ночных уровней СТГ у больных с нефропатией с показателями контроля найдены достоверные различия ($P_u < 0,05$). Также достоверные различия найдены при сравнении ночных уровней СТГ группы без нефропатии с контролем ($P_u < 0,001$). При сравнении ночных показателей СТГ между собой достоверных различий выявлено не было.

В литературе имеются данные о более раннем изменении соматотропной функции гипофиза у больных женского пола с развившейся диабетической нефропатией по сравнению с мужским полом, что опровергается результатами наших исследований. Установлено исчезновение достоверных различий в развитии изменений соматотропной функции аденогипофиза при развитии ангиопатий.

ДИАГНОСТИКА ГИПОТИРЕОЗА*Алиева Т.Т.**Кафедра внутренних болезней-3*

Гипотиреоз представляет собой сложный симптомокомплекс, развивающийся вследствие резкого стойкого снижения содержания тиреоидных гормонов в крови. В большинстве случаев это обусловлено патологическим процессом в самой щитовидной железе (первичный гипотиреоз). В зависимости от причины снижения функции щитовидной железы различают врожденный и приобретенный гипотиреоз. Вторичный гипотиреоз возникает вследствие патологических процессов, ведущих к деструктивным изменениям в клетках гипофиза, продуцирующих ТТГ.

Третичный гипотиреоз является результатом повреждения отделов гипоталамуса, которые регулируют продукцию ТТГ. Гипотиреоз может быть в любом возрасте.

Для диагностики синдрома гипотиреоза используются базовые и дополнительные методы исследования. При этом наиболее часто применяются базовые клиничко-инструментальные методы диагностики. Они позволяют выявить синдром гипотиреоза как таковой.

Установление причин гипофункции щитовидной железы (ЩЖ) практически не меняет алгоритм терапии L-тироксином.

Базовые методы диагностики включают в себя:

- клинический метод;
- определение уровня ТТГ;
- определение уровня свободного Т₄.

Исследование уровня Т₃ в диагностике гипотиреоза часто является излишним.

Для установления этиологии и дифференциального диагноза используются по специальным показаниям дополнительные методы.

- УЗИ ЩЖ;
- изотопная сцинтиграфия;
- определение ТАТ;

- проба с ТТГ;
- проба с тиролиберином.

Для первичного гипотиреоза характерно сниженное содержание свободного T_4 при повышенном уровне ТТГ в сыворотке крови. Низкое содержание T_3 и T_4 в сыворотке крови остается и после стимуляции ТТГ, если у больного имеется первичный гипотиреоз. В типичной ситуации T_3 изменяется однонаправленно с T_4 . Однако нередки случаи, когда T_3 длительно остается нормальным при уже сниженном T_4 . Это объясняется повышением активности тканевой 5'-дейодиназы. Поскольку первичный гипотиреоз в большинстве случаев является исходом АИТ, могут определяться серологические маркеры (антитела к тиреоглобулину и пероксидазе тиреоцитов).

При вторичном гипотиреозе выявляется сниженное содержание как свободного T_4 , так и ТТГ. После стимуляции ТТГ уровень тиреоидных гормонов в сыворотке крови повышается.

При третичном гипотиреозе концентрация ТТГ в сыворотке крови снижена и увеличивается в ответ на введение тиролиберина.

Американская тиреоидологическая ассоциация считает необходимым проводить скрининговое определение уровня ТТГ с целью оценки функции ЩЖ каждые 5 лет, начиная с 35-летнего возраста. В первую очередь эта рекомендация относится к женщинам, нарушения функции ЩЖ у которых встречаются почти в 10 раз чаще, чем у мужчин.

ПРИЧИНА ГИПОТИРЕОЗА

Алиева Т.Т.

Кафедра внутренних болезней-3

Хронический аутоиммунный тиреоидит (АИТ) является одной из наиболее актуальных проблем современной тиреоидологии. Распространенность носительства тиреоидных антител (ТАТ), по данным различных авторов, колеблется от 10 до 26% у женщин и от 3 до 9% – у мужчин. Однако носительство ТАТ и клинический диагноз АИТ часто не совпадают. Напомним, что первичный ма-

нифестный гипотиреоз развивается только у 5-6% женщин и у 1% мужчин.

В зависимости от размеров ЩЖ и клинической картины различают 2 вида АИТ:

- гипертрофический;
- атрофический.

Для диагностики АИТ в настоящее время используются большие и малые критерии.

«Большие» диагностические признаки включают:

- первичный гипотиреоз (манифестный или субклинический);
- увеличение объема щитовидной железы (ЩЖ) (более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин);
- наличие антител к ЩЖ в диагностически значимых титрах и/или ультразвуковые признаки аутоиммунного поражения органа.

Важно:

1. Отсутствие хотя бы одного из «больших» критериев позволяет лишь предположить у больного наличие АИТ;

2. Пункционная аспирационная биопсия ЩЖ для акрификации АИТ не показана.

3. При выявлении гипофункции ЩЖ определение АИТ позволяет установить лишь этиопатогенез заболевания ЩЖ, но не влияет на тактику лечения.

4. Исследование динамики уровня антител к тиреоидной пероксидазе и/или тиреоглобулину для прогнозирования прогрессирования АИТ не имеет диагностического значения.

5. При определении у женщин, планирующих беременность, антител к железе и/или ультразвуковых признаков АИТ необходимо исследовать функцию ЩЖ. Показано исследование уровня ТТГ и свободного Т₄ в крови перед беременностью и контроль этих показателей в каждом триместре.

6. Необоснованной считается терапия L-тироксином при АИТ без нарушения функции ЩЖ (нормальный уровень ТТГ в крови).

7. С точки зрения доказательной медицины в настоящее время не существует этиопатогенетических подходов к терапии АИТ.

АТАКСИЯ – ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Бадалова С.Т., Бадалова У.Т.*, Казымова Г.К**.*

**Кафедра неврологии и медицинской генетики
Азербайджанского медицинского университета,
**Детская неврологическая больница*

Атаксия – телеангиэктазия (АТ) или синдром Луи-Бара – редкое нейродегенеративное, наследственное заболевание, характеризующееся мультисистемными клиническими проявлениями с вовлечением в патологический процесс ЦНС, кожи, сосудистой и иммунной системы

В отделение диагностики Детской Неврологической больницы г. Баку поступил мальчик 7 лет с жалобами на нарушение походки и речи, непроизвольные движения в конечностях. Из анамнеза: Ребенок от I беременности. Беременность протекала нормально. Роды I в срок, протекали без особенностей. Развился с отставанием. Лечился у невролога с 2 лет с диагнозом детского церебрального паралича (ДЦП) – атаксически-гиперкинетическая форма. На МРТ на тот период были выявлены глиотические очаги в проекции передних рогов головного мозга. Больной получал неоднократные курсы лечения в реабилитационных центрах – отмечалась положительная динамика. Наряду с этим лечился у педиатра по поводу частых респираторных заболеваний.

При последнем обращении в ДНБ у ребенка усилилась атаксия, увеличилось число непроизвольных движений.

При поступлении в неврологическом статусе: Ограничено перемещение глаз из одного направления в другое. Выявляются расширение кровеносных сосудов (телеангиэктазии) на склерах глаз. Мышечный тонус и сухожильные рефлексy снижены. Отмечаются непроизвольные движения в виде хореоатетоза и миоклонических подергиваний. В позе Ромберга не устойчив. Речь дизартричная. Интеллект снижен.

На повторной МРТ головного мозга спустя 5 лет выявлены атрофия мозжечка и глиотические очаги в передних рогах

головного мозга.

С учетом клинико-инструментальных данных больному был выставлен диагноз: синдром Луи-Бара.

Учитывая, что симптомы заболевания (в частности телеангиэктазии, глазодвигательные расстройства) появляются не сразу, это затрудняет своевременную диагностику и приводит к ошибочной постановке диагноза (как в нашем случае – ДЦП). Поэтому у детей с атаксическим синдромом и нарастанием произвольных движений, частыми простудными заболеваниями в анамнезе с целью исключения синдрома Луи-Бара рекомендуется консультация иммунолога с проведением соответствующих иммунологических анализов (определение уровня иммуноглобулинов), содержание лимфоцитов и альфа-фетопротеина.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ БИОМАРКЕРОВ В ДОЛГОСРОЧНОМ ПРОГНОЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Байрамова А.Г.

Кафедра внутренних болезней-3

Идеальный биомаркер должен легко определяться в крови для использования в качестве суррогатного индикатора заболевания и его тяжести. Поскольку инфаркт миокарда (ИМ) в большинстве стран продолжает оставаться тяжелым бременем, важно своевременно выявлять пациентов с высоким риском с целью предотвращения смертности в более позднем периоде. Современная терапия является весьма затратной, поэтому простые и недорогие диагностические тесты становятся все более необходимыми для выбора оптимальной стратегии лечения ИМ. Идеальные биомаркеры должны на порядок лучше существующих маркеров (то есть с более высокой специфичностью и чувствительностью) оценивать риск ИМ, а также долгосрочный прогноз. К одним из них относится атриальный натрийуретический фактор (Atrial natriuretic peptide, ANP), вырабатываемый в сердечной мышце предсердий в ответ на их перегрузку, а именно его pro-ANP (1-98) фракция.

Для доказательства эффективности использования pro-ANP (1-

Терапія

98) при ИМ и решения поставленной задачи нами было проведено клиническое и лабораторно-инструментальное обследование 67 больных с ИМ, 42 (62,7%) мужчин и 25(37,3%) женщин в возрасте от 41 до 79 лет (средний возраст $54,7 \pm 1,2$ года). Больные были разделены на 3 группы: 18 больных с ИМ без метаболического синдрома (МС), 39 больных с ИМ с МС, 10 больных с осложнениями, завершившимися летальным исходом. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц из 12 мужчин и 8 женщин в возрасте от 45 до 62 лет (средний возраст $52,1 \pm 2,7$). Также больные были разделены на подгруппы с первичным ($40,3 \pm 6,0\%$) и повторным ($59,7 \pm 6,0\%$), мелко- ($64,2 \pm 5,9\%$) и крупноочаговым ($35,8 \pm 5,9\%$) ИМ.

Результаты проведенного исследования свидетельствовали о том, что уровень pro- ANP (1-98) в крови больных с ИМ является лабораторным критерием распространенности зоны поражения миокарда (у больных с крупноочаговым ИМ концентрация pro-ANP (1-98) в первые дни в среднем в 1,3 раза превышает эти же значения у больных с мелкоочаговым ИМ); высокий уровень pro-ANP (1-98) (более $2071,5 \pm 338,8$ фмоль/мл) в первые дни ИМ является прогностически неблагоприятным показателем и может служить предиктором смертности. Исследование подтверждает, что стратегия использования pro-ANP (1-98) может улучшить диагностику, стратификацию риска и прогноз больных с ИМ и позволяет рекомендовать данный пептид для включения его в комплекс диагностических мер при данном заболевании.

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО СМТ-ЭЛЕКТРОФОРЕЗА С КОБАМАМИДОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АУТОИММУННЫМ ГАСТРИТОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Газвинова Э.А., Мамедова А.П., Пашаева Д.Ю., Эфендиева Е.Ф.

Кафедра семейной медицины

Под наблюдением находилось 34 больных. Контрольная группа (здоровые) – 12 человек. Всем больным в стадии ремиссии проводились ПМ с целью предупреждения прогресси-

рования атрофических изменений в слизистой оболочке желудка и дальнейшее нарастание секреторной недостаточности. Профилактические мероприятия (ПМ) включают: лечебное питание, фитотерапия, прием минеральных вод и лекарственных препаратов – креон 25000 ЕД/сут., витаминотерапия, сукральфат 1г.сут, улучшения качества труда и отдыха. Больные были разделены на 2 группы: I группе – (17 человек) проводились ПМ, II группе – (17 человек), которым проводились ПМ с включением внутрижелудочного СМТ-электрофореза с кобамамидом.

Назначенное физиотерапевтическое лечение сочетает электрофорез кобамамида и синусоидальные модулированные токи (СМТ). Кобамамид – коферментная форма витамина В₁₂, оказывает анаболическое влияние и стимулирует секреторную функцию желудка, повышает регенерацию клеток слизистой оболочки желудка. СМТ – оказывает выраженное обезболивающее действие, уменьшает отечность и улучшает трофику ткани. Процедура проводилась на аппарате «Амплипульс – 4». За 5-10 минут до процедуры больной принимает внутрь 300 мг кобамамида. Курс лечения 10-12 процедур через день. До проведенного лечения у всех больных ХАГ, в стадии ремиссии, наблюдалась разлитая болезненность и ощущение полноты в эпигастрии после еды, плохой аппетит, демпинг-синдром, сухость и бледность кожи, кровоточивость десен, «заеды» в углах рта. Со стороны периферической крови у всех больных отмечалось снижение содержания в крови гемоглобина и эритроцитов, лейкопения, тромбоцитопения. Биохимический анализ крови характеризовалось повышением содержания γ глобулинов. После проведения ПМ у больных I группы – клиническое улучшение наблюдалось у 7 (41%) больных из 17, показатели периферической крови нормализовались у 9 (52,9%) из 17 со стороны биохимического анализа крови снижения содержания в крови γ глобулинов наблюдалось у 10 (58,8%) из 17 больных. Наблюдение в течение года показало уменьшение обострения – 4 раза. Динамическое наблюдение у больных II группы, где в комплекс ПМ был включен СМТ – электрофорез кобамамидом клиническое улучшение наблюдалось у 13 (76%) из 17. Показатели периферической крови у 12 (71%) и биохимического анализа крови у 14 (82,3%) из 17 больных нормализовались.

Терапія

Обострение болезни наблюдалось 2 раза в год. Таким образом, ПМ у больных ХАГ оказывает положительное воздействие на клинико-лабораторные показатели, уменьшает количество обострений. Однако, подключение в комплекс ПМ СМТ-электрофореза кобамамидом оказывает значительный эффект на клинико-лабораторные показатели больных ХАГ и значительно уменьшает число обострений.

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ТРАВМАТИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА

Гулиева С.Г.

Кафедра физиотерапии и спортивной медицины

Травмам подвержены все люди независимо от возраста, пола, рода занятий, места проживания и т.д., однако некоторые контингенты, например, спортсмены, относятся к группам риска получения повреждений опорно-двигательного аппарата. Согласно литературным данным, студенты-медики не являются представителями населения, наиболее уязвимыми к воздействию травмирующих факторов внешней среды, однако, учитывая их высокую физическую активность на начальных курсах обучения в вузе, мы решили проанализировать наши трехлетние данные обращаемости студентов в кабинет врачебного контроля в связи с полученными травмами опорно-двигательного аппарата.

Целью данной работы является изучение частоты и характера тяжелых и средней тяжести травм опорно-двигательного аппарата, полученных студентами-медиками 1-2 курсов в течение учебного года.

Под нашим наблюдением находилось 2750 студентов младших курсов Азербайджанского медицинского университета, занимавшихся физической культурой по обязательной учебной программе, а также в спортивных секциях вуза во внеурочное время. Студенты, в течение учебного года получавшие травмы во время занятий и в быту, обращались за справкой для временного освобождения от уроков физкультуры и тренировок, которые выдавались по результатам обследования, включавшего рентге-

нографию для подтверждения наличия перелома или вывиха. Переломы и вывихи крупных костей и суставов, а также сочетанные переломы были отнесены к тяжелым травмам, переломы мелких костей и вывихи средних и мелких суставов повреждения мышц и сухожилий считались травмами средней тяжести. Сроки освобождения от физических тренировок соответствовали степени тяжести травмы.

В течение указанного периода всего 18 студентов обратились к нам с различными травмами опорно-двигательного аппарата, из них 11,1% были отнесены к тяжелым травмам и требовали освобождения от занятий по физкультуре в течение одного-двух семестров, и 88,9% – к травмам средней тяжести со сроками освобождения не более двух месяцев. Легкие травмы и ложные обращения не учитывались.

Студентам были даны соответствующие рекомендации по оптимизации лечения и коррективке общей и местной двигательной активности, и после завершения лечения большинство из них продолжили занятия физкультурой в специальной или подготовительной группе, а 5% вернулись к занятиям в спортивных секциях.

К ВОПРОСУ О СВЯЗИ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Джафарова З.И.

Кафедры внутренних болезней-3

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в последние десятилетия занимает стойкое лидирующее положение среди причин инвалидизации и смертности при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ) в мире. По оценкам ВОЗ, ежегодно на долю ИБС приходится более 7 млн.

Вместе с тем, необходимо отметить увеличение смертности мужского населения от заболеваний мочеполовой системы. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) среди мужчин после 50 лет настолько распространена, что многие исследователи говорят о неизбежности этого состояния. От-

мечено, что с нарастанием тяжести ДГПЖ увеличивается частота и тяжесть сопутствующих заболеваний, в том числе ИБС. В литературе имеются сообщения, что клиническое течение ДГПЖ – учащенное и затрудненное мочеиспускание днем и ночью, ощущение переполнения мочевого пузыря, императивные позывы и связанные с этим заболеванием психологические проблемы, в том числе, с возрастом происходит угасание секреции эндогенных, в том числе половых желез, отмечается так называемый возрастной андродefицит – ВАД. Происходит недостаточная секреция тестостерона яичками в сочетании с соответствующими симптомами.

Определили содержание общего тестостерона и дигидроэпиандростерон ДГЭА у больных ИБС и ДГПЖ, в 3-х возрастных группах. В I группу входят больные 40-49 лет мужчины, II группу 50-59 лет, III группу 60-69 лет. Срок ИБС от 1 года до 10 лет. ДГПЖ отмечается от 3-х месяцев до 2-х лет.

Первую подгруппу составили 30 больных, средний возраст которых был лет 40-49 ($44,0 \pm 0,5$). Всем больным проверили уровень тестостерона в крови, он составил $1,1-8,7$ ng/ml ($3,81 \pm 0,42$). Из них у 14 больных содержание тестостерона было ниже нормы ($41,2 \pm 8,4\%$) а у 16 больных тестостерон был в пределах нормы $1,8-9$ ng/ml ($58,8 \pm 8,4\%$). Дигидроэпиандростерон (ДГЭА) составил $0,4-2,7$ MIU/ml ($1,63 \pm 0,11$). Из них у 8 больных составил $0,4-2,7$ MIU/ml ($23,5 \pm 7,3\%$) а у 22 больных содержание ДГЭА определено больше нормы $76,5 \pm 7,3\%$.

По стандартной международной анкете (андрогенного статуса) мужчин в возрасте 40-49 лет у 30 больных баллы составили 17-50 баллов ($30,6 \pm 2,2$). Среди них имеются больные, у которых отсутствуют симптомы возрастного андрогенного дефицита. Имеются слабо и значительно выраженный дефицит. Вторую группу составили больные 31 человек, средний возраст которых был 50-59 лет ($54,9 \pm 0,5$), тестостерон у них составил $1,1-7,8$ ng/ml ($3,22 \pm 0,38$), у 15 больных уровень тестостерона был ниже $48,4 \pm 9,0\%$, а у 16 определен нормальный уровень $51,6 \pm 9,0\%$. ДГЭА определен $0,4-2,9$ MIU/ml ($1,33 \pm 0,14$). Из них у 13 больных $41,9 \pm 8,9\%$ в пределах нормы, а у 18 составил $58,1 \pm 8,9\%$. III группу больных составили 30 больных мужчин в возрасте 60-69 лет ($62,5 \pm 0,4$). Тестостерон у этой группы $0,9-5,1$ ng/ml ($1,89 \pm 0,29$)

причем у 13 мужчин оказались ниже нормы $68,4 \pm 10,7\%$, у 17 больных в пределах нормы $31,6 \pm 10,7\%$.

ДГЭА у них оказался в пределах $0,5-2,6$ mIU/ml ($1,30 \pm 0,14$). У 11 больных $42,1 \pm 11,3\%$ в пределах нормы, а у 19 больных оказался выше нормы $57,9 \pm 11,3\%$.

Таким образом, можно сказать о распространенности андрогенного дефицита у мужчин с хроническими соматическими, в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями. Среди мужчин 40-69 лет андрогенный дефицит носит смешанный характер и требует комплексного подхода направленного на нормализацию содержания тестостерона.

ЭКСКРЕЦИЯ УГЛЕВОДОВ И pH КАЛА У ДЕТЕЙ С РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Джафарова С.С.

Кафедра детских болезней-1

Кишечные инфекции занимают ведущее место в инфекционной патологии у детей раннего возраста. Следует подчеркнуть, что этиология острых кишечных инфекций (ОКИ) чрезвычайно разнообразна и может быть связана с простейшими бактериями и вирусами. В свою очередь, вирусные гастроэнтериты обусловлены целым рядом инфекционных агентов, при этом ротавирусы являются наиболее частой причиной острых кишечных инфекций (ОКИ) и составляют почти половину гастроэнтеритов вирусной этиологии.

Одной из особенностей ротавирусной диареи у детей является высокий риск формирования расстройств мембранного гидролиза лактозы и всасывания углеводов. Между тем, не ясно, какое влияние оказывает лактазная недостаточность на течение и исход основного заболевания.

Целью настоящей работы явилось изучение показателей фекальной экскреции углеводов и pH кала у детей грудного возраста с ротавирусной инфекцией.

Было обследовано 45 детей с ротавирусной (РИ) и 34 детей с ротавирусно-бактериальной (РБИ), находившихся на различных

видах вскармливания. Контрольную группу составило 30 детей.

У всех больных определяли рН кала и лактозу, моносахариды (глюкозу и галактозу), сумму углеводов (СУ).

Исследование экскреции углеводов с калом проводили методом полуколичественной реакции Бенедикта, выявляющей редуцирующие углеводы в кале. Для статистической обработки использовался параметрический критерий Стьюдента-Фишера. Критериями диагностики вторичной лактазной недостаточности при РИ у детей грудного возраста является фекальная экскреция углеводов с калом более 5 гр/л и повышение кислотности (снижение рН ниже 5).

Снижение рН кала отмечено в группе с РИ у 32 из 45 (чувствительность истинно +), результаты – (71,1±6,8%), в группе с РБИ у 26 из 34 (чувствительность – 76,5±7,3%). Повышение углеводов в кале в группе с РИ (чувствительность – 66,7±7,0%), в группе с РБИ (чувствительность – 64,7±8,2%) детей.

При анализе биохимических показателей кала и рН кала у детей с РИ были отмечены достоверные снижения рН кала в 15,5% доза ($p<0,001$) и статистически значимая повышенная экскреция углеводов с калом. Уровень лактозы в 8,5 раз ($p<0,001$) превышают соответствующие показатели контрольной группы, моносахариды 2,7 раз ($p<0,001$), СУ в 3,8 ($p<0,001$). В тоже время у детей с РБИ отмечено повышенная фекальная экскреция лактозы в 9,4 раза ($p<0,001$) по сравнению с контрольной группой, моносахаридов в 3,4 раза ($p<0,001$), СУ в 4,5 раза ($p<0,001$) и рН кала в 1,2 раза ($p<0,001$).

Таким образом, наш анализ позволяет считать, что более низкие рН кала соответствуют большей фекальной экскреции углеводов. Повышенная экскреция углеводов и высокий уровень брожения в кишечнике (сниженные рН кала) в группах с РИ и РБИ по сравнению с результатами контрольной группы обуславливают преобладания диарейного синдрома в клиники вторичной лактазной недостаточностью у детей грудного возраста. Полученные данные подтверждают развитие лактазной недостаточности у детей на фоне РИ.

**КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ
ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКУЮ
ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ**

*Зейналова С.Л., Аббасова С.А., Велибекова Ф.М.,
Джафаров А.К., Нагиев Н.И.*

Кафедра терапевтической и педиатрической пропедевтики

Хроническая внутриутробная гипоксия плода является одним из основных факторов, оказывающих влияние на постнатальную адаптацию ребенка и приводящая к нарушению его развития в последующие годы. В этой ситуации особую значимость приобретает максимально раннее выявление риска развития заболеваний, своевременная и адекватная диагностика патологий сердечно-сосудистой системы.

Среди методов, получивших широкое распространение для прогнозирования адаптационных возможностей организма в норме и при патологии, является кардиоинтервалография (КИГ), обеспечивающая высокую информативность и надежность исследования.

Целью данного исследования явилось изучение состояния вегетативного гомеостаза у детей раннего возраста, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию.

Под наблюдением находились 22 (10 мальчиков и 12 девочек) в возрасте 1-3 лет, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию (ХВГ). Контрольная группа представлена 18 практически здоровыми детьми соответствующего возраста.

Всем обследованным детям наряду с общеклиническими исследованиями были проведены ЭКГ в 12-ти стандартных отведениях и КИГ. В КИГ исследованиях определили следующие показатели – DX, Mo, AMo, IH.

Судя по полученным результатам, наибольшая степень изменения у детей, перенесших гипоксию, в покое отмечалось в состоянии симпатического отдела ВНС, что нашло свое отражение в достоверном увеличении средних значений AMo. У детей раннего возраста, перенесших хроническую внутриутроб-

Терапія

ную гипоксию среднее значение АМо нарастает на 34%, ($p < 0,05$). То есть у детей, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию, усиливается симпатическое влияние на регуляцию сердечного ритма. При выполнении клиноортостатической пробы активность симпатического отдела повышалось. У детей раннего возраста, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию по сравнению с исходным уровнем, величина АМо нарастала в среднем на 25,4%, что достоверно как по отношению к исходному, так и контрольному уровню ($p < 0,001$).

Среднегрупповое значение ИН у детей раннего возраста, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию в покое увеличивалось на 46% ($p < 0,001$)

В результате исследования было выявлено дезинтеграция в работе вегетативной нервной системы у детей, перенесших гипоксию. Следствием этого в перспективе является снижение адаптационных процессов детского организма. Подобное напряжение и в некоторых случаях перенапряжение механизмов адаптации в конечном итоге может привести к развитию патологического процесса.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МУЖЧИН В ПЕРИОДЕ АНДРОПАУЗЫ

Ибрагимов М.А., Асадов Б.Н.

Кафедра семейной медицины

В жизни каждого взрослого мужчины наступает такой период, когда организм постепенно отказывается выполнять ранее привычные для него функции. Такое состояние связано, прежде всего, со снижением в организме уровня мужского полового гормона тестостерона и обозначается как андропауза, которая может наступить в возрасте 45-70 лет в зависимости от индивидуальных особенностей организма мужчины. Этот период в своей жизни большинство мужчин воспринимают очень болезненно.

Цель настоящего исследования состоит в изучении состояния мужчин в периоде андропаузы и дальнейшей оптимизации их лечения.

В настоящем исследовании приняли участие 36 мужчин в возрасте от 53-х до 62-х лет. У всех исследуемых отмечалось снижение уровня тестостерона ниже нормы: у 10 мужчин уровень общего тестостерона колебался в пределах 8-12 нмоль/л, у остальных он опускался ниже 8 нмоль/л. У 24 исследуемых наряду с гипогонадизмом отмечались различные сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь II ст., ожирение II-III ст. Диагноз андропауза ставился как на основании снижения уровня тестостерона, так и на основании характерных для данного состояния жалоб: снижение памяти и либидо, повышенная утомляемость и раздражительность, нарастающая слабость и снижение трудоспособности, увеличение грудных желез и веса наряду с атрофией мышц, увеличение предстательной железы.

Первая группа мужчин, состоящая из 16 человек, получала заместительную гормональную терапию. Однако выраженный терапевтический эффект первых месяцев лечения в дальнейшем значительно нивелировался. Кроме того, у 5 мужчин из этой группы прием андрогенных препаратов был вынужденно приостановлен из-за возникших побочных эффектов. Вторая группа, состоящая из 20 мужчин не получала гормональную терапию. Тактика ведения этих больных состояла в лечении сопутствующих соматических заболеваний и в оптимизации питания и двигательного режима. В этой группе мужчин у 14 больных (70%) отмечался стойкий терапевтический эффект.

О ПРЕИМУЩЕСТВАХ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ЗНАЧЕНИИ КОМПЛЕКСНОГО МОНИТОРИНГА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

*Исмаилов И.С., Султанов А.С., Керимова Т.Б.,
Агаева А.Р., Хошбоняни П.А.*

Кафедра внутренних болезней и реаниматологии-1

Широко внедренный в современную кардиологическую практику метод максимально ранней коронароангиографии с ангио-

пластикой и стентированием сосудов сердца у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) отличается малой инвазивностью и высокой эффективностью. Наряду с этим не утратила своего значения и традиционная консервативная интенсивная терапия, проводимая у больных, которым из-за наличия различных противопоказаний выполнение коронароангиографии невозможно.

В представленной работе нами проведена оценка клинической эффективности инвазивных и консервативных методов лечения ОКС, а также значения комплексного мониторинга у больных с данной патологией.

Наблюдения и исследования охватили 49 больных (37 мужчин, 12 женщин), находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии Учебно-терапевтической Клиники АМУ с января по ноябрь 2016 г. Возраст больных колебался от 43 до 86 лет. Из 49 больных 48 больным был поставлен диагноз инфаркта миокарда, одному больному – нестабильная стенокардия. У 7 больных при поступлении отмечалась клиника кардиогенного шока, у 16 – различные тяжелые нарушения ритма сердца.

32 (65,3%) больным в первые часы пребывания в клинике была проведена коронароангиография, у 23 (71,9%) из них произведено стентирование коронарных артерий. Количество стентов у одного больного варьировало от 1 до 4. У 4 (8%) больных необходимости в стентировании не было, и они получили традиционную терапию. 5 (10,2%) больным, в связи со значительным поражением коронарных артерий, было рекомендовано аортокоронарное шунтирование и они были переведены в кардиохирургические клиники. У 17 (34,7%) больных инвазивные методы не применялись, а с первых минут проводилась консервативная терапия. Лекарственная терапия у всех больных включала: нитраты, гепарин или клексан, аспирин-кардио, клопидогрел, статины. Кардиотоники, антиаритмики и прочие препараты, которые назначались с учетом осложнений и сопутствующей патологии.

Всем больным осуществлялся постоянный комплексный мониторинг основных показателей гемодинамического и дыхательно-гомеостаза, контролировались необходимые лабораторные показатели (гемограмма, коагулограмма, тропонин, холестерин,

креатинин, сахар, К, Na) и клиническое течение.

Результаты наблюдений показали, что ранняя коронароангиография со стентированием способствует более быстрому, чем при консервативной терапии, улучшению клинического состояния больных, что выражалось в купировании боли, стабилизации гемодинамики, нормализации ритма сердца, ранней положительной ЭКГ-динамике и сокращению сроков пребывания в клинике.

Также необходимо отметить важность постоянного мониторинга у больных с ОКС, который позволяет предотвратить серьезные осложнения или своевременно их диагностировать, откорректировав тактику интенсивной терапии.

МИКРОБИОЦЕНОЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СТОМАТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Карагёзова К. Ч.

Кафедра терапевтической стоматологии

Стоматогенный очаг – понятие собирательные, включающее различные локализованные хронические воспалительные заболевания органов и тканей полости рта.

Анализируя состояние иммунологической реактивности лиц с периапикальными очагами, С.И.Черкашин характеризует патогенез стомагенной хронииоинтоксикации следующим образом: экзо- и эндотоксины микроорганизмов из имеющихся очагов инфекции, цитотоксины попадают в кровь и лимфу; образуются «гибридные» антигены, инициирующие иммунологические реакции (антиген-антитело), которые со временем приводят к снижению неспецифической резистентности, клеточного иммунитета; одновременно под действием очага инфекции на организм происходит активация свободнорадикального окисления, усиливается сенсibilизация, повреждение мембран клеток, дегрануляцию ферментов лимфоцитов; изменяются количественные и качественные показатели элементов крови.

Главными очагами аутосенсibilизации в полости рта является кариес, хронический пульпит, хронический апикальный периодонтит, хронический пародонтит.

Лечение при стоматогенных очагах инфекции должно быть строго индивидуально. Больной должен быть тщательно обследован с выявлением одонтогенных очагов – кариеса, хронического пульпита, периодонтита, хронического пародонтита. Для построения индивидуального алгоритма лечения необходимо выявить этиологическую структуру патогенных микроорганизмов. На кафедре микробиологии и иммунологии АМУ мы проводили микробиологические исследования у 30 пациентов с хроническим стоматогенным очагом инфекции (кариес, пульпит, периодонтит и хронический пародонтит).

Целью работы было изучение количественного и качественного состава микрофлоры (аэробные и анаэробные микроорганизмы) содержимого инфицированного дентина, корневого канала и пародонтальных карманов, с последующим определением чувствительности культур к антибиотикам. У больных с хроническим стоматогенным очагом было выявлено: *St. aureus*, β гемолитический стрептококк, *actinomycetem spp.*, *E.coli*, *C.albicans*, *P.gingivalis* и др.

Своевременно проведённое микробиологическое исследование при хронической стоматогенной инфекции позволит точно определить патогенную микрофлору очага поражения и назначить полноценное лечение конкретно для каждого данного случая. А определение чувствительности бактериальных культур к антибиотикам даёт возможность разработать индивидуальный план и улучшить тактику лечения, что повысит эффективность лечебных мероприятий и профилактику осложнений.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КИШЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С СОПУСТВУЮЩЕЙ ГЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Касумова С.М., Гасанкулиева Г.М.

Кафедра детских болезней-1

Наследственные аномалии крови (НАК) в частности, наследственный дефицит фермента глюкоза-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) и гетерозиготная β -талессемия, будучи хорошо изученны-

ми с позиций гематологии и трансфузиологии, привлекают все большее внимание специалистов в других отраслях медицины, в том числе педиатрии.

Заслуживает внимание чрезвычайная чувствительность и повышенная восприимчивость к частным инфекционным заболеваниям и осложнениям, а также своеобразность клинического течения заболеваний у этого контингента.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения кишечного синдрома у детей раннего возраста с бактериальной кишечной инфекцией в сопутствии с НАК.

Методы исследования включали специальные тесты на НАК, общее клиничко-лабораторное обследование с обязательным многократным бактериологическим посевом испражнений, при необходимости использовали инструментальные методы диагностики. В отдельных случаях к обследованию привлекались родители и другие дети в семье.

Клиническая характеристика детей с кишечными заболеваниями (КЗ) при НАК составлена на основании многолетних наблюдений за большим числом пациентов – гетерозиготой β -талассемии (358 детей) и с дефицитом Г-6-ФДГ (642 ребенка). Материал исследования включал также 251 катamnестическое наблюдение за 113 детьми.

Обобщая клиничко-диагностические приемы, получен логический портрет или «медицинский паспорт» КЗ, составлен алгоритм посиндромной диагностики и «модель» пациента с гемоглобиновой патологией, позволяющий заключить, что течение и исход заболевания в значительной степени определяется состоянием исходного иммунобиологического фона ребенка.

Таким образом, такие сопутствующие патологии, как наследственный дефицит Г-6-ФДГ и гетерозиготная β -талассемия, повышает вероятность атипичного начала, тяжелого, рецидивирующего течения и больших осложнений у больных с НАК, что способствует необходимости долгого лечения и соответственно, больших экономических затрат.

**МЕТОД ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИГРЕНИ
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

Керимов Н.Д., Гасанова Н.Г.

Кафедра семейной медицины

Мигрень является одним из распространенных заболеваний в мире. Этой болезнью охвачено от 3 до 10% всех людей на Земле. Мигрень возникает в результате расширения кровеносных сосудов головы и представляет собой пульсирующую головную боль с одной стороны, которая медленно начинается и обычно продолжается от 12 до 18 часов. Приступы мигрени часто сопровождаются тошнотой, рвотой и повышенной чувствительностью к свету. Сильная головная боль иногда выводит человека из строя.

Больные с диагнозом «мигрень» получили лечение на кафедре семейной медицины Азербайджанского медицинского университета на базе двух поликлиник г.Баку.

В данной работе был использован древний китайский метод лечения – иглоукалывание, а также давались советы по коррекции питания (полное исключение кофеина из рациона).

Для лечения мигрени мы проводили курсы иглоукалывания в специальные акупунктурные точки. Были использованы следующие точки акупунктуры: GB. 20 (фенчи), MN. 9 (Тай-ян), G V. 20 (Бай-хуэй), L.I.. 3 (тай-чун) и др.

Результаты показывают, что в течение 10-12 дневного курса лечения иглоукалыванием, приступы мигрени, постепенно уменьшались. В начале они переходили в тупые боли, а потом исчезали полностью.

Результат считался хорошим, если клинические проявления, то есть приступы мигрени исчезали полностью, результат считался удовлетворительным, если клинические проявления стихали, но не исчезали полностью. Результат считался неудовлетворительным, если эффекта от проведенного лечения не было.

Положительный результат был получен у 73% больных, прошедших полный курс лечения. У оставшихся 27% результат был удовлетворительным, что было связано с наличием допол-

нительных факторов, а именно отсутствие коррекции питания (полное исключение кофеина из рациона). Неудовлетворительного результата от проведенного лечения не было.

Полученные результаты дают основание рекомендовать данный комплексный метод больным, страдающим приступами мигрени.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ

Магалов Ш.И., Азизова Н.Х., Мехтиева Ш.Н.

Кафедра неврологии и медицинской генетики

В развитии эпилепсий и эпилептических синдромов важную роль играют генетические факторы. Так, выделение идиопатических форм эпилепсии – это признание в их генезе роли наследственной предрасположенности, для которых характерно наличие семейных случаев заболевания у родственников пораженного пробанда. Установлено, что риск возникновения эпилепсии повышается в три раза у лиц, имеющих кровных родственников, страдающих этим заболеванием.

Из 307 больных эпилепсией, находившихся под нашим наблюдением, у 71 (23,3%) человека установлена генерализованная эпилепсия. Идиопатические формы генерализованной эпилепсии (ИГЭ) отмечались у 63(88,7%) больных, симптоматические – у 8 (11,3%).

Эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами (ГСП) в нашем исследовании встречалась чаще, чем другие формы ИГЭ – 32(45,1±5,9%) случаях. После, в порядке убывания, была детская абсансная эпилепсия (ДАЭ) – 13 (18,3±4,6%) человек, юношеская миоклоническая эпилепсия (ЮМЭ) – 10 (14,1±4,1%), ювенильная абсансная эпилепсия (ЮАЭ) – 8 (11,3±3,8), синдром Ленокса – Гасто-7(9,9±3,5), синдром Веста – 1 (1,4±1,4).

Нами изучены родословные пораженных пробандов в 39 семьях. В 10 семьях у 43 человек (24 мужчины, 19 женщин) выявлена эпилепсия. Выявлено, что эпилепсия отмечалась у 61% родственников. Пораженные родственники 1 степени родства

составляли 35%, 3 степени – 16 % и 2 степени – 10%. По данным литературы доля страдающих эпилепсией среди родственников 2 степени родства составляет 50%, I степени – 44% и 3 степени – 6%.

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ В СЕВЕРОВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ АЗЕРБАЙДЖАНА

Магалов Ш.И., Ализаде И.М., Мамедбейли А.К.

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Идиопатическая эпилепсия (ИЭ) – это заболевание, встречающееся среди людей молодого и трудоспособного возраста и составляет 25-30% среди всех эпилепсий.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности и клинической характеристики эпилепсии в северо-восточном регионе Азербайджана (Губа, Гусар). В изучаемом регионе было выявлено 1062 (711 мужчин, 351 женщин) больных эпилепсией в возрасте от 0 до 73 лет. Из них 233 (156 мужчин и 77 женщин) человек (31,49%) страдали ИЭ в Губинском районе. Больные с идиопатической генерализованной эпилепсией (ИГЭ) составляли 149 (86 мужчин и 63 женщин) человек (63,95%). Структура ИГЭ была распределена таким образом: детская абсансная эпилепсия (ДАЭ) – 53 человек (35,57%), юношеская абсансная эпилепсия (ЮАЭ) – 13 человек (8,72%), юношеская миоклоническая эпилепсия (ЮМЭ) – 40 человек (26,85%) и у 43 человек (28,86%) эпилепсия с генерализованными тонико-клоническими судорогами при пробуждении (ЭГТКСП). Идиопатическая парциальная эпилепсия (ИПЭ) определилась у 84 (70 мужчин и 14 женщин) человек, что составляет 36,05%. Среди ее отдельных форм – ролландическая эпилепсия (РЭ) была у 56 человек (66,67%), аутосомно-доминантная ночная лобная эпилепсия (АДНЛЭ) у 15 человек (17,86%), семейная височная эпилепсия (СВЭ) у 6 человек (7,14%) и доброкачественная затылочная эпилепсия (ДЗЭ) у 7 человек (8,33%). Больных с ИЭ в Гусарском районе было 79 (56 мужчин, 23 женщин) человек (24,53%). При распределении по формам ИГЭ была у 53 (31 мужчин, 22 жен-

щин) человек (16,46%), ИПЭ у 26 (25 мужчин, 1 женщина) человек (8,07%). В структуре ИГЭ, часто встречающейся формой была ЭГТКСП – 20 человек (37,74%). ЮМЭ наблюдалось у 17 человек (32,08%), ЮАЭ – у 12 человек (22,64%) и самое меньшее количество больных – 4 человек (7,55%) были с ДАЭ. Среди форм ИПЭ большая часть больных были с РЭ 56 человек (66,67%). В этой же структуре больных с АДНЛЭ была у 15 человек (17,86%), 7 человек (8,33%) с ДЗЭ и 6 человек (7,14%) с СВЭ.

Таким образом, ИЭ в Губинском районе встречается чаще, чем в Гусарском районе 31,49% и 24,53% соответственно. Эти данные в целом сопоставимы с приведенными в литературе.

О МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Магеррамов М.А., Бахшиев Ш.Г., Эфендиев Т.Г.

Кафедра внутренних болезней-3

Возникновение диабета типа 2 и метаболического синдрома – это более комплексный процесс, чем считалось ранее. Причина патологии заключается не только в нарушении деятельности поджелудочной железы. Согласно современным данным, в основе этого процесса лежат несколько факторов.

Термин «метаболический синдром» отражает совокупность сердечно-сосудистых факторов риска, связанных с инсулинрезистентностью и ожирением внутренних органов.

Ключевую роль в развитии метаболического процесса играют четыре фактора:

- временное, количественное и качественное снижение ответа бета-клеток на инсулин;
- медиаторы воспаления, выступающие в роли связывающего звена между ожирением, устойчивостью к инсулину, дисфункцией сосудов и жировой тканью как эндокринным органом;
- токсический эффект гипергликемии и патологического метаболизма глюкозы;

– оксидативный стресс как общий конечный участок при возникновении отдаленных последствий диабета.

Основным следствием развившейся инсулинрезистентности является накопление инсулина и глюкозы в тканях организма, которое оказывает отрицательное воздействие на целый спектр биохимических и физиологических реакций. Увеличенное содержание глюкозы в крови активировывает полиольный путь (образование токсического сорбитола), аутооксидативные процессы (избыточная гликация конечных продуктов реакций), киназный путь (экспрессия воспалительных медиаторов и путь образования свободных радикалов кислорода) снижение уровня окиси азота и поражение тканей. Конечным результатом вышеперечисленных механизмов является хроническое воспаление, деструкция тканей и хаотическое течение клеточных процессов.

Как показывают современные исследования патогенеза метаболического синдрома и его последствий, эндогенные токсины играют большую роль в дальнейшем развитии патологического процесса. Ханс-Хайрих Реккеверг называл подобные вещества гомотоксинами. С этой точки зрения, антигомтоксическая терапия обладает всеми необходимыми биорегуляторными и комплексными инструментами успешного воздействия на данное состояние.

Сущность антигомтоксической терапии заключается в снижении поражающего действия гомотоксинов. Доктор Альма Смит (2004) разработала протокол терапии. Автор рекомендует принимать препараты с иницирующей терапией, направленной на соблюдение основных принципов гомотоксикологии (детоксикация, дренаж, активация клеток, регенерация органов, иммуностимуляция и иммуномодуляция). Вышеприведенный анализ метаболического синдрома подтверждает необходимость использования всех указанных препаратов: *Lymphomyosot*, *Berberis* – *Homaccord*, *Nux vomica* – *Homaccord*, *Hepeel*, *Circulo* – *Injeel*, *Vertigoheel*, *Placenta compositum*, *Syzygium compositum*, *Momordica compositum*, *Hepar compositum*, *Coenzym compositum*; для активации заблокированных клеточных и ферментативных функций и метаболизма в инфузионную смесь добавляли кислоты и соли цикла лимонной кислоты; антиоксиданты – Витамин Е, Селен, Цинк, Витамин С.

Установлено, что под действием антигомотоксической терапии с вышеуказанными препаратами, отмечается нормализация углеводного и жирового обмена. Уменьшается диабетический макро и микроангиопатии и другие осложнения сахарного диабета, улучшается социальная адаптация. Необходимо проводить 2-3 курса в год.

ОСТЕОПЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Мамедгасанов Р.М., Фаталиева Г.Р., Сафарова С.С.

Кафедра внутренних болезней-3

Наиболее распространенными факторами риска остеопороза у женщин в возрасте старше 60 лет, являются переломы в анамнезе, нехватка кальция, низкая масса тела. При сахарном диабете 2 типа (СД) к этим факторам риска добавляется гиперинсулинемия и декомпенсированный гликемический профиль. В период постменопаузы возрастает число женщин с избыточной массой тела, что тоже влияет на минеральную плотность костной ткани (МПКТ).

Произведен сравнительный анализ параметров минеральной плотности костной ткани по данным рентгеновской денситометрии в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) у женщин больных СД 2 типа в постменопаузальном периоде, с целью определения взаимосвязи между этими параметрами и СД 2 типа.

Проведена рентгеновская денситометрия у 45 пациенток больных СД 2 типа, в постменопаузальном периоде. Длительность СД $12 \pm 6,4$ лет, уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) в среднем составил 7,9%. С учетом ИМТ женщины были разделены на три группы: в первую группу вошли 10 пациенток (22%) с нормальной массой тела ($ИМТ \leq 24,9 \text{ кг/м}^2$), во вторую – 15 (33%) больных с избыточной массой тела ($ИМТ$ от 25,0 до 29,9 кг/м^2), в третью – 20 (45%) пациенток с ожирением ($ИМТ > 30,0 \text{ кг/м}^2$). Минеральную плотность костной ткани определяли с помощью двойной энергетической рентгеновской абсорбциометрии в поясничном отделе позвоночника (L2-L4) и в шейном отделе

бедренной кости (ШБ), области большого вертела (БВ), зоне Варда (ВР).

В первой группе (средний возраст $58,3 \pm 3,4$ лет) по результатам Т-критерия в ШБ у 6 (60%) патология не выявлена, у 1 (10%) определена остеопения, у 3 (30%) – остеопороз. При исследовании поясничного отдела позвоночника по Т-критерию состояние без патологии отмечалось у 2 пациенток (20%), у 3 (30%) — остеопения и у 5 (50%) – остеопороз. Исследование в латеральной проекции позволило выявить нарушение ремоделирования костной ткани у всех пациенток первой группы.

Во второй группе (средний возраст $60,9 \pm 4,8$ лет) при исследовании ШБ у 6 пациенток из 15 (40%) патологии не выявлено, остеопения – у 6 (40%) и остеопороз – у 3 (20%). Изучение показателей в прямой проекции поясничного отдела позвоночника показало уменьшение числа лиц без патологии до 4 (27%), при этом увеличилась группа с остеопенией – 8 (53%), остеопороз выявлен также у 3 пациенток (20%). В латеральной проекции по данным Т-критерия остеопения определялась у 2 (13%) больных, а у 87% ($n=13$) Т-критерий свидетельствовал в пользу остеопороза. В третьей группе (средний возраст $60,7 \pm 4,3$ лет) в области ШБ у 18 (90%) патологии нет, у 2 (10%) – остеопения, в поясничном отделе позвоночника в прямой проекции патологии не было у 11 (55%), остеопения определялась у 7 (35%) и остеопороз у 2 (10%). Как и в 2-х предыдущих группах, в 3-й по данным латеральной проекции число лиц с выявленной остеопенией было значительно выше – у 14 (70%), а остеопороз – у 4 (20%). Данные указывают на прирост жировой ткани и повышение ИМТ в постменопаузе, что приводит к повышенной периферической продукции эстрогенов и увеличению костной массы. Согласно данным исследования, остеопороз в 99% случаев определяется у пациенток с нормальной массой тела, в 92% – при избыточном ИМТ и в 80% случаев – у больных с ожирением. При этом наиболее информативной для выявления остеопороза является латеральная проекция поясничного отдела позвоночника.

У женщин с диабетом, но без ожирения остеопения/остеопороз определялись чаще в области шейки бедренной кости. Снижение минеральной плотности кости у женщин с ожирением отмечено преимущественно в трабекулярных костных структурах (пояс-

ничный отдел позвоночника).

Таким образом, наличие избыточной массы тела или ожирение по абдоминальному типу, ассоциировано с большей МПК бедренной кости и в значительно меньшей степени с поясничным отделом позвоночника. Данные исследования показывают что, несмотря на увеличение костной массы при ожирении у пациенток при СД 2 типа в постменопаузе распространенность остеопении остается достаточно высокой.

СУЛОДЕКСИД В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Мамедзаде А.Я., Мурадова С.Р., Азизов В.А.

Кафедра внутренних болезней-2

Диабетическая нефропатия – одно из наиболее серьезных осложнений сахарного диабета. Если проведена ранняя диагностика и своевременно начато лечение, то неблагоприятные последствия хронической болезни почек могут быть предупреждены и отсрочены. В этом плане важной составляющей патогенетической терапии является коррекция дисфункции эндотелия и структурных изменений базальной мембраны клубочков почек. Одним из направлений нефропротективной терапии является использование препаратов группы гликозамингликанов, в частности сулодексида.

Целью исследования явилось изучение влияния сулодексида на показатели функциональной состояний почек у больных диабетической нефропатии.

Исследование проводилось на 42 больных с микро- и макроальбуминурией у больных с сахарным диабетом 2 типа. Из них 18 пациентов одновременно получали иАПФ. Препарат применялся в инъекционной форме в течение 15 дней, затем был переход на капсулы (общий курс составил 4 месяца).

Применение препарата в течение 4 месяцев сопровождалось значимым снижением уровня экскреции альбумина на 72%. Выявленные изменения альбуминурии не были связаны с изменением уровня HbA_{1c} . Достигнутый эффект сохранился через

4 месяца после отмены препарата. Помимо снижения экскреции альбумина с мочой сулодексид оказывает другие сосудистые эффекты – воздействует на эндотелиальную дисфункцию не только почечных сосудов, но и всего сосудистого русла. Так, при применении сулодексида, была отмечена положительная динамика различных маркеров эндотелиальной дисфункции (в частности уменьшение уровня фактора Виллебранта, агрегации тромбоцитов, снижение уровней фибриногена, нормализация тканевого активатора плазминогена), подтверждающая антитромботическое и профибринолитическое действие препарата.

Таким образом, применение сулодексида у больных с СД 2 типа позволяет достичь оптимального терапевтического эффекта при наличии диабетической нефропатии и позволяет достичь оптимального результата и улучшить прогноз заболевания.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА У ДЕТЕЙ

Мамедова Г.С., Мамедханова И.А.

Кафедра дерматовенерологии

Кожный лейшманиоз (КЛ) на сегодняшний день представляет собой одну из самых распространенных трансмиссивных природноочаговых инфекций. Профилактика КЛ является важной проблемой народного хозяйства и здравоохранения, стран, где имеются наиболее активные эпидемические природные очаги, постоянно наносящие значительный ущерб экономике и здоровью населения. Возбудитель заболевания – *Leishmania major* теснейшим образом связан с характерными животными пустынь – москитами и песчанками. Ежегодно лейшманиозом поражаются около 40-60 млн населения, земного шара. В различных географических зонах, разные серотипы лейшманий вызывают различные поражения кожи, слизистых оболочек и внутренних органов.

Целью исследования явилось изучение клинических проявлений КЛ с целью разработки комплексных мер их диагностики и лечения.

В исследование были включены 26 больных детей с КЛ,

обратившихся в Республиканский кожно-венерологический диспансер г. Баку с 2011 по 2015 гг. Среди обследованных пациентов было 16 мальчиков и 10 девочек в возрасте 2-10 лет Средний возраст больных КЛ составлял $4\pm 2,5$ лет.

Основной клинико-патогенетическим симптомом КЛ определяется симптом раннего развития первичного кожного аффекта, характерного в месте внедрения возбудителя воспалительного процесса, который в процессе своего развития имеет закономерные определенные этапы метаморфоза: первично пятно, в последующем папула, образование везикулы, пустулы и язвы.

При обращении в диспансер состояние 31,0% больных было оценено как тяжелое, 69% больных – как среднетяжелое. Клинически КЛ проявлялся локализованной формой, хронической и рецидивирующей, острой и диффузной формами. На месте укусов, которыми чаще всего были лицо больных и открытые участки тела появлялись папулы или узлы, характерные для локализованной формы КЛ. Со временем папулы или узлы превращались в безболезненные язвы с хорошо очерченными краями и фиолетовым венчиком. Цвет венчика объясняется разрушением кожного эпидермиса и просвечиванием в последствии сосудов дермы. Заживали язвы с формированием на их месте вдавленных рубцов. При определении оптимального метода лечения принималось во внимание возраст пациента, количество, расположение и характер высыпаний, доступность их для лечения, а также вид возбудителя и предпочтения пациента.

ВЛИЯНИЕ ВАЗАПРОСТАНА НА ЛИМФООБРАЩЕНИЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СПАЗМЕ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ

Мамедова С.С., Алиханова З.Э., Нуриев А.А.

Кафедра внутренних болезней-2

Целью исследования являлось изучение роли Вазапостана в устранении возникающих изменений в биоэлектрической активности сердечной мышцы при моделировании спазма коронарных сосудов. Эксперименты проводились на 20 собаках обоего пола, массой 18-24 кг. На 20 собаках был моделирован длительный

Терапія

спазм коронарных сосудов. Через час после внутривенного введения животным Вазапростана, в дозе 20 мкг в 100 мл физиологического раствора, после воспроизведения длительного спазма коронарного сосуда, была произведена регистрация времени лимфообращения в сердечной мышце. До инфузии Вазапростана, повторное введение эргометрин малеата, с целью воспроизведения длительного спазма коронарных сосудов вызвало заметные изменения в лимфообращении сердечной мышцы. Отмечалось замедление, как времени появления синьки Эванса в надсердечном лимфатическом узле $40,0 \pm 3,4$, $p < 0,01$, так и времени исчезновения данного красителя из сердечной мышцы $148,8 \pm 6,9$, $p < 0,01$. Введение Вазапростана животным данной группы привело к следующим изменениям. Время появления синьки Эванса в надсердечном лимфоузле продолжало находиться в пределах значения показателя контрольной группы $40,0 \pm 3,4$, $p < 0,01$. Инфузия Вазапростана изменила время исчезновения синьки Эванса и составила $142,5 \pm 5,97$. Регистрация времени лимфообразования показала то, что внутривенно введенный Вазапростан ускорил данный показатель на 61,4% по отношению к контрольной группе.

Таким образом, при длительном спазме коронарных сосудов, после введения Вазапростана наблюдалось усиление лимфообращения в сердечной мышце и тем самым происходило удаление токсических веществ из межклеточного пространства.

СРАВНЕНИЕ ЧАСТОТЫ И ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТОМ АКТЕМРА И СТАНДАРТНОЙ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Мусаев С.Н., Саламзаде Г.З.

Кафедра детских болезней-3

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – тяжёлое хроническое аутоиммунное заболевание детского возраста, приводящее к ранней инвалидизации.

Для лечения ЮРА используется стандартная противоревматическая терапия, включающая базисные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные препараты, а также антицитокиновая терапия с применением нового поколения препаратов, которые получили название генно-инженерных биологических препаратов. Так как основой лечения ЮРА является иммуносупрессия, то самыми частыми нежелательными реакциями являются инфекционные.

Целью данного исследования явилось сравнение частоты инфекционных нежелательных явлений при лечении генно-инженерным препаратом Актемра (тоцилизумаб) и стандартной противоревматической терапией у детей с ЮРА. Нами было обследовано 30 пациентов с артритом в возрасте от 3 до 18 лет. Из них 11 детей получали препарат Актемра, 19 находились на стандартной противоревматической терапии. Наблюдения проводились в течении 6 месяцев. В группе пациентов, получающих препарат Актемра мы наблюдали: частые ОРВИ у 2 пациентов, обострение хронического тонзиллита у 2 пациентов, герпетической инфекции (*herpes simplex*) – у 1 пациента. В группе пациентов, получающих стандартную противоревматическую терапию мы наблюдали: частые ОРВИ у 6 пациентов, обострение хронического тонзиллита у 4 пациентов, острый бронхит у 3 пациентов, пневмонию – у 2 пациентов.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что при лечении генно-инженерным препаратом Актемра, в меньшей степени приводящем к снижению иммунитета по сравнению со стандартной противоревматической терапией, зарегистрированные нежелательные инфекционные явления были расценены как лёгкие.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Мустафаева А.Г.

Кафедра внутренних болезней-3

Целью работы явилось исследование частоты встречаемости МС среди лиц мужского и женского пола в разных возрастных

групах.

Проспективно обследовано 294 пациента с впервые диагностированным МС. Дополнительно из списка ретроспективно обследованных пациентов с установленным диагнозом МС, у которых характер и количество исследований удовлетворяло условиям эксперимента (полнота изучаемых симптомов, антропометрические данные, семейный анамнез отягощенности по некоторым болезням, инструментальные обследования и т.п.) 70 человек были включены в список проспективно обследованных. Для изучения возрастных особенностей течения МС у отобранных пациентов с МС проводили анкетирование по специально разработанной схеме.

В результате ретроспективного исследования частоты встречаемости МС во взрослой популяции Азербайджана установлено: в общей популяции частота встречаемости МС отмечена у 419 человек из обследованных, что составляет 18,4%. Среди женщин МС отмечен у 229 человек (20,7% от общего числа женщин), тогда как среди мужчин МС выявлен у 190 чел. (16,3% от общего числа мужчин), и эта разница носит достоверный характер ($p < 0,01$). Изучение распространенности МС в разных возрастных группах среди лиц обоих полов показало: в возрасте от 20-40 лет МС выявлен у 4,8 % мужчин, в интервале 41-60 лет – у 15,7% мужчин, что достоверно выше чем у лиц идентичного пола в возрасте 20-40 лет ($p < 0,01$), и в интервале 61-80 лет и старше МС отмечен у 107 человек (26,3%), что также достоверно выше, чем у аналогичных лиц в возрасте 20-40 и 41-60 лет, $p < 0,01$.

Среди лиц женского пола МС в возрастном интервале 20-40 лет наблюдается в 5% случаях, в возрасте 41-60 л у 19,3% лиц, что достоверно выше в сравнении с женщинами в возрасте 20-40 лет, $p < 0,01$, и у пациентов в возрасте от 60 до 80 лет частота МС оказалась статистически значимо выше, чем у представителей, входящих в более молодые возрастные группы 20-40 лет и 41-60 лет (34,6% относительно 5% и 19,3 %), $p < 0,01$. Не отмечено разницы в частоте встречаемости МС между обоими полами в возрастном интервале 20-40 лет. В то же время в более старших возрастных группах исследуемых пациентов наблюдается статистически значимое увеличение МС у лиц женского пола по

сравнению с аналогичными возрастными периодами мужчин, (19,3% у женщин относительно 15,7 % у мужчин), в возрасте 41-60, $p < 0,01$, и (34,6% у женщин относительно 26,3% у мужчин) в возрасте от 61 до 80 лет, $p < 0,01$.

Исследование наследственной отягощенности по атеросклерозу и СД типа 2 у лиц с МС показало, что среди всех проспективно обследованных пациентов с МС 28,6% имели наследственную отягощенность по ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарному диабету типа 2. При этом сред лиц женского пола с МС наследственная отягощенность наблюдалась у 32,3% лиц, что достоверно выше, чем у лиц без наследственной отягощенности (12,8%), $p < 0,01$ и у лиц мужского пола с наследственной отягощенностью. У мужчин МС наблюдался у 25,9% лиц с наследственной отягощенностью по СД типа 2 и ИБС, что достоверно выше, чем у мужчин без наследственной отягощенности (15,2%), $p < 0,01$.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Нагиев Ю.К.

*Кафедра клинической фармакологии Азербайджанского
медицинского университета; Центральная клиническая
больница, Sleep Lab*

В данном сообщении представлены результаты оценки возможного влияния синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) на характер и течение артериальной гипертензии (АГ).

Выборку составили 96 лиц мужского пола в возрасте $56 \pm 0,8$ лет, имеющие АГ 1-3 степени, разделенных на 2 группы по 48 больных. В 1-ю группу были включены пациенты с СОАС, во 2-ю – без такового. Сравнивались дебют АГ (анамнестически), количество факторов риска (ФР) ССЗ и риск развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО), клиническое (офисное) АД и его суточный профиль по данным СМАД, систоло-диастолическая функция ЛЖ по данным Эхо-доплерКГ, объем антигипер-

тензивной фармакотерапии и ответ на нее.

Стаж АГ в 1-ой гр составил $8,5 \pm 1,7$ лет, во 2-ой – $6,6 \pm 1,5$ года (разница недостоверна). Число ФР в 1-ой гр больных составило $3,6 \pm 0,3$, во 2-ой – $1,8 \pm 0,2$ ($p < 0,01$). В 1-ой гр 65% больных имели высокий, 35% – очень высокий и крайне высокий риск развития ССО. Во 2-ой гр у 50% риск ССО был повышенным, у 50% – высоким. По уровню САД группы не различались, тогда как ДАД была достоверно выше в группе с СОАС (в 1-ой гр среднее САД и ДАД составили соответственно $162 \pm 3,3/109 \pm 2,7$ мм рт ст; во 2-ой – $155 \pm 3,0/98 \pm 2,4$ мм рт ст, соответственно). Степень АГ в 1-ой гр составила $2,6 \pm 0,2$; во 2-ой – $2,0 \pm 0,2$ ($p = 0,57$). По данным СМАД диагностировано выраженное нарушение суточного ритма АД в 1-ой гр: 67% пациентов были «non dipper»-ами, 33% – «night riser»-ами. Среднее ночное АД и продолжительность ночной гипертензии была 122 ± 3 mm Hg и 176 ± 9 мин против 108 ± 3 mm Hg и 40 ± 5 мин во 2-ой гр (разница по второму показателю $p < 0,001$). Повышение АД в ранние утренние часы отмечено у 90% пациентов 1-ой гр, тогда как во 2-ой – только у 25%. Таким образом, пациенты с СОАС характеризовались высокими показателями нагрузки давлением в ночные часы и повышенной вариабельностью АД в течение суток. По частоте выявления нарушений диастолического расслабления и насосной функции ЛЖ группы не различались, однако в 1-ой гр большинство обследованных имели ДДМ 2-го типа. КДР и КДО в гр СОАС составили $4,9 \pm 0,2$ см и $165 \pm 1,3$ мл, в гр без СОАС – $5,2 \pm 0,2$ см и $186 \pm 1,2$ мл, соответственно (по КДО разница достоверна). ИММЛЖ в 1-ой группе составил $132 \pm 0,8$ г/м², во 2-ой – $119 \pm 1,0$ г/м² ($p < 0,01$). В 1-ой гр 87% больных принимали 3-х компонентную фармакотерапию (ИАПФ/БРА + ГХТ + АКК), 13% – 4-х компонентную (ИАПФ/БРА + БКК + ГХТ + БАБ). Во 2-ой гр – 54% были на 2-х компонентной (ИАПФ/БРА + ГХТ), 46% – на 3-х компонентной (ИАПФ/БРА + ГХТ + АК) фармакотерапии. При этом на фоне СОАС у 2/3 пациентов АГ была рефрактерной к антигипертензивной терапии.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что пациенты с АГ и СОАС по сравнению с гипертензивными лицами без ночного апноэ характеризуются бо́льшим числом ФР ССЗ, очень высоким риском ССО, ранним дебютом и

агрессивным течением АГ, формированием рефрактерности к фармакотерапии. Усугубляя течение АГ, СОАС быстро приводит к манифестации поражения ЛЖ – развитию гипертрофии миокарда, снижению эластичности и повышению ригидности его стенок.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Панахова М.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Проблема дифференциальной диагностики природы увеличения лимфатических узлов (ЛУ) является весьма актуальной. Это обусловлено многообразием нозологий, сопровождающихся гиперплазией лимфатических узлов, а также сложностью дифференциальной диагностики ее причин. Одним из ведущих методов обнаружения патологии лимфатических узлов является ультразвуковое исследование (УЗИ). Исследования проводились на аппарате LOGIQ S7 (General Electric, США) Периферические лимфатические узлы обследовались линейными датчиками с рабочей частотой 5-12 МГц, более глубоко расположенные и образующие большие конгломераты конвексными датчиками с рабочей частотой 3-5 МГц. В случае необходимости ультразвуковое исследование дополняется доплерографией (определяет наличие,направленность, интенсивность кровотока) и эластографией (определяет степень жесткости узла).

Были выполнены исследования 86 пациентов в возрасте от 18-74 лет. Увеличение периферических ЛУ без изменения структуры и формы отмечалось у 48 (56,9%). По данным анамнеза, у большинства пациентов данной группы (78,0%) имелось воспалительное заболевание полости рта или носоглотки. Визуализируются множественные увеличенные лимфоузлы обычной формы и гипэзогенной структуры.

У 17 пациентов (23,7%) определялось изменение формы и структуры, что выражалось в округлении формы лимфоузлов, нечёткости их контуров, снижении общей эхогенности. При

использовании режима цветного картирования кровотоков в паренхиме узла был усилен, а при соноэластографии определялся узел мягкоэластичной консистенции. При наблюдении в динамике этой группы пациентов на фоне адекватной противовоспалительной терапии отмечалось уменьшение размеров ЛУ, их контуры становились более чёткими, кровотоков нормализовался. Это соответствовало клинической картине инфильтративного лимфаденита. У 21 пациента (24,4%) форма узлов была ближе к округлой или неправильной формы, с отсутствием дифференцировки, местами образуя конгломераты. При цветовом картировании кровотоков в них был ближе к нормальному. При соноэластографии узел оценивался жестким и индекс деформации составлял 11-17,2. У этой группы пациентов была произведена биопсия и гистологически подтвержден лимфогранулематоз.

Таким образом, УЗИ ЛС является информативным методом диагностики, дающим возможность уточнить стадию развития воспалительного процесса. На основе эхографических критериев можно планировать дальнейшие диагностические и терапевтические процедуры.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Панахова Т.Т.

Кафедра детских болезней-2

Несвоевременная терапия аллергического ринита (АР) может привести к формированию симптомов бронхиальной астмы в силу морфологического и функционального сходства слизистых оболочек верхних и нижних дыхательных путей. Кроме того, поздняя диагностика АР и несвоевременное назначение адекватного, целенаправленного лечения аллергического ринита могут приводить к таким заболеваниям как синусит, средний отит, полипоз носа, инфекционные заболевания нижних дыхательных путей, аномалии прикуса.

Недостаточно выраженный терапевтический эффект традиционно применяемых методик воздействия лечебными физическими

ми факторами обуславливает необходимость разработки и внедрения новых высокоэффективных физиотерапевтических методов, что позволяет существенно повысить эффективность физиотерапевтической помощи данной категории больных. Применение физических методов лечения в острой фазе аллергической реакции позволяет в короткие сроки купировать основные симптомы заболевания и значительно сократить продолжительность пребывания больных в стационаре. До настоящего времени недостаточно данных по изучению эффективности использования методов физиотерапии в остром периоде заболевания. В этой связи перспективным направлением является использование лекарственного электрофореза (ЛЭФ) в комплексном лечении больных аллергическим ринитом.

Целью исследования явилось изучение эффективности антигистаминного препарата парлазина при эндоназальном введении у больных аллергическим ринитом (АР). Исследование выполнено на клинических наблюдениях 100 больных круглогодичным аллергическим ринитом (КАР) с преобладанием чихания и ринореи, которые в период обострения заболевания находились под стационарным наблюдением в детской клинической больнице №6 на базе Азербайджанского медицинского университета.

Обследуемые больные были разделены на три группы – сопоставимые по возрасту, длительности заболевания и выраженности клинических проявлений. Пациенты I группы (25 человек) получали фармакотерапию антигистаминным препаратом парлазином. Пациенты II группы (40 больных) получали интраназально в виде инстилляций аллергодил, в III группе (23 человека) проводили лекарственный электрофорез антигистаминным препаратом парлазином (ЛЭФ).

При обследовании до лечения у всех пациентов были отмечены выраженные симптомы АР. На выделения из носа и заложенность жаловались все больные, и у большинства из них эти симптомы были интенсивными или умеренно выраженными. На 5 день во всех трех группах была зарегистрирована отчетливая положительная динамика в субъективной оценке самочувствия. У большинства пациентов отсутствовали все наблюдаемые симптомы, у остальных они были выражены незначительно. Однако более длительный эффект отмечался у больных III группы, в

сравнении с другими группами. Обследование больных через 2 недели после курса ЛЭФ выявило, что у большинства пациентов исследуемые симптомы либо отсутствовали, либо были слабо выражены. Так, отсутствие ринореи отмечали 8 (34,8%) пациентов, 10 (43,5%) больных расценивали симптом как слабо выраженный, у 4 (17,4%) выделения из носа носили умеренный характер и только у 1 (4,3%) – интенсивный. Свободное носовое дыхание отмечали 10 пациентов (43,5%), 5 (21,7%) больных предъявляли жалобы на слабую, 2 (8,7%) – на умеренную и 6 (26,1%) – на интенсивную заложенность носа. Чихание не беспокоило 10 человек (43,5%), характеризовали симптом как слабо и умеренно выраженный 8 (34,8%) и 5 (21,7%) больных соответственно.

Таким образом, использование физиотерапии в виде ЛЭФ по эндоназальной методике лечения больных АР является эффективным методом снижения назальной гиперсекреции, возникающей в ходе аллергической реакции. Исследования показали, что достигнутый эффект сохраняется в течение двух недель после окончания курса лечения. Это объясняется кумуляцией лекарственного вещества в слизистой оболочке полости носа вследствие введения парлазина.

Основываясь на вышесказанном, стоит отметить, что использование препарата по эндоназальной методике лекарственного электрофореза имеет ряд преимуществ по сравнению с использованием назальных инстилляций: использование препарата 1 раз в день, отсутствие попадания инстиллята в ЖКТ при проглатывании, пролонгирование терапевтического эффекта после завершения курса лечения.

СЛУЧАЙ ФОТОЭПИЛЕПСИИ

Рзаев Р.Н., Абасова Н.Н., Исмаилова С.Д.

Кафедра неврологии и медицинской генетики

Рефлекторная эпилепсия – одна из редких встречающихся форм эпилепсии характеризующаяся развитием эпилептических пароксизмов в ответ на сенсорные раздражители (мигающий свет, быстрая смена света и тьмы, просмотр телевизора или

монитора компьютера или экрана планшета, смена горячей и холодной воды при водных процедурах и др.).

Фотоэпилепсия – это частный случай рефлекторной эпилепсии развивающийся в ответ на зрительные раздражители. Нами ранее описаны случаи фотоэпилепсии у детей разного возраста. Верификация в данных случаях основывается на анамнезе, собственном наблюдении пароксизма, результатах ЭЭГ и радиологических методов исследования.

Мальчик Д., 8 лет, обратился впервые с жалобами матери на повторяющиеся приступы мелькания света перед глазами, во время которых он замирает, но сознание не теряется – мальчик отвечает на вопросы, вступает в контакт. Болеет около 3 месяцев, частота развития несколько раз в неделю, возникновение приступа мальчик связывает с сменой освещенности на более яркое (зажигание электрического света, выход из комнаты на улицу и т.д.).

Мальчик родился от первой доношенной беременности с осложнениями в родах. Развивался нормально. Судорог не наблюдалось. При осмотре в неврологическом статусе: микроорганическая симптоматика (умеренный содружественный страбизм, легкая гемиатрофия лица справа легкая гемигипотрофия языка справа, наклон головы вправо). ЭЭГ – выявляется эпилептический очаг в правых теменной и затылочной долях головного мозга. Консультация окулиста (дважды) – глазное дно без патологии, миопия; выписаны очки.

В результате обследования был выставлен предварительный диагноз парциальная эпилепсия (фотоэпилепсия?). Перед назначением противоэпилептической терапии было предложено повторное обследование в НИИ офтальмологии. В результате тщательного обследования было выявлено некорректное назначение очков которое и вызывало вспышки света перед глазами. Обнаружение на ЭЭГ эпилептического очага, в данном случае, подтверждало первичный диагноз, но после смены стекол очков жалобы прекратились и в течении двух месяцев не наблюдались.

Данное наблюдение – пример необходимости тщательного исследования перед назначением противоэпилептической терапии.

**ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ
МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ
САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ
СИНДРОМОМ И БЕЗ ТАКОКОГО**

Рзаева Р.А., Курбанов Я.З.

Кафедра терапевтической и педиатрической пропедевтики

Известно, что развитие атеросклеротических бляшек (АБ) часто осложняет клиническое течение как сахарного диабета типа 2 (СД-2), так и метаболического синдрома (МС).

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния различных магистральных сосудов у больных с наличием и отсутствием СД₂, а также с сочетанием СД₂ и МС. Было проведено клинико-инструментально-лабораторное обследование 233 больных: 139 (59,66%) мужчин и 94 (40,34%) женщин, в возрасте от 27 до 81 года со средним возрастом 59,72±8,4 года. Из них 73 с СД₂, 74 – с сочетанием СД₂ и МС и 86 – без СД₂ и МС. Сравнимые группы были примерно одинаковыми по возрасту и полу.

С помощью дуплексного сканирования сосудов ультразвуковые признаки атеросклеротических изменений были выявлены у 44 (31,88%) пациентов с СД₂, у 65 (47,1%) с сочетанием СД₂+МС и лишь у 29 (21,01%) больных без СД₂ и МС.

Частота обнаружения АБ в каждой из подгрупп была примерно одинаковой среди мужчин и женщин в подгруппах с СД-2 и с сочетанием СД₂+МС, тогда как у пациентов без СД-2 и МС преобладала среди мужчин: 22 (15,94%) против 7 (5,07%).

Гемодинамически значимые АБ достоверно чаще встречались в группе с сочетанием СД₂+МС: 61,54% против 23,08% (среди пациентов с СД₂) и 15,38% (без СД₂ и МС), соответственно.

Мультифокальный атеросклероз с одновременным поражением нескольких сосудистых бассейнов отмечался достоверно чаще у больных с сочетанием СД₂ и МС: у 52 (22,32%), у 28 (12,02%) больных с изолированным СД₂ и у 8 (3,43%) пациентов без СД₂ и МС.

Таким образом, ультразвуковые признаки внутрисосудистых атеросклеротических изменений достоверно чаще наблюдались у больных с сочетанием СД2 и МС, несколько реже в группе с изолированным СД2 и еще реже среди пациентов без СД2 и МС, подтверждая важную патогенетическую роль сочетания СД2 и МС в быстром возникновении и развитии атеросклеротического поражения сосудов.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Сеидов Г.Р., Алимарданов Ф.И., Алекперова Г.Р.

Кафедра внутренних болезней и реаниматологии-1

Целью данной работы явилось изучение особенностей структуры, клинического течения и консервативной терапии острого коронарного синдрома (ОКС) у больных пожилого и старческого возраста с сопутствующими заболеваниями.

Проанализированы истории болезни 167 больных, проходивших лечение по поводу ОКС в сердечно-сосудистом центре Терапевтической клиники АМУ. Все больные были разделены на 3 возрастные группы: 1 группа – больные до 65 лет (средний возраст $58 \pm 5,2$ лет) – 72 больных, 2-я группа – 64-75 лет (средний возраст 68 ± 4 лет) – 64 больных и 3-я группа старше 75 лет (средний возраст $78 \pm 6,2$ лет) – 21 больной. Из сопутствующих заболеваний наиболее часто отмечались артериальная гипертония (АГ), сахарный диабет 2-го типа (СД 2), ожирение, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), хроническая болезнь почек (ХБП), анемия и дисциркуляторная энцефалопатия. Частота коморбидных заболеваний была выше во 2-й и 3-й группе больных по сравнению с 1-й группой. При анализе структуры коморбидных заболеваний выявлено, что у больных 2-й и 3-й групп чаще встречались такие заболевания, как АГ, ХБП и дисциркуляторная энцефалопатия. Во этих же группах больных выявлено больше лиц с повторными инфарктами миокарда ($p < 0,001$). По степени клинических проявлений хронической

сердечной недостаточности (ХСН) в 1-й группе преобладали больные с I и II ФК ХСН, а среди больных 2-й и 3-й групп III-IV ФК ХСН ($p < 0,05$). По данным анализа теста с 6- минутной физической нагрузкой при выписке выявились следующие различия между группами: у больных 2-й и 3-й групп по сравнению с 1-й были наиболее низкие показатели толерантности к физической нагрузке. Признаки коронарной недостаточности перед выпиской также чаще сохранялись у больных 2-й и 3-й группы. У больных 2-й и 3-й групп наиболее часто ОКС осложнялся кардиогенным шоком и отеком легких (12% случаев). У этих больных отмечалась также более высокая летальность (11,2% и 12,4% соответственно).

Таким образом, ОКС у больных пожилого и старческого возраста, протекающая на фоне сопутствующих заболеваний, характеризуется более тяжелыми проявлениями сердечной и коронарной недостаточности, а также частыми осложнениями и высокой летальностью, что необходимо иметь в виду при проведении соответствующей терапии.

ПРЕИМУЩЕСТВА НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Тагиева А.Н., Алибекова Н.Д.

Кафедра детских болезней-2

Проблема заболеваний дыхательной системы у детей является актуальной в практике педиатра. Учитывая, что ребёнок болеет ОРВИ до 5-6 раз в год, важен поиск наиболее эффективных методов лечения бронхолёгочных заболеваний.

В настоящее время в практике педиатра широко используется ингаляционная терапия в связи с появлением ингаляторов-небулайзеров. Преимуществом является то, что обеспечивается поступление медикаментов вплоть до мелких бронхов. Небулайзерная терапия способствует более быстрому снятию спазма мускулатуры бронхов, достижению муколитического, противовоспалительного и антибактериального эффектов.

Небулайзерная терапия нашла широкое применение в лечении

ОРВИ, ларингитов, обструктивных бронхитов и бронхиальной астмы у детей.

Преимущества небулайзерной терапии:

- Достижение более быстрого лечебного эффекта
- Возможность применения у детей раннего возраста
- Возможность проведения ингаляции как в стационаре, так и в амбулаторных условиях
- Отсутствие необходимости синхронизировать дыхание во время ингаляции

- Точное дозирование медикамента.

Терапевтический эффект небулайзерной терапии заключается в:

- Снижении явлений бронхоспазма
- Улучшении дренажных функций дыхательных путей
- Уменьшении отёка слизистой оболочки
- Проведении санации бронхиального дерева
- Уменьшении активности воспалительного процесса
- Воздействии на местные иммунные реакции
- Улучшении микроциркуляции.

Таким образом, небулайзерная терапия является перспективным, эффективным и доступным методом лечения бронхолегочной патологии у детей.

ВАЛСАРТАН В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Таривердиева Р.Р.

Кафедра внутренних болезней-3

Сочетание сахарного диабета (СД) с артериальной гипертензией (АГ) усугубляет состояние больного тем, что приводит к увеличению риска развития как микро- так и макроангиопатий. И связаны эти нарушения, в первую очередь, с «двойным ударом», который приходится испытывать эндотелиальной выстилке сосудов у больных сахарным диабетом, осложненным артериальной гипертензией.

Целью исследования явилось изучение эффективности и безопасности валсартана (Валз) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Под наблюдением находились 24 пациента в возрасте 46-57 лет с СД 2 типа с артериальной гипертензией и избыточной массой тела. Валз назначали в дозе 80-160 мг в течение 3 месяцев. Артериальное давление (АД) систолическое и диастолическое (САД и ДАД) измеряли в положении сидя, трижды, с интервалом 1-3 мин, на обеих руках. Проводили следующие исследования: глюкоза в крови (натошак), гликозилированный гемоглобин, креатинин, холестерин, триглицериды, холестерин липопротеинов высокой и низкой плотности, электрокардиограмму и эхокардиографию (ЭхоКГ), вычисляли индекс массы тела. Далее проводили суточное мониторирование АД.

Результаты исследования показали, что средние показатели гликозилированного гемоглобина к началу лечения составили 8,9%; уровень креатинина не превышал норму; выявлена гипертриглицеридемия; ИМТ – 27,6 кг/м². На ЭКГ у всех пациентов отмечалась гипертрофия левого желудочка. Данные ЭхоКГ показали повышения индекса массы миокарда левого желудочка (ДИММЛЖ) в среднем на 28,4%. На фоне гипогликемической, липидкорректирующей терапии при применении Валз в дозе 80 мг/сут, отмечалось достоверное снижение АД, при этом гипотензивный эффект его усиливался по мере увеличения дозы до 160 мг/сут, с дальнейшим сохранением нормальных значений. Уже через месяц применения Валз отмечалось снижение средних показателей САД и ДАД. По истечении 3-х месяцев лечения статистически достоверное снижению среднего САД до 137±8,3 мм рт. ст. (-35,4 мм рт. ст.), а среднего ДАД до 81,0±7,6 мм рт. ст. (-9,2 мм рт. ст.) (p<0,05). Целевой среднесуточный уровень АД был достигнут у большинства больных (74%). Не наблюдали негативного влияния на уровень глюкозы и липидов. Амбулаторное мониторирование АД показало эффективное снижение среднесуточных значений САД и ДАД как при утреннем, так и при вечернем однократном приеме 160 мг препарата. Время приема Валз подбиралось индивидуально и не влияло на стабильность его антигипертензивного действия. Препарат хорошо переносился больными. Побочные реакции не отмечалось.

Таким образом, Валз оказал выраженное гипотензивное влияние при лечении АГ у больных СД 2 типа. В связи с этим препарат может быть рекомендован для патогенетического лечения этой категории пациентов, что позволит затормозить прогрессивное поражение органов-мишеней, а также раннее появление хронических осложнений сахарного диабета.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕРХНОСТНЫХ МИКОЗОВ КОЖИ В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

***Фараджев З.Г., Амирова И.А., Алиева С.А., Ахмедов И.А.,
Балакишиева Ф.И., Ахмедова С.Д.***

Кафедра дерматовенерологии

На долю микозов приходится от 37 до 42% от всех болезней кожи и ногтей. Большая роль в развитии грибкового инфекционного процесса отводится реактивности макроорганизма. Ухудшение экологической обстановки, неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние саун, бань, душевых, фитнес-клубов, бассейнов также способствует росту заболеваемости. Чаще ПМК страдают военнослужащие, спортсмены, подростки, занимающиеся контактными видами спорта (айкидо, борьба, дзюдо и тд.), шахтеры ввиду особых условий производства и др. В климато-географических условиях Азербайджанской Республики наиболее часто встречаются следующие поверхностные микозы кожи (ПМК) и ее придатков – разноцветный лишай, дерматофитии волосистой части головы, гладкой кожи лица, туловища, складок, кистей, стоп, ногтей и кандидоз кожи.

Цель исследования заключалась в изучении эпидемиологической ситуации по заболеваемости ПМК в Азербайджанской Республике за период с 2011-2015 гг.

Статистический анализ данных по заболеваемости ПМК в Азербайджанской Республике за 2011-2015гг. согласно форме №9 “Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесотке”, утвержденной постановлением Азербайджанской Государствен-

ной статистической комиссии от 04.12.2000г. №72/5 и от 30.01.2012г. №6/09.

В результате, проведенных исследований выявлен последовательный рост заболеваемости ПМК в 2013-2015 гг. (2011 г – 7249; 2012 г – 6969; 2013 г – 7859; 2014 г – 9931; 2015 г – 11151), что в интенсивном показателе (ИП) на 10000 тыс. населения составило соответственно 7,9%; 7,5%; 8,3%; 10,5%; 11,3%. Число больных ПМК в Азербайджанской Республике за 2011-2015 гг. в возрасте до 17 лет составило 19,7-25,3%; городских жителей было 57,3-64,7%.

Таким образом, выявленный в Азербайджанской Республике за 2011-2015 гг. рост ПМК в 1,5 раза подтвердил необходимость разработки целенаправленных профилактических мероприятий по снижению уровня заболеваемости, включающий своевременную диагностику, совершенствование организационных мер оказания медико-социальной помощи больным.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Фараджев З.Г., Казимов А.М.

Кафедра дерматовенерологии

Несмотря на многочисленные исследования и наличие большого арсенала препаратов как для наружного, так и для внутреннего применения, проблема терапии акне до сих пор остается актуальной. На сегодняшний день остаются вопросы, требующие более обоснованного выбора препарата, особенно для местной терапии, учитывая многообразие патогенетических факторов (фолликулярный гиперкератоз, повышенная активность сальных желез, размножение *Propionibacterium asnes*, воспаление). Особого внимания, несомненно, заслуживает проблема патогенетически обоснованной терапии акне, которая зависит от клинической формы и степени тяжести заболевания. Мы в нашей практике основываемся на классификацию Американской академии дерматологии (AAD), предусматривающей 4 степени тяжести акне.

При первой степени тяжести препаратом выбора, отвечающим современным требованиям и воздействующим на основные звенья патогенеза заболевания, по нашему мнению, является Третиноин. Третиноин устраняет гиперкератоз устьев фолликулов сальных желез, уменьшает толщину эпидермиса, при регулярном использовании (4–6 мес.) приводит к нормализации процесса дифференцировки клеток эпидермиса, что и определяет лечебный эффект при обсуждаемой степени тяжести акне. Он ингибирует активность фермента анаэробного гликолиза гексокиназы, микросомальной 5- α -редуктазы и активатора плазминогена. Назначается, в данном случае Третиноин в форме крема 1 раз в день, при этом очень важно проговорить с пациентом длительность назначения препарата, минимум 4-6 мес., чтобы не было самостоятельной отмены препарата из-за завышенного ожидания быстрого результата.

Вторая степень тяжести, по нашему мнению, может являться показанием для назначения системной терапии. Местная терапия в данном случае должна быть выбрана с учетом преимущества возможного воздействия местного препарата на определенные звенья патогенеза. За основу всегда берется выбранный вариант базисной системной терапии и учитываются механизмы действия системного препарата на патогенез акне. При III степени тяжести УБ мы считаем необходимым применение одного из вариантов системной терапии как базовой, а в качестве поддерживающей терапии рекомендуется применение местных форм препаратов с учетом возможных постугревых осложнений. Что касается четвертой степени тяжести акне, когда речь идет о гнойном расплавлении дермы, мы рекомендуем назначения только системной терапии изотретиноинами, причем терапия должна быть длительной (более 8 мес.), с обязательным достижением кумулятивной дозы, что очень индивидуально. Распространенность заболевания, тяжесть клинических проявлений обуславливают актуальность данной проблемы и необходимость разработки новых эффективных средств и схем лечения.

**НОВОЕ В ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ
МЕСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ
АКНЕ**

Фараджев З.Г., Казимов А.М., Керимбекова Г.Н.

Кафедра дерматовенерологии

Основой современного наружного лечения акне являются ретиноиды, прекрасно зарекомендовавшие себя в терапии различных форм угревой болезни. На сегодняшний день один из наиболее эффективных средств, отвечающий требованиям современной терапии акне, является Изотрексин, комбинированный препарат в состав которого входят два действующих вещества – изотретиноин и антибиотик широкого спектра действия эритромицин.

Целью работы явилось изучение эффективности, безопасности и переносимости последовательного применения препарата Изотрексин и Скинорен (азелаиновая кислота) при лечении среднетяжелых форм акне.

Под наблюдением находились 30 пациентов (22 женщины, 8 мужчин) в возрасте 16-25 лет с диагнозом акне средней степени тяжести, папуло-пустулезная форма, стадия обострения. В зависимости от выраженности воспалительной реакции, количества пустул и динамики клинической картины препарат назначали на 2-3 нед. в качестве первого этапа последовательной терапии. После уменьшения выраженности воспалительной реакции назначали препарат Скинорен в течение 1,5-2 мес. до полного разрешения высыпаний. Препараты наносили тонким слоем на чистую сухую кожу лица, не втирая, 1 раз в сутки на ночь. Полное клиническое выздоровление было отмечено у 24 пациентов (80%), значительное улучшение – у 3 (10%); улучшение – у 2 (7%); не было эффекта – у 1 пациента (3%). Переносимость препарата Изотрексин пациентами была хорошей. Серьезных нежелательных явлений в исследовании не зарегистрировано, у 2% больных отмечались легкие побочные эффекты, не требующие медицинского вмешательства (эритема, сухость, шелушение).

Полученные результаты показали, что препараты оказывают выраженное комедонолитическое и противовоспалительное действие, купируют воспалительный процесс и предотвращают развитие новых высыпаний. В результате проведенного исследования были получены данные о высокой эффективности и хорошей переносимости комбинированно-последовательной терапии акне с применением препаратов Изотрексин и Скинорен.

ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

***Фараджев З.Г., Мирзоев Ю.А., Фараджева Г.З.,
Керимбекова Г.Н.***

Кафедра дерматовенерологии

Пузырчатка – хронический буллёзный дерматоз, неотъемлемым признаком которого служит акантолиз, приводящий к образованию интраэпидермального пузыря.

По современным представлениям, истинная пузырчатка обусловлена аутоиммунным процессом, хотя причины нарушения функционирования иммунной системы переходящие в аутоагрессию, у больных с этой патологией остаются неясными.

Целью исследования явилось изучение факторов риска рецидивов истинной пузырчатки в динамике.

Было проведено клиническое исследование больных и ретроспективный анализ.

Многолетний ретроспективный анализ, проводимый на кафедре с 1956 по 2013 гг. показал, что основной поражаемый возраст больных составляет 40-65 лет.

Прежде всего обращают внимание на себя возраст больных, в котором формируются и начинается болезнь. Информация о формировании и нарастании болезни у обоих полов в климактерический период позволяет рассматривать роль климакса как одну из причин поломки и существования его влияния на течение болезни.

Климакс генетически запрограммированное отклонение гомеостаза (другой режим работы всех органов и систем), при котором

у целого ряда лиц обнаруживаются затруднения выполнения программы развития. Сбой работы органов и систем приводит к провоцированию эндогенных факторов, которые следует выявлять, учитывать и проводить их коррекцию.

У нас сегодня отсутствует четкая систематизированная информация об эндогенных и экзогенных факторах риска у больных истинной пузырчаткой. Рекомендации практических врачей ограничиваются очень узким и не предотвращающим рецидивов заболевания только экзогенными факторами риска: придерживание сбалансированной диеты (прием чеснока, репчатого лука, ультрафиолетовое облучение, эмоционального стресса, приема антибиотика, интерферонов, интерлейкинов, анальгетиков).

Отсутствие или недостаточное знание врачами факторов риска при истинной пузырчатке не позволяет им предупреждать обострения, решать вопросы профилактики и реабилитации.

Именно изменения наблюдения в климактерическом периоде: гормональные, психовегетативные, метаболические открывают возможность для изучения и выявления факторов риска при истинной пузырчатке.

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ КАК ОСНОВНАЯ ОСТЕОПЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Фаталиева Г.Р., Сафарова С.С., Алиева И.Д.

Кафедра внутренних болезней-3

У больных сахарным диабетом 2 типа (СД), несмотря на относительно высокую минеральную плотность костной ткани, клинически подтвержденным считается тот факт, что формирование кости и костная микроархитектоника изменяются, влияя на качество костной ткани. Хотя причинно-следственная связь между диабетом и остеопорозом не до конца ясна, на основании имеющихся данных, можно сделать вывод, что на фоне сахарного диабета риск переломов костей скелета (снижение качества костной ткани) увеличивается. Как показывают клинические наблюдения,

при диабетической нефропатии микроальбуминурия – фактор, который также влияет на минеральную плотность костной ткани (МПКТ).

Целью исследования явилось изучение влияния микроальбуминурии на частоту переломов у пациентов с СД 2 типа и оценка тяжести диабетической остеопении по отношению к диабетической нефропатии.

Обследовано 30 пациентов обоих полов с СД 2 типа (средний возраст – $58,7 \pm 6,1$ лет, длительность СД – $9,5 \pm 6,0$ лет) с микроальбуминурией (от 30 до 299 мг/сут и креатинин плазмы $0,120-0,350$ mmol/l). Обследование включало определение уровней кальция (общего и ионизированного), общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, глюкозы крови, гликированного гемоглобина, микроальбуминурии и суточной протеинурии, общего анализа крови, общего анализа мочи по стандартным методикам. Функциональное состояние почек оценивали с помощью микроальбуминурии, определяли степень экскреции альбумина с мочой (UAER) и расчета скорости клубочковой фильтрации по формуле MDRD. Для изучения МПКТ больные СД 2 типа были разделены на группу с нормальной функцией почек и пациентов с микроальбуминурией. Минеральную плотность костной ткани определяли с помощью двойной энергетической рентгеновской абсорбциометрии в поясничном отделе позвоночника (L2-L4) и в шейном отделе бедренной кости.

Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от СКФ: 1 группа со СКФ – $90-130$ мл/мин/ $1,73$ м² (нормальная СКФ); 2 группа со СКФ >131 мл/мин/ $1,73$ м (СКФ повышена, гиперфильтрация). Средние показатели общего кальция – $2,2 \pm 0,2$ ммоль/л (норма – $2,1-3,0$ ммоль/л), средние показатели ионизированного кальция – $1,0 \pm 0,09$ ммоль/л (норма – $0,93-1,15$ ммоль/л). В зависимости от СКФ и показателей обмена кальция пациенты распределились следующим образом: показатели кальция у пациентов СД 2 типа в зависимости от СКФ: СКФ мл/мин/ $1,73$ м² $90-130$ (n =12) и >131 (n=18) Кальций общий – $2,2 \pm 0,18$ и $2,2 \pm 0,2$ ммоль/л; Кальций ионизированный – $1,02 \pm 0,07$ и $1,01 \pm 0,06$, ммоль/л. В зависимости от показателей кальция пациенты с нарушением МПКТ распределились следующим

образом: проанализированы T-Score и Z-Score позвоночника и бедренной кости у пациентов СД 2 типа. Корреляционный анализ показал, что у больных сахарным диабетом 2 типа имеется статистически значимая взаимосвязь между диабетической нефропатией и МПКТ. Выявлено прогрессивное снижение МПКТ шейки бедра ($p < 0,001$) и в поясничном отделе позвоночника ($p < 0,0001$) у больных ($n=16$) по мере увеличения степени микроальбуминурии при нормальной скорости клубочковой фильтрации.

Таким образом, МПКТ соответствует возрастной норме при СД 2 типа у пациентов с нормальной функцией почек и нормальной UAER и снижается у пациентов с повышенной UAER. Диабетическое нарушение остеогенеза, прогрессирующее явление, связанное с возникающим при диабетической нефропатии уменьшением клиренса креатинина.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР АУТОИММУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 2 ТИПА

Ханпалаева К.С., Таривердиева Р.Р.

Кафедра внутренних болезней-3

Основным патогенетическим механизмом формирования хронической надпочечниковой недостаточности в современных условиях является аутоиммунный процесс, в исходе которого разрушается корковое вещество надпочечников с последующим формированием дефицита глюко- и минералокортикоидов и надпочечниковых андрогенов. Часто сочетается с другими аутоиммунными заболеваниями: эндокринными (патология щитовидной железы, сахарный диабет 1 типа, гипогонадизм) и других систем (пернициозная анемия, алопеция, витилиго, стеаторея, миастения) и входят в группу аутоиммунных полигландулярных синдромов. Частота встречаемости в популяции составляет 2-5 случаев на 100000 населения. Современная диагностика и клиническая настороженность позволяют предотвратить формирование адреналового криза. При первичной надпочечниковой недостаточности необходимо проводить поиск сопутствующих аутоим-

мунных заболеваний, которые развиваются у больных в течение жизни в 50% случаев. Симптоматика зависит от выраженности недостаточности: обычно диагноз ставится после того, как присоединившееся острое заболевание или стресс не «проявят» надпочечниковую недостаточность. Пациенты пожизненно нуждаются в заместительной терапии с поправкой на присоединение интеркуррентных заболеваний.

В октябре 2016 г в эндокринологическое отделение ТТК амбулаторно обратилась пациентка А.М., 1961 г/р. с жалобами на слабость, усиливающуюся при нервном стрессе, в период острых инфекционно-вирусных заболеваний. Из анамнеза: 11 месяцев назад обратила внимание на очаговую пигментацию на лице, на коже передней поверхности грудной клетки; одновременно ощущала сильный упадок сил, тошноту, похудела с 61 до 53 кг при нормальном аппетите. Обратилась к участковому терапевту. В результате обследования: АКТГ – 1833 пг/мл; кортизол – 85 нмоль/л; глюкоза – 107,6 мг/дл. Общий анализ крови в норме. Пациентка была направлена на консультацию эндокринолога: поставлен диагноз болезнь Аддисона, назначен Корттеф, Кортинефф. На фоне терапии состояние улучшилось – слабость исчезла, пигментация уменьшилась, прибавила в весе 7 кг за 6 месяцев. При осмотре: рост 157 см, вес 60 кг, кожные покровы равномерно бронзовой окраски, обычной влажности. Подкожно-жировой слой распределен равномерно. Щитовидная железа не увеличена. По органам без патологии. АД 115/70 мм рт ст, пульс 66 уд в мин. Из анамнеза- наследственность неотягощена, 2 детей, климакс с 47 лет. Пациентка обратилась для коррекции терапии. На руках данные рентген снимка легких – без отклонений, МРТ надпочечников – в пределах нормы. Общий анализ крови от апреля 2016 г. без особенностей, АКТГ 1514 пг/мл, кортизол в 9.00 утра – 7,35 нмоль/л, кальций – 2,4 нмоль/л, натрий – 151 ммоль/л, калий – 4,68 нмоль/л, ренин – 87,1 пг/мл. На момент обращения (октябрь 2016 г): АКТГ > 1250 пг/мл; ренин 12,9 пг/мл; Калий – 4,04 ммоль/л; кальций – 8,8 мг/дл, Натрий 143 ммоль/л; глюкоза- 93 мг/дл; TSH 93,095 мЕд/л, fT4 0,52 нг/дл.

Поставлен диагноз: Синдром Шмидта (сочетание хронической первичной надпочечниковой недостаточности и гипотиреоза).

Назначения: Корттеф 10 мг в 8.00, 5 мг в 14.00; Кортинефф 100

мг утром. На фоне компенсированной надпочечниковой недостаточности назначен Эутирокс 75 мкг утром натощак с контролем тиреоидной функции в динамике для коррекции терапии. Даны рекомендации по изменению терапии на случай присоединения интеркуррентных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Эфендиев Т.Г., Магеррамов М.А., Бахшиев Ш.Г.

Кафедра внутренних болезней-3

Сочетание гипертонической болезни (ГБ) и сахарного диабета (СД) широко распространено в клинической практике. При этом в значительной степени повышается риск развития сердечно-сосудистых осложнений и в значительной степени утяжеляется их течение. Целью нашего исследования являлось изучение влияния комбинированного сочетания ингибиторов АПФ и антагонистов кальция (АК) на функциональное состояние сердца у больных с ГБ и сахарным диабетом II типа.

Были обследованы 56 больных с гипертонической болезнью I-II степени и легкой формой СД типа II. В качестве контрольной группы обследованы 20 больных с ГБ I-II степени без СД. Обе группы были рандомизированы по возрасту, гендерному составу, давности заболевания. Средний возраст больных составил $48,4 \pm 4,56$ лет, давность заболевания ГБ – $10,6 \pm 4,3$ года. СД – $9,8 \pm 4,8$ лет. Все больные получали гипотензивную терапию и антидиабетическую терапию.

В качестве гипотензивной терапии больным назначались комбинированные гипотензивные препараты, включавшие ингибиторы АПФ с антагонистами кальция (АК). До начала исследования всем больным проводились антропометрические исследования, клиничко-лабораторные исследования, определение липидного спектра и уровня глюкозы в крови, а также ЭКГ и

эхокардиографическое исследование.

Анализ полученных данных выявил, что в обеих группах средние значения массы тела (МТ) в более или менее значительной степени превышали норму. Различия в величинах массы тела больных обеих групп были недостоверными.

При анализе данных липидного спектра крови отмечены повышенные значения общего холестерина (ОХ) и триглицеридов (ТГ) в обеих группах больных, при этом в основной группе больных эти значения были достоверно выше (ТГ – $202,8 \pm 116,7$ ммоль/л против $164,7 \pm 75,5$ ммоль/л, $p < 0,01$; ПНП – $129,0 \pm 115,8$ ммоль/л против $114,0 \pm 93,1$ ммоль/л, $p < 0,01$). Значение липопротеидов высокой плотности в основной группе больных были ниже, а липопротеидов низкой плотности были достоверно выше ($40,4 \pm 9,5$ против $48,0 \pm 12$, $p < 0,05$).

При эхокардиографическом исследовании у больных основной группы систоло диастолические размеры левого желудочка были достоверно выше. Так, КДР в основной группе составил $5,67 \pm 2,45$ см против $5,56 \pm 1,46$ см в контрольной группе и КСР – $3,54 \pm 1,38$ см против $3,38 \pm 1,16$ см ($p < 0,01$).

Следует отметить, что толщина межжелудочковой перегородки, задней стенки левого желудочка и ММЛЖ в основной группе больных были больше ($1,30 \pm 6,78$ против $1,26 \pm 4,78$, $p < 0,05$ $1,32 \pm 7,12$ против $1,28 \pm 6,14$ см, $p < 0,01$, $268,4 \pm 24,32$ против $295 \pm 18,42$, $p < 0,01$).

Значение показателя Е/А в основной группе больных был меньше ($1,01 \pm 0,28$ и $1,08 \pm 5,97$, $p < 0,01$). После проведенного лечения через 12 недель нами было выявлено достоверное уменьшение систолодиастолических размеров левого желудочка, уменьшение толщины стенок левого желудочка было недостоверным в обеих группах. Показатели сократительной и насосной функции миокарда ФВ и ХАС исходно были в пределах нормальных значений, но в основной группе больных они были ниже, чем в контрольной (ФВ – $54,2 \pm 5,67\%$ против $56,4 \pm 4,37\%$, $p < 0,05$). При повторном исследовании отмечалось незначительное увеличение этого показателя. В обеих группах больных наблюдалось увеличение значений показателя диастолической функции Е/А.

Выявленные нами признаки нарушения диастолической функ-

ции левого желудочка при сохранной систолической функции левого желудочка у больных ГБ в сочетании с СД являются одним из самых первых и ранних признаков повреждения функции миокарда. Исследования показали, что назначение препаратов ингибиторов АПФ в сочетании с АК больным с ГБ и СД оказывают не только хороший гипотензивный эффект, но и благотворно влияют на функциональное состояние миокарда.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ГРИБКОВОГО ГЕНЕЗА

Эюбова А.А., Султанова Н.Г.

Кафедра детских болезней-2

Аллергические заболевания относятся к широко распространенной и тяжело протекающей патологии, патогенетическую основу которой составляют иммунопатологические реакции в сенсibilизированном организме. Как правило, сенсibilизация развивается ко многим аллергенам, но существуют облигатные аллергены, сенсibilизация к которым очень часто способствует формированию аллергических заболеваний.

Проведено изучение особенностей иммунного статуса при микосенсibilизации детей с бронхиальной астмой (БА). Под наблюдением находилось 67 детей с атопической БА. Выявление грибковой сенсibilизации проводили на основании анамнестических данных и кожных проб. В работе использованы аллергены 4 грибов. Несмотря на важность проблемы микопатологии, педиатрические аспекты изучены недостаточно, в частности, неоднородны данные по распространенности грибковой аллергии, малочисленны работы по изучению особенностей иммунного статуса при микосенсibilизации.

Для оценки иммунного статуса больных детей был использован метод проточной лазерной цитофлуориметрии. Исследование проводили в период обострения и в раннем реабилитационном периоде. Распределение уровней общего IgE в сыворотке обследуемых больных с бронхиальной астмой показало, что у

большинства детей (74,0%) уровни общего IgE в сыворотке крови превышали возрастные нормы. У 38,0% детей концентрации общего IgE превышали 500 МЕ/мл, у 53,7% детей концентрации общего IgE находились в пределах от 300 до 500 МЕ/мл. Выявлена прямая зависимость концентраций общего IgE от длительности течения атопической бронхиальной астмы. У большинство больных (78%) выявлены иммунологические изменения преимущественно Т-клеточного звена (СД3+ предел колебаний 40,9-44,1%, СД4+ предел колебаний 21,9-25,7%, СД8+ предел колебаний 11,2-26,2%, НК-лимфоцитоз), увеличение СД19+-лимфоцита (предел колебаний 16,5-25,5%), повышение уровня антител к тканям легкого и бронхов. Характерно, что у 70% детей в период ранней реабилитации не наступила нормализация уровня антител, а также функциональной активности нейтрофилов.

Проанализированы особенности иммунных сдвигов в зависимости от периода заболевания, возраста и пола больных, вида грибкового аллергена, длительности экспозиции. Учет характера иммунологических нарушений позволит повысить эффективность терапии детей, больных БА грибкового генеза.

CLINICAL CASE OF TREATMENT THE CHRONIC APICAL PERIODONTITIS WITH USE OF NOTAKEHL

Ibrahimova L.K., Huseynova R.N., Hamzayev B.M.

Department of Conservative Dentistry

One of the most spread complication of dental caries is pulpitis and chronic apical periodontitis. Multiple factors influence to the treatment' exodus of chronic apical periodontitis. Thus, it was determined using of electrophoresis with potassium iodide decreases the quantity of complications after treatment of chronic apical periodontitis and extraction of teeth. Most of used antiseptics and antibiotics in treatment of chronic apical periodontitis cause formation of resistant and stable forms of microorganisms. Used in treatment of chronic apical periodontitis traditional medications in most of cases are non-effective. Therefore, searching for new approaches and

Terapiya

methods due to treatment of chronic apical periodontitis remains actual. In connection with mentioned above, in patient N. treated 5 years ago due to chronic apical periodontitis of 36 tooth, Notakehl was used. Notakehl is funginal multicomponent medication, consisting of fungi mold Lyophilizate of *Penicillium chrysogenum*. It activates the specific immunity due to strepto- and staphylococci and etc. Notakehl is an effective means in treatment of acute inflammatory processes as angina, flu, parotitis, otitis, purulent processes in maxillo-facial system. Product form: ampules, drops, tabs. After mechanical and medicamentous treatment of root canals of 36 tooth, Notakehl in drops was used. After first use of Notakehl, root canals were already cleansed from the pus. Canals were treated with Notakehl 2-3 times after which these ones were traditionally obturated. Patient was under the dynamic observation and during these 5 years she had no any complaints. On control roentgen a great improvement of the process was observed. Considering above mentioned, we plan to use Notakehl more widely not only in treatment of chronic apical periodontitis but also in treatment of other inflammatory diseases of oral cavity.

ROLE OF ACETYLCHOLINE IN DEVELOPMENT OF DENTAL CARIES

Hamzayev B.M., Ibrahimova L.K., Huseynova R.N.

Department of Conservative Dentistry

Dental caries is disease tends to be in dynamic progression. It is doubtless the reason of tooth decay is not clear. "Critical" pH index for the enamel is known as 2-5,7, for cementum and dentin is 6,2-6,7. There are many similar facts which again confirm that under the plaque pH can not be stable (critical) for a long time. Therefore, a question arises: how does the substratum assisting pH reduce occurring under the plaque i.e. carbohydrate falls under the plaque? It is known each organic acid formed in glycolysis process has proper PH. According to the opinion of investigators considering that in origination of dental caries the main role belongs to streptococci and according to the results got by experiment made for determination of acid-tolerance of microorganisms it was known pH level equal to 5,6 stops

the growth of *Str.mutans*, and in pH equal to 4,2 these microorganisms die in 24 hours. From one side it is asserted without microorganisms (especially *Str.mutans*) caries never occurs. In this case one more question arises: on a base of which mechanism do H⁺ ions not operating in direction to enamel-dentine –pulp are cumulated only in subsurface layer assisting appearance of demineralization? Beginning stage of caries is demineralization. Theoretically, wash-out of mineral content out of hard dental tissues may occur or under influence of acids or under the influence of alkali. Then, it may be gathered from facts the demineralization occurs under the influence of chemical compounds with alkali PH. According to investigations concerning histological structure of hard dental tissues it is known on the surface of long appendixes of odontoblasts enormous amount of acetylcholine is revealed. Acetylcholine provides transmission of impulses in both afferent and efferent directions. Due to mark acetylcholine operates only in environment of alkali pH. It was revealed that during decomposition of acetylcholine on acetate and choline' ions and its re-synthesis the PH environment changes. Notably, PH level' equal to 7,4 is increased to the level of 7,8. It was marked critical level for enamel (due to acids) is pH 5,2-5,7, for the dentine is 6,2-6,7. In consideration of pH scale and using these indexes appropriate to alkali it may be concluded these indexes must be appropriate to levels 7,3-7,8 and 8,3-8,8. Hence it may theoretically and reasonably be concluded acetylcholine which operates in alkali environment is able to cause the demineralization both in subsurface layer of enamel and in area of enamel-dentine border (Toms fibers reach until enamel-dentine border).

KOMPRESSION HEMARROİDEKTOMİYANIN YENİ İSTİFADƏ İMKANLARI

*Abbasov V.Ş. *, Səfərov A.O. *, Xəlilov A.C. ***

**Azərbaycan Tibb Universitetinin II cərrahi xəstəliklər kafedrası,*

***Akad. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi*

İşin məqsədi lateks həlqələrin qoyulması ilə icra olunan kompression hemarroidektomiyanın (KHE) düz bağırsağ çatı ilə müşayiət olunan I və II mərhələli hemarroidal xəstəlik zamanı istifadəsinin mümkünlüyünün öyrənilməsi olmuşdur.

KHE icra edilmiş I və II mərhələli daxili babasili olan 58 xəstə müşahidəmiz altında olmuşdur (28-i kişi, 30-u qadın olmaqla). Onların 46-da bir və ya bir neçə qanaxma epizodu olmuş, 14-də hemarroidal xəstəlik anal çatla müştərək rast gəlinmişdir. Anal çat 8 halda 1-4 həftəlik, 6-da isə 4-6 həftəlik müddət ərzində mövcud olmuşdur. Bu xəstələrdə kəskin ağrı sindromunu aradan qaldırmaq və çatın sağalmasını əldə etmək məqsədilə 10 halda 0,2%-li Nitroqliserin məlhəmi, 4 halda isə botoks inyeksiyası istifadə edilmişdir. Çat əleyhinə spesifik müalicə tədbirlərinə başladıqdan 3-4 gün sonra xəstələrə ambulator şəraitdə mərhələli (ümumi qəbul olunmuş qaydada 3 həftəlik fasilə ilə 3-4 mərhələdə) KHE proseduru icra edilmişdir. Təsadüflərin 8-də çat saat siferblatına görə 6, 3-də 12, 2-də 6 və 12, 1-də isə 7 radəsində olmuşdur. Bunu nəzərə alaraq, band liqasiyasına (KHE) çatdan ən uzaq hemarroidal düyündən başlanmışdır. Bu zaman qanaxma amilinə də önəm verilmişdir. Üstünlük qanayan kavernoza toxumaya verilmişdir. Sonrakı liqasiya mərhələləri ağrısız olduğu halda, birinci mərhələdə icra edilən KHE proseduru zamanı xəstələrin 3-də (onların 2-də 2 çatın olması qeyd edilmişdir) mötədil ağrı sindromu olmuş və bu analgetik istifadəsindən sonra asanlıqla aradan qalxmışdır. Yalnız 1 halda çat sağalmadığına görə, 2-ci mərhələdən sonra KHE seansı dayandırılaraq, əməliyyata qərar verilmişdir. Digər 13 xəstə 9 həftə ərzində dinamik nəzarətimiz altında saxlanmışdır. Onlarda çatın tam çapıqlaşaraq sağalması ilə yanaşı hemarroidal xəstəlik də aradan qaldırılmışdır.

Hesab edirik ki, I və II mərhələlərdə olan, tez-tez qanaxma ilə ağırlaşan hemarroidal xəstəliyin, konservativ tədbirlərlə sağalma şansı

olan anal çatla müştərək təsadüf etdiyi hallarda ağrı sindromunu və sfinkterospazmı aradan qaldırmaq şərti ilə KHE-nin daha erkən tətbiqi mümkündür. Bu yolla xəstə müalicəsinə sərf olunan maddi xərclər və tibbi-sosial reabilitasiya müddəti də minimuma endirilə bilər.

**AÇIQBUCAQLI I-II MƏRHƏLƏLİ NORMAL GÖZDAXİLİ
TƏZYİQLİ, ƏMƏLİYYAT OLUNMUŞ QLAUKOMALI
XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ RETİNALAMİNİN
EFFEKTİVLİYİ**

*Allahverdiyev R.M., Ağamalyeva F.Ş., Şahbazova S.M,
Quliyeva Z.Ə.*

Oftalmologiya kafedrası

Son illər qlaukomanın konservativ müalicəsində neyronal hüceyrələrin məhvinin qarşısını almağa yönələn vasitələr – neyroproteksiya böyük əhəmiyyət kəsb edir. Retinalamin neyroprotektor olmaqla oftalmologiyada geniş tətbiq olunur.

İşin məqsədi Açıqbucaqlı (AB) I-II mərhələli, normal gözdaxili təzyiqli, əməliyyat olunmuş qlaukomalı xəstələrdə Retinalaminin effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

Müşahidəmiz altında 15 AB I-II mərhələli normal gözdaxili təzyiqli, əməliyyat olunmuş qlaukomalı xəstə (15 göz) olmuşdur. Orta yaş həddi 57 yaş təşkil etmişdir. Xəstələrə aşağıdakı müayinələr olunmuşdur: Vizometriya korreksiyasız, korreksiya ilə, perimetriya, biomikroskopiya və oftalmoskopiya. Xəstələrə əzələ daxili Retinalamin 5 mq-dan 10 gün təyin edilmişdir. 2 aydan sonra müayinələr təkrar aparılmışdır.

Görmə itiliyi 11 xəstədə 0,5 -0,6-dan 0,7-0,8-ə qədər artmışdır. 4 xəstədə dəyişilməmişdir. Görmə sahəsi 12 xəstədə periferiyadan 10-15° genişlənmiş, 3 xəstədə isə dəyişilməmişdir. Gözdaxili təzyiq 10 xəstədə 1-2 mm c.süt. azalmış, 5 xəstədə isə olduğu kimi qalmışdır.

Beləliklə, aparılan müayinələrin nəticələri göstərdi ki, oftalmoprotektor Retinalamin AB I-II mərhələli normal gözdaxili təzyiqli, əməliyyat olunmuş qlaukomalı xəstələrin müalicəsində patogenetik yönəlmiş və yüksək klinik effektivliyə malikdir.

**XORA MƏNŞƏLİ KƏSKİN QASTRODUODENAL
QANAXMALARIN MÜALİCƏSİNİN YAXŞILAŞDIRILMASI
YOLLARI**

Allahverdiyev V.A.

Ümumi cərrahlıq və anesteziologiya kafedrası

Xora mənşəli kəskin qastroduodenal qanaxmalar (KQDQ) müasir cərrahlığın qarşısında duran ən böyük problemlərdən biridir. Belə ki, dünya əhalisinin 7-10%-də təsadüf edilən xora xəstəliyinin konservativ müalicəsində əldə edilən uğurlara baxmayaraq, ağırlaşma kimi 42-47% halda kəskin qastroduodenal qanaxmalara təsadüf edilir. KQDQ-ın müalicəsində endoskopik və endovaskulyar hemostaz üsullarının və müasir konservativ terapiya vasitələrinin tətbiqinə baxmayaraq, ümumi letallıq 5-14% olur. Ölüm qanaxmanın residivi hallarında 35-75%-ə, əməliyyatdan sonrakı dövrdə isə 40%-ə çatır.

Tərəfimizdən xora mənşəli KQDQ ilə stasionar müalicə almış 1501 xəstənin müalicəsinin nəticələri araşdırılmışdır.

Məqsədə müvafiq olaraq 891 xəstənin müalicəsinin nəticələri retrospektiv, 610 xəstənin müalicəsinin nəticələri isə prospektiv analiz olunmuşdur. Ümumilikdə xəstələrdən 1226-da konservativ müalicə aparılmış (746 – retrospektiv, 480 – prospektiv) və 275 xəstədə (145 – retrospektiv, 130 – prospektiv) müxtəlif cərrahi əməliyyatlar icra olunmuşdur.

Prospektiv təhlil olunan xəstələrin özləri də müqayisə və əsas olmaqla iki qrupa bölünmüşlər. Müqayisə qrupuna daxil olan həm konservativ müalicə almış, həm də cərrahi müdaxilə olunmuş xəstələrdə ümumi qəbul olunmuş ənənəvi bazis terapiya aparılmışdır. Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə isə ənənəvi kompleks müalicə tədbirləri fonunda İL-1 β -nin rekombinantı olan betaleykin və antioksidant meksadol preparatları istifadə olunmuşdur (konservativ müalicə almış 480 xəstədən 107-də, cərrahi əməliyyat olunmuş 130 xəstədən isə 63-də). Preparatların dozası və istifadə müddəti qanitirmənin ağırlıq dərəcələrinə müvafiq olaraq göstərilən qaydada seçilmişdir: yüngül dərəcəli qanitirmədə: - 0,5 mkq dozada betaleykin sutkada bir dəfə olmaqla cəmi 3 gün + 2,0 ml meksadol sutkada bir dəfə olmaqla cəmi 5 gün; orta ağırlıqlı qanitirmədə: - 1,0 mkq dozada betaleykin sutkada bir

dəfə olmaqla cəmi 3 gün + 2,0 ml meksidol sutkada iki dəfə olmaqla cəmi 5 gün; ağır dərəcəli qanitirmədə: - 1,0 mkq dozada betaleykin sutkada bir dəfə olmaqla cəmi 5 gün + 2,0 ml meksidol sutkada 2 dəfə olmaqla cəmi 7 gün.

10 cərrahi əməliyyat keçirmiş xəstəyə 20×10^6 sayda cəmi bir dəfə olmaqla cift qanınin progenerator sütun hüceyrələri köçürülmüşdür.

Ümumilikdə, KQDQ diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş 1501 xəstədən 103-ü ölmüşdür ($6,9 \pm 0,7\%$): retrospektiv analiz olunan 891 xəstədən 74 nəfəri ($8,3 \pm 0,9\%$) və prospektiv təhlil olunan 610 xəstədən 29-u ($4,8 \pm 0,9\%$). Retrospektiv analiz olunan 746 ənənəvi konservativ terapiya almış xəstədən 56-da ($7,5 \pm 1,0\%$), prospektiv analiz olunan konservativ terapiya almış 480 nəfərdən isə 22-də ($4,6 \pm 1,0\%$) letallıq olmuşdur.

Retrospektiv analiz olunan və 145 cərrahi müdaxilə keçirmiş xəstələrdən 18-də ($12,4 \pm 2,7\%$) ölüm və 41-də ($28,3 \pm 3,7\%$) əməliyyatdan sonrakı dövrdə müxtəlif ağırlaşmalar qeydə alınmışdır. Prospektiv təhlil olunan və cərrahi müdaxilə keçirmiş 130 xəstədən isə 7-də ($5,4 \pm 2,0\%$) ölüm hadisəsi və 20-də ($15,4 \pm 3,2\%$) müxtəlif ağırlaşmalar olmuşdur.

Ənənəvi konservativ v terapiyaya betaleykinin və meksidolun əlavə edilməsi bu xəstələrdə ölüm hallarını $8,9 \pm 2,8\%$ -dən $0,9 \pm 0,9\%$ -ə, müxtəlif ağırlaşmalarının sayını isə $29,3 \pm 3,6\%$ -dən $10,3 \pm 2,9\%$ -ə endirməyə imkan verir.

Cərrahi müdaxilədən sonra standart terapiya tədbirləri çərçivəsində betaleykinlə sistem sitokinoterapiyası, 5%-li meksidolla antioksidant terapiya və cift qanınin progenerator hüceyrələrinin köçürülməsi ölüm faizini $7,0 \pm 3,4\%$ -dən $4,1 \pm 2,3\%$, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyini isə $22,8 \pm 5,6\%$ -dən $9,6 \pm 3,5\%$ -ə endirə bilir.

Beləliklə, xora mənşəli KQDQ-ın kompleks müalicəsinə sistem sitokinoterapiyasının və antioksidant müalicənin daxil edilməsi, həmçinin belə xəstələrdə cift qanınin sütun hüceyrələrinin köçürülməsi kəskin immun çatışmazlığı, sitokin disbalansını və lipoperoksidləşmə pozulmalarını aradan qaldırmaqla həm cərrahi, həm də konservativ müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verir.

**ŞƏKƏR XƏSTƏLİYİ OLAN AHIL VƏ QOCA YAŞLARDA
QARIN BOŞLUĞUNUN KƏSKİN CƏRRAHİ
XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ MÜASİR TAKTİKA**

*Bağirov H.S. *, Məmmədov Ə.Ş. **, Qurbanov V.Z. *, Tağıyev E.Q. *,
Bağirova S.H. **

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi cərrahiyyə və
anesteziologiya kafedrası, **Beyləqan Rayon Mərkəzi Xəstə*

Son vaxtlar şəkər xəstəliyinin sürətlə artması və bu xəstəliyin verdiyi ağırlaşmalar daha qabarıq şəkildə özünü göstərir. Bu gün dünyada 245 milyon, Azərbaycanda isə 600 min nəfərdə şəkərli diabet xəstəsi var. Bunlar arasında ahıl və qoca yaşlarda da az deyil. Apardığımız elmi araşdırmalar göstərir ki, ahıl və qoca yaşlarda şəkər xəstəliyi olanlarda qarın boşluğunun kəskin cərrahiyyə xəstəlikləri çox atipik formada keçir, nəticədə elə ağırlaşmalar əmələ gəlir ki, xəstənin həyatını xilas etmək olmur.

Müşahidəmizdə 351 nəfər ahıl və qoca yaşlarda qarın boşluğunun kəskin cərrahi xəstəlikləri arasında 18 nəfərdə şəkər xəstəliyi olmuşdur. Bunlardan 2 nəfərdə ilkin olaraq aşkar edilmiş, 16 nəfər isə dispanser qeydiyyatında olan xəstə olmuşdur. Bunlardan 5 nəfəri insulinterapiya müalicəsi alır, qalanları isə müxtəlif dərəcəli dərman preparatları ilə müalicə alan xəstələrdir. Xəstələrin 5 nəfəri qadın, 13 nəfəri kişi olmuşdur.

Şəkərli diabet xəstəliyi olan xəstələrdə əməliyyat yarasında iltihabi-irinli proseslər əmələ gəlir. Belə xəstələrdə proteolitik fermentlərin artması nəticəsində inaktiv insulin dekompensasiya vəziyyətində prekamatoz və ya koma halı yarada bilər. Deqradasiya nəticəsində dəri quruyur, qırışlar əmələ gəlir, yaraların sağalması çətinləşir. Uzun müddət davam edən dekompensasiya vəziyyətindən sonra katobolik proses anabolik prosesə keçir. Bu proses ahıl və qoca yaşlarda daha çox olur. Şəkər xəstəliyi olan xəstələrdə ahıl və qoca yaşlarda qarın boşluğunun kəskin cərrahiyyə xəstəliklərində çox ağır klinik formada gedir. Şəkər xəstəliyi klinik gedişi dəyişdirir, atipik formaya salır. Günəş kələfinin qıcıqlanması nəticəsində epiqastral nahiyədə kəskin ağrılar başlayır. Bu ağrılar ürəkbulanma, qusma, kəskin taxikardiya və leykositlərin sayının artması ilə davam edir. Qeyd etmək lazımdır ki,

ağızda quruluq, sidik ifrasının tezləşməsi də başlayır.

Bir çox hallarda cərrahi təcrübədə şəkər xəstəliyi olan ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə qarın boşluğunun kəskin cərrahi xəstəliklərində, xüsusilə kəskin xolesistit, kəskin appendisit, kəskin pankreatit atipik formada gedir. Ona görə də müayinə diqqətli aparılmalıdır. Çox halda simptomlar aldadıcı olur. Ona görə də şəkər xəstəliyi olan ahıl və qoca yaşlarda müayinə və konsultasiyalar çox diqqətlə aparılmalıdır.

Ahıl və qoca yaşlarda şəkər xəstəliyi olan xəstələrdə kəskin appendisitinin klinik gedişi bir qədər fərqlənir. Bu fərq hər şeydən əvvəl onlarda orqanizmin infeksiyaya qarşı zəif mübarizə aparması ilə əlaqədardır. Bunların nəticəsində az vaxt müddətində irinləmə, qanqrena, perforasiya kimi ağırlaşmalar baş verir.

Burada simptomlardan ən sabit və qiymətli olanları yerli ağrı və əzələ gərginliyidir. Çox vaxt belə zəif simptomlar aldadıcı xarakter daşıyır və nəticədə xəstədə infiltrat əmələ gəlir.

Şəkərli diabet xəstəliyi olan ahıl və qoca yaşlarda mədə və 12-barmaq xorasının perforasiyası çox ağır keçir. Müşahidəmizdə iki nəfər şəkər xəstəliyi olan mədə və 12-barmaq xorasının perforasiyası olan xəstə aparılmış aktiv tədbirlərə baxmayaraq ölmüşdür. Bu kateqoriyalı xəstələr peritoniti çox ağır keçirirlər. Bağırsaqlarda parez başlanır, ürək-qan damar sisteminin fəaliyyəti zəifləyir. Ölüm halı belə xəstələrdə çox olur.

Şəkər xəstəliyi olan ahıl və qoca yaşlarda ürək-qan damar xəstəlikləri, ümumi ateroskleroz, tromboflebit, pnevmaniya, bağırsaqların xronik xəstəlikləri, müsariqə damarlarının tromboemboliyası ehtimalı çox olur. Nəticədə bağırsaqların qanqrenası başlayır. Belə olduqda edilmiş, bütün tədbirlər heç bir müsbət nəticə vermir.

Ümumiyyətlə şəkər xəstəliyi olan ahıl və qoca yaşlarda qarın boşluğunun kəskin cərrahiyyə xəstəliklərində müalicə və müayinə çox dəqiq aparılmasını aşağıdakı tədbirlər dəqiq həyata keçirilməlidir.

Beləliklə, şəkər xəstəliyi olan ahıl və qoca yaşlarda xüsusilə qarın boşluğunun kəskin cərrahiyyə xəstəliklərində müayinə və müalicə endokrinoloq, kardioloq, nefroloqla birlikdə aparılmalı, aktiv reanımasion tədbirlər həyata keçirilməlidir. Cərrahi əməliyyat vaxtında, atravmatik şəkildə həyata keçirilməli, dezintaksikasion tədbirlər fasiləsiz olmalı, laboratoriya xidməti (qanın laxtalanması, qanda və sidikdə şəkərin müayinəsi hər 4-5 saatdan bir aparılmalıdır) növbətçilik əsasında təşkil edilməlidir.

**YANAŞI CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏR
ZAMANI XOLEDOLİTİAZIN AÇIQ VƏ
LAPAROXOLEDOLİTİAZIN MÜALİCƏSİNİN
NƏTİCƏLƏRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ**

Bayramov N.Y., Aslanova K.D., Hüseynova M.R.

I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Laparoskopik texniki vasitələr və alətlər təkmilləşdikcə və ən əsası, cərrahi ustalığın və peşəkarlığın davamlı artması hesabına xoledoxun təkpilləli laparoskopik cərrahliyi tendensiyası artmaqdadır. Ən son tədqiqatlara görə xoledoxdan daşların laparoxoledoxoskopik xaric edilməsi ERPXQ və EST üsulu ilə müqayisədə birmənalı tibbi-iqtisadi effektiv və təsirlidir. Lakin operativ xoledoxoskopiyanın bəzi məsələləri, xüsusilə transistik və ya xoledoxotomik giriş məsələsi, yanaşı cərrahi patologiyalar zamanı seçim prosesi hələlik mübahisəlidir və qarşıya çıxan bir çox texniki-cərrahi çətinliklər bu günə qədər həllini tapmamışdır.

İşin məqsədi yanaşı cərrahi xəstəliklər zamanı xoledoxolitiazın açıq və laparoxoledoxoskopik müalicəsinin nəticələrinin öyrənilməsi

2014-2016-cı il tarixlərində xoledoxolitiaz mənşəli mexaniki sarılıqla ağırlaşmış kəskin və xronik xolesistit, öddəsi xəstəliyi, hepatopankreatoduodenal zonanın digər cərrahi xəstəliklərinə görə klinikamızda 17 xəstə (12 qadın (71,4%), 5 kişi 8,6%)) cərrahi müalicə olunmuşdur. Bütün xəstələr klinikaya mexanik sarılıqla əlaqədar gətirilmişlər. Mexaniki sarılığın səbəbləri bütün xəstələrdə xoledoxolitiaz olmuşdur. Xoledoxolitiazlı xəstələrdə klinik-instrumental olaraq öddəsi xəstəliyi (13 xəstədə), xronik xolesistit (9), kəskin xolesistit (2), postxolesistektomik sindrom (4), qaraciyərin exinokokkozu (2) və hemangioması (1), mədəaltı vəzin psevdosisti (1), diafraqmaaltı abses (1), sağ yumurtalığın sisti (2), kəskin appendisit (1), ventral yırtıqlar (3) aşkar edilmişdir. Xoledoxolitiazın diaqnozu KT- və ya MRT-xolangioqrafiya üsulları ilə dəqiqləşdirilmişdir. 1 xəstədə T-drenajdan keçməklə kontrastlı xolangioqrafiya olunmuş və düzgün diaqnoz qoyulmuşdur. Operativ metodika baxımından xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır: açıq laparotomik xoledoxoskopik xoledoxolitotomiya (6 xəstədə) və laparoxoledoxoskopik xoledoxolitotomiya. Xoledoxa giriş

transsistik (7 xəstədə) və xoledoxotomik yollarla aparılmışdır. Bütün xəstələrdə ümumi öd axarından daşların tam ekstraksiyası mümkün olmuşdur. 11 xəstədə daşlar Dormia səbəti ilə xaric edilmiş, digər xəstələrdə isə xoledox tam təmizlənməyə qədər kiçik daşlar və kristalli çöküntülər, palçıqabənzər kütlə təzyiqli maye şırnağı ilə onikibarmaq bağırsağa qovulmuş (4), sonuncu 2 xəstədə iri daş (1) və pərçimlənmiş daş (1) litotriptorla parçalandıqdan sonra onikibarmaq bağırsağa keçirilmişdir. Xoledoxun, böyük duodenal məməciyin keçiriciliyi xoledoxoskopiya ilə yoxlanılmış, şübhəli 2 xəstədə (daxili fistul) isə intraoperasion xolangioqrafiya yerinə yetirilmişdir. T-drenaj fistullu xəstələrə və böyük duodenal məməciyin darlığı olan xəstəyə qoyulmuşdur. 1 həftədən sonra həmin xəstədə EPST icra edilmiş, növbəti həftənin T-drenajdan gəlim dayandıqdan sonra çıxarılmışdır.

Bütün xəstələrdə xoledoxun keçiriciliyi bərpa olunduğundan sarılıq müxtəlif müddətlərdə (2 həftədən 1 aya qədər) aradan qalmışdır. 1 xəstədə daxili fistul qaraciyəraxası diafraqmaaltı abses boşluğunda tamamlanmışdır. Abses boşluğu açılmış, sanasiya və xaricə drenaj edildikdən 1 ay sonra fistul bağlanmışdır. Sonuncu xəstədə daşlar xaric edildikdən sonra hepatikoduodeal fistul öz-özünə bağlanmışdır. Fistulun bağlanması klinik əlamətlərin aradan qalxması və kontrol MRT-xolangioqrafiya ilə təsdiqini tapmışdır. Yanaşı cərrahi xəstəliklərə görə açıq və qapalı əməliyyatlar zamanı müvafiq cərrahi əməliyyatlar yerinə yetirilmişdir (qaraciyərin açıq atipik rezeksiyası – 1, açıq sistoyeyunostomiya – 1, açıq allohernioplastika – 1, laparoskopik exinokokkektomiya – 2, laparoskopik TAP – 2, laparoskopik sistektomiya – 2, laparoskopik appendektomiya – 1).

Beləliklə, mexaniki sarılıqla ağırlaşmış xoledoxolitiazın müalicəsində daşların birmərhələli xoledoxoskopik ekstraksiyası, xoledoxoskopik təftiş və sanasiya, göstəriş əsasında T-drenaj yerləşdirilməsi bir çox hadisələrdə seçim əməliyyatıdır. Metodika transistik yolla və ya kisə axarının obstruksiyası, çapıq deformasiyaları və kiçik diametrlə kisə axarı zamanı boylama xoledoxotomiya üsulu ilə yerinə yetirilə bilər. Öd keçiriciliyinin bərpasına şübhə olduqda xoledoxoskopiyanın intraoperasion xolangioqrafiya ilə tamamlanması tövsiyə olunur. Yalnız istisna hadisələrdə (böyük duodenal məməciyin stenozu, xoledoxun strikturu, xaricdən şiş dekompressiyası və b.) intraoperasion yan yol əməliyyatları, pre-, intra- və ya postoperasion (II mərhələdə) EPST, endoskopik stent taxılması və b. endoəməliyyatlar

yerinə yetirilə bilər. Yanaşı cərrahi əməliyyatın öd əməliyyatları zamanı icrası daha məqsədəuyğundur.

REPRODUKTİV YAŞ DÖVRÜNDƏ OLAN QADINLARDA POLİKİSTOZ YUMURTALIQLAR SİNDROMUNUN KLİNİKASI

Cəfərova T.F., Mirzəyeva X.M., Xudiyeva A.N., Zeynalova X.P.

I mamalıq və ginekologiya kafedrası

Fertil yaş dövründə olan qadınların reproduktiv funksiyasının və sağlamlığının pozulmalarının ən geniş yayılan səbəblərindən biri də polikistoz yumurtalıqlar sindromudur (PKYS). Bununla əlaqədar olaraq bu patologiya uzun müddətdir ki, reproduktiv sağlamlıq sahəsində işləyən mütəxəssislərin nəzərindədir.

Tədqiqatın məqsədi fertil yaş dövründə olan qadınların reproduktiv funksiyasının, PKYS klinik fenotipinin strukturunun qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Bakı şəhəri müxtəlif klinikalarına və qadın məsləhətxanalarına aybaşı siklinin pozulması, sonsuzluq və hiperandrogeniyanın dəri təzahürləri ilə müraciət etmiş 120 fertil yaş dövründə olan qadın müayinədən keçmişdir. Bütün pasiyentlərdə obyektiv və hormonal, ultrasəs müayinə aparılmışdır.

PKYS androgen fenotipi 74% (89) qadında aşkar olunmuşdur. USM androgen tipli PKYS 62% (74) qadında, ovulyator – 14% (16), 34% (41) anovulyator tip qeyd olunmuşdur.

PKYS androgen fenotipli qadınları iki qrupa bölünmüşlər: əsas nəzarət qrupunu 38 (32%) yumurtalıq formalı PKYS olan, qeyri-yumurtalıq formalı PKYS olan 36 (30%) qadın isə ikinci müqayisə qrupunu təşkil etmişlər. Bədən çəkisi indeksi ikinci müqayisə qrupunda daha yüksək idi. PKYS qadınlarda androgen asılı zonalarda artıq dərəcədə tüklənmənin qiymətləndirilməsi bu göstəricilərin bütün parametrlərinin nəzarət göstəricilərindən yüksək olmasını aşkar etdi. Bu göstəricilər arasında ən yüksək rəqəm nəzarət qrupundakı rəqəmdən 14 və 16 dəfə artıq olan rəqəmdir. Sonrakı hirsut rəqəm nəzarət qrupundakı rəqəmdən 8 dəfə artıq oldu. Bud və abdominal piylənmə tipi analogi tezliklə, demək olar ki, hər xəstədə aşkar olunmuşdur. Dəri

dartılması çapıqları (striyalar), *acantosis nigricans* hər 6-7-ci xəstədə aşkar olunmuşdur. *Acne vulgaris* ikinci qrupdakı qadınlarda nəzarət qrupu ilə müqayisədə orta hesabla, 3,5 dəfə daha tez-tez rast gəlinirdi.

Hiperandrogenemiya ümumi testosteronun artması hesabına 75% müayinədən keçmiş qadınlarda aşkar olunmuşdur, hər iki klinik qrupda yüksək idi. Əsas qrupun xəstələrində LH konsentrasiyası analoji göstəricidən 2,5 dəfə, müqayisə qrupundan olan xəstələrdə isə nəzarət qrupuna uyğun idi. Estradiolun səviyyəsi hər iki klinik qrupun pasiyentlərində sağlam qadınlarla müqayisədə çox aşağı idi.

Qadınların 1/2 aybaşı pozulmaları oliqomenoreya tipli idi, bu da başqa formalı hiperandrogeniya tipləri ilə müqayisədə 1,5 dəfə daha çox qeyd olunurdu. 34% qadınlarda hiperandrogeniya qeyri-ovarial mənşəli idi və fəaliyyətdə olan aybaşı sikli fonunda qeyd olunurdu, ikincili və birincili amenoreya müqayisə qrupundan olan hər 6-cı və 12-ci qadında qeyd olunmuşdur. Bəzi hallarda ardıcıl bir neçə aybaşı siklindən sonra müxtəlif formalı aybaşı pozulmaları müşahidə olunurdu.

Ginekoloji pozulmalar müqayisə qrupundakı qadınlarda nəzarət qrupu ilə müqayisədə 3 dəfə yüksək idi. Qadınlar arasında somatik xəstələnmənin analizi göstərdi ki, əsas qrupdan hər 4-cü xəstədə, müqayisə qrupundan isə hər 5-ci xəstədə somatik xəstəliklər – piyelonefrit və piylənmə qeyd olunur.

Reproduktiv yaş dövründəki xəstələr arasında ən çox PKYS androgen tipli forması üstünlük təşkil edir. Bu tip xəstələrdə aybaşı siklinin oliqomenoreya formasında pozulması müşahidə olunur.

KLİMAKTERİK SİNDROMLU QADINLARDA PSİXİ-EMOSIONAL POZULMALAR

Cəfərova T.F., Mürsəlova S.Ə., Vəliyeva S.N., Səfərova S.S.

I mamalıq və ginekologiya kafedrası

Psixi-emosional pozulmalar klimakterik sindromun (KS) ən geniş təzahür edən əlamətlərindəndir və təqribən 85% hallarda rast gəlinir. Menopauzal dövrdə qadınlarda psixi-emosional pozulmalar müxtəlifliyi ilə seçilir, bu da bilavasitə həyat keyfiyyətinin enməsinə səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi klimakterik sindromlu qadınlarda ürək ritminin variabelliyyəsinin (ÜRİ) göstəricilərinə və psixoloji testlərin nəticələrinə əsaslanaraq psixi-emosional pozulmaların tiplərini aşkar etmək və beləliklə, patoloji klimaksın müalicəsində, reabilitasiya tədbirlərinin seçimində diferensial yanaşmanın ardıcılığını tərtib etmək olmuşdur.

Ürək ritminin spektral analizi (ÜRİ) və anketləşməni 47-55 yaş arasında olan 66 qadında aparılmışdır. Müayinədən keçən qadınlar əvvəlcədən 2 qrupa bölünmüşlər: 1-ci qrup fizioloji klimaks əlamətləri olan 24 qadınlardan (nəzarət qrupu), 2-ci qrup isə patoloji klimaks əlamətləri olan 42 qadınlardan ibarət idi. Tədqiqat müddətində 2-ci qrup iki yarımqrupa bölünmüşdür: 2A-21 qadında vaqotoniya əlamətləri üstünlük təşkil edirdi (ÜRİ göstəricilərinə görə); 2B yarımqrupunda isə 21 qadında simpatotoniya fonunda KS əlamətləri qeyd olunurdu. ÜRİ kompüter elektrokardiografi "ANS-Kro" vasitəsilə konservativ terapiyadan əvvəl EKQ R-R intervallarının beş dəqiqəlik ardıcılıqlarında müəyyənləşdirilirdi. Vaqosimpatik tarazlığın indeksi (VSTİ) LF/HF və aşağı tezliklərin LF zonası (0,05-0,015 Hs), yüksək tezliklərin HF – zonası (0,15 – 0,5 Hs) və onların enerji imkanı simpatik-parasimpatik balans ilə təyin olunurdu.

Müəllif klinik sorğu – testlər anketi 89 koqnitiv, emosional, motivasiya neyrovegetativ sindromların pozulmaları haqqında məlumat toplamağı imkan yaradırdı, bu da mərkəzi sinir sistemində (MSS) tormozlanma proseslərinin, yaxud, əksinə MSS-də oyanmanın dominantlığının aşkar edilməsinə kömək edirdi.

Qadınlardan qruplara bölünməsi ÜRİ göstəriciləri əsasında aparılırdı. ÜRİ nəticələrinin analizi nəzarət qrupunda olan qadınlardan VSTİ $1,7 \pm 0,2$ həddində olmasını göstərdi, bu da orqanizmin requlyator sistemlərinin balanslaşdırılmasını əks etdirirdi.

2A yarımqrupundakı vaqoinsulin formalı insulin formalı KS qadınlardan VSTİ iki dəfədən artıq azalmışdır ($3,8 \pm 0,4$) bu da, parasimpatik sinir sisteminin təsirini əks etdirirdi. Simpatik adrenal tipli klimakterium dövrü (2B yarımqrupunda) qadınlardan, əksinə, VSTİ iki dəfədən artıq idi ($0,2 \pm 0,2$). Alınan göstəricilər bu tip xəstələrdə simpatik sinir sisteminin təsirinin yüksək olduğunu bildirirdi. Klinik sorğu-testlər anketinin göstəricilərinə əsasən nəzarət (1-ci qrupda) qrupunda ümumi vəziyyətin dəyişməsi qeyd olunmurdu. 2A yarımqrupundakı qadınlardan şikayəti, əsasən, həyəcanlı-depressiv hallardan idi, bu da depressiya, gündəlik pessimist davranış, özünə inamsızlıq,

xronik yorğunluq, aşağı səviyyədə özünüqiymətləndirmə, “paralitik” baş ağrıları ilə səciyyələnirdi. Müayinə vaxtı dəridə artmış tərləmə, bradikardiya, arterial təzyiqdə hipotoniya meyillik qeyd olunurdu. 2B yarımqrupunun qadınlarında simpatik aktivlik fonunda, əksinə, MSS artmış oyanıqlığı, qeyri-sabit əhval, huşsuzluq, lazım olmayan ehtiyatlılıq, öz imkanlarının yüksək dərəcədə qiymətləndirilməsi, “spastik” miqrenəbənzər baş ağrıları nəzərə çarpırdı. Neyrovegetativ əlamətlər taxikardiya, quru dəri və ovucların hiperhidrozu, arterial hipertenziya ilə müşayiət olunurdu.

Klinik sorğu-test anketinin göstəricilərinə əsasən KS müxtəlif klinik formalarına uyğun olan 2 tip pozulmalar müəyyən olunmuşdur: həyəcanlı-depressiv tip vəqoinsulin, parasimpatik sinir sisteminin üstünlüyü ilə müşayiət olunur və simpatoadrenal, əksinə simpatotoniyanın dominantlığı ilə müşayiət olunan panik-fobiyalı tip.

Bu tiplərin təyin olunması KS qadınlar arasında erkən diaqnostikanı və proqnozlaşdırmanı, sonradan isə vegetativ tonusun korreksiyasını icra etməyə imkan yaradır. Tərtib olunmuş klinik sorğu-testlər anketinin klinik təcrübədə istifadə olunması məqsədəuyğundur.

BURUN BOŞLUĞUNDA APARILAN REKONSTRUKTİV ƏMƏLİYYATLARDAN SONRA XƏSTƏLƏRİN APARILMA TAKTİKASI

Cəlilov C.S.

Otorinolarinqologiya kafedrası

Burun tənəffüsünün bərpası məqsədi ilə aparılan rekonstruktiv əməliyyatlar zamanı burun boşluğu selikli qişası zədələnir. Bu isə öz növbəsində mukosiliar klirensin pozulmasına gətirib çıxarır. Nəticədə burun boşluğunda hava axınının keçməsinə mane olan problemlər aradan qalxsa da, xəstə burunda diskomfort – quruluq hissi, nəfəs darlığının olmasından şikayət edir. Buna səbəb cərrahi əməliyyatdan sonra selikli qişa epitelində baş verən hissəvi metaplaziya. Metaplaziya – burun boşluğunda cərrahi manipulyasiyaya cavab olaraq, ortaya çıxan reaktiv iltihab kimi qiymətləndirilir.

Əməliyyatdan sonra selikli qişada olan dəyişikliklər burun boşluğunun normal fizioloji xüsusiyyətlərini zəiflədir. Yuxardakıları nəzə-

Cərrahlıq

rə alaraq burun boşluğunun selikli qişasının kirpikli epitelinin bərpası üçün müvafiq müalicəvi üsulların seçilməsi əhəmiyyətli aktualıq kəsb edir. Belə ki, selikli qişaya postop təsir edən preparatlardan asılı olaraq metaplaziyaya uğramış selikli qişada normal kirpikli epitelin əmələ gəlməsi daha tez baş verir. Nəticədə burun boşluğu normal fizioloji funksiyalarını bərpa edir.

Burun boşluğu selikli qişasında olan qədəhəbənzər hüceyrələrin fəaliyyəti nəticəsində gün ərzində 500 ml-ə qədər selik ifraz olunur. Bu isə öz növbəsində burun boşluğu nəmliyini təmin edir (pH – 7,2-7,4). Əməliyyatdan sonra bu nəmlik azalır, burun boşluğunda qartmaqlar əmələ gəlir. Bununla əlaqədar olaraq, postop dövrdə tərkibi “dəniz suyu” olan spreylərdən istifadə olunması tövsiyə edilir. Bu preparatlar sırasına “Marimer”, “Aqua Maris”, “Aqua Marin”, “Aqua LOR”, “Sterimar” və b. daxildir.

Müşahidəmiz altında 18-45 yaş arasında 63 xəstə olmuşdur. Bunlardan 43 nəfər əsas, 20 nəfər isə kontrol qrupa daxil edilmişdir. Bütün xəstələr burun tənəffüsünün çətinləşməsi, hiposmiya, ağızda quruluq hissi, ara-sıra selikli ifrazatın gəlməsi şikayətləri ilə müraciət etmişlər. Bu şikayətlərə səbəb, 33 nəfərdə burun çəpərinin əyriliyi, 11 nəfərdə aşağı burun balıqqulağlarının hipertrofiyası, 10 nəfərdə “konxo bulloza”, 9 nəfərdə isə adı çəkilən patologiyaların kombinasiyası olmuşdur.

Hər iki qrupda olan xəstələrə burun tənəffüsünün bərpası məqsədi ilə rekonstruktiv əməliyyatlar həyata keçirilmişdir. Əməliyyatdan sonra əsas qrupa daxil olan bütün xəstələrə damarbüzücü preparatlar və gün ərzində 4-5 dəfə hər burun dəliyinə 2 püskürmə şərti ilə “Marimer” nasal sprey, axşamlar isə “Rinopanteina” damcısı təyin olunmuşdur.

“Rinopanteina” – burun damcısı olub, tərkibinə burun boşluğu selikli qişasını nəmləndirən və epitelizasiyasını sürətləndirən 0,1% D-pantenol, 0,05% A-vitamini daxildir. Kontrol qrupda isə günəşarı burun boşluğu tualeti adi vazelinli məlhəmlə aparılmışdır. Bütün xəstələrə əməliyyatın 7,14 və 21-ci günü müayinə aparılmışdır. Müayinələrə burun boşluğunun endoskopiyası, mukosiliar klirensi qiymətləndirmək üçün “saxarin” testi, sitoloji tədqiqat (selikli qişadan yaxma) daxil edilmişdir.

Aparılan müşahidələr göstərmişdir ki, artıq əməliyyatın 7-ci günü əsas qrup xəstələrinin 35%-də metaplaziyalı selikli qişa normala doğru dəyişmiş və kirpikli epitel hissəvi bərpa olunmuşdur. 14-21-ci gün-

lərdə burun boşluğu selikli qişasının 70-80%-də kirpikli epitel bərpa olunaraq, qədəhəbənzer və əlavə hüceyrələr görünməyə başlanmış, mukosiliar klirens bərpa olunmuşdur. Xəstələr rahat burun tənəffüsü əldə etmişlər. Kontrol qrupda olan xəstələrdə isə burun boşluğu selikli qişasının postop bərpası daha uzun müddət tələb etmişdir. Nəticədə burun boşluğunun qartmaqlardan azad olması ləngiməmiş, xəstələr diskomfort yaşamışlar.

Beləliklə, burun boşluğunda aparılan rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra “dəniz suyu” tərkibli preparatların tətbiqi selikli qişanın daha qısa müddətdə bərpası üçün əhəmiyyətli olub, geniş istifadəsi tövsiyə edilə bilər.

TƏBİL PƏRDƏSİNİN TRAVMATİK PERFORASIYALARINDA MÜALİCƏ TAKTİKASI

Cəlilov C.S.

Otorinolarinqologiya kafedrası

Orta qulaq elementlərini xarici mühitdən ayıran təbil pərdəsi, səs dalğalarının keçirilməsində mühüm rol oynayır. Təbil pərdəsinin travmatik zədələnməsi, onun iltihabi xarakterli perforasiyasından fərqlənir. Orta qulağın iltihabı zamanı təbil pərdəsində perforasiyanın əmələ gəlməsi bir neçə gün çəkir. Travmatik perforasiya isə qulağa zərbə dəyən zaman, ani olaraq ortaya çıxır. Xəstə qulaqda kəskin ağrı, küy və eşitmə qabiliyyətinin aşağı düşdüyünü qeyd edir. Qulağdan az da olsa qanaxma müşahidə edilə bilər. Əgər travma daxili qulağa təsir etməmişsə, ağrıeşitmə konduktiv tipdə olur. Təbil pərdəsinin travmatik perforasiyasının səbəblərinin etiologiyası müxtəlifdir.

Son 10 ildə travmatik perforasiya diaqnozu ilə 28 xəstə müşahidə edilmişdir. Bu xəstələrin 11 nəfəri məişət travması, 8-i hərbi təlimlər, 7-si idman yarışları zamanı, 2 nəfər isə istehsalat travması almışdır. Otomikroskopiya zamanı 15 xəstədə ön-əşağı, 10 xəstədə arxa-yuxarı, 3 xəstədə isə arxa-əşağı kvadrantda təbil pərdəsinin zədələnməsi aşkar olunmuşdur.

Bütün xəstələrdən dəqiq anamnestik məlumat alınmış, audiometriya həyata keçirilmişdir. Əldə edilmiş nəticələr travmanın orta qulaq sümükçüklərinə və daxili qulağa nə dərəcədə təsir etməsi haqqında

Cərrahlıq

məlumat vermiş, düzgün müalicə taktikası seçiminə yardım etmişdir. Travmatik perforasiyalar əsasən spesifik müalicə tələb etmir. Xəstələrə qulağın quru saxlanması, su düşməsinə imkan verilməməsi tövsiyə olunur. Profilaktik məqsədlə 7 gün müddətinə gündə 2 dəfə daxilə 500 mq amoksisillin təyin edilir. Nəzarət altında olan xəstələrin 4 nəfərində ilk 2 həftə ərzində perforasiyanın spontan qapanması müşahidə edilmişdir. Digər 11 xəstədə perforasiyanın qapanması 3-6 ay ərzində baş vermişdir. 13 xəstəyə isə mirinqoplastika həyata keçirilmişdir. Qapayıcı material kimi, tərkibində linkomisin və solkoseril olan “Diplen-Denta” biopolimer plyonkalardan istifadə edilmişdir. Bu plyonkalar ağız boşluğu selikli qişasının travmaları zamanı stomatoloji praktikada tətbiq edilir.

Mikroskop altında təbil pərdəsinin perforasiyasının kənarları mikrocərrahi bıçaqla təzələnilir, təbil boşluğu sorulan materialla doldurulub, üzərinə “Diplen-Denta” plyonkası sərilir. Xarici qulaq keçəcəyinə antibiotik məlhəmli trunda daxil edilir. 4-6 həftə ərzində xəstə nəzarət altında tutulur.

Alınan nəticələr, “Diplen-Denta” biopolimer plyonkaların təbil pərdəsinin travmatik perforasiyaları zamanı tətbiqini əsaslandırır.

BEL-OMA NAHIYƏSİ SPONDİLOLİSTEZLƏRİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİ

***Etibarlı S.A., İskəndərov C.N., Qarayev İ.C., Etibarlı S.S.,
Mustafayev T.S.***

Neyrocərrahlıq kafedrası

Bel-oma nahiyəsinin spondilolistezləri fəqərə sütunun ağır, progressiv xəstəliyidir.

Tədqiqatın məqsədi bel-oma nahiyəsinin sinir elementlərinin radikal dekompresiyasını aparmaq və fəqərə sütunun fiksasiyasının optimal üsullarını araşdırmaq olmuşdur.

Azərbaycan Tibb Univerditetinin Tədris-Terapevtik Klinikası və Neyrocərrahlıq xəstəxanasında 2015/2016-ci illər ərzində 38 xəstə bel-oma nahiyəsinin spondilolistezi ilə müayinə və müalicə olunmuşdur. Xəstələrdən 15 (40%) kişi, 23 (60%) qadın olmuşlar.

Xəstələrin yaşı 21-72 olmuşdur. Lokalizasiyasına görə L₅-S₁-27

xəstə (71%), L₄-L₅-8 xəstə (21%), L₃-L₄-3 xəstə (8%) olmuşdur. Spondilolistezin bütün lokalizasiya və dərəcələrində xəstələrə arxa girişlə laminektomiya edilmiş, kökcüklər və dural kisə dekompressiya edilmişdir. Bundan sonra listezdən iki yuxarı bir aşağı segment əhatə olunmaqla transpedikulyar fiksasiya aparılmışdır.

Bütün xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə nevroloji əlamətlərin əhəmiyyətli reqresi olmuş, ağrılar keçmişdir. MRT, KT müayinələrdə spondilolistezin formalaşması, spondilolistezin inkişaf etməməsi aşkar edilmişdir.

Beləliklə, spondilolistezin forması və səbəbindən asılı olmayaraq dekompressiya və sabitizasiya məqsədi ilə bu gün cərrahi müdaxilə əsas müalicə üsuludur. Yaxşı nəticələr nevroloji əlamətlər başladıqdan sonrakı ən qısa müddət ərzində aparılan əməliyyatlar zamanı əldə edilir.

UŞAQLARDA KRIPTORXİZM ZAMANI BİRLƏŞDİRİCİ TOXUMA DİSPLAZİYASININ ROLU

Əlibəyov M.A., Həsənov F.V., Axundov S.F.

Uşaq cərrahlığı kafedrası

Kriptorxizm müasir təbabətin ən aktual və tibbi-sosial əhəmiyyət kəsb edən problemlərindən biri olaraq qalmaqdadır. Vaxtında doğulmuş uşaqlarda kriptorxizmin rastgəlmə tezliyi 3-5%, vaxtından qabaq doğulmuşlarda isə 30-33% arasında tərəddüd edir. Bu patologiyanın müxtəlif aspektləri uzun illər öyrənilsə də, xəstəliyin etiologiyası, patogenezi, müalicə və xəstələrin reabilitasiyasına dair bir çox problemlər hələ də dəqiqləşdirilməmiş qalır. Birləşdirici toxuma displaziyaları zamanı kollogenlərin sintezi və parçalanması pozulduğundan birləşdirici toxuma metabolitləri olan oksiprolin və qlikozamin qlikanların ekspresiyası da dəyişir. Kriptorxizm zamanı sidikdə və qanda birləşdirici toxuma metabolitlərinin səviyyəsinin təyin edilməsi və korreksiya ideyası kriptorxizmin müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılması baxımından yeni bir istiqamət açmış olur.

Tədqiqatımızın əsas məqsədi uşaqlarda kriptorxizm zamanı birləşdirici toxuma displaziyasının rolunu müəyyənləşdirərək, müalicənin korreksiyasını aparmaq olmuşdur.

Cərrahlıq

2014-2016-cı illərdə qasıq formalı kriptorxizm diaqnozu ilə klinikamıza müraciət etmiş 60 xəstənin qanında və sidiyində birləşdirici toxuma metabolitləri (oksiptrolin, qlikozaminqlikanlar) təyin edilmişdir. Xəstələr xayanın lokalizasiyasına (38 – kanaldaxili, 22 – kanalexarici) uyğun qruplaşdırılmışdır. Müqayisə qrupuna 16 sağlam uşaq daxil edilmişdir.

Aparılan elmi tədqiqat nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, kriptorxizm diaqnozu ilə klinikamıza müraciət etmiş xəstələrin əksəriyyətinə qanda qlikozaminqlikanların miqdarı həmin xəstələrin qan və sidiyində oksiprolinin miqdarı normadan yuxarıdır. Belə ki, kanaldaxili lokalizasiyalı xəstələrdə qanda qlikozaminqlikanların orta miqdarı 4,475 nq/ml, qanda oksiprolinin səviyyəsi 252,03 mmol/l, sidikdə oksiprolinin səviyyəsi isə 272,65 mmol/l olmuşdur. Kanalexarici lokalizasiyalı xəstələrdə qanda qlikozaminqlikanların orta miqdarı 4,33 nq/ml, qanda oksiprolinin səviyyəsi 204,07 mmol/l, sidikdə oksiprolinin səviyyəsi isə 249,33 mmol/l olmuşdur.

Beləliklə, alınan nəticələr onu göstərir ki, qasıq formalı kriptorxizm zamanı qanda və sidikdə birləşdirici toxuma metabolitlərinin səviyyəsinə nəzərəçarpan dəyişikliklər qeyd edilir. Bu da kriptorxizmin müalicəsi zamanı birləşdirici toxuma displaziyasının korreksiyasını tələb edir.

II TİP ŞƏKƏRLİ DİABETİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ DENTAL İMPLANTASIYANIN BƏZİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Əliyev E.M.

Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası

Məlumdur ki, II tip şəkərli diabet (ŞD) zamanı hiperqlikemiya fonunda kalsiumun sorulmasının pozulması və osteoklastların fəallaşması sümük toxumasının rezorbsiyasına səbəb olur. Bütün bunlar dental implantasiya zamanı osteointeqrasiya prosesinə mənfi təsir göstərən amillər hesab edilir. Müəyyən olunmuşdur ki, belə xəstələrə müasir şəkərsalıcı preparatlar təyin etməklə bu cür çatışmazlıqları aradan qaldırmaq mümkündür. Tədqiqat işinin əsas məqsədi II tip ŞD olan xəstələrdə dental implantasiya əməliyyatının aparılması imkanlarının öyrənilməsi olmuşdur. Tədqiqatlar II tip ŞD olan 10 xəstədə

yerinə yetirilmişdir. Bütün xəstələr hər birində 5 xəstə olmaqla iki qrupa bölünmüşlər. Birinci qrupa 10 ildən az müddətdə II tip ŞD-dən əziyyət çəkən və müalicənin təsiri ilə şəkərin səviyyəsi 10 mmol/l aşağı olan xəstələr, ikinci qrupa isə 10 ildən çox müddətdə II tip ŞD-dən əziyyət çəkən və qanda şəkərin səviyyəsi 10 mmol/l yüksək olan xəstələr daxil edilmişdir. Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, şəkərin səviyyəsi qeyri-sabit olan pasiyentlərdən fərqli olaraq şəkərin səviyyəsi tənzimlənən pasiyentlərdə osteointeqrasiya və sağalma prosesi daha tez baş verir. Belə ki, hər seriyada xəstələrə qoyulmuş 13 implantdan, şəkərin səviyyəsi tənzimlənən xəstələr qrupunda heç bir ağırlaşma qeydə alınmamışdır. Lakin ikinci qrupa aid olan xəstələrə qoyulmuş 13 implantdan 2-si düşmüşdür. Beləliklə, aparılan tədqiqatların nəticəsi göstərmişdir ki, şəkərin səviyyəsini 10 mmol/l aşağı salmaqla II tip ŞD olan xəstələrdə implantatın osteointeqrasiyasına hər hansı bir ağırlaşma olmadan nail olmaq mümkündür. Bununla yanaşı qanda şəkərin səviyyəsinin artması fonunda reparativ proseslərin ləngiməsi defektin aradan qaldırılmasının ortopedik mərhələsinin bir aya qədər uzadılmasına səbəb olmuşdur. Qeyd olunanlar belə nəticəyə gəlməyə imkan verir ki, hətta II tip ŞD kimi ağır xəstəliyi olan şəxslərdə, stomatoloji xəstələrin reabilitasiya üsulu kimi dental implanta-siya əməliyyatını uğurla aparmaq olar.

XORA MƏNŞƏLİ KƏSKİN QASTRODUODENAL QANAXMALARDA RESİDİVLƏRİN MÜASİR PROQNOZLAŞDIRMA ÜSULU

*Hacıyev C.N., Allahverdiyev V.A., Hacıyev N.C., Tağıyev E.Q.,
Yusubov M.O.*

Ümumi cərrahlıq və anesteziologiya kafedrası

Xora mənşəli kəskin gastroduodenal qanaxmalar (KQDQ) müasir urgent cərrahlığın bir sahəsi kimi hələ də öz aktuallığını qoruyub saxlamaqdadır. Belə ki, KQDQ mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin fəsadı kimi 30-47% hallarda rast gəlinir. Bu xəstələrin 10,1-19,1%-də qanaxmanın residivi baş verir ki, bu da 35-75% hallarda ölümlə nəticələnir. Xora mənşəli KQDQ residivlərinin proqnozlaşdırılması üçün müxtəlif üsullar məlum olsa da tam qanəedici nəticələr

əldə etmək hələ də problem olaraq qalır.

Biz xora mənşəli KQDQ zamanı residivin baş verməsini proqnozlaşdırmaq məqsədi ilə qeyri-səlis məntiq nəzəriyyəsi əsasında qurulmuş qeyri-səlis modeldən istifadə etmişik. Qeyri-səlis model ekspert mütəxəssislərin rəyi əsasında formalaşdırılır. Ekspert mütəxəssis (həkim) qanaxmanın residivinə təsir göstərən amilləri – giriş dəyişənlərini (qeyri-səlis dəyişənləri) modelə daxil edir. Biz giriş dəyişənləri kimi qanaxmanın J.Forrestə görə aktivliyini, xoranın diametrini, xoranın lokalizasiyasını, qanitmənin ağırlıq dərəcəsini, xora xəstəliyinin davamiyyət müddətini, anamnezdə qanaxma olub-olmamasını, xəstələrin SAPS şkalası üzrə ağırlıq dərəcəsini, mədə şirəsində IL-6 miqdarını və duodenal şirədə IgA göstəricisini sistemə daxil etmişik. Bunlar qeyri-səlis, sözlərlə ifadə olunan linqvistik dəyişənlərdir. Bu dəyişənlərin hər birisi «çox və ya az», «hə və ya yox», «yüngül, orta ağır və ya ağır» və s. sözlərlə müvafiq olaraq ifadə olunur, sonra isə sistemə uyğun ədədlər (qiymətlər) kimi verilir. Qeyd olunan giriş dəyişənləri sistemə daxil edilir və qeyri-səlis məntiqi çıxarış sistemində emal (analiz) olunur. Bundan sonra defazifikasiya olunaraq çıxış dəyişəni kimi məlumat əldə edilir. Yəni, biz artıq residivin olub-olmayacağı barədə məlumat alırıq.

Biz qeyri-səlis moduldan istifadə etməklə xora mənşəli KQDQ diaqnozu ilə müalicə alan 350 xəstədə qanaxmanın residivi riskini təyin etmişik. Alınan nəticələrə əsasən müalicə taktikası seçilmiş və residiv riski yüksək kimi dəyərləndirilən 32 xəstəyə cərrahi əməliyyat təklif olunmuş, bu xəstələrdən 7-i cərrahi əməliyyatın aparılmasından imtina etmişdir. 25 xəstədə isə residivi qabaqlayıcı əməliyyatlar icra olunmuşdur. İmtina etmiş 7 xəstədə 1-3 sutka müddətində residiv baş vermiş və bu xəstələr də təxirəsalınmaz qaydada cərrahi əməliyyat olunmuşlar.

Beləliklə, qeyri-səlis nəzəriyyə əsasında qurulmuş qeyri-səlis modul üsulundan istifadə KQDQ zamanı qanaxmanın residiv riskini daha dəqiq proqnozlaşdırmaqla düzgün müalicə taktikası seçməyə və bu xəstələrdə müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir.

KÜKÜRD TƏRKİBLİ SƏRBƏST AMİNTURŞULARIN DİŞ İMPLANTASIYASINDAN SONRA OSTEOİNTEQRASIYA PROSESİNƏ TƏSİRİ

Həsənov F.İ.

Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası

Diş implantasiyasından sonrakı osteointeqrasiya və müvəffəqiyyətli nəticə həmişə həkimlərin və xəstələrin arzusu olmuşdur. Nəticə perimplantitlə nəticələndikdə xəstələrdən çox həkimlər xəyal qırıqlığına dalırlar. Ona görə də bu problem aktual olaraq qalır.

Dişlərin implantasiyasından sonra bəzən bu problemi həll etmək üçün kalsium preparatları, vitaminlər, zülallar, bioloji əlavələr tətbiq olunmaqda davam edir. Lakin məsələ müsbət həll olunması üçün 3-5% effekt əldə olunur.

Əlbəttə, ən I diş implantasiyası əməliyyatının protokola uyğun aparılması lazımdır. Lakin tərəfimizdən 2001-ci ildə aparılmış müşahidələrə görə pasiyentlərin 30%-də əməliyyatın I həftəsindən sonra kükürd tərkibli amin turşusu metionin və sisteminin qanda, yumşaq toxumalarda və əsasən də sümük toxumalarında faizlə miqdarı normaldan 40% aşağı düşdüyü bizə bəllidir. Ona görə də diş implantasiyasından sonra sınıqlarda olduğu kimi kükürd tərkibli sərbəst aminor turşuların defisitinin aradan qaldırılması üçün xəstələrə I həftədən sonra metionin 0,025 mq-dan gündə 3 dəfə təyin edilməklə müşahidələr aparmışıq.

Qeyd etmək lazımdır ki, zülalların tərkibində olan metionin və sistemin tərkibində olan metil qrupu yerdə qalan 15 aminor turşusunun da sintezində aktiv iştirak edir.

O.Nemsadzenin və başqa müəlliflərin reperativ osteogenezdə zülalların böyük rolu olduğunu öz elmi işlərində göstərsə də bəzi orqanizmlərdə zülallar aminor turşu səviyyəsinə qədər parçalana bilmədiyinə görə metionin və ya sistemin sərbəst təyin olunması vacibdir. 27 xəstədə diş implantasiyasından sonra kükürd tərkibli sərbəst aminor turşular tətbiq olunmuşdu. 14 xəstə isə kontrol qrup təşkil etmişdir. İmplant ətrafında fibrozun əmələ gəlməsinin və periimplantitin əmələ gəlməsində 60% müsbət nəticə əldə olunmuşdur. Bu nəticələr Rentgen müayinə və implant dayanıqlığını yoxlayan OSTEL aparatı ilə yox-

lanmışdır. Praktiki həkimlərə tövsiyə edirik ki, diş implantasiyasından yaxşı nəticələr əldə etmək üçün əməliyyatdan sonrakı yuxarıda göstərilən defesiti doldurmaq üçün xəstələrinə 1 həftə sonra gündə 3 dəfə metionin 0,025 mq təyin etsinlər. Metionin heç bir əks təsiri farmakologiyada qeyd edilməmişdir, əksinə qaraciyərin müalicəsində müvəffəqiyyətli istifadə edilən preparatdır.

**ÜZ-ÇƏNƏ NAHIYƏSİNDƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLAR
ZAMANI BAŞ VERƏN AĞIRLAŞMALARIN
PROFİLAKTİKASINDA PREMEDİKASIYA VƏ
NEYROLEPTANALGEZİYANIN ƏHƏMİYYƏTİ**

*Hüseynov Ə.H., Cəfərov M.Ə., Hüseynov A.Ə., Quliyev S.B.,
Mehtiyev O.H.*

Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası

Yerli ağrıkəsicilər ağrının sensor komponentlərini aradan qaldırmağa kömək etsə də, emosional və veqetativ komponentlərə təsir etmir.

Həkim stomatoloqun (xüsusilə, cərrah stomatoloqun) qəbulunu gözləyən xəstələrin əksəriyyəti həyəcan, qorxu, narahatlıq hiss edir, hətta bəziləri apatiya və depressiya vəziyyətində olurlar. Nəticədə xəstələrdə baş verən sinir-psixi gərginlik hiperqlikemiya, asmatik tutmalara, stenokardiya, bayılma, kollaps və başqa psixoveqetativ ağırlaşmalara səbəb olur.

Mənfi emosiyaların təsirindən orqanizimdə həyati əhəmiyyəti olan funksiyaların reduksiyasında böyük dəyişikliklər baş verir. Odur ki, stomatoloji əməliyyatları keçirməzdən əvvəl uyğunlaşma mexanizmlərini saxlamaq və ümumi ağırlaşmaların qarşısını almaq məqsədilə, xəstələrin psixi-emosional sferasına təsir edən dərman maddələri ilə hazırlıq vacibdir. Ağrı hissiyatını yerli ağrıkəsicilər və dərman maddələri ilə xüsusi hazırlıqla (premedikasiya) aradan qaldırılması nəticəsində orqanizmin reaktivliyinin və ümumi analgeziyanın aşağı düşməsinə nail olarkən xəstələrin psixi-emosional vəziyyətinin klinik əlamətlərini ayırd etmək lazımdır: astenik, depressiv, həyəcanlı, ipoxondrik, isterik.

2006-2016-cı illər ərzində üz-çənə cərrahiyyəsi klinikasında və qəbul şöbəsində 316 xəstədə ambulator cərrahi əməliyyatlar zamanı

premedikasiya və yerli ağrısızlaşdırma tətbiq olunmuşdur. Xəstələrin 182 nəfərinə stasionar şəraitdə (stasionar sərği otaqlarında) yardım göstərilmişdir. Xəstələrdə premedikasiya psixi-emosional reaksiyanın gözə çarpma dərəcəsi asılı olaraq həyata keçirilmişdir. Ambulator yardım göstərilən xəstələrin psixi-emosional vəziyyəti aşağıdakı kimi olmuşdur: 15 astenik, 19 depressiv, 17 həyəcanlı, 12 ipoxondrik və 11 isterik. 126 xəstədə reaksiya zəif dərəcəli olmuş, 9 xəstədə isə reaksiya müşahidə olunmamışdır. 3 xəstədə reaksiya aydın gözə çarpan olmuşdur. Xəstələrə aşağıdakı yardımlar göstərilmişdir: dişlərin çıxarılması əməliyyatı – 78, haymorotomiya – 46, alveolit – 43, almacıq sümüyünün repozisiyası – 21, burun sümüklərinin repozisiyası – 20, diş çıxarılma əməliyyatından sonra qanaxmanın dayandırılması – 30, üçlü sinirin nevralgiyası zamanı blokada və alkoqolizasiya – 24, sifətin yumşaq toxumalarının zədələnmələri zamanı yaraların I-li işlənilməsi – 16, yumşaq toxumalardakı xoşxassəli şişlərin kəsilib götürülməsi və irinliklərin (abses, fleqmona, periostit, limfadenit) açılması – 28.

Premedikasiya məqsədilə trankvilizator və narkotik analgetiklərdən istifadə olunmuşdur. Yanaşı xəstəliyi olan 32 xəstədə göstərilən dərmanlardan əlavə spazmolitik – baralgin, B-adrenoblokator-obzidin (anoprilin) və xolinolitik atropindən istifadə olunmuşdur. Bəzi xəstələrdə bu tərkibə relaniun da əlavə edilmişdir.

Yanaşı xəstəliyi olmayan və psixi-emosional vəziyyəti yüngül və orta ağırlıq dərəcəsində olan 176 xəstədə seduksen 0,3 mq/kq miqdarda yerli ağrısızlaşmadan 30-40 dəqiqə əvvəl daxilə təyin olunmuşdur. Psixi-emosional vəziyyəti aydın gözə çarpan 16 xəstəyə (isterik vəziyyət müstəsna olmaqla) 1,0-1,5 ml 0,5%-li seduksen və 0,6-0,8 ml 0,1%-li atropin sulfat natrium xlorid məhlulunda bir şprisdə vena daxilinə vurulmuşdur. Psixi-emosional vəziyyəti aydın gözə çarpan isterik reaksiyalı 4 xəstəyə isə vena daxilinə seduksen (0,3 mq/kq) və eleksir (0,5 mq/kq) vurulmuşdur. Taxikardiyası olan xəstələrə atropin vurulması məsləhət deyil.

Stasionarda müalicə olunan xəstələrin premedikasiyası əməliyyatdan bir və ya bir neçə gün əvvəl başlanmışdır. Bu xəstələrdə gecə terapevtik dozalarda antihistamin, yuxugətirici dərmanlar və kiçik trankvilizator təyin olunmuşdur. Əməliyyatdan 3 saat əvvəl bu dərmanlar yenidən verilmiş, əlavə olaraq əzələ daxilinə narkotik dərmanlar və vitaminlər (B, C) qrupu inyeksiya edilmişdir.

Əməliyyatı 30-40 dəqiqə qalmış əzələ içərisinə narkotik, antihistamin və M-xolinolitik dərmanların qarışığı vurulmuşdur. Bəzən bu dərmanların əvəzinə və ya onlarla birlikdə xəstələrə seduksen və neyroleptanalgetik dərmanlar (droperidol, fentanil) təyin etmək olduqca faydalı olmuşdur. Yerli ağrısızlaşdırma ilə həyata keçirilən travmatik əməliyyatlar zamanı isə həmişə neyroleptanalgeziya tətbiq olunmuşdur.

Beləliklə, 10 il müddətində 316 xəstədə yerli ağrısızlaşdırmadan əvvəl xəstələrin psixi-emosional vəziyyətindən asılı olaraq müxtəlif premedikasiya üsullarının tətbiq olunması nəticəsində cərrahi əməliyyatlardan əvvəl, əməliyyat zamanı və ondan sonra heç bir ümumi ağrılaşma müşahidə olunmamışdır.

UŞAQLARDA VARİKOSLENİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

***Quliyev Ç.B., Poluxov R.Ş., Əliyev Q.A., Məhəmmədov V.Ə.,
Quliyeva S.S.***

Uşaq cərrahlığı kafedrası

Varikosele tənəyəbənzər kələf venalarının patoloji genəlməsi olub, kişi populyasının 15-22% təşkil edir. Kişi sonsuzluğunun 20-30%, ikincili sonsuzluğun isə 69-81% varikozel təşkil edir. Varikozelin müalicəsində tətbiq olunan bəzi cərrahi üsullardan sonra müxtəlif ağrılaşmalar və fəsadlar 5,2-7,7% olaraq qalır.

İşin məqsədi uşaqlarda idiopatik varikozelen müxtəlif cərrahi üsullarla aparılan əməliyyatları müqayisəli qiymətləndirərək müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması olmuşdur.

ATU-nun uşaq cərrahlığı klinikasında son 20 ildə varikozel ilə 8-18 yaşında 136 xəstə müayinə və müalicə olunmuşdur. Xəstələrə ümumi klinik, USM və rəngli doppler müayinələri aparılmışdır. Müayinələr nəticəsində 21 (15,4%) xəstədə I dərəcə, 89 (65,9%) pasiyentdə II dərəcə, 26 (18,7%) xəstədə III dərəcə varikozel aşkarlanmışdır. Bütün hallarda varikozel sol tərəfli olmuşdur. Xəstələrin 52 (38,9%) İvanseviç, 38 (21,9%) Marmor, 46 (33,6%) laparoskopik Paloma əməliyyatı aparılmışdır.

Ultrasəs müayinəsində III dərəcəli varikozel ilə olan 26 xəstənin hamısında, II dərəcə ilə olan 89 xəstənin 46 nəfərində sol xayanın

parenximasının müxtəlif dərəcəli kiçilməsi müəyyənləşdirilmişdir. Bütün xəstələrdə varikosektomiya Kaudal anesteziya altında icra edilmişdir.

Uşaqlarda varikoselin İvanseviç, Marmor, laparoskopik Paloma əməliyyatı ilə müalicəsinin nəticələri aşağıdakı kimi olmuşdur: cərrahi müdaxilənin davam etmə müddəti müfəviq olaraq 35 ± 10 dəq, 45 ± 12 dəq, 26 ± 9 dəq; çarpayı günlərinin sayı müfəviq olaraq $2 \pm 0,6$ gün, $2 \pm 0,4$ gün, $1 \pm 0,2$ gün təşkil etmişdir. Yaranın ikincili sağalması İvanseviç və Marmor üsulunda müfəviq olaraq 4 hal, 2 hal olmuşdur, laparoskopik Paloma əməliyyatında isə heç rast gəlməmişdir. Əməliyyatdan sonra baş verən hidrosele yalnız İvanseviç üsulunda (1 hal) müşahidə edilmişdir. Residivlər də yalnız İvanseviç və Marmor üsulunda müfəviq olaraq 4 (7,69%) və 2 (5,26%) halda qeydə alınmışdır.

Beləliklə, laparoskopik Paloma əməliyyatından sonra xəstələrin daha erkən dövrdə aktivləşməsi, yaranın birincili sağalması və residivlərin baş verməməsi varikosektomiyada bu üsul seçim metodu hesab edilə bilər.

YENİDOĞULMUŞLARDA ANOREKTAL NAHIYƏNİN İNKİŞAF QÜSURLARINDA CƏRRAHİ MÜDAXİLƏNİN BİRİNCİ MƏRHƏLƏSİ KİMİ SİQMAVARI BAĞIRSAĞA SÜNİ ANUSUN QOYULMASI

*Quliyev Ç.B., Poluxov R.Ş., Məhəmmədov V.Ə., Bağirov M.Q.,
Haqverdiyev İ.N.*

Uşaq cərrahliyi kafedrası

Yenidoğulmuşlarda anorektal nahiyənin inkişaf qüsurlarının (ARNİQ) müalicəsində düzgün seçilməyən cərrahi korreksiyadan sonra uzaq dövrlərdə 60-70% halda bir çox ağırlaşmalar – nəcisi saxlaya bilməmə, xronik qəbizlik, anal dəliyin daralması, uretranın stenozunun baş verməsi və s. problemin bu gün də aktual olmasına dəlalət edir.

İşin məqsədi yenidoğulmuşlarda ARNİQ ən optimal cərrahi taktikanı işləyib hazırlamaq və ağırlaşmaları minimuma endirmək olmuşdur.

Son 20 ildə müşahidəmiz altında ARNİQ ilə 62 yenidoğulmuş

Cərrahlıq

müayinə və müalicə olunmuşdur. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün ümumklinik və rentgenoloji (Vangenstin üsulu) müayinələr aparılmışdır. Xəstələrin 52 (83,8%) vaxtında və normal 3000-3050 q çəki ilə doğulmuşdurlar. Yalnız 10 (16,1%) vaxtıdanqabaq və 2600-2800 q çəkiyə malik olmuşdurlar. Anorektal nahiyənin aşağıdakı qüsurları aşkarlanmışdır: fistulasız anorektal agneziya – 11 (17,7%); düz bağırsağın atreziyası – 2 (3,2%); qızlarda uşaqlıq dəhlizinə və uşaqlıq yoluna fistula ilə olan agneziya – 10 (16,1%); sidikçaxarıcı sistemə fistula ilə olan agneziyalar – 7 (11,2%). Xəstələrin 9 (14,5%) nəfərində yanaşı gedən inkişaf qüsurları (ürək qüsuru – 3; Daun xəstəliyi – 1, göbək ciyəsinin dəbəliyi – 2; Mekkel divertikulu – 2, sidikliyin ekstrofiyası – 1).

Xəstələrin 58 (93,5%) nəfərinə doğulduqdan birinci 3 sutka ərzində təcili qaydada süni anus qoyulmuşdur. Əsasən sol tərəfli çəp və köndələn kəsikdən istifadə olunmuşdur. Bağırsağın proksimal hissəsinin möhtəviyyatının distal hissəyə atılmasının qarşısını almaq məqsədilə biz ikilüləli kolostomaya üstünlük veririk. (46 pasiyentdə “arakəsmə” formalaşdırmaqla ikilüləli və 13 halda isə həm gətirici, həm də aparıcı ilgəyi ayrıca kəsikdən qarının ön divarına çıxartmaqla). Atreziyanın çox yüksək (siqnavari bağırsağın proksimal nahiyəsində) olan 3 yenidoğulmuş təküləli kolostoma qoyulmuşdur.

Əməliyyat olunmuş xəstələrdən 9 (14,5%) uşaqda əməliyyatdan sonra müxtəlif vaxtlarda müxtəlif fəsadlar baş vermişdir (qarın boşluğunun absesi – 2, enterokolit fonunda bağırsağ divarının perforasiyası və peritonin 1, bitişmə mənşəli bağırsağ keçməzliyi – 1, stomanın xaricə çıxarılan hissəsinin nekrozu 1, bağırsağ ilgəklərinin eventrasiyası – 2, qarının ön divarının fleqmonası – 2). Yenidoğulmuşlarda ağciyərin tam kamil olmaması hesabına 4 pasiyentdə pnevmoniya baş vermişdir. 3 (4,8%) xəstə əməliyyatdan sonra ölmüşdür (onların hamısında digər ağır müştərək qüsurlarla olmuşdur).

Beləliklə, yenidoğulmuşlarda anorektal nahiyənin inkişaf qüsurlarında cərrahi korreksiyanın birinci mərhələsi kimi siqnavari bağırsağın başlanğıc hissəsinə ayrıca ikilüləli kolostomanın qoyulması ən adekvat seçim üsulu hesab edilə bilər.

**PTERİGIUM CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ TƏTBİQ OLUNAN
AUTOKONYUNKTİVA VƏ AMNİOTİK MEMBRAN BARYER
PLASTİKASININ FƏRQLƏNMƏSİ**

Quliyeva S.Ə., Quliyeva E.İ., Əlizadə L.V., Abdullayeva A.M.

Oftalmologiya kafedrası

Pterigium gözün interpalpebral sahəsindəki konyuktivadan başlayan və buynuz qişa üzərində inkişaf edən fibrovaskulyar toxumadır. Pterigiumun müxtəlif cərrahi müalicələrin aparılmasına baxmayaraq, təkrarlayan pterigium kimi bir fəsad meydana çıxır ki, bu problemin həlli bu gün də aktual olaraq qalır.

Pterigiumun cərrahi müalicəsində tətbiq olunan konyuktivanın autoplastikası və amniotik membran baryer plastikasının mahiyyətini araşdırmaqla residivlərin sayını daha da azaltmaqdır işin məqsədi olmuşdur.

Əməliyyatlar 43 xəstənin – 24 kişi, 19 qadın, üzərində, 49 gözdə aparılıb. Bütün xəstələrdə birincili pterigium müşahidə edilmişdir: birinci dərəcəli – 7göz, ikinci dərəcəli – 42 göz. 6 xəstədə pterigium hər iki gözdə idi. Xəstələr iki qrupa bölünmüşlər. Birinci qrupda olan xəstələrə – 24 göz, konyunktival autoplastika, ikinci qrupda olan xəstələrə – 25 göz, amniotik membran plastikası tətbiq olunmuşdur. Bütün xəstələrdə görmə itiliyi, refraksiya təyin edilmişdir, biomikroskopiya, tonometriya, oftalmoskopiya aparılmışdır.

Əməliyyatların nəticəsi, əsasən dörd meyarlarla müəyyən edilirdi. 1. Limb nahiyəsində neovaskulyarizasiya. 2. Buynuz qişanın epitelizasiyasının vaxtı. 3. Əməliyyatdan sonrakı kosmetik effekt. 4. Bir il altı ay ərzində residivlərin sayı. I qrup xəstələrində erkən neovaskulyarizasiya 3-4-cü sutka ərzində 13,5% xəstələrdə müşahidə edilirdi. Damarlar limbin bütün istiqamətini əhatə edirdi. II qrup xəstələrində isə erkən neovaskulyarizasiya 5-ci sutka ərzində 25,7% xəstələrdə müşahidə edilirdi və damarlar limbin təkə periferik zonasında, transplantdan yuxarı və ya aşağı hissədə görünürdü. Buynuz qişanın epitelizasiyası birinci qrupda 7 gün ərzində, ikinci qrupda isə 4-5 gün təşkil edirdi. Əməliyyatdan sonrakı kosmetik effekt I qrup xəstələrində daha mühüm idi (I qrup – 70%, II qrup – 51%) ($p < 0,05$). Əməliyyatdan sonrakı dövrdə, bir il altı ay ərzində, I qrupda – residiv bir

gözdə (4,2%), II qrupda 4 gözdə (16%) müşahidə edilmişdir.

Tədbiqin nəticələrinə əsaslanaraq belə qərara gəlmək olar ki, pterigiümün cərrahi müalicəsində istifadə olan amniotik membran – limbin və buynuz qişanın neovaskulyar zonasını ayıran ideal baryerdir. Həmçinin antifibrotik təsir xüsusiyyəti konyuktiva altı fibrovaskulyar toxumasının profilizasiyasını azaldır. Konyunktivanın istifadəsi isə residivlərin az olmasına və kosmetik effektin yaxşı olmasına səbəb olur.

QAMIŞ SÜMÜYÜNÜN KONDULUSUNUN SINIĞINI MÜŞTƏRƏK TRAVMALI XƏSTƏLƏRDƏ MÜALİCƏSİ

Məmmədov A.Ş., Əhmədzadə Ə.Y.

Travmatologiya və ortopediya kafedrası

Travmatologiyada ən aktual problemlərdən biridə oynaqdaxili sınıqların düzgün və dəqiq müalicəsidir, belə ki, sınıqların başqa lokaliziyasından fərqli olaraq oynaqdaxili sınıqlar adətən düzgün müalicə edilmədikdə həmin oynaqlarda hərəkət məhdudluğu baş verir. Diz oynaqı aşağı ətrafda ən əhəmiyyətli oynaqlardandır, onun açıcı kontrakturası xəstələr üçün çox narahatlıq doğurur və ona görə qamış sümüyünün konduluslarının sınığı zamanı diz oynaqının oynaq səthi bu və digər dərəcədə pozulur və onun ideal repozisiyası çox əhəmiyyətlidir.

Klinikamızda son beş ildə 56 belə xəstələr müşahidə etmişik, onların 79%-də kəllə-beyin travması olmuş, qalan 21%-də isə döş və qarın üzvlərinin müxtəlif zədələnmələri olmuşdur. Qamış sümüyünün konduluslarının sınıqları müxtəlif olmuşdur, yəni iç kondulusun sınığı 32 xəstədə, tıx kondulusun sınığı isə 17 xəstədə və 7 xəstədə isə hər iki kondulusun sınığı baş vermişdir. Bu sınıqlar xəstənin ümumi vəziyyəti nisbətən yaxşılaşan kimi, yəni 2-3-cü gün əməliyyata məruz qalmışlar. Xəstələr yerli anesteziya altında aparat İlizarovla qapalı metodla osteosintez əməliyyatına məruz qalmışlar. Bu metodun vasitəsilə biz əməliyyat otağında aparatla əvvəlcə distraksiya verərək repozisiya edirik və repozisiyadan sonra 2 ədəd düyəmli millər vasitəsilə sınıq nahiyəsindən keçməklə bir-birinə əks istiqamətlə vuraraq kompressiya yaradırıq. Beləliklə, əvvəlcə edilən distraksiya əməliy-

yatının vasitəsilə diz oynaq səthinin tamlığını bərpa edirik,

2-ci etapda isə düyməli millər vasitəsilə sınıq nahiyəsində kompressiya yaradaraq əməliyyatı tam başa çatdırırıq.

Bütün əməliyyat rentgen monitorunun müşahidəsi vasitəsilə izlənilir və yoxlanılır. Sınıqlar kompressiya şəraitində 1,5 aya tam birləşir və xəstələr 2-ci gündən sonra aktivləşirlər və qoltuğ ağaclarının vasitəsilə gəzməyə başlayırlar. Yaxın və uzaq nəticələrimiz 98,5% yaxşı və kafi qiymətləndirilmişdir, 1,5% xəstələrimizin aparatında olan millərin ətrafi iltihablaşmış və müvafiq tədbirlərdən sonra o problem aradan götürülmüşdür.

Beləliklə, qamış sümüyünün konduluslarının sınıqlarının müalicəsində qapalı kompression-distraksion metodla yəni, aparat İlizarovla sınığın yerdəyişmələrini tam repozisiya edib, sınıq nahiyəsində kompressiya yaratmaqla konsolidasyonu tezləşdiririk və xəstələrin əmək qabiliyyətini bərpa edirik. Bu metod sadə olduğundan və dəridə heç bir kəsik aparmadan qansız üsulla yerinə yetirilir və belə sınıqlar zamanı bu metodun geniş tətbiqini məqsəduyğun sayırıq.

MÜŞTƏRƏK TRAVMA ZAMANI BUDUN KONDULUSUNUN SINIĞININ MÜALİCƏSİ

Məmmədov A.Ş., İsayev İ.Ə.

Travmatologiya və ortopediya kafedrası

Hal-hazırda travmaların sayının artması ilə əlaqədar müştərək travmalara məruz qalan insanlar çox mürəkkəb xəsarətlər alırlar, yəni daxili üzvlərin zədələnmələri ilə bərabər dayaq-istinad sisteminin sınıqları baş verir və ona görə müalicə prosesi çətinləşir. Belə xəstələr adətən travmatik şok halında xəstəxanaya daxil olur və ona görə ətrafların sınıqlarının diaqnozu çətinləşir. Bud sümüyünün kondulusunun sınıqlarının klinik əlamətləri çox qabarıq olmadığına görə onun diaqnozunu qoymaq bəzən xəstələrin vəziyyətinin nisbi olaraq yaxşılaşdıqdan 2-3 gün sonra ayırd edilir, bəzən isə xəstə uzun müddətli koma vəziyyətində qalır və onu cərrahi əməliyyat edə bilmirik, belə xəstələrdə diz oynaqının kontrakturası baş verir.

Klinikamızda 42 xəstə müayinə və müalicə almışlar onların 72%-də kəllə-beyin travması, 18%-də döş qəfəsinin travması və 10%-də

xəstələrdə isə qarın və çanaq üzvlərinin müxtəlif travmaları olmuşdur və eyni zamanda bu xəstələrin bud sümüyünün konduluslarının sınıqları baş vermişdir. Xəstələr travmatik şok vəziyyətindən çıxarıldıqdan sonra travmatologiya şöbəsinə köçürülmüşlər. Konduluslarının sınıqları ən müasir metodlarla 3-5 günlər ərzində osteosintez edilmişlər, bu zaman biz standart əməliyyatlardan istifadə etməmişik, yəni heç bir kəsik dəridə etməmişik, bütün əməliyyatlar qapalı üsullarla – azinvaziv və minitravmatik üsullarla osteosintezlər icra etmişik. Bu zaman AO sistemindən kanüllü yivlərdən geniş istifadə etmişik və eləcə də qapalı üsullarla müxtəlif kompression-distraksion aparatlar tətbiq etmişik. Əməliyyatdan 2 gün sonra diz oynağında hərəkətlərə başlamışığıq və beləliklə, bu oynaqda hərəkət məhdudluğunun qarşısını almışığıq.

Sınıqların konsolidasiyası 2 aya tam başa çatmışdır. Yaxın və uzaq nəticələri yoxlayan zaman 81%-i yaxşı, 18%-i kafi və 1%-i qeyri-kafi nəticə əldə etmişik. Qeyri-kafi nəticəni yoxlayarkən aydın olmuşdur ki, bu xəstə cərrahi əməliyyatdan sonra onun ambulator həkimi tərəfindən aparat vaxtından əvvəl çıxarılmış və ətrafa gips sarğısı tətbiq edilmişdir və ona görə diz oynağında kontraktura əmələ gəlmişdir. Sonrakı etaplarda kontraktura aradan qaldırılmışdır.

Beləliklə, qeyd etmək istərdik ki, müştərək travmalara məruz qalmış xəstələrin bud sümüyünün konduluslarının sınıqlarını erkən azinvaziv və minitravmatik üsullarla osteosintez edilməsi məqsədəuyğundur və bunun nəticəsində diz oynağının hərəkətlərinə tez başlamaqla onun kontrakturasının qarşısını alırıq.

İRİNLİ PERİTONİTİN MÜXTƏLİF MƏRHƏLƏLƏRİNDƏ QANDA LİPİD PEROKSİDLƏŞMƏSİ MƏHSULLARI VƏ ORTA MOLEKUL ÇƏKİLİ PEPTİDLƏRİN QATILIĞININ DƏYİŞMƏ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

*Məmmədova E.T., Məmmədov Ə.M., Quliyev M.,
Tahirova Z.A., Lətifova L.V.*

III cərrahi xəstəliklər kafedrası

Peritonitin qarın boşluğu orqanlarının cərrahi xəstəlikləri arasında geniş yayılmış (15-25%) patologiya olub, yüksək letallıq göstəriciləri

(20-50%) ilə xarakterizə olunaraq endogen intoksikasiya ilə şərtləndiyini bir çox tədqiqatlarda aşkar edilmişdir. Endotoksikozun patogene-
nezində lipoperoksidləşmə proseslərinin (LPO) intensivləşməsi ilə yanaşı irinli peritonitin müxtəlif mərhələlərində toxuma proteazala-
rının orqanizmin zülal strukturlarına təsiri nəticəsində əmələ gəlmiş
orta molekulçəkili peptidlərin (OMP) də xüsusi rolu vardır. Aparılmış
tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, OMP hüceyrə və orqa-
noidlər səviyyəsində baş verən patoloji proseslərdə iştirak edir və
yayılmış irinli peritonitin bütün mərhələlərində, xüsusilə toksik və ter-
minal mərhələlərdə xəstələrin qan serumunda aşkar edilərək endotok-
sikozun ağırlıq dərəcəsini xarakterizə edir .

İrinli peritonitin müxtəlif mərhələlərində qanda və proteolitik
aktivliyin, lipoperoksidləşmə prosesləri intensivliyinin və orta mole-
kul çəkili peptidlərin qatılığının müqayisəli öyrənilməsi əsasında
endotoksikozun patogenetik mexanizmlərinin dəqiqləşdirilməsi ol-
muşdur.

Tədqiqatlar 2012-2015-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin
III cərrahi xəstəliklər kafedrasında müxtəlif genezə və yayılma dərə-
cəsinə malik irinli peritoniti olan 17-69 yaşlı 97 xəstə üzərində aparıl-
mışdır. Kontrol qrupu 16 nəfər praktik sağlam şəxs təşkil etmişdir. 44
xəstədə irinli peritonitin nozoloji səbəbi destruktiv appendisit, 23
xəstədə mədənin (9 xəstə) və 12-barmaq bağırsağın (14 xəstə) perfo-
rativ xorası, 11 xəstədə destruktiv xolesistit, 15 xəstədə ginekoloji
patologiya, 4 xəstədə isə kəskin bağırsaq keçməzliyi olmuşdur. 16
xəstədə irinli peritonitin reaktiv, 72 xəstədə – toksik, 9 xəstədə
terminal mərhələsi aşkar edilmişdir. Tədqiq olunan xəstələrin qan
serumunda LPO məhsulları olan dien konyuqatlarının (DK) qatılığı,
malon dialdehidinin (MDA) qatılığı (5), OMP qatılığı (14), proteolitik
aktivlik (17) üsulları ilə təyin edilmişdir. Alınmış nəticələrin rəqəm
göstəriciləri t-Student meyarından istifadə etməklə parametrik,
Uilkokson-Manna-Uitni meyarından istifadə etməklə qeyri-parametrik
üsullarla riyazi-statistik analiz edilmişdir .

Aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, irinli peritoniti olan xəstələrdə
metabolik pozulmaların daimi və ciddi təzahürlərindən biri LPO
proseslərinin intensivliyinin artmasıdır. LPO proseslərinin intensivli-
yinin artması özünü irinli peritonitin xüsusilə toksik və terminal
mərhələlərində DK və MDA qatılığının statistik etibarlı yüksəlməsi ilə
bürüzə verir. Belə ki, kontrol qrupla müqayisədə irinli peritonitin

Cərrahlıq

reaktiv fazasında DK qatılığı 51%, toksik fazada 2 dəfə, terminal fazada 2,44 dəfə artdığı halda, MDA qatılığının artması müvafiq olaraq 23%; 2,4 dəfə və 3,3 dəfə təşkil edir. LPO metabolitlərinin davamlı artımı homeostazın digər göstəricilərinin dəyişməsi, xüsusilə zülal strukturlarının zədələnməsi məhsullarının çoxalması ilə müşayiət olunur. Toxuma zülallarının sürətlənmiş proteolizi nəticəsində əmələ gələn OMP qatılığının xəstəliyin reaktiv fazasında 39%, toksik fazasında 67%, terminal fazasında 81% artması müşahidə edilir (12). Beləliklə məlum olmuşdur ki, irinli peritonit zamanı qanda LPO məhsullarının və orta molekulçəkili peptidlərin qatılığının artması və proteolitik aktivliyin sürətlənməsi toksik və terminal fazada daha çox nəzərə çarpır. Həmçinin DK və MDA qatılığı reaktiv mərhələyə nisbətən toksik və terminal fazada müvafiq olaraq 51% və 23% çox olur. OMP qatılığının isə xəstəliyin reaktiv fazasında 39%, toksik fazasında 67%, terminal fazasında 81% artması müşahidə edilir.

SƏTHİ FORMALI HERPETİK KERATİTLİ XƏSTƏLƏRİN AKTİPOLLA MÜALİCƏSİ ZAMANI ALINAN KLİNİK NƏTİCƏLƏR

Məmmədova V.M., Qurbanova M.H., Əliyeva G.Ə., Yadigarova S.İ.

Oftalmologiya kafedrası

Son dövrlərdə oftalmoherpəsin patogenezinin, klinik formalarının və kompleks müalicə metodlarının öyrənilməsində yüksək nailiyyətlərin əldə edilməsinə baxmayaraq, gözün herpes virus xəstəliklərinin müalicəsi hələ də mürəkkəb olaraq qalır. Bu baxımdan yeni-yeni antivirus preparatlarının öyrənilməsinə ehtiyac duyulmaqdadır.

Tərəfimizdən müxtəlif formalı herpetik keratitli xəstələr tədqiq olunmuşdur ki, bunlardan bir qrupunu da səthi herpetik keratitli xəstələr təşkil etmişdir.

Tədqiqatın məqsədi səthi formalı herpetik keratitli xəstələrdə aktipolun xəstəliyi klinik gedişinə təsirini öyrənməkdir. Müxtəlif formalı səthi herpetik keratitli xəstələr 2 qrupda birləşdirilmişdi. Əsas qrupa (27 xəstə) Aktipolla damcı şəklində, müqayisə qrupuna (22 xəstə) Asiklovirin 3%-li göz məlhəmi ilə monoterapiya müalicə olunan xəstələr daxil edilmişdir. Müalicənin dinamik gedişi boyu 15 klinik me-

yarlar üzrə gedən dəyişikliklər qeydə alınmışdır.

Belə ki, Asiklovirlə müalicə olunan səthi formalı herpetik keratitli xəstələrdə Aktipolla müqayisədə epitelizasiya müddəti 3,5 gün ($p < 0,05$) və infiltratın sorulması orta hesabla 2,6 gün gec ($p < 0,001$), klinik sağalma 1,2 gün gec baş vermişdir.

Akipolla monoterapiya müalicə olunan 5 xəstədə vezikuloz ağacvari herpetik keratitli xəstələrdə qovucuqlar partlamadan sorulmuşdur.

Bu tədqiqatda Aktipolla müalicə olunan xəstələrdə dərmanın arzu olunmaz əlavə təsiri (keratopatiya, allergiya, qıcıqlanma və. s) müşahidə olunmamışdır.

Səthi formalı herpetik keratitli xəstələrdə klinik sağalma əsas qrupda 99,1%, müqayisə qrupunda 97,1% hallarda müşahidə olunmuşdur. Beləliklə, tədqiq olunan klinik meyarlar üzrə müqayisədə Aktipol Asiklovirdən effektivlidir.

Səthi herpetik keratit diaqnozlu (nöqtəvari forma) digər virus etiologiyalı, yəni anamnezində su çiçəyi keçirmiş 5 xəstənin hər iki gözlərində diametri 1-2 mm olan nöqtəvari bulanmalar mövcud olmuşdur. Bu xəstələrdə Akipol damcı şəklində damızdırılmış və 5-7 gün müddətində klinik sağalmaya nail olunmuşdur.

DƏRİN FORMALI HERPETİK KERATİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ AKTİPOLLA MÜALİCƏ

*Musayev-Qəlbınur P.İ., Məmmədova V.M., Ağamaliyeva F.Ş.,
Şahbazova S.M.*

Oftalmologiya kafedrası

Müasir oftalmologiya elminin aktual problemlərindən biri də gözün virus xəstəlikləri və onunla mübarizədir. Təsədüfi deyil ki, korneal korluğun 30%-i keçirilmiş herpetik keratitlərdən sonrakı buynuz qişa bulanmalarının payına düşür.

Hazırkı tədqiqatın məqsədi dərin formalı herpetik keratitli (H K) xəstələrdə aktipolun monoterapiya və kombinə edilmiş üsulla klinik meyarlara təsirini öyrənməkdən ibarətdir.

Dərin formalı HK xəstələr müalicə üsuluna görə 2 qrupa bölünmüşdür. Əsas qrupa (1-ci qrup) aktipolla monoterapiya (16 nəfər),

Cərrahlıq

müqayisə qrupuna (2-ci qrup) (17 nəfər), kombinəedilmiş (asiklovir + aktipol) üsulla müalicə olunan xəstələr daxil edilmişdir. Əsas qrupa aid olan xəstələrdə epitelizasiya müddəti $26,7 \pm 1,25$ gün, müqayisə qrupuna daxil olan xəstələrdə isə $24,6 \pm 1,35$ gün, infiltratın sorulması monoterapiya ilə müalicə olunan $24,3 \pm 1,37$ gün kombinəedilmiş müalicə alan xəstələrdə isə $18,4 \pm 1,65$ gün, buynuz qişada ödem sorulması əsas qrupda $26,3 \pm 1,57$ gün, müqayisə qrupunda isə $22,0 \pm 1,37$ gün, klinik sağalma müddəti monoterapiya ilə müalicə olunan xəstələrdə $32,4 \pm 1,57$ gün, kombinəedilmiş müalicə alan xəstələrdə $27,2 \pm 2,11$ gün olmuşdur.

Deməli, kombinəedilmiş üsulla müalicə olunan xəstələrdə monoterapiya üsulu ilə müqayisədə buynuz qişada ödem 4,3 gün, xoranın epitelizasiyası 2,1 gün, infiltratın sorulması 5,9 gün, klinik sağalma müddəti 5,2 gün tez baş vermişdir.

Müqayisədə qruplar üzrə bu və digər klinik meyarlarda statistik dürüstlük olmasa da, nəzarəçarpan kombinəedilmiş müalicə üsulunda istifadə olunan dərmanların sinergikliyi göstərir. Ümumiyyətlə, dərin formalı HK-1 xəstələrdə klinik sağalma 79,8% təşkil etmişdir, 16,2% xəstələrdə kompleks müalicə genişləndirilmiş və ya digər fiziki müalicə üsuluna keçilmişdir, 4% xəstələrdə klinik sağalma müşahidə edilmişdir.

QLAUKOMANIN DİAQNOSTİKASINA DAİR

***Musayev-Qəlbınur P.İ., Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M.,
İsmayilov Q.M., Şahbazova S.M.***

Oftalmologiya kafedrası

Görmə funksiyalarının bərpaolunmaz şəkildə itirilməsinə gətirib çıxaran əsas xəstəliklərdən biri qlaukomadır. Görmə qabiliyyətinin itirilməsində bu xəstəliyin rolunun böyük olmasının səbəbi bir tərəfdən aşkarlanmış qlaukoma zamanı aparılan konservativ, lazer və cərrahi müalicələrə baxmayaraq funksiyaların tam sabitləşdirilməsinin qeyri-mümkünlüyüdürsə, digər tərəfdən qlaukomanın diaqnostikasının özünəməxsus çətinlikləri ilə bağlıdır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına əsasən, bütün dünyada qlaukomalı xəstələrin yarısının hələ də öz xəstəliyindən xəbəri yoxdur. Bu faktın mövcudluğu

qlaukomanın vaxtında aşkarlanıb nəzarətə götürülməsinin nə qədər əhəmiyyətli olmasının göstəricisidir.

Tədqiqatın məqsədi qlaukomanın diaqnostikasında buynuz qışa qalınlığının rolunun araşdırılması olmuşdur.

Tədqiqat açıqbucaqlı birincili qlaukomanın müxtəlif mərhələlərində olan 31 göz (27 xəstə, 15 kişi və 12 qadın) üzərində aparılmışdır. Tədqiqat zamanı xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: I qrupa buynuz qışanın mərkəzi qalınlığı 555 mkr-dan çox olan 9 göz (7 xəstə), II qrupa 535-555 mkr arasında olan 10 göz (9 xəstə), III qrupa isə qalınlığı 535 mkr-na qədər olan 12 göz (11 xəstə) daxil edilmişdir. Buynuz qışanın mərkəzi qalınlığı paximetr vasitəsilə, gözdaxili təzyiq (GDT) applanasion tonometriya üsulu ilə ölçülmüş, qlaukoma diaqnozunun təsdiqi üçün vizometriya, perimetriya və ekskvasiyanın diskə olan nisbətinin təyinindən istifadə edilmişdir.

Müayinələrin nəticələri göstərir ki, I qrupda olan 9 gözdən yalnız 1-də GDT mülayim artmış, digər gözlərdə isə bərabər sayda (4 göz) orta və yüksək dərəcədə artmışdır. II qrupda olan 10 gözdən yarısında GDT orta dərəcədə yüksəlmiş, qalanlarında isə az (2) və çox (3) artmışdır. Buynuz qışa mərkəzi qalınlığı nazik olan III qrupda isə GDT-in mülayim artdığı gözlərin sayı artaraq digərləri ilə bərabərləşmişdir.

Alınan nəticələrdən görünür ki, qlaukoma diaqnozu qoyulmuş daha qalın buynuz qışaya malik gözlərdə GDT-in yüksək olması üstünlük təşkil edir, GDT-i mülayim artmış gözlərə az rast gəlinir. Buynuz qışa mərkəzi qalınlığının orta ölçüsünə malik olan II qrupdakı gözlərdə GDT az artan və orta dərəcədə artanların miqdarı çoxalır. Buynuz qışa qalınlığı nazik olan gözlərdə isə GDT müxtəlif dərəcədə qalxanlar arasındakı say fərqi aradan qalxır. Bu nəticə buynuz qışa mərkəzi qalınlığının nazik olması səbəbindən GDT-in həqiqi ölçüsündən az görünməsi ilə bağlıdır. Buynuz qışa mərkəzi qalınlığının çox olması isə, əksinə, həqiqi GDT-i daha artıq göstərdiyi üçün təzyiqi mülayim artmış gözlərin sayı çox artmış gözlərin sayından xeyli azdır.

Beləliklə, gözdaxili təzyiqin tonometrik göstəricilərinin buynuz qışa mərkəzi qalınlığından asılı olduğu üçün qlaukomanın diaqnostikasında, xüsusilə də gözdaxili təzyiqin az artmış olduğu hallarda buynuz qışa mərkəzi qalınlığının ölçülməsi çox əhəmiyyətlidir.

PİYLƏNMƏYƏ GÖRƏ İCRA OLUNAN LAPAROSKOPIK MƏDƏ KİÇİLTMƏ ƏMƏLİYYATININ YUMURTALIQLARIN FUNKSİYASININ BƏRPA OLUNMASINDA ƏHƏMİYYƏTİ

Nəcəfquliyeva P.H., Abbasov P.A.

II cərrahi xəstəliklər kafedrası

Tədqiqatın məqsədi bədən kütlə indeksi (BKİ) 35-dən yuxarı olan, piylənmədən və bununla bağlı meydana çıxan bir sıra metabolik pozulmalardan, o cümlədən, polikistik over sindromu, yumurtalıq disfunksiyası, sonsuzluqdan əziyyət çəkən qadın xəstələrdə icra olunan “ Sleeve qastrektomiya” – Boruvarı mədə rezeksiyası əməliyyatının müalicənin nəticələrinə təsirini öyrənməkdən ibarət olmuşdur.

Nəzarətimiz altında ATU-nun Cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazarlarında bariatrik cərrahiyyə əməliyyatı aparılmış 40 qadın xəstə olmuşdur. Yaşı ən kiçik 23, yaşı ən böyük xəstəmiz 54 yaşında olmuşdur. II tip şəkərli diabet və qlükoza tolerans pozulması 21 xəstədə rast gəlinmişdir. Xolesterin və triqliserid yüksəkliyi 28 xəstədə müşahidə edilmişdir. Yuxu apnoyesi 27 xəstədə qeydə alınmış və bunların hamısında bədən çəkisi 100 kq-dan artıq olmuşdur. Arterial hipertoniya 26 xəstədə müşahidə edilmişdir. BKİ ən azı 35,3 kq/m², ən çoxu 65,7 kq/m² olmuşdur. Ən kiçik boylu xəstəmiz 146 sm, ən hündürboylu xəstəmiz 179 sm olmuşdur. Xəstələri bədən çəkisinə görə böldükdə minimal 94 kq, maksimal 193 kq olmuşdur. Qanda insulinin miqdarı 21 xəstədə normadan yuxarı görənmişdir. Qadın xəstələrin 34-də genital funksiyaların pozulması, o cümlədən yumurtalıqların disfunksiyası, polikistik over sindromu, aybaşı pozulması, hormonal disbalans, 5 qadında isə 1 ildən artıq davam edən sonsuzluq müşahidə edilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı təqib müddəti 1-20 ay olmuşdur. 6 ay ərzində kilo azalması artıq çəkinin 70-50%-i, ümumi çəkinin 25-48%-ni təşkil etmişdir. Yuxu apnoyesi 23 xəstədə aradan qalxmışdır. Qanda şəkərin miqdarı 18 xəstədə normal miqdarda müşahidə edilmişdir. Təkrar kilo alma qeyd edilməmişdir. Qanda xolesterin miqdarı 20 xəstədə, triqliseridlərin miqdarı 22 xəstədə normal ölçülərdə olmuşdur. İnsulinin qanda miqdarı ilk 2 ay ərzində 9 xəstədə, ilk 6 ay ərzində 16 xəstədə normal həddə olmuşdur. Qadınlardan 24-də aybaşı

normallaşmışdır.

Bekəliklə, ən çox tətbiq edilən bariatrik cərrahi əməliyyat üsulu kimi laparoskopik Sleeve qastrektomiya əməliyyatı geniş istifadə olunmaqda olub, bu əməliyyat zamanı kilo itkisinin böyük bir qismi əməliyyatdan sonrakı birinci ildə, əsasən ilk 6 ayda olur. Boru mədə əməliyyatından sonra 1-2 illik müddətdə artıq kiloların 40-100% itirilir. Piylənməli qadınlarda reproduktiv və sonrakı dövrdə rast gəlinən xəstəliklərin, o cümlədən polikistik over sindromu, yumurtalıq disfunksiyası, sonsuzluq və s. problemlərin bariatrik-metabolik cərrahiyyə əməliyyatlarından sonra 40- 80% -ə qədər normallaşdığı qeyd edilir.

DİABETİK PƏNCƏ SİNDROMUNUN İRİNLI-NEKROTİK AĞIRLAŞMALARINI ZAMANI MÜALİCƏ TAKTİKASI

Nəsirov M.Y., Pənahov D.M., Mürsəlov M.M., Rzayev Z.İ., Ələkbərova S.Ə.

III cərrahi xəstəliklər kafedrası

Aşağı ətrafların dəri və yumşaq toxumalarının kəskin irinli-iltihabi prosesləri şəkərli diabetin daha çox rast gəlinən fəsadı olub xəstəliyin gedişini kəskin dərəcədə ağırlaşdırır. İrinli ocaqların yaranması hiperqlikemiyanın katastrofik artmasına, qlükozurriyaya, ketoasidoza gətirib çıxarır. Diabetik mikro və makroangiopatiya, neyropatiya və osteoartropatiya fonunda irinli-nekrotik prosesin inkişafına, nəticədə pəncənin qanqrenasına gətirib çıxaran mürəkkəb kompleks anatomo-funksional dəyişikliklər inkişaf edir.

Tədqiqat obyektini 24-85 yaş arasında olan 88 xəstə təşkil edir. Neyropatik forma zədələnmə 24, neyroisemik forma zədələnmə 64 pasiyentdə qeyd edilmişdir. İrinli ağırlaşmanın birinci təzahürü ilə 58, təkrari təzahürlə 30 xəstə olmuşdur. Şəkərli diabetin müddəti orta hesabla 14 il olmuşdur. 12 xəstədə I tip, 76 xəstədə II tip şəkərli diabet qeyd edilmişdir. Tədqiqat zamanı laborator, rentgen, USM-doppler, angiografiya, mikrobioloji, morfoloji müayinələr tətbiq edilmişdir.

İnfeksiyon ağırlaşma, isemik zədələnmə və hiperqlikemiya zamanı xəstələrdə mütləq olaraq insulinoterapiyaya keçilmişdir. Zədələnmiş ətrafda təzyiqli azaltmağa xüsusi diqqət verilmiş, bu məqsədlə xüsusi ortopedik ayaqqabıdan, qoltuqaltı ağacdan, kreslo-arabadan, yataq

rejimindən istifadə edilmişdir. Antibiotikin seçilməsi yaxud onun kombinasiyası zədələnmənin növü və ağırlıq dərəcəsi, mikrofloranın həssaslığı ilə müəyyən edilmiş, bakteriosid preparatlara üstünlük verilmişdir. Ətrafların kritik işemiyası olan xəstələrdə ilk seçim kimi müalicə növü rekonstruktiv damar əməliyyatı olmuşdur. “Vazoaktiv” dərmanların tətbiqi ciddi göstərişlə olmuşdur. Neyropatik formada yaranın sağalma müddəti orta hesabla 74,6 gün (95% 58-90), neyroişemik formada bir qədər yüksək, 115 gün (95% 98-137) olmuşdur. Ətrafların kəskin işemiyası ilə olan pasiyentlərdə yaranın epitelizasiya müddəti daha çox, orta hesabla 135 gün (95% 112-144) olmuş, 3 pasiyentdə yara defekti bağlanmamışdır.

Beləliklə, diabetik pəncə sindromu olan xəstələrdə müalicə kompleks şəkildə, karbohidrat, lipid mübadiləsinin tənzimlənməsi, infeksiya ilə mübarizə, damar pozğunluğunun korreksiyası, şəkərli diabetin ağırlaşmalarının profilaktikası və patologiyanın ümumisomatik kompensasiyası istiqamətində aparılmalıdır.

LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA ZAMANI KOAQULYASIYA VƏ DİSSEKSIYANIN FİZİKİ METODLARININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Nəsirov M.Y., Şərifov E.Y., Abullayev A.C., Şəfiyev İ.Ə., Əliyev A.H.

III cərrahi xəstəliklər kafedrası

Öddaşı xəstəliyi qarın boşluğu orqanlarının ən çox rast gəlinən cərrahi patologiyalarından biridir və ona kifayət qədər yüksək tezlikdə təsadüf olunur. Bəzi müəlliflərin fikrincə, laparoskopik xolesistektomiyadan sonrakı dövrdə ALT, AST, LDH və s. kimi spesifik qaraciyər fermentlərinin aktivliyinin artması əməliyyat zamanı qaraciyər toxumasının elektrotermiki zədələnməsi nəticəsində baş verir. İntraoperasion və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların profilaktikası baxımından toxumaların incə disseksiya və koaqulyasiya üsullarının axtarışı, eləcə də onların tətbiqinin nəticələrinin müqayisəli təhlili aktual məsələlərdəndir.

Tədqiqatın məqsədi laparoskopik xolesistektomiya zamanı toxumaların disseksiya və koaqulyasiyasında ultrasəs enerjisindən istifadənin nəticələrinin təhlili olmuşdur.

Intraoperasion və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaları öyrənmək məqsədilə ATU-nun TCK-da kəskin və xronik daşlı xolesistiti olan 52 xəstədə icra edilmiş laparoskopik xolesistektomiyanın nəticələrinin təhlili aparılmışdır. Laparoskopik xolesistektomiyanı yerinə yetirmək üçün “Carl Storz” firmasının (Almaniya) və “Ethicon” firmasının (ABŞ) videoendoskopik dəstindən və avadanlıqlarından istifadə olunmuşdur.

Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa elektrokoagulyasion təsirdən istifadə olunmaqla laparoskopik xolesistektomiya keçirmiş 33 xəstə daxil edilmişdir. Bu qrupda disseksiya və koagulyasiya məqsədilə Carl Storz firmasının (Almaniya) elektrocərrahi avadanlıqlarından istifadə olunmuşdur. İkinci qrupu ultrasəs enerjisindən istifadə olunmaqla laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı keçirmiş 19 xəstə təşkil etmişdir. Bu qrupda disseksiya və koagulyasiya məqsədilə ultrasəs cərrahi avadanlığı “Harmonic scalpel Ultracision”, Ethicon Endo Surgery (ABŞ) istifadə olunmuşdur.

Laborator diaqnostika kompleksi özündə bilirubin və fraksiyalarının, elektrolit tərkibinin (kalium, natrium, kalsium, xlor), amilazanın, aminotransferazaların (ALT, AST), qələvi fosfatazanın, xolesterinin, lipazanın, kreatininin, sidik cövhərinin, koaguloqrammanın təyin olunmasını cəmləşdirmişdir. Əldə olunmuş rəqəm göstəriciləri variasion statistika metodunun köməyi ilə işlənilmişdir.

Əsas qrupda kəskin kalkulyoz xolesistitə görə əməliyyatdan sonrakı 2-ci gün AST orta hesabla $46,41 \pm 7,8$ vah/l, ALT isə orta hesabla $49,7 \pm 9,8$ vah/l təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunda AST-nin aktivliyi 4,4 dəfə artaraq orta hesabla $119,8 \pm 6,4$ vah/l, ALT-nin aktivliyi isə 5,02 dəfə artaraq orta hesabla $131,2 \pm 5,0$ vah/l təşkil etmişdir. Əsas qrupun xəstələrində qələvi fosfatazanın səviyyəsi əməliyyatdan sonrakı 2-ci gün iltihabın formasından asılı olmayaraq normanın yuxarı həddini – 92 vah/l-i keçməmiş və orta hesabla $78,1 \pm 0,4$ vah/l, qamma-qlutamiltransferazanın (QQT) göstəriciləri 1,8 dəfə artaraq orta hesabla $88,2 \pm 4,1$ vah/l təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunun xəstələrində isə qələvi fosfatazanın səviyyəsi 1,6 dəfə artaraq orta hesabla $147,2 \pm 1,2$ vah/l, QQT-nin səviyyəsi isə 2,6 dəfə artaraq orta hesabla $128,1 \pm 2,3$ vah/l təşkil etmişdir. Beləliklə, elektrokoagulyasiyadan istifadə olunması qaraciyər toxumasında termiki zədələnmənin və müvafiq olaraq funksional dəyişikliklərin dərin olduğunu göstərir.

Laparoskopik xolesistektomiya zamanı elektrokoagulyasion təsir-

dən istifadə olunmuş kəskin xolesistitli xəstələrdə qanaxmaya 3, ultrasəs təsirdən istifadə olunmuş xəstələrdə isə 1 xəstədə rast gəlinmişdir. Qanaxma mənbəyi əksər hallarda öd kisəsi yartağındakı kiçik damarlar olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, ultrasəs koaqulyasiyasından fərqli olaraq arterial damarların elektrokoaqulyasiyası etibarlı hemostazı adekvat təmin edə bilmir. Belə ki, əməliyyatdan sonra arterial təzyiqin yüksəlməsi trombon qopmasına gətirib çıxarır ki, bu da öz növbəsində qanaxmaya səbəb olur. Xəstələrdən 1-də qanaxma mənbəyi kisə arteriyasının əlavə şaxəsi olmuşdur.

Beləliklə, ultrasəslə koaqulyasiya toxumalara daha incə təsiri təmin edir: o, toxumalara sirayətin dərinliyini və yan zədələnmələri çox incə dozalamğa imkan verir. Ultrasəs təsirdən istifadə olunması kəskin xolesistitli xəstələrdə reabilitasiya göstəricilərini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa, orta çarpayı gününü elektrokoaqulyasion təsirdən istifadə etməklə laparoskopik xolesistektomiya icra olunmuş xəstələrlə müqayisədə $4,7 \pm 1,1$ gündən $3,1 \pm 1,4$ günə qədər qısaltmağa ($p < 0,05$), intraoperasion və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların tezliyini isə 12,4%-dən 3,6%-ə qədər azaltmağa imkan verir.

AŞAĞI ƏTRAFLARIN SINIQLARI ZAMANI TROMBOZLARIN PROFİLAKTİKASI

Rəhimov Z.R., Yaqubov E.Q., Əhmədzadə Ə.Y.

Travmatologiya və ortopediya kafedrası

Aşağı ətrafların sınıqları zamanı dərin venalarda durğunluq baş verdiyinə görə tromboembolianın əmələ gəlməsi riski yüksək olur və ona görə bu məsələ müasir travmatologiyanın ən aktual probleminə çevrilib, son illər belə fəsadların çoxalması müşahidə olunur. Dərin venalarda tromboz əlamətləri çox zaman simptomuz keçir və ona görə onun nə vaxt baş verəcəyi və eləcə də dəqiq diaqnozunu qoymaq mürəkkəb problem kimi qalmaqdadır.

Belə travmaya məruz qalmış xəstələri müayinə etmək üçün 63 – xəstənin müayinəsini aparmış. Müayinə F–V–L factor V-Leyden mutasiyası, F–II–20216G mutasiyası və MTHFR – metilentetrahidrofolat reduktazanın qanda təyininəndən ibarət olmuşdur. Bu xəstələrin 43-də risk faktorunun yüksək olması, yəni heteroziqot və homozio-

qot mutasiyaları aşkar edilmişdir. Bu xəstələrin müalicə taktikasının seçimi, yəni sınıqların hansı metodlarla osteosintezinin aparılması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir, belə ki, xəstələrə geniş kəsiklərlə travmatik əməliyyatların aparılması, tromboemboliya riskini daha da artırmasına səbəb olar və ona görə sınıqların korreksiyasını yalnız kəsik aparmadan, qapalı üsullarla yerinə yetirmək lazımdır. Bu metodlardan qapalı ocaqdan kənar kompression-distraksion metodla aparılan osteosintez və qapalı intramedulyar civilərlə edilən kilidli osteosintezlərdir. 63 xəstə bizim tərəfimizdən azinvaziv və minitravmatik sayılan yuxarıda adları çəkilən metodlarla osteosintez əməliyyatı icra etmişik.

Bu zaman 29 xəstənin bud sümüyünə qapalı intarmedulyar civilər vurulmuş və kilidlənmişdir, qalan 34 xəstədə baldır sümüklərinin sınıqlarına görə 25-də kompression-distraksion metod tətbiq edilmiş və 9 xəstədə isə yenə qapalı üsulla intramedulyar civi ilə osteosintez əməliyyatı icra etmişik. Qeyd etmək istərdik ki, bu xəstələrin hamısı əvvəlcədən antikoagulyant preparatlarla profilaktik müalicə almışlar.

Xəstələrin yaxın və uzaq nəticələrini yoxlayarkən aşkar olmuşdur ki, sınıqların konsolidasiyası öz vaxtında başa çatmış və heç bir xəstədə tromboz əlamətləri qeydə alınmamışdır.

Beləliklə, aşağı ətrafların uzun borulu sümüklərin sınıqlarının müalicəsi zamanı trombozlarla ağırlaşmalarında iris risk faktorunun təyini böyük əhəmiyyət kəsb edir və sınıqların korreksiyasında isə qapalı osteosintezlərin aparılması daha məqsəduyğundur, geniş kəsiklərin aparılması məsləhət deyil.

CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATDAN SONRA DƏRİN VENALARIN TROMBOZUNUN PROFİLAKTİKASI

*Rzayev Z.İ., Əhmədova T.A., Mürsəlov M.M., Abdliyeva G.X.,
Quliyeva N.M.*

III cərrahi xəstəliklər kafedrası

Müxtəlif cərrahi əməliyyatlardan sonra 29% xəstələrdə aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu inkişaf edir. Ağciyər arteriyası tromboemboliyasının səbəbinin 90%-ni aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu təşkil edir. Son onillikdə hemostazın, mikrosirkulyasiyanın

Cərrahlıq

normallaşmasına və trombositlərin funksiyasının tənzimlənməsinə istiqamətlənmiş yeni yanaşma formalaşmış və antikoagulyant terapiyaya heparinoidlər sinfindən olan preparatın – sulodeksidin istifadəsi daxil edilmişdir. Sulodeksid (6000-8000D) – antitrombotik (trombin, Xa, az dərəcədə IIa faktorlarını inhibisiya edir), profibrinolitik (plazminogenin toxuma aktivatorunun istehsalını artırır və onun inhibitorunun səviyyəsini aşağı salır), antiaterogen (qan plazmasında triqliseridlərin və xolesterinin səviyyəsini aşağı salır), angioprotektor təsirlərə malik effektiv preparatdır. Bütün bunları nəzərə alaraq, sulodeksidin (Angiofluxun) əməliyyatdan sonra venoz trombəmələgəlmənin tezliyinə təsirini öyrənməyi qarşımıza məqsəd qoyduq.

Tədqiqatlar qarın boşluğu orqanlarının müxtəlif cərrahi patologiyaları ilə cərrahi əməliyyata məruz qalmış 68 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin yaşı 40-80 hədd arasında olmuşdur. Bütün xəstələrə əməliyyatdan sonra 7 gün ərzində ultrasəs rəngli doppleroqrafiya müayinəsi aparılmışdır. Bud, baldırın dərin venaları, qalça venaları, onların şaxələri, aşağı boş vena müayinə olunmuşdur. Xəstələr 2 qrupda tədqiq olunmuşdur: I qrupu təşkil etmiş (müqayisə qrupu) 33 xəstədə qeyri-spesifik tədbirlərlə yanaşı “Angioflux”la profilaktika aparılmışdır. II qrupu (əsas qrup) təşkil etmiş 35 xəstədə isə qeyri-spesifik profilaktika tədbirləri ilə yanaşı sulodeksid tərkibli “Angioflux”la profilaktika aparılmışdır. Profilaktikanın aparılma müddəti 7-10 gün davam etmişdir, tədqiq olunan doza 600E olmuşdur.

Aparılan tədqiqatların nəticəsində aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu müqayisə qrupunda 6 (18,2%), əsas qrupda 2 (5,7%) xəstədə aşkar edilmişdir. Belə ki, II qrup xəstələrdə kompleks müalicədə “Angioflux” preparatının istifadəsi əməliyyatdan sonra I qrup xəstələrlə müqayisədə trombəmələgəlmənin tezliyini 3 dəfə aşağı salmışdır. Müqayisə qrupunda tromboz 2 (6%) xəstədə okklüzion, 3 (9%) xəstədə divaryanı, 1 (3%) xəstədə flotasiyaedici xarakterli olmuşdur. Əsas qrupda isə hər 2 xəstədə baldır venasında divaryanı tromboz aşkar edilmişdir. Tədqiqat zamanı “Angioflux” tətbiq edilmiş xəstələrdən yalnız 1-də hemorragik ağırlaşma qeyd olunmuşdur.

Beləliklə, aparılan tədqiqatların nəticəsi göstərdi ki, əməliyyatdan sonra xəstələrdə “Angioflux” preparatının tətbiq olunması venoz trombozların əmələgəlmə tezliyini 3 dəfə aşağı salır, hemorragik ağırlaşmalara səbəb olmur.

MƏDƏNİN PORTAL HİPERTENZİYA MƏNŞƏLİ VARİKOZ QANAXMALARININ ENDOSKOPİK DAYANDIRILMASI

Rzayev T.M., Xıdırova N.M., Rüstəm Ə.M.

I cərrahi xəstəliklər kafedrası

Portal hipertenziya sindromlu xəstələrin 20%-də mədə venalarının varikoz genişlənmələri rast gəlir. Bu lokalizasiyalı varikslərdən qanaxmaların müalicəsi taktikası bu günə qədər standartlaşdırılmamışdır.

İşin məqsədi mədənin genişlənmiş varikoz venalarından qanaxmaların endoskopik saxlanması üsullarının seçilməsi və onların nəticələrinin öyrənilməsi olmuşdur.

2008-2016-cı il tarixlərində mədənin müxtəlif lokalizasiyalı varikoz venalarından qanaxma ilə klinikamıza 21 xəstə (15 kişi (71,4%), 6 qadın (28,6%)) daxil olmuşdur. Portal hipertenziyanın səbəbi 5 xəstədə B hepatiti, 7-də – C hepatiti, 2-də – D hepatiti, 2-də – qaraciyərin kriptogen sirrozu, 3-də – qeyri-sirrofik portal hipertenziya və 2-də – portal venanın trombozu olmuşdur. Qanaxmaların diaqnozu və mənbəyi ezofaqogastroskopiya ilə dəqiqləşdirilmişdir. Xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır (Sarin-Kumar təsnifatı): I tip qastroezofageal venalar (GEV) qastroezofageal məngənədən kiçik ayrılıya doğru 2-5 sm məsafədə və II tip GEV qastroezofageal məngənədən mədənin dibinə doğru uzanırlar. 11 xəstədə – I tip, 10-da – II tip GEV müəyyən edilmişdir. Endoskopik müdaxilələr qanaxma konservativ üsullarla dayandırıldıqdan sonra aparılmışdır. I tip GEV xəstələrdə varikslərin endoskopik liqasiyası, II tip GEV zamanı isə variksdaxili sianoakrilat bioloji yapışqanı (GLUBRAN 2) inyeksiyası olunmuşdur.

I tip GEV qrupuna aid 2 xəstədə qanaxmanın residivinə görə TİPS icra edilmişdir. II tip GEV qrupuna aid xəstələrdə skleroterapiyadan 1 həftə və 3 ay sonra kontrol endoskopiya müayinələrində ağırlaşma rast gəlməmiş və varikoz venaların çapıqlaşması aşkar olunmuşdur. Ölüm hadisəsi baş verməmişdir.

Beləliklə, mədənin I tip varikslərinin endoskopik band liqasiyası, II tip genişlənmiş venalarının isə endoskopik skleroterapiyası effektiv müalicə üsullarıdır. Bu üsullar effektiv olmadıqda alternativ kimi TİPS metodikası seçilməlidir.

**QARACIYƏRİN SİSTLƏRİNİN
CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ PAİR ÜSULU**

Şirinov Z.T. *, Musayev X. **, Nadirov R.S. *, Xəlilov A.C. *

**Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,*

***Azərbaycan Tibb Universitetinin II cərrahi xəstəliklər kafedrası*

İlk dəfə perspektivli iş kimi PAİR (Puncture, Aspiration, Injection, Re-aspiration) istifadəsi Tunis qrupu tərəfindən 1986-cı ildə təklif olunub. PAİR, 1980-ci illərin əvvəlindən hazırlanmış benzimidazol (Albendazole və mebendazole) ilə kimyəvi terapiyanı tamamlayır, cərrahiyyə əvəzi nisbətən minimal invaziv müalicə seçimi hesab olunur. Üsulun təhlükəsizliyi və effektivliyi noyabr 1997-ci il Lissabonda exinokokk haqqında XVIII Beynəlxalq Konqresi və sentyabr 1999-cu ildə San Carlos Argentinada olan XIX Beynəlxalq Hydatidology Konqresi zamanı 2000-dən çox hadisə barəsində beynəlxalq ədəbiyyatda məlumatın olması verilmişdir. PAİR ultrasəs (AŞŞ), bəzən Kompüter tomoqrafiya (KT) rəhbərliyi altında həyata keçirilir. Exinokokkozun ultrasəs təsnifatına əsasən CE1, CE2 və CE3 növləri PAİR üçün göstəriş sayılır.

PAİR üçün göstərişlər: ≥ 5 sm diametri (CE1m və l) qeyri-parazitar sistlər, (CE2) qız qovuqucuqları və (CE3) membranına əlçatan yoluxmuş sistlər, Birdən çox multisistlər dəstə ilə, həmçinin Hamilə qadınlar, Uşaqlar, >3 il əməliyyatdan sonra residiv olan xəstələr, əməliyyatdan imtina edən xəstələr, cərrahi əməliyyatları uğursuz olan xəstələr.

PAİR üçün əks-göstərişlər: Sinir sistemi adekvat olmayan xəstələr, qaraciyərdə yerləşmə yeri çox riskli olan, öd yolları ilə əlaqəsi olan, bronxlarla və sidik yolları ilə əlaqəsi olan sistlər.

PAİR üsulunun riskləri: Punksiya ilə bağlı ümumi ağırlaşmalar (qanaxma, yumşaq toxumaların mexaniki zədələnməsi, infeksiyalaşma); Anafilaktik şok və digər allergik reaksiyalar; Axıntı ilə bağlı ikincili hidatid sistlərin yaranması; Öd yollarına açılmış sistlərdə sklerozlaşdırıcı xolangit; İntrasistik təzyiqin ani düşməsinə bağlı yaranan öd fistulaları.

Satellit; qız kistlərin davamı; Böyük sistlərdə çoxlu miqdarda alkoqol və ya hipertonic məhlulun istifadəsi ilə bağlı toksik hepatit.

PAİR Protokolu (Minimum tələblər):

1. Seroloji nəzarət;
2. Albendazolla profilaktika.
3. Punksiya və (mümkün olduqda) sistin mayesinin antigen aşkarlanması üçün sürətli seroloji testlərlə müayinəsi.
4. Sistin mayesinin aspirasiyası(10-15 cc).
5. Sist mayesinin bilirubin testi.
6. Sistin mayesində bilirubin varsa: proseduru dayandırmaq.
- Sistin mayesində bilirubin yoxdursa, sistin bütün mayesi aspirasiya olunmalıdır.
7. Aspirasiya olunmuş sist mayesinin 1/3 qədər skolisidal məhlul 95%-li etanol spirti və ya hipertonic məhlul sist boşluğuna vurulur.
8. 5 dəq. sonra skolisidal məhlul reaspirasiya olunur.
9. Lazım olduqda yenidən seroloji-parazitoloji nəzarət.

2012-2016-cı illər ərzində akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Qaraciyər, öd kisəsi və mədəaltı vəzin xəstəliklərinin cərrahiyyəsi şöbəsində qaraciyərin sisti diaqnozu ilə 5 xəstəyə PAİR müalicə texnikası müvəffəqiyyətlə tətbiq olunmuşdur. Bunlardan 3 xəstədə qaraciyərin exinokokk sisti, 2 xəstədə isə qeyri-parazitar bəsit sisti olmuşdur.

Beləliklə, yuxarıda verilən protokol qaydalarına riayət edərək qaraciyərin kistik törəmələrinin cərrahi müalicəsində PAİR alternativ, effektiv üsul kimi tətqiq oluna bilər.

QARACİYƏRDƏN LAPAROSKOPIK EXİNOKOKKEKTOMİYA

*Şirinov Z.T. *, Nadirov R.S. *, Cəfərli R.E. **, Xəlilov A.C. **

**Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,*

***Azərbaycan Tibb Universitetinin II cərrahi xəstəliklər kafedrası*

Qaraciyərin parazitar və qeyri-parazitar sistlərinin əsas müalicə üsulu cərrahi müdaxilə üsulu hesab olunur. Son illərin ədəbiyyat məlumatlarında qaraciyərin exinokokk və bəsit sistlərində minimal invaziv texnologiyanın tətbiqi ilə laparoskopik əməliyyatlara üstünlük verildi bildirilir. Lakin hazırkı vaxta qədər laparoskopik exinokokkektomiyaya göstərişlər, əks-göstərişlər tamamilə öz əksini tapmayıb və

Cərrahlıq

müxtəlif üsullarla əməliyyatların texnikasının təkmilləşdirilməsi, nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi davam etdirilir.

2012-2016-cı illər ərzində akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Qaraciyər, öd kisəsi və mədəaltı vəzin xəstəliklərinin cərrahiyyəsi şöbəsində qaraciyərin sisti diaqnozu ilə 10 xəstəyə minimal invaziv texnologiyanın tətbiqi ilə laparoskopik əməliyyatlar müvəffəqiyyətlə tətbiq olunmuşdur. Bunlardan 9 xəstədə qaraciyərin exinokokk sisti, 1 xəstədə isə qeyri-parazitar bəsit sisti olmuşdur.

Bütün xəstələrə klinikada tətbiq etdiyimiz diaqnostik alqoritmə uyğun olaraq, qanın ümumi və biokimyəvi analizləri, seroloji reaksiyalar, HBs, HCv Ag-ləri, RW, QİÇS, döş qəfəsinin R-sı, USM, KT, MRT, VFEQDS müayinələri aparılır.

Videolaparoskopik əməliyyatlar əsasən, ümumi endotraxeal narkozun tətbiqi ilə, Almaniya istehsalı olan “Karl Shtors” avadanlığı ilə karboksiperitoneum 10-12 mm c. st. olmaqla yerinə yetirilmişdir. Videolaparoskopik exinokokkektomiya əsasən 4 troakar iki 10 mm-lik və ik i5 mm-lik olmaqla yerinə yetirilir. İlk olaraq diaqnostik laparoskopiya aparılır. Sistin yeri, lokalizasiyası, diafraqmaya və Qlisson kapsulasına münasibəti, ölçüsü və sayı dəqiqləşdirilir. Sonra qarın boşluğuna axıntı olmasın deyə sistin ətrafına 80%-li qliserinlə, 10%-li poviyodla və ya hipertonik (NaCl; qlükoza) məhlulla islanmış trunda qoyulur. Sistin punksiyası zamanı iki elektrik sorucusundan istifadə edirik. Qalın- geniş diametrlə iynə ilə sist punksiya olunur. Digər sorucunun ucluğu mütləq punksiya olunan yerin yanında olmalıdır ki, kənara çıxan sist mayesi qarın boşluğuna yayılmasın.

Sist tam boşaldıldıqdan sonra, sistin içərisinə onun tutumunun 2/3-si qədər 96%-li etil spirti vurub 5 dəqiqə gözlədikdən sonra etil spirti aspirasiya olunur. Yenidən sist boşluğuna skolisidal mayələr(3%li yod, 10%-li poviyod, hipertonik (NaCl; qlükoza) məhlulu) vurulur, 5 dəqiqə sonra aspirasiya olunur. Sonra açıq əməliyyatlarda olduğu kimi, sistin divarı iki tutqac arasından olmaqla açılır, içərisindən xitin qişa və qız qovucuqları varsa punksiya olunub aspirasiya olunur. Yenidən skolisidal məhlullarla işlənir, aspirasiya olunur. Sistin sərbəst kənarları Liqa Sure avadanlığının köməyi ilə perikistektomiya olunur, kəsilib götürülmüş hissələr səbətə qoyularaq qarın boşluğundan xaric edilir. Əməliyyatdan sonra boşluq içərisi və qaraciyər altı nahiyələr 8 xəstədə drenləşdirilmiş, 2 xəstədə isə omentopeksiya olunmuşdur.

Beləliklə, qaraciyərin daha çox sağ payında yerləşən, görüntüsü kafi olan, parenximanın dərinliyində olmayan-səthə yaxın, ağırlaşmamış, irinləməmiş, ölçüsü 10 sm ətrafında olan, tək, öd yollarına açılmayan sistlər laparoskopik exinokokkektomiyaya göstəriş sayılır. Açıq əməliyyatlara nisbətən xəstələr tez aktivləşir, erkən qidalanır, cərpayı günləri az, kosmetik effekt yaxşı və həyat keyfiyyəti yüksək olur.

XOLEDOXOLITIAZ MƏNŞƏLİ MEXANİKİ SARILIQ ZAMANI ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI AĞIRLAŞMALARIN FƏRDİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ YOLU İLƏ CƏRRAHİ TAKTİKA NÖVÜNÜN SEÇİMİ

Tağıyev E.Q.

Ümumi cərrahlik və anesteziologiya kafedrası

Öddaşı xəstəliyinin xoledoxolitiazla ağırlaşmalarının sayının artması mexaniki sarılıq (MS), xolangit, biliar sepsis və qaraciyər çatmazlığı kimi təhlükəli ağırlaşmalar verməsi, diaqnostik səhvlərin 12-38%-ə çatması və bu səbəblərdən də ölüm hallarının artması cərrahi taktikanın optimallaşdırılmasını tələb edir.

Xoledoxolitiaz mənşəli MS sindromu olan 250 xəstədə müayinə və müalicə tərəfimizdən işlənib hazırlanmış diaqnostika-müalicə alqoritminə əsasən aparılmışdır.

Hər bir xəstəyə onun ağırlıq vəziyyəti, yaşı, ağırlaşmaları, QD-nin dərəcələri, SIRS-in olması və anestezioloji- əməliyyat riskinin dərəcələri nəzərə alınmaqla fərdi yanaşmaqla iki müalicə taktikasından istifadə edilmişdir: aktiv və aktiv gözləmə. Aktiv taktikada biliar dekompresiya təxirəsalınmaz, yaxud təcili qaydada aparılmışdır. Aktiv gözləmə taktikasından isə aparılan konservativ terapiya fonunda sarılığın progressivləşmədiyi, yaxud azaldığı xəstələrdə istifadə edilmişdir. Aktiv taktika çərçivəsində kəskin daşlı xolesistitin (KDX) destruktiv formalarında, yerli, yaxud yayılmış peritonitlə ağırlaşan hallarda mütləq göstərişlərə görə 50 xəstədə (20,0%) təxirəsalınmaz qaydada ilkin 6 saat ərzində açıq əməliyyatlar icra edilmişdir. Aktiv müalicə taktikasına əsasən KDX MS ilə ağırlaşan və biliar blok olan 129 xəstədə (51,6%) təcili göstərişlərə görə (xəstənin ümumi vəziyyə-

Cərrahlıq

tinin və biokimyəvi göstəricilərin progressiv pisləşməsi, sarılığın artması, kəskin qaraciyər çatmazlığı təhlükəsi) ilkin 48 saat ərzində müdaxilə aparılmışdır. 56 xəstədə (22,4%) stasionara daxil olduqları 3-5 gün ərzində təxirəsalınmış, 15 xəstədə (6,0%) isə 10-15 gün müddətində erkən planlı əməliyyatlar icra edilmişdir.

Ümumilikdə isə 250 xəstədən 156-da (62,4%) birmərhələli müdaxilə aparılmışdır: 117-də (75,0%) – açıq, 26-da (16,7%) laparoskopik və 13-də (8,3%) – azinvaziv. 250 xəstədən 94-də (37,6%) ikimərhələli müdaxilə aparılmışdır. Birinci mərhələdə biliar dekompressiya məqsədilə 62 xəstədə EPST-dən, 12 xəstədə EPST və stentin qoyulmasından və 14 xəstədə isə EPST və mexaniki litoekstraksiyadan istifadə edilmişdir. 6 xəstədə isə biliar dekompressiya məqsədilə perkutan xoleangiostoma aparılmışdır. Bilirubinemiyanın səviyyəsi 100 mkmol/l-dən aşağı endikdən, endogen intoksikasiya əhəmiyyətli dərəcədə azaldıqdan, iltihabi proses geri inkişaf etdikdən, anestezioloji əməliyyat riskin dərəcəsi endikdən və xəstələr radikal əməliyyata tam hazırlandıqdan sonra əməliyyatın ikinci mərhələsi icra edilmişdir.

Digər diqqəti çəkən məqam ondan ibarətdir ki, həm birmərhələli, həm də ikimərhələli cərrahi müdaxilə keçirmiş xəstələrdə istər əməliyyatdaxili, istərsə də əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalara daha az dərəcədə invaziv olan əməliyyatlarda təsadüf edilir.

Belə ki, 156 birmərhələli cərrahi əməliyyatdan sonra 6 xəstədə əməliyyatdaxili, 22 xəstədə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar və 9 ($5,8 \pm 1,9\%$) ölüm olduğu halda, 94 ikimərhələli müdaxilədən sonra isə cəmi 2 əməliyyatdaxili, 14 əməliyyatdan-sonrakı ağırlaşma və 4 ($4,3 \pm 2,1\%$) ölüm hadisəsi müşahidə edilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə cərrahi müdaxilə keçirmiş 250 xəstədən 36-da ($14,4 \pm 2,2\%$) müxtəlif spesifik və qeyri-spesifik ağırlaşmalar olmuşdur: 26 ($21,7 \pm 3,8\%$) müqayisə qrupunda və 10 ($7,7 \pm 2,3\%$) əsas qrupda. Xolelitolitiaz mənşəli MS olan və cərrahi müdaxilə keçirmiş 250 xəstədən əməliyyatdan sonrakı dövrdə 13 nəfər ölmüşdür ($5,2 \pm 1,4\%$): 10 xəstə ($8,3 \pm 2,5\%$) müqayisə qrupunda və 3 xəstə ($2,3 \pm 1,3\%$) əsas qrupda.

Beləliklə, aparılmış tədqiqatların nəticələrinin müqayisəli təhlili göstərir ki, xolelitolitiaz mənşəli MS sindromunun cərrahi müalicəsi zamanı müdaxilə taktikasının konkret olaraq hər bir xəstə üçün fərdi seçilməsi müalicə və müdaxilə taktikasını optimallaşdırmağa, adekvat dekompressiya üsulu seçməyə imkan verməklə, əməliyyatdan sonrakı

ağırlaşmaların sayını azaltmaqla müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır.

HİPERPROLAKTİNEMİYA VƏ HAMİLƏLİK

Vəzirova R.Ş., Hüseynova P.M., Axundova T.H.

II mamalıq və ginekologiya kafedrası

Hiperprolaktinemiya və hamiləlik problemi aktual olaraq qalır, belə ki, bəzi müəlliflərin göstəricilərinə görə sonsuzluğun ən geniş yayılmış (60% qədər) səbəbindəndir.

Hiperprolaktinemiya – prolaktinin qan plazmasında səviyyəsinin artmasıdır. Prolaktin davranış reaksiyalarının requlyasiyasında, lipid və karbohidrat mübadiləsində, sümük toxumasının metabolizmində, immun sistemin formalaşmasında iştirak edir. Beləliklə, hiperprolaktinemiya – reproduktiv sağlamlığın bütün səviyyələrinə neqativ təsir göstərən və demək olar ki, bir sıra mütəxəssislərin rastlaşdığı problemdir.

Tədqiqatın məqsədi hiperprolaktinemiyalı qadınların hamiləliklərinin planlaşdırılması və hamiləlik dövrünün aparılmasının optimal sxeminin tərtibi olmuşdur.

Hamiləliyin birinci üçaylığında aşkar olunmuş mənfi reproduktiv göstəricilər və yenidoğulmuşların patologiyasının xarakteri bu qrup hamilələrdə birincili cift çatışmazlığını formalaşdıran risk faktorlarının mövcudluğundan şübhələnməyə imkan verir. Onların aşkarlanması üçün hamilələr 2 qrupa bölündülər. Birinci qrupa (əsas) yetişmiş sağlam uşaq doğmuş 28 qadın, ikinci qrupa isə hamiləliyi düşüklə nəticələnmiş 9 qadın daxil olunmuşdur. Tədqiqatda olan qadınların yarısından çoxunda sonsuzluğun müddəti 5 ildən (44,7%) yuxarı idi. Somatik patologiyadan çox vaxt subklinik hipotireoz (34,8%); piylənmə, hiperaqreqasiya sindromu (32,4%) şəklində hemostaz patologiyası, xronik bakterial infeksiyalar aşkar olunmuşdur.

Ginekoloji statusun müayinəsi zamanı düşüyü olan qadınlarda uşaqlığın hipotrofiyası – 70,6%, hər üçüncü qadında endometriumun hipoplaziyası ilə müştərək qeyd olunurdu.

Hər bir qadın üçün risk faktorları nəzərə alınmaqla sonrakı hamiləliyə hazırlıq və I üçaylığın aparılması üçün proqram tərtib olunurdu.

Preqravidar mərhələdə hormonal profilin bərpasından başqa, mütəxəssislərlə birgə hemostazın və immun sistemin korreksiyası aparılırdı. Bütün hamiləliklər istənilən idi, hormonal disbalansın, hemostazın və autoimmun pozulmaların korreksiyasından sonra tam ovulyator sikllərin, xronik infeksiya ocaqlarının sanasiyası fonunda yaranmışdır.

Hamiləlik faktoru təyin olunandan sonra bütün qadınlara folio və calsiium birləşmələrinin gündəlik dozada qəbulu məsləhət görülmüşdür. Göstəricilərə görə tireoid terapiya, təbii gestagenlər təyin olunurdu. Hamiləliklərə dinamikada qəbul olunmuş standartlara görə nəzarət olunurdu.

Əvvəlcədən hazırlıq terapiyası almayan 9 qadının hamiləliyinin və doğuşunun nəticələrinin müqayisəli analizi aparılmışdır – müqayisə qrupu, 28 qadında isə hamiləlik individual proqram əsasında aparılmışdır və bunlar əsas qrupu təşkil etmişlər.

Əsas qrupda reproduktiv itkilər baş verməmişdir, müqayisə qrupunda bu göstərici – 26,6% bərabərdir. Vaxtından əvvəl doğuş əsas qrupda olmamışdır, müqayisə qrupunda – 2,8% təşkil etmişdir. Yetişmiş, lakin hipotrofiyası və morfofunksional çatışmazlığı olan uşaqlar individual müalicə-profilaktika kursu almayan 40% hamilələrdə doğulmuşdur. Əsas qrupdan 3, müqayisə qrupundan isə 6 uşaq ikinci etapda müalicə almaq üçün başqa stasionara köçürülmüşdür. Alınan nəticələr göstərir ki, hiperprolaktinemiya qadınlar perinatal patologiya üzrə risk qrupuna aid olunur.

Beləliklə, risk faktorlarını nəzərə almaqla individual hamiləlik və doğuş proqramının tərtibi belə hamilələrdə doğuşun müsbət nəticələnmə ehtimalını artırır. Bu kontingent qadınlarda əvvəlcədən müalicəvi-profilaktik tədbirlərin hamiləlikdən kənar və hamiləliyin embrional dövründən başlayaraq icra olunması məqsədəuyğundur.

BEL FƏQƏRƏLƏRİNİN SİNİQLARININ MÜŞTƏRƏK TRAVMASI ZAMANI CƏRRAHİ MÜALİCƏ

Yaqubov E.Q., Rəhimov Z.R., İsayev İ.Ə.

Travmatologiya və ortopediya kafedrası

Hal-hazırda travmatologiyada ən aktual problemlərdən biri müştərək travmaların müalicəsidir. Avtomobil qəzalarının sayının dur-

madan artması, bu məsələni tibbi-sosial problemə çevirir ona görə ki, diaqnozun vaxtında qoyulmaması və düzgün müalicə taktikasının seçilməməsi nəticəsində xəstələr çox zaman əlil qalırlar.

Bizim klinikamızda 1990-2016-cı illər arasında 367 xəstə bel fəqərələrinin sınıqları ilə müalicə almışlar, onların 210-u konservativ və 157-si müxtəlif metodlarla cərrahi müalicə almışlar. Bu xəstələrdə kəllə-beyin travması (78,5%), döş qəfəsinin travması (19,5%) və qarın boşluğu üzvlərinin (2,0%) müxtəlif zədələnmələri olmuşdur. Xəstələrimizin cərrahi əməliyyatlarını ikinci planda həyata keçirmişik, belə ki, bu xəstələrin əsas dominə olan travmaları müalicə olduqdan sonra biz bel fəqərələrində əməliyyatlar etmişik, çünki sınıqlar fəsadlaşmamış qeyri-sabit olmuşdur.

Xəstələrimizin yaş həddi 17-75 arasında olmuşdur. Ən çox sınıqlar T 11, L1, L2, L3, L4, L5, fəqərələrində olmuşdur. Xəstələrin müayinəsini ən müasir metodlarla aparmışıq, rentgenoqram, kompyuter tomoqrafiyası və maqnit-rezonans tomoqrafiyası. Cərrahi əməliyyatlar ən müasir fiksatorlarla icra edilmişdir, transpedikulyar fiksasiya vidalarla aparılmış və metal çubuqlar rodlarla ona bərkidilərək repozisiya əməliyyatını yerinə yetirmişik. Fəqərələrin cisimlərində sınıqdan sonra əmələ gələn kifotik deformasiyalar düzəldilmişdir.

Cərrahi əməliyyata göstəriş əsasən kifotik deformasiya 15 dərəcədən çox olan zaman aparılmalıdır.

Yaradılmış sabit fiksasiya sınıqların birləşməsinə şərait yaradır və konsolidasiya öz vaxtında başa çatır. Cərrahi əməliyyatlara məruz qalmış xəstələr 2 həftədən sonra reabilitasion prosedurlara başlamış və fəqərələrin funksional vəziyyətlərinin tezliklə bərpaasına nail olmuşlar.

Təcrübə göstərir ki, xəstələr bel fəqərələrinin sınıqlarının konsolidasiyasına tez nail olması üçün transpedikulyar fiksasiyasının icra edilməsi vasitəsilə yaxşı və kafi nəticələr əldə etmək olar. Cərrahi müalicə almış 157 xəstələrin yaxın və uzaq nəticələrini öyrənərkən aydın olmuşdur ki, 96,8% xəstələri yaxşı nəticələrlə müalicələrini başa çatdırmış, onların əksəriyyəti öz iş yerlərinə qayıtmışlar, əmək qabiliyyətləri tam bərpa edilmişdir.

**BUYNUZ QIŞA MƏRKƏZİ QALINLIĞININ QLAUKOMANIN
DİAQNOSTİKASINA TƏSİRİ**

Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M., İsmayilov Q.M., Əsədova Ş.Ə.

Oftalmologiya kafedrası

Qlaukoma zamanı görmə sinirinin atrofiyasının aradan qaldırılması mümkün olmadığından itirilmiş funksiyaların bərpası da mümkün deyil. Bu səbəbdən də qlaukomanın mümkün qədər ilkin dövrlərdə aşkarlanıb nəzarətdə saxlanması görmə qabiliyyətinin qorunub saxlanması və nəticədə görmə əlilliyinin azaldılması baxımından çox vacibdir. Qlaukonun diaqnostikasını çətinləşdirən bir çox obyektiv və subyektiv səbəblər vardır ki, bunlardan da bir qrupunu xəstəliyin əlamətlərinin bu və ya digər səbəbdən gizlin qalması təşkil edir. Belə amillərdən biri də buynuz qişanın mərkəzi qalınlığının müxtəlifliyi səbəbindən gözdaxili təzyiq (GDT) haqqında düzgün məlumat alınmamasıdır.

Tədqiqatımızın məqsədi buynuz qişa qalınlığının az olmasının qlaukomanın diaqnostikasının ləngidilməsinə olan təsirini öyrənmək olmuşdur.

Tədqiqat açıqbucaqlı birincili qlaukomanın müxtəlif mərhələlərində olan 31 göz (27 xəstə, 15 kişi və 12 qadın) üzərində aparılmışdır. Tədqiqat zamanı xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: I qrupa buynuz qişanın mərkəzi qalınlığı 535 mkr-na qədər olan 12 göz (11 xəstə), II qrupa 535-555 mkr arasında olan 11 göz (10 xəstə), III qrupa isə qalınlığı 555 mkr-dan çox olan 8 göz (6 xəstə) daxil edilmişdir. GDT applanasion tonometriya üsulu ilə, buynuz qişanın mərkəzi qalınlığı paximetr vasitəsilə ölçülmüş, qlaukomanın mərhələsini təyin etmək üçün vizometriya, perimetriya və ekskovasiyanın diskə olan nisbətinin (C/D) təyinindən istifadə edilmişdir.

Nəticələr göstərir ki, tədqiq olunan xəstələr içərisində nazik korneaya malik gözlərdə xəstəliyin I mərhələsi təyin edilməmişdir. I mərhələ yalnız 2-ci qrupda 1 gözdə, 3-cü qrupda isə 2 gözdə təyin edilmişdir. I qrupda xəstəliyin son 2 döründə olan gözlərin sayı maksimal olmuşdur (10 göz). II qrupda son 3 mərhələdə olan gözlərin miqdarı təqribən bərabər sayda olmuş (ümumi 10 göz), III qrupdakı gözlərdə 2 və 3-cü mərhələdə birlikdə 5 göz, son mərhələdə isə yalnız

I göz olmuşdur.

Nəticələrdən aydın olur ki, nazik buynuz qişaya malik gözlərdə qlaukomaya daha çox rast gəlməsinə baxmayaraq, belə gözlərdə xəstəliyi ilk mərhələdə aşkarlamaq çox çətinidir. Bu hal bir tərəfdən ilk mərhələdə xəstələrin müayinə üçün müraciət etməmələri ilə bağlıdırsa, digər tərəfdən də nazik buynuz qişanın GDT-i həqiqi səviyyədən az göstərməsi ilə əlaqəlidir. Amma xəstəlik inkişaf edib sonrakı mərhələlərə keçdikdə isə digər klinik əlamətlər daha qabarıq görünməyi üçün diaqnostika üçün çətinlik olmur. Digər 2 qrupda xəstəliyin mərhələlər üzrə paylanması, təqribən bərabərdir.

Beləliklə, qlaukomanın ilk mərhələlərdə aşkarlanıb nəzarətdə saxlanması üçün GDT-in səviyyəsinin qiymətləndirilməsində buynuz qişanın mərkəzi qalınlığının ölçülməsi böyük diaqnostik əhəmiyyətə malikdir.

AÇIQBUCAQLI BİRİNCİLİ QLAUKOMANIN İNKİŞAFINDA BUYNUZ QIŞA QALINLIĞININ ROLU

Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M., İsmayılov Q.M., Quliyeva U.Z.

Oftalmologiya kafedrası

Qlaukoma qabiliyyətinin bərpaolunmaz itirilməsinə səbəb olan əsas xəstəliklərdən biridir. Hal-hazırda dünyada 5 milyon adam görmə qabiliyyətini bu səbəbdən tam itirmişdir ki, bu da bütün görmə qabiliyyətini itirmişlərin 13,5%-ni təşkil edir. Qlaukomanın etiologiyası müasir elmə məlum deyildir. Amma qlaukomanın inkişafında müəyyən rol oynayan amillərin tədqiqi mühüm diaqnostik əhəmiyyətə malikdir. Belə amillərdən biri də buynuz qişanın mərkəzi qalınlığıdır.

Tədqiqatın məqsədi buynuz qişanın qalınlığının qlaukomanın inkişafındakı rolunun araşdırılması olmuşdur.

Tədqiqat açıqbucaqlı birincili qlaukomanın müxtəlif mərhələlərində olan 31 göz (27 xəstə, 15 kişi və 12 qadın) üzərində aparılmışdır. Xəstələr 3 tədqiqat qrupuna bölünmüşdür. I qrupa ilkin müayinədə GDT 28 mm c. st.-na qədər olan 7 göz (6 xəstə), II qrupa 28-32 mm c. st. olan 13 göz (12 xəstə), III qrupa isə 33 mm c. st.-dan yuxarı olan 11 göz (9 xəstə) daxil edilmişdir. Buynuz qişanın qalınlığı paximetr

Cərrahlıq

vasitəsilə, GDT applanasion tonometriya üsulu ölçülmüş, qlaukomanın mərhələsini təyin etmək üçün vizometriya, perimetriya və ekskovasiyanın diskə olan nisbətinin (C/D) təyinindən istifadə edilmişdir.

Alınan nəticələr göstərir ki, müayinə olunan xəstələrin buynuz qişa qalınlığının orta göstəricisi $532,0 \pm 29,7$ mkr olmuşdur: I qrupda $517,4 \pm 31,6$; II qrupda $539,5 \pm 33,1$; III qrupda $552,8 \pm 34,2$ mkr olmuşdur. I qrupda qlaukomanın ilk 2 mərhələsində birlikdə 2 göz olduğu halda sonrakı 2 mərhələdə 5 göz, II qrupda ilk mərhələlərdə 5, son mərhələlərdə 8, III qrupda isə ilk mərhələlərdə 6, son mərhələlərdə isə 5 göz olmuşdur. GDT orta göstəricisi $33,7 \pm 1,25$ mm c.st. olmuşdur.

Nəticələrdən görüldüyü kimi, I qrupdakı gözlərdə korneal qalınlıq digərlərinə nisbətən daha azdır. Nazik buynuz qişa GDT-i mövcud ulduğundan aşağı göstərdiyi üçün diaqnoz qoyulmasında digər əlamətlərin inkişafı əsas rol oynamışdır. Bu səbəbdən də bu qrupdakıların çoxu digər qlaukoma simptomlarının aşkar təzahür etdiyi gecikmiş mərhələdədirlər. II və III qruplarda olan gözlərdə buynuz qişa qalınlığı artdıqca GDT-in həqiqi ölçüləri və hətta bir qədər artıq ölçüləri əldə olunur. Ona görə də qlaukoma bütün mərhələlərdə aşkarlanır. Belə ki, II qrupda ilk və son mərhələlərdə olan gözlərin sayındakı fərq azalır, III qrupda isə bərabərləşir.

Beləliklə, istər qlaukomanın ilkin diaqnostikası zamanı, istərsə də aşkarlanmış qlaukomanın nəzarətdə saxlanması zamanı GDT səviyyəsinin qiymətləndirilməsində buynuz qişa mərkəzi qalınlığının ölçülməsinin böyük klinik əhəmiyyəti vardır.

QLAUKOMANIN DİAQNOSTİKASINDA BUYNUZ QIŞA MƏRKƏZİ QALINLIĞININ ROLU

Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M., İsmayılov Q.M., Şahbazova S.

Oftalmologiya kafedrası

Tədqiqatın məqsədi qlaukomanın diaqnostikasında buynuz qişa qalınlığının rolunun araşdırılması olmuşdur.

Tədqiqat açıqbucaqlı birincili qlaukomanın müxtəlif mərhələlərində olan 31 göz (27 xəstə, 15 kişi və 12 qadın) üzərində aparılmışdır.

Tədqiqat zamanı xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: I qrupa buynuz qişasının mərkəzi qalınlığı 555 mkr-dan çox olan 9 göz (7 xəstə), II qrupa 535-555 mkr arasında olan 10 göz (9 xəstə), III qrupa isə qalınlığı 535 mkr-na qədər olan 12 göz (11 xəstə) daxil edilmişdir. Buynuz qişanın mərkəzi qalınlığı paximetr vasitəsilə, gözdaxili təzyiq (GDT) applanasion tonometriya üsulu ilə ölçülmüş, qlaukoma diaqnozunun təsdiqi üçün vizometriya, perimetriya və ekskvasiyanın diskə olan nisbətinin təyinindən istifadə edilmişdir.

Müayinələrin nəticələri göstərir ki, I qrupda olan 9 gözdən yalnız 1-də GDT mülayim artmış, digərlərində isə bərabər sayda (4 göz) orta və yüksək dərəcədə artmışdır. II qrupda olan 10 gözdən yarısında GDT orta dərəcədə yüksəlmiş, qalanlarında isə az (2) və çox (3) artmışdır. Buynuz qişa mərkəzi qalınlığı nazik olan III qrupda isə GDT-in mülayim artdığı gözlərin sayı artaraq digərləri ilə bərabərləşmişdir.

Alınan nəticələrdən görünür ki, qlaukoma diaqnozu qoyulmuş daha qalın buynuz qişaya malik gözlərdə GDT-in yüksək olması üstünlük təşkil edir, GDT-i mülayim artmış gözlərə az rast gəlinir.

Buynuz qişa mərkəzi qalınlığının orta ölçüsünə malik olan II qrupdakı gözlərdə GDT az artan və orta dərəcədə artanların miqdarı çoxalır. Buynuz qişa qalınlığı nazik olan gözlərdə isə GDT müxtəlif dərəcədə qalxanlar arasındakı say fərqi aradan qalxır. Bu nəticə buynuz qişa mərkəzi qalınlığının nazik olması səbəbindən GDT-in həqiqi ölçüsündən az görünməsi ilə bağlıdır. Buynuz qişa mərkəzi qalınlığının çox olması isə, əksinə, həqiqi GDT-i daha artıq göstərdiyi üçün təzyiqi mülayim artmış gözlərin sayı çox artmış gözlərin sayından xeyli azdır.

Beləliklə, GDT-in tonometrik göstəricilərinin buynuz qişa mərkəzi qalınlığından asılı olduğu üçün qlaukomanın diaqnostikasında, xüsusilə də GDT-in az artmış olduğu hallarda buynuz qişa mərkəzi qalınlığının ölçülməsi çox əhəmiyyətlidir.

**НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ТРАНСПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ
ГЕРНИОПЛАСТИКИ (ТАРР) ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

*Абдуллаев А.Дж., Насиров М.Я., Набиева Э.В.,
Эйвазова К.А., Маггеррамов Т.А.*

Кафедра хирургических болезней-3

Ежегодно проводятся тысячи операций по удалению грыжи. Большинство операций осуществляется традиционным открытым методом, однако применение лапароскопических технологий становятся все более популярными.

Целью исследования явилась оценка результатов использования и определение места лапароскопической герниопластики в лечении паховых грыж.

Трансабдоминальная предбрюшинная лапароскопическая герниопластика (ТАРР) нами была применена за период 2012-2016 годы в Учебно-хирургической клинике Азербайджанского медицинского университета у 32 больных (мужчин 23 и женщин 9). Возраст больных колебался от 24 до 72 лет. Первичная односторонняя грыжа наблюдалась у 84,4% больных, рецидивная грыжа в 15,6% случаях. Операция проводилась под общей анестезией, выполнялось вскрытие брюшины, выделение грыжевого мешка, идентификация куперовой связки и апоневротических структур передней брюшной стенки, париетализация элементов семенного канатика. Фиксация сетчатого эндопротеза с помощью эндогерниостеплера проводилась у 25(78,1%) больных, а интракорпорального шва в 7 (21,9%) случаях. Целостность брюшины восстанавливали непрерывным интракорпоральным двухрядным швом. В 5 случаях выполнялись симультанные операции: в 3 случаях резекция яичника по поводу кисты, у 2 больных лапароскопическая аппендектомия. Критерием оценки результатов оперативного вмешательства являлись частота и структура наблюдаемых осложнений и степень выраженности болевого синдрома.

Средняя продолжительность периода наблюдения составила

24 месяца (3-48 месяцев). Средняя продолжительность операции составила $72,11 \pm 21,19$ минут. Больные находились в стационаре не больше 2 дней.

TAPP является технически сложным оперативным вмешательством и требует хорошей подготовки врача. Тем не менее, при наличии достаточного опыта, данная операция может представлять альтернативу традиционным методам герниопластики. К достоинствам этого метода можно отнести минимальный болевой синдром, короткий период нетрудоспособности, возможность осуществления симультанных операций.

Лапароскопическая герниопластика, по нашему огромному опыту, может быть выполнена для всех грыж паховой области, паховых и бедренных, односторонних и двусторонних, первичных и рецидивирующих грыж.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т.***

**Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, **Кафедра детских болезней-2 Азербайджанского медицинского университета*

Синдром дыхательных расстройств или «респираторный дистресс-синдром» (РДС) новорожденного представляет расстройство дыхания у детей в первые дни жизни, обусловленное первичным дефицитом сурфактанта и незрелостью легких. РДС является наиболее частой причиной возникновения дыхательной недостаточности в раннем неонатальном периоде, особенно у недоношенных новорожденных. Встречаемость его тем выше, чем меньше гестационный возраст и масса тела ребенка при рождении.

Основные причины развития РДС у незрелых новорожденных детей:

- Нарушение синтеза и экскреции сурфактанта альвеолами 2-го типа, связанное с функциональной и структурной незрелостью легочной ткани вследствие различных заболеваний

у матери;

- Врожденный качественный дефект структуры сурфактанта (крайне редко).

Для повышения эффективности мероприятий, направленных на профилактику и лечение РДС, операционные залы для кесарева сечения и отделения новорожденных любого акушерского стационара II-III уровня, где происходят роды, необходимо оборудовать соответственно рекомендациям.

«Золотым стандартом» мониторинга в родильном зале при оказании первичной и реанимационной помощи недоношенным новорожденным является мониторинг показателей ЧСС и SpO₂ методом пульсоксиметрии.

Всем новорожденным с дыхательными нарушениями в первые часы жизни наряду с рутинными анализами крови рекомендуется также проводить анализы маркеров инфекционного процесса.

ХРОМОАККОМОДОМЕТРИЯ ГЛАЗА ПРИ АМЕТРОПИЯХ

Алиева С.Т., Агамалиева Ф.Ш., Кулиева З.А., Курбанова М.Г.

Кафедра офтальмологии

Аккомодация – это способность глаза фокусировать на сетчатке световые лучи, отраженные от рассматриваемых предметов, расположенных на различном расстоянии от глаза, а также четко различать предметы, расположенные между дальнейшей и ближайшей точками ясного зрения.

Имеется ряд наблюдений, указывающих на прямое влияние факторов цвета на рефракцию и аккомодацию.

Целью исследования явилось изучение состояния динамической рефракции глаза при аметропиях в условиях одновременного цветового контраста.

Наше исследование включало 430 здоровых лиц в возрасте: от 9 до 20 лет с корригированной остротой зрения не менее 0,7 на каждый глаз. У 50 из них была гиперметропия средней степени, у 50 эметропия и у 330 миопия средней степени.

Наши данные показали, что предъявление тестов в условиях одновременного цветового контраста вызывает изменения дина-

мической рефракции глаза, наблюдающиеся в зонах дальнейшего и ближайшего видения. Эти изменения при близорукости и дальнорукости отличаются характерными особенностями.

В зоне ближайшего и в зоне дальнейшего видения ответы динамической рефракции и дальнорукого и близорукого глаз на хроматические стимулы прямо противоположны. Красный и желтый цвета усиливают динамическую рефракцию при гиперметропии и ослабляет ее при миопии.

При эметропии оптическая установка глаза в дальнейшей точке ясного видения инертна к цветовому контрасту, а в ближайшей точке аналогична в большинстве случаев дальнорукости. По иному происходит оптическая установка глаза при смене периферического цветового фона на зеленый и синий.

Таким образом, это дает основание считать, что метод хромоаккомодометрии глаза является весьма перспективным не только для изучения динамической рефракции при аметропиях, но и особенно, при различных формах заболеваний органа зрения.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОТЁЧНОЙ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

*Ахундов С.Ф., Габибли Р.Т., Алибеков М.А., Софиев Б.А.,
Халилов Н.Д.*

Кафедра детской хирургии

Являясь наиболее часто встречающейся патологией органов мошонки в ургентной детской хирургии, синдром отечной мошонки (СОМ), включает различные заболевания, которые клинически проявляются в виде отека, гиперемии и болезненности соответствующей половины мошонки. Атрофия яичка, возникающая в 57-77% случаев при СОМ у детей, приводит к изменениям в репродуктивной системе, что в будущем является причиной снижения фертильности вплоть до бесплодия. Все вышесказанное свидетельствует об актуальности данной патологии.

Целью исследования явилась разработка критериев ранней диагностики и тактики лечения больных с СОМ.

Настоящее исследование основано на изучении клинических проявлений, диагностики и результатов хирургического лечения острых заболеваний органов мошонки у 194 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, которые находились на лечении в клинике детской хирургии Азербайджанского государственного медицинского университета в период с 2011 по 2016 годы. После всестороннего клинического обследования всем детям проводилось ультразвуковое исследование органов мошонки. Определение тестикулярного кровотока осуществлялось при помощи цветной доплеровской сонографии.

Клиническая картина устанавливалась на основании: анамнеза – выяснение сроков возникновения, интенсивности и локализации боли; осмотра – определения степени отека и гиперемии мошонки; наличия основных клинических симптомов – пальпация пораженного яичка, оценки кремастерного рефлекса, определение симптома Прена. При определении сроков поступления пациентов с СОМ в стационар было установлено, что 37% поступило после 6 часов от начала заболевания; 11% – от 6 до 12 часов; 14% – от 12 до 24 часов; 38% – свыше 24 часов. Таким образом, большинство из них (52 %) поступило в клинику несвоевременно.

Анализ причин, приведших к задержке госпитализации (позже 12 часов), показал, что в большинстве случаев (100 наблюдений) причиной поздней госпитализации и несвоевременного оперативного лечения явилось запоздалое обращение в медицинские учреждения, связанные с ними факты самолечения, а так же врачебные ошибки, допущенные на догоспитальном этапе лечения.

Всем больным производилось срочное оперативное вмешательство.

Перекрут яичка был выявлен у 102 больных – 52,6 %; некроз гидатид – у 64 больных (33 %); орхоэпидидимит – у 28 больных (14,4%). При этом 16 детей с перекрутом яичка поступило в клинику после 72 часов от начала заболевания. У 12-ти (6,1%) из них пораженное яичко подверглось некрозу. Этим больным была произведена орхиэктомия.

Таким образом, данные наших исследований свидетельствуют о том, что после выявления клинических симптомов отёчной

мошонки, все дети должны быть срочно госпитализированы в детской хирургической стационар. При установленном, а также при сомнительном диагнозе перекрута яичка дети должны подвергаться срочному оперативному вмешательству.

ПРЕЭКЛАМПСИЯ И ЭКЛАМПСИЯ КАК ПРИЧИНА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Багирова С.К.

Кафедра акушерства и гинекологии-2

Одно из приоритетных задач государственной социальной политики Азербайджанской Республики является охрана репродуктивного здоровья, сокращение репродуктивных потерь, в том числе материнской смертности (МС).

Среди причин материнской смертности отеки, протеинурия, в том числе преэклампсия, эклампсия занимают четвертое место (10,1%) после кровотечений, экстрагенитальных заболеваний, акушерской эмболии. В экономически развитых странах 16% случаев материнской смертности связаны с гипертензивными расстройствами, при этом МС от преэклампсии и эклампсии регистрируется на уровне 1,0 на 100000 родившемся живыми.

Опыт развитых стран показывает, что снижения материнской смертности от гипертензивных расстройств произошло благодаря широкому внедрению стандартов антенатального наблюдения за течением беременности и своевременного родоразрешения с тяжелой преэклампсией и эклампсией.

Преэклампсия, наряду с другими гипертензивными расстройствами, осложняет течение 2-8% беременностей и является одной из основных причин материнской смертности в мире. В ряде стран наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости преэклампсией наряду с ростом распространенности хронической гипертензии, диабета и ожирения среди женщин репродуктивного возраста.

Учитывая роль преэклампсии и эклампсии в снижении материнской смертности, была поставлена цель проанализировать материнскую смертность и представить характеристику женщин,

Сərrahlıq

умерших от преэклампсии и эклампсии, за период 1996-2005 гг. в г.Баку.

Анализ основан на данных первичной медицинской документации 13-и умерших женщин от 19 до 34-х лет (в среднем $26,7 \pm 1,4$ года). Группы были сопоставимыми по возрасту, числу беременностей, родов и социальному положению женщин.

Умершие женщины в зависимости от возраста распределялись следующим образом: 19-25 лет – 5(38,5%), 26-32 лет и более – 8(61,5%). Первородящими были 8 (61,5%), повторнородящими – 5(38,5%), из них домохозяйек – 10(76,9%), рабочих – 1(7,7%), служащих – 2(15,4%).

Следовательно, основную часть умерших женщин составили первородящие домохозяйки в возрасте до 34-х лет. Больше половины из них – 9(69,2%) во время беременности не находились под наблюдением женской консультации, а состоявшие на учете посещали ее нерегулярно и поступили в стационар, в большинстве случаев, после припадков эклампсии.

Из 13-и погибших преэклампсия наблюдалась у 3-х, эклампсия – у 7-и, HELLP-синдром – у 3-х женщин. У 10-и (76,9%) женщин беременность заканчивалась преждевременными родами, у 2-х (15,4%) – своевременными, у 1 (7,7%) – поздним выкидышем.

Припадок эклампсии произошел у 5-и (38,5%) погибших: из них у 2-х (40,0%) – во время беременности, у 1-ой (20,0%) – во время родов, у 2-х (40%) – в послеродовом периоде. У каждой третьей (38,5%) женщин отмечены неоднократные приступы судорог (2-х погибших – 2 приступа, у 2-х – 3, у 1-ой – 4); у 2-х (40,0%) эклампсия протекала в бессудорожной форме.

Аntenатальная смерть плода произошла у 9-и (69,2%) женщин, у 3-х (23,1%) были обнаружены признаки выраженной фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода.

Таким образом, в 92,3% при наличии тяжелого гипертензивного состояния имелись неблагоприятные перинатальные исходы.

Отмечена высокая частота (84,6%) оперативного родоразрешения: кесарево сечение произведено у 9-и (69,9% пациенток, акушерские щипцы наложены в одном (7,7%) случае, плодораз-

рушающая операция произведена у одной (7,7%) женщин. В 2-х (15,3%) случаях роды были проведены через естественные родовые пути. Показаниями к кесареву сечению, в основном служили тяжелые формы гипертензивных расстройств: эклампсия – в 53,8% HELLP- синдром – в 23,7%, преэклампсия в 15,4, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – в 61,5% случаев; у 7,7% женщин показания были сочетанными.

В связи с тяжелым осложнением после кесарева сечения (разрыв капсулы печени и атоническое кровотечение) в 2-х случаях произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками и без придатков. Показаниями для данной операции послужили кровотечения в послеоперационном периоде (22,2%).

Релапаротомия произведена в 3-х (33,3%) случаях: с целью ампутации матки (22,2%), ревизии органов брюшной полости (11,1%).

Анализ летальных исходов за 10 лет по материалам родовспомогательных учреждений г.Баку позволяет нам сделать определенные выводы. За 2001-2005 гг по сравнению с предыдущим пятилетием (1996-2000 гг) имеется тенденция к увлечению МС от преэклампсии и эклампсии. Среди причин летальных исходов преэклампсия и эклампсия занимает четвертое место (8,72%). Экспертная оценка случаев МС показала, что смертность была предотвратимой и условно предотвратимой.

Летальные исходы в анализируемых случаях обусловлены безответственным отношением женщин к собственному здоровью, о чем свидетельствуют данные о тяжести состояния при их поступлении в стационар.

Выявлен ряд недостатков в оказании медицинской помощи в женской консультации и стационаре, недостаточный уровень обследования и лечения, поздняя диагностика акушерской патологии, нарушение преемственности между консультацией и стационаром, несоблюдение этапности оказания медицинской помощи, запоздалая госпитализация, нерациональное ведение родов, запоздалое оперативное родоразрешение, поздние хирургические вмешательства.

Результаты проведенных исследований диктуют необходимость всестороннего изучения причин летальных исходов с целью их предотвращения в будущей практической деятельности.

Тяжелые формы гестоза (преэклампсия, эклампсия и HELLP-синдром) продолжают оставаться грозным осложнением беременности.

Таким образом, для снижения и профилактики материнской смертности в Азербайджанской Республике необходима реализация комплекса мер по укреплению акушерской службы на всех уровнях системы здравоохранения.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Бахшалиев Б.Р., Султанов А.П., Назаров А.И.

Кафедра хирургических болезней-3

Повреждения двенадцатиперстной кишки (ДПК) составляют 0,5-12% от всех травм органов брюшной полости, а уровень послеоперационной летальности достигает 17-90%. Своевременная диагностика, хирургическая тактика и объем операции во многом определяют результаты лечения больных с повреждением ДПК. За последние 10 лет наблюдалось 16 больных с различными повреждениями ДПК. Из них мужчин было 12, женщин 4, двое поступили в состоянии алкогольного опьянения. Закрытая травма встретилась у 7, ранения ДПК у 5, огнестрельные повреждения у 4 больных. Процент закрытой травмы ДПК от общего числа больных с тупой травмой живота составил 14,2%. Внутривнутрибрюшинные разрывы были у 14 больных, забрюшинные – у 2. В стационар пострадавшие обратились в сроки от 30 минут до 8 суток после травмы. Всем больным с закрытой травмой живота была выполнена диагностическая лапароскопия. Ведущим признаком травмы ДПК считалась триада Лафете, которая явилась показанием к выполнению верхнесрединной лапаротомии. Всем больным с проникающими ранениями брюшной полости в первый час при поступлении была выполнена верхнесрединная лапаротомия. 3 больным поступившим в крайне тяжелом состоянии, с нестабильной гемодинамикой потребовалась непродолжительная предоперационная подготовка.

Диагноз повреждения ДПК подтвержден на операции у всех

больных. Повреждения отмечались в различных ее отделах: ниже-горизонтальном 71%, нисходящем 29%. У 2 больных была повреждена 1/4 окружности ДПК, у 5 – 1/3 окружности, не было случаев полного поперечного разрыва ДПК. У 3 больных мы наблюдали сквозное ранение передней и задней стенок ДПК с повреждением нижней полой вены.

При анализе данных правомерно сделать вывод об отсутствии единства взглядов на объем хирургического пособия при повреждениях ДПК. В 18,8% произведено ушивание раны кишки двумя рядами узловых швов, в 2 случаях произведено наложение однорядного прецизионного шва монопитью (леской 0,17) по Оноприеву. В 81,2% наблюдений ушивание раны кишки дополнено наложением ГЭА, при этом на базе нашей клиники этот вид операции считают обязательным, так как соустье обеспечивает разгрузку ДПК. Летальность после операции ушивание ДПК двухрядным швом составила 25%, с наложением ГЭА – 16,6%. Оперативные вмешательства у 7 больных закончены дренированием брюшной полости и забрюшинного пространства у 15%, у 1 больного забрюшинное пространство дренировано путем люмботомии.

Осложнения в послеоперационном периоде развились у 7. Характер осложнений: несостоятельность швов ДПК 4 больных, ранняя спаечная непроходимость – 1, тромбоз нижней полой вены в месте ее ушивания – 1, очаговая пневмония нижней доли справа – 1, продолжающийся вялотекущий перитонит – 1, нагноение послеоперационной раны – 2, подпеченочный абсцесс – 1, забрюшинная флегмона – 1, дуоденальный свищ – 4 больных.

Травма ДПК, в особенности закрытая, является сложной патологией, как в диагностическом плане, так и в выборе хирургической тактики. В целях предоперационной диагностики мы считаем оптимальным применение лапароскопии. Основываясь на нашем опыте, лучшие результаты дали применение для ушивания разрывов брюшной части ДПК, прецизионного шва монопитью по Оноприеву, а при разрывах забрюшинной части, особенно ниже-горизонтальной ветви, ушивание разрыва двухрядным швом с наложением гастро-энтеро анастомоза по Вельфлеру и отключением ДПК, путем наложения заглушающего шва на пилорическую часть желудка.

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ
СЕТОК ИЗ ПОЛИВИНИЛИДЕНФТОРИДА
С СЕРЕБРЯНЫМ НАПЫЛЕНИЕМ**

*Гасымов Э.М. *, Джафаров Ч.М. *, Мурадов Х.К. **, Зейналов Н.А. ****

**Кафедра общей хирургии и анестезиологии,
**Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии,
***Кафедра хирургических болезней-1*

Наиболее эффективным методом герниопластики на сегодняшний день является закрытие дефекта специальной синтетической сеткой (ненатяжная пластика). Эффективность подобного оперативного способа зависит от многих факторов и в частности от материала, из которого изготовлен эндопротез.

Целью нашей работы было изучение особенностей репарации тканей в раннем и позднем послеоперационном периодах при протезировании брюшной стенки двумя видами эндопротезов. Эндопротезы были изготовлены из ПВДФ (поливинилиденфторид) и ПВДФ покрытого наночастицами металлического серебра напылённого в течение 15 секунд.

Исследования проводились на кроликах на базе научно-исследовательского центра при Азербайджанском Медицинском Университете. Материалом исследования были кусочки передней брюшной стенки с сетчатыми имплантами, которые были взяты у кроликов через 2 недели, 1, 3 и 6 месяцев после имплантации. Оценка процессов репарации осуществлялась путем гистологического анализа сделанных препаратов, которые окрашивались гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

Через две недели после имплантации сетчатого эндопротеза из ПВДФ вокруг него образовалась воспалительная реакция, представленная большим количеством макрофагов, лимфоцитов и фибробластов в рыхлой соединительной ткани. При сравнении этих изменений с реакцией тканей на сетчатые эндопротезы сделанные из ПВДФ с напылённым в течение 15 секунд

наносеребром была отмечена минимальная реакция свободных клеток стромы на сетку, представленная лимфоцитами, единичными макрофагами, фибробластами и фиброцитами.

Итог анализа воспалительной реакции на два вида сеток через две недели показал, что при имплантации сетки покрытой серебром процессы репарации на ранних сроках протекают без выраженной воспалительной реакции, что способствует более раннему формированию полноценной соединительнотканной капсулы, в отличие от сеток из ПВДФ без серебра.

Анализ процессов репарации в тканях в последующие сроки извлечения сеток (1,3 и 6 месяцев) также выявил значительные отличия в сравниваемых группах, результатом чего было более быстрое формирование широкой соединительнотканной капсулы вокруг сеток изготовленных из ПВДФ покрытых серебром, в отличие от сеток без серебра.

Морфологическая динамика различий в исследуемых группах, полученная на основании проведенных исследований, продемонстрировала лучшую биосовместимость сетки из поливинилиденфторида с напылённым на него антисептиком серебром в виде наночастиц.

ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ РАН В ПОЛОСТИ РТА

Гулиев Т.Р., Аликулиев В.К., Рзаев Ф.Г.

Кафедра хирургии полости рта и челюстно-лицевой хирургии

Заживления ран остается важной и актуальной проблемой современной медицины. В последние годы увеличилось количество и объем хирургических вмешательств, проводимых с целью устранения патологических процессов и вторичной адентии в полости рта. Основными требованиями к хирургам при проведении подобных вмешательств являются обеспечение быстрого заживления послеоперационных ран, достижение функционального и эстетического эффекта, профилактика возможных послеоперационных осложнений.

Целью исследования явилось изучение особенностей зажив-

ления хирургических ран в различных областях полости рта с использованием электронномикроскопического исследования биоптатов тканей операционного поля.

Эксперимент проведен на домашних свиньях с массой тела 35–40 кг. На коже спины и в трех различных участках полости рта были сделаны прямолинейные разрезы (модели хирургических ран) длиной 2,5–3,0 см. Для проведения морфологических исследований в каждой серии экспериментов (контроль, через 6 ч, на 3-и и 7-е сутки после операции) были взяты по 3 биоптата тканей операционного поля как в области кожи, так и со слизистой оболочки полости рта. Материал для электронной микроскопии фиксировали иммерсией *in situ* и далее обрабатывали по общепринятой методике. Полу- и ультратонкие срезы изучали соответственно под световым микроскопом Latimet (Leica) и электронным микроскопом JEM-1400 (JEOL) при ускоряющем напряжении 80–120 кВ.

Было выявлено, что созданные экспериментальные модели приемлемы для изучения гистоморфологических и молекулярных механизмов процессов заживления ран на коже и слизистой полости рта в процессе заживления хирургических ран.

Таким образом, изучение особенностей заживления послеоперационных ран на различных участках слизистой оболочки полости рта позволяет заключить, что операционные вмешательства на данных участках специфичны и требуют выбора действенных средств.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ГЛАУКОМЫ У ЛИЦ С МИОПИЕЙ

Гулиева С.А., Гулиева Э.И., Али-заде Л.В., Абдуллаева А.М.

Кафедра офтальмологии

При сочетании миопии с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) последняя диагностируется, как правило, в далекозашедшей или терминальной стадии..

Целью настоящей работы явилась разработка нового способа диагностики глаукомы на ранней стадии ее развития у лиц с

близорукостью средней и высокой степени.

Нами обследовано 2 группы пациентов в возрасте 18-32 лет: в I группу вошло 25 пациентов с глаукомой на миопическом глазу, во II группу вошло 50 пациентов с прогрессирующей близорукостью с нормальным офтальмотонусом.

Методы исследования включали визометрию, рефрактометрию, ультразвуковую пахиметрию центра роговицы, А-сканирование с регистрацией ПЗО, компьютерную статическую периметрию центрального поля зрения (ЦПЗ), с оценкой суммарного уровня световой чувствительности в 30° от точки фиксации, для исследования гидродинамики использовали эластотонometriю и тонографию.

В I группе суммарное значение световой чувствительности сетчатки на границе поля зрения в верхне-носовом квадранте в 30° от точки фиксации была ниже на 15-30%, по сравнению с суммарным значением световой чувствительности на границе поля зрения в верхне-темпоральном квадранте в 30° от точки фиксации. Показатели обычной тонометрии 10 г тонометром при близорукости средней и высокой степени и тонографии, не отличаются в сравниваемых группах из-за снижения склеральной ригидности, уплощения роговицы, дистрофии увеального тракта. Сравнительная оценка преимущественного снижения световой чувствительности до 30° от точки фиксации, позволяет на раннем этапе заподозрить наличие глаукомы у лиц с близорукостью средней и высокой степени. Эластотонметрия так же позволяет выявить нарушения гидродинамики по глаукомному типу у пациентов с близорукостью: ВГД при тонометрии 5 г тонометром выше 20 мм.рт.ст., размах эластокривой увеличен до 13-15 мм, в то время как при прогрессирующей близорукости начало эластокривой ниже 15 мм рт.ст. и размах менее 8 мм.

Таким образом, при ранней диагностики глаукомы у пациентов на фоне миопии нужно учитывать анамнез пациента, исследование гидродинамики, исследование световой чувствительности сетчатки в ЦПЗ, характеристика диска зрительного нерва.

**МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПАЗМА
АККОМОДАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ
АММЕТРОПИЙ**

Искендерли В.Б., Исмайлов Г.М., Абдуллаева А.М., Алиева Г.А.

Кафедра офтальмологии

Различные формы аметропии наблюдаются у трети населения планеты. Особенно эта проблема превалирует у детей школьного возраста и подростков. Нарушение аккомодации является одним из важных факторов прогрессирования миопии и гиперметропии.

Целью исследования явилось изучение действия 2,5% препарата ирифрина (в виде инстилляций), который представляет собой 2,5% раствора фенилэфрина гидрохлорида и является синтетическим симпатомиметиком, влияющим на ресничную мышцу у детей и подростков.

Материалы и методы. Были обследованы 33 человека, в возрасте от 10-18 лет, 15 женского, 18 мужского пола с аметропией и астенопическими жалобами. Срок наблюдения составлял от 10 дней до 12 месяцев. Большинство пациентов носили оптические стекла с различной диоптрийной силой.

Исследуемым проводилось: визиометрия, определение рефракции объективным и субъективным методом, определение запаса аккомодации.

В результате обследования и проведенного лечения школьники были разделены по видам рефракции: миопия 1,5-2,5 дптр, гиперметропия 2,50-4,00 дптр.

Была назначена инстиллясия раствора 2,5% ирифрина 1 раз в день на ночь. Курс лечения составлял 1 месяц. Пациентам, со средней степенью тяжести также было назначено сочетание ирифрина с мидриатиком кратковременного действия.

В результате исследования, было выявлено изменение рефракции в сторону уменьшения (0,50-2,50 дптр). Так у миопов уменьшение от 0,5-до 2 дптр, гиперметропов от 0,5-2,50 дптр. Так же наблюдалось увеличение запаса аккомодации у миопов от 2,0 до 5,0 дптр, у гиперметропов от 1,50 до 5,0 дптр. Отмечалось уменьшение или полное исчезновение аккомодативной астенопии

и повышение остроты зрения. С целью профилактики рецидива назначены закапывание 2,5% р-ра ирифрина по 1 капле на ночь, в дни значительной зрительной нагрузки.

Таким образом, было установлено, что использование препарата ирифрин (2,5%) может быть рекомендовано в качестве эффективного медикаментозного лечения и профилактики спазма аккомодации у лиц с различными нарушениями рефракции.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Курбанов В.З., Мамедов А.И., Мамедов А.Х., Исрафилова С.Б.

Кафедра общей хирургии и анестезиологии

Известно, что одним из грозных осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является кровотечение. Несмотря на многочисленные публикации об этом недуге и в настоящее время сохраняется актуальность данной проблемы, ввиду чего и мы хотели бы поделиться своим клиническим опытом в этой области.

Активно-выжидательная тактика в хирургическом лечении язвенной болезни, осложнённой кровотечением, применяется и в настоящее время. Естественно лечебная тактика определяется результатом совокупности определённого состояния больного, анамнестических данных, объективно-клинического, инструментального и лабораторного исследований. Но, иногда неправильное определение оптимального времени (по объективным критериям или по субъективным подходам) хирургического лечения «кровоточащих язв»: «подталкивает» хирургов или к чрезмерной активности или недопустимому консерватизму.

Во избежание таких явлений необходимо составить алгоритм обследования и лечения больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, осложненной кровотечением.

Одним из основных методов обследования при желудочно-кишечном кровотечении является гастродуоденоскопия, при которой устанавливается источник и интенсивность данного симптома, одновременно с этим проводится лечебная манипуля-

ция – временная или окончательная остановка кровотечения, что позволяет выиграть время и определить дальнейшую тактику лечения и прогнозирования рецидивов кровотечения.

В результате наших исследований, в течение последних 7 лет, 56 больных с желудочно-кишечным кровотечением были распределены в следующие группы:

1. 25 больных с легкой степенью кровопотери и в удовлетворительном состоянии;
2. 20 больных – средней тяжести кровопотери и с заметным нарушением гемодинамики;
3. 6 больных с тяжелой степенью кровопотери, которая сопровождалась тяжелыми нарушениями гемодинамики;
4. 5 больных, которые были в геморрагическом шоке после профузного кровотечения.

Вне зависимости от степени кровопотери и общего состояния пациентов в период после остановки кровотечения, по прогнозам рецидивирования, больных мы разделили на группы: с малой вероятностью рецидива кровотечения и на имеющую склонность к нему. Исходя из этого определился выбор активно-выжидательной и активно-хирургической тактики лечения.

Все больные (19 больных из I, II групп) оперированные экстренно стационарный период лечения перенесли без осложнений и завершили выздоровлением. А у больных после повторного кровотечения (через 6-12 часов – 18 больных I, II групп) состояние ухудшилось и это оказалось негативным фактором в послеоперационном периоде.

Больные с тяжелыми нарушениями гемодинамики которые подверглись оперативному вмешательству (3 больных) через 1-2 часа после поступления, в послеоперационном периоде если были в удовлетворительном состоянии, то у больных (3) оперированных через 6-18 часов после поступления и повторного кровотечения послеоперационный период протекал тяжело и в двух случаях из-за глубокого постгеморрагического шока был смертельной исход.

Больным, поступившим с геморрагическим шоком на фоне проведения необходимых мероприятий, по жизненным показаниям было проведено оперативное вмешательство (3), после чего двое выздоровели и один скончался. А 2 больных скончались в

течение одного часа после поступления в реанимационное отделение.

Таким образом, проводимые нами наблюдения и исследования показали, что при клинико-эндоскопическом прогнозировании гастродуоденального кровотечения язвенного генеза надо придерживаться индивидуального подхода с активно-выжидательной и активно-хирургической тактикой экстренного вмешательства.

КАУДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Насибова Э.М., Кулиева С.С.

Кафедра детской хирургии

Каудальная анестезия – наиболее часто выполняемая регионарная анестезия у новорожденных, которым предстоят операции по поводу паховых грыж, урологические, аноректальные вмешательства. Большинство каудальных блоков по-прежнему проводится под общей анестезией. Тем не менее, дети, родившиеся недоношенными и оперируемые до 46 недель после концептуального возраста, особенно подвержены риску послеоперационного апноэ.

Целью исследования явилась оптимизация анестезиологического пособия у новорожденных при оперативных вмешательствах проводимых ниже пупка.

В исследование было включено 15 новорожденных оперированных по поводу паховых грыж, урологических операций, анормалий аноректальной области и нижних конечностей (синдактилия, полидактилия, косолапость). После внутривенного введения пропофола из расчета 3 мг/кг и полного засыпания больного был выполнен каудальный блок в левом боковом положении. После проведения аспирации в сакральный канал введен препарат *citaneest* из расчета 10 мг/кг. Всем больным была проведена стандартная мониторингизация: пульсоксиметрия, ЭКГ и измерение АД.

Каудальный блок был успешным у 97% больных. Не существовало каких-либо существенных различий в частоте побочных реакций среди младенцев, родившихся недоношенными и тех,

кто имел более 46 недель концептуального возраста. Нет корреляции между неблагоприятными состояниями и первоначальной патологией, продолжением седации или сопутствующими заболеваниями. Первоначальное апноэ произошло менее 3,2% больных и купировалось с помощью вспомогательной вентиляции маской до восстановления спонтанного дыхания. Во всех остальных случаях нарушения дыхания носили отсроченный характер. Всем больным в конце операции вводился кофеин внутривенно из расчета 10 мг/кг.

Таким образом, каудальная анестезия в сочетании внутривенным введением пропофола является альтернативным методом анестезиологического пособия при оперативных вмешательствах у новорожденных.

НЕЛАКТАЦИОННЫЙ МАСТИТ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ – ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

*Пирвелиев В.В., Абдуллаев М.М., Гасымов Р.Г.,
Исмаилова Д.А., Гасымов А.Ш.*

Кафедра хирургических болезней-3

В структуре гнойно-воспалительных заболеваний молочных желез доля нелактационного мастита возросла с 5% в середине 80-х годов до 60% к 2000 г в настоящее время не снижается. Число больных нелактационным маститом в подростковом и юношеском возрасте составляет 16-19% от общего количества пациенток с воспалительными заболеваниями молочной железы вне периода лактации.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения больных нелактационным маститом в подростковом и юношеском возрасте (от 14 до 20 лет).

С 1980 года по настоящее время кафедрой общей хирургии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии накоплен опыт лечения 1130 больных с различными формами нелактационного мастита у подростков. Лечение проводилось на базах кафедры в городской больнице №5 (Санкт-

Петербургский центр по лечению хирургических инфекций до 2005 г), Мариинской больницы, городском консультативно-диагностическом центре «Ювента», Северо-западном окружном медицинском центре, медицинском объединении «ОНА».

Согласно возрастной периодизации жизни человека, в исследуемой группе было 22% пациенток подросткового возраста (12-15 лет) и 78% – юношеского (16-20). Пики заболеваемости приходилось на возраст 15 и 20 лет.

При анализе анамнестических данных у 32% отмечено нарушение менструальной функции, у 20% – присутствовали явления вирилизации, в 5% случаях – аборт в сроки беременности 8-16 недель и у 4% пациенток установлена гипофункция щитовидной железы. Мастит развивался на фоне гормональных нарушений, которые выявлены у 57% больных. Источниками патогенных микроорганизмов при гематогенном пути инфицирования являлись очаги хронической инфекции выявленные у 45% подростков, преобладало поражение ЛОР органов и органов мочеполовой системы. Провоцирующими моментами являлись любые факторы, снижающие местную и общую противомикробную резистентность. По нашим данным нелактационный мастит в подростковом и юношеском возрасте представлен серозной – 3%, инфильтративной – 9%, абсцедирующей – 53% и узловой инфильтративно-гнойной – 19,0% формами.

Результаты микробиологических исследований. Возбудителями мастита являлись различные бактерии. У 77% больных воспаление было вызвано золотистым или эпидермальным стафилококком. Высев эпидермального стафилококка может указывать на итраканаликулярное проникновение инфекции с кожи молочной железы.

Консервативная терапия проводилась у больных с начальными формами мастита и в качестве предоперационной подготовки у пациенток с гнойными формами при отсутствии признаков бурного развития воспаления.

В лечении инфильтративно-гнойной формы мастита у всех 215(19,0%) пациенток из хирургических методов лечения использовали только секторальную резекцию молочной железы.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПОСЛЕ АБОРТА

*Сафарова С.С., Мурсалова С.А., Худиева А.Н., Велиева С.Н.,
Мирзоева Х.М., Джафарова Т.Ф.*

Кафедра акушерства и гинекологии-1

Искусственное прерывание нежелательной беременности является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. Хронический эндометрит и последующая эндометриальная аутоиммунная агрессия, нарушения менструального цикла и репродуктивной функции часто развиваются после хирургического аборта без проведения реабилитационных мероприятий в постабортном периоде.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов (КОК) для профилактики нарушений менструальной и репродуктивной функций после аборта.

Было обследовано 86 женщин, обратившихся в лечебное учреждение с целью прерывания нежелательной беременности в сроке от 7 до 11 недель. Основную группу составили 46 женщин, которым в день аборта в постабортном периоде назначали Линдинет 20 (Gedeon Richter) – монофазный КОК, содержащий низкие дозы эстрогена (0,02 мг этинилэстрадиола) и прогестаген третьего поколения (75 мкг гестодена) в контрацептивном режиме в течение 6 мес. Пациенткам контрольной группы (40 женщин) КОК после аборта не назначали. Средний возраст пациенток обеих групп составил 27 лет. Женщины в основной и контрольной группах были идентичны по особенностям менструальной функции, наличию экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, паритету.

У пациенток из основной группы кровянистые выделения прекратились через 3-5 дней, гематометра не наблюдалась. В контрольной группе кровянистые выделения длились от 6 до 10 дней. В этой же группе у 3 женщин отмечено субфебрильное повышение температуры в течение 4-5 дней, у 2 гематометра, на

фоне которой наблюдалось увеличение температуры тела выше 38°C, у 3 пациенток диагностировали обострение хронического сальпингоофорита, у 4 отмечали нарушение менструаций в виде меноррагии и межменструальных кровянистых выделений. В основной группе подобных осложнений не выявлено. Как видно постабортный период у женщин с добавлением к основной терапии низкодозированных КОК протекает заметно лучше, что говорит о безусловной пользе назначения последних.

Таким образом, для профилактики осложнений после искусственного прерывания беременности, наряду со стандартной антибактериальной терапией реабилитационные мероприятия должны предусматривать применение низкодозированных КОК.

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ

Тагиева И.А., Алиева С.А., Алескерова Ш.М., Гасанова Р.П.

Кафедра акушерства и гинекологии-2

На сегодняшний день роль приобретенной и наследственной тромбофилии в патогенезе осложнений беременности является общепризнанным фактом. Тромбофилия составляет неблагоприятный фон и является фактором риска таких акушерских осложнений как синдром потери плода (39,1%), тяжелая преэклампсия (18,2%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (11,5%), тромботические осложнения во время беременности и после родов. Тромбофилия того или иного генеза выявляется у 80% пациенток с тяжелой преэклампсией.

При тромбофилии создаются условия для нарушения процессов имплантации, плацентации, роста плода, развивается системная эндотелиальная дисфункция, активизируется системный противовоспалительный ответ и формируется прокоагуляционный потенциал свертывающей системы крови.

Плацентарный фактор роста (PIGF) — белок, продуцируемый плацентой, является прогностическим показателем риска разви-

тия преэклампсии уже на ранних сроках беременности. В норме уровень PIGF постепенно нарастает на протяжении I и II триместров беременности, затем уменьшается. У женщин, имеющих риск развития преэклампсии, уменьшение концентрации PIGF отмечается за несколько недель до появления клинических симптомов и остается ниже нормы на протяжении всей беременности.

Учитывая, что преэклампсия сегодня рассматривается как эндотелиальная дисфункция, сопровождающаяся патологией ангиогенеза и сосудистой проницаемости, изменения уровня PIGF происходят задолго до появления клинических симптомов преэклампсии.

Целью проведенного исследования явилось изучение значимости определения PIGF (плацентарный фактор роста) в прогнозировании развития преэклампсии у беременных с антифосфолипидным синдромом.

Проведен ретроспективный анализ результатов изучения PIGF у 26 беременных с антифосфолипидным синдромом, составивших основную группу. Контрольную группу составили 20 здоровых беременных. Известно, что PIGF является ключевой молекулой в процессе образования сосудов (ангиогенеза), в том числе, во время беременности.

Всем беременным были проведены общеклинические методы исследования, ультразвуковое исследование, общий анализ крови и мочи, биохимические анализы крови. У беременных основной группы в крови определяли также антикардиолипидные антитела (АК) и волчаночный антикоагулянт (ВА).

Известно, что на фоне беременности даже однократно положительный тест на ВА является достоверным признаком АФС. Для определения уровня PIGF в сыворотке крови беременных использовали иммуноферментный анализ (ИФА); анализ проводился в I триместре беременности в сроки 8-9 недель гестации.

Содержание PIGF было ниже нормы у 4 (15,4%) беременных с АФС (пограничное значение 41,84 пг/мл), преэклампсия развилась в 2 (4,6%) случаях после 34 недель беременности. Проведенный клинический анализ течения беременности у беременных с АФС свидетельствовал о развитии тяжелой преэклампсии.

Таким образом, анализ результатов проведенных исследований позволяет предложить определение плацентарного фактора

роста для раннего прогнозирования развития преэклампсии. В свою очередь, правильная интерпретация полученных данных даст возможность своевременно провести профилактику развития преэклампсии и ее осложнений.

СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Талышинский А.М., Джалилов Д.С., Талышинский Р.Ш.

Кафедра оториноларингологии

Причины развития осложнений при гнойном среднем отите недостаточно изучены. Однако, известны факты снижения иммунной реактивности организма и роль патогенной микрофлоры в развитии осложнений.

Целью исследования было изучение роли изменений иммунной системы организма и барабанной полости в развитии осложнений гнойного среднего отита (ГСО).

Под наблюдением было 23 больных (из них 9 пациентов в возрасте до 15 лет) с отогенными внутричерепными осложнениями (ОВЧО), в том числе 8 пациентов с наружным пахименингитом и экстрадуральным абсцессом, 6 – менингитом и менингоэнцефалитом, 5 – с абсцессом головного мозга, 4 – с тромбозом сигмовидного синуса и сепсисом. Кроме того, обследованы больные с острым отитом (ОСО) и хроническим гнойным средним отитом без внутричерепных осложнений, результаты сравнивались между собой и на основании этого оценены особенности изменений при ОВЧО. Больным проводились общеклинические, оториноларингологические, микробиологические и иммунологические исследования. В крови изучены показатели клеточного и гуморального иммунитета, некоторые факторы неспецифической защиты организма. В секрете барабанной полости исследовались содержание секреторного иммуноглобулина А и лизоцима. Проводились цитологические и микробиологические исследования содержимого барабанной и послеоперационной полости уха, иммуногистохимические исследова-

ния слизистой оболочки, грануляций, полипов барабанной полости.

У больных с хроническим гнойным эпитимпанитом (ХГЭ) и ОВЧО отмечен недостаток в системе Т-звена иммунитета и неспецифической защиты по сравнению с больными ОСО. В секрете среднего уха содержание SIgA и лизоцима падало, в крови количество IgA, IgM повышалось, а IgG снижалось. Дефицит общих и местных защитных антиинфекционных механизмов свидетельствует о значении иммунной и неспецифической резистентности в хронизации воспалительного процесса в ухе и развитии осложнений. Характер микробных возбудителей ХГСО оказывало влияние на различные звенья системы неспецифической защиты, иммунитета организма и барабанной полости. Наибольшая иммунная недостаточность была установлена у больных, где средний отит был вызван ассоциацией золотистого стафилококка и грамотрицательной флорой и анаэробной инфекцией.

Таким образом, снижение показателей иммунитета и неспецифической резистентности организма и среднего уха свидетельствует о возникновении дефицита общих и местных защитных антиинфекционных механизмов и их роли в развитии осложнений при ГСО.

COMPARATIVE EVALUATION OF RATIO BETWEEN SPLEEN AND LIVER STIFFNESS

Salahova S.Sh., Bayramov N.Y.

Department of Surgical disease-1

Liver stiffness measured by Shear-Wave elastography is very helpful in the diagnosis of fibrosis in patients with hepatitis B, C, D. The aim of our study was to compare the stiffness of liver and spleen in patients with hepatitis B, C, D and identify the ratio between the spleen and liver elasticity.

Total 212 patients with hepatitis B, C, D had undergone ultrasound elastography (Shear-Wave Elastography by Supersonic Aixplorer) between February and November 2016 were enrolled in this study.

Out of 136 patients with hepatitis C F0-F1 was diagnosed in 61, F2 in 9, F3 in 10, F4 was detected in 51 patients. Spleen stiffness in F0-F1 was 8,6-28,6 kPa (medium), F2- 13,9-53 kPa, F3-17,8-27,5 kPa, F4 – 12,7-92,2 kPa. Out of 75 patients with hepatitis B, B and D together , F0-F1 was detected in 58, F2 in 3, F3 in 6, F4 in 12 patients. Ratio between spleen and liver stiffness in patients with hepatitis C was F0-F1 – 3,21; F2 – 3,29; F3 – 3,09; F4 – 2,07, with B, D was F0-F1 – 3,93; F2 – 2,36; F3 – 2,09; F4 – 2,55.

There was not any significant difference of the ratio in different stages of fibrosis. But there was dependency between liver and spleen elasticity in patients with fibrosis.

**C-erbB2-NİN MƏDƏ XƏRÇƏNGİNDƏ EKSPRESSİYASI:
KLİNİK-MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

Ağacanova A.X., Əliyev M.B., Məmmədov T.V., Ələkbərov A.Ə.

Patoloji anatomiya kafedrası

Şiş toxumasının bəd xassəli fenotipə xas olması həmin toxumanın müxtəlif növ molekulyar dəyişikliklərinin eyni vaxtda olması, şiş toxumasının proqressiyası prosesində bir sıra genlərin toplanması, aktivliyinin və funksiyalarının pozulması, həmin genlərin sintez etdiyi zülalların ekspressiyası ilə əlaqədardır.

C-erbB2 (HER2/neu) tirozinkinaza aktivliyinə malik olan epidermal böyümə faktorunun homologik transmembran reseptorlarının nümayəndəsidir. C-erbB-2 zülalının öz liqandı olmadığına görə digər reseptorlarla əlaqəyə girir və bütün sistemin funksiyasını artırır. Son illər mədə xərçəngi zamanı şiş toxumasında C-erbB2-nin hiperekspressiyasına həsr olunmuş işlər var. Mədə xərçəngi zamanı C-erbB2nin hiperekspressiyasının proqnostik əhəmiyyət daşımada haqqında ümumi fikir yoxdur. Müəlliflərin bir çoxu bu fikirdədir ki, C-erbB2 membran hiperekspressiyası xəstəliyin pis proqnozu ilə əlaqədardır və xəstəliyin aqressiv gedişi qruplarının aşkar olunmasında vacib əlavə faktor kimi istifadə oluna bilər.

01.2011-05.2012-ci il tarixdə Erasmus Mundus qrant layihəsi çərçivəsində Yunanıstanın Soloniki şəhərində Theagenio xəstəxanasında mədə xərçəngi diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş 72 xəstənin cərrahi materialları və biopsiya materiallarında C-erbB-2 öyrənilmişdir. Xəstələrdə prosesin yayılması TNM təsnifatı üzrə qiymətləndirilmişdir. Xəstələrdən 2-də – 0 (Tis, 5-də – I, 15-də – II, 31-də – III, 19-da – IV mərhələ idi. Xəstələrin 21-də yüksək diferensiasiyalı, 38-də mülayim diferensiasiyalı, 13-də isə aşağı diferensiasiyalı adenokarsinoma aşkarlanıb. C-erbB2-onkozülalının immunhistokimyəvi metodla müayinəsi parafin bloklardan alınan kəsiklərdə biotin-streptovidin immoperoksidaza metodu ilə aparılmışdır (Rabbit, pAb, «Dako»). Nüvələr əlavə olaraq Mayer hematoksilini ilə boyanmışdır. İmmunhistokimyəvi reaksiya neqativ («–» – reaksiya yoxdur), zəif pozitiv («+» – <10% rənglənmiş hüceyrələr), mülayim pozitiv («++» – hüceyrələrin >10%-dən çoxunda orta intensivlikli boyanma) və çox pozitiv

(«+++» – hüceyrələrin >10%-dən çoxunda yüksək intensivlikli boyanma) qiymətləndirilmişdir. C-erbB2-nin ekspressiyası hüceyrə membranının intensiv boyanması hallarında müsbət hesab olunur.

72 mədə xərçəngi xəstələrindən alınan materiallarda xərçəng hüceyrələrində c-erbB2-nin hiperekspressiyası (+++) və (++) immun reaktivlik hallarında – xəstələrin 31-də (43%) aşkarlanıb. 31 xəstədən kəskin immunreaktivlik (+++) 17-də mülayim immunreaktivlik (++) 14-də aşkarlanıb. 41 xəstədən 12-ndə zəif membran reaksiyası (+) və 29 xəstədə isə neqativ immunreaktivlik aşkarlanıb.

Birincili şiş toxumasında onkozülalların membran ekspressiyasının intensivliyi şişin invaziya dərinliyi və mərhələləri ilə düz mütənasibdir. Ölçüləri 4 sm-dən çox olan şişlərin əksəriyyətində C-erbB2-nin hiperekspressiyası aşkar olunmuşdur. C-erbB2 hiperekspressiyalı xəstələrin əksəriyyətində limfogen və hematogen metastazlar aşkar olunub. C-erbB-2-nin zəif ekspressiyası və neqativ olduğu xəstələrdə invazyaya, limfogen və hematogen metastazlara az rast gəlinmişdir.

BEL VƏ BOYUN KƏLƏFLƏRİNİN FORMALAŞMA QANUNAUYGUNLUQLARININ SƏCİYYƏVİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Allahverdiyev M.Q., Qasimov Ş.İ.

İnsan anatomiyası kafedrası

Onurğa beyni sinirlərinin ön və arxa şaxələrindən hər ikisinin (I boyun sinirlərinin arxa şaxələrindən başqa) qarışıq sinirlər qrupuna aid edilmələrinə baxmayaraq, yerinə yetirdikləri funksiyalar onların sonrakı topoqrafo-anatomik lokallıqlarına öz təsirini göstərir. Belə ki, arxa miotomlara və dermatonlara gedən nevrotoom şaxələri somitlərin seqmentasiya qanunauyğunluqlarına müvafiq şaxələnmə prinsiplərini saxlayır və hər miotomla dermatomdan inkişaf etmiş həm əzələ, həm də dəri seqmentləri məhz onlara aid olan seqmentin nevrotomu ilə sinirlənirlər. Ön şaxələr isə boyun, bel və çanaq seqmentləri nahiyələrində başın bir hissəsinin, boynun, yuxarı və aşağı ətrafların əzələ və dərisinin sinir təchizini yerinə yetirmək üçün nisbətən mürəkkəb quruluşlu kələflər əmələ gətirərək funksiyanın formaya və əksinə

təsirlərin vəhdətini bariz nümunə şəklində təsdiqləyiblər. Döş qəfəsi miotom, dermatom və skeletotomlarına məxsus nevrotomlardan çıxan sinirlərin ön şaxələri isə belə forma dəyişikliklərinə məruz qalmayaraq seqmentasiya qanunauyğunluğunu saxlayırlar.

Onurğa beyni sinirlərinin (nevrotomların) ön şaxələrinin boyunla bel nahiyələrində bu qanunauyğunluğa müvafiq olaraq boyun və bel kələflərini əmələ gətirmələri göstərir ki, həmin kələflərin özləri də həm yerinə yetirəcəkləri funksiyadan, həm də insanın fərdi, cinsi, eləcə də yaş xüsusiyyətlərindən asılı olaraq müxtəlif formalaşma tərzinə və müxtəlif kombinasiyalara malik olurlar.

Elmi araşdırmalar göstərir ki, boyun kələfi ilə müqayisədə bel kələfi ilə yanaşı, bazu və oma kələflərində də anatomo-topoqrafik cəhətcə daha mürəkkəb formalaşma, və kombinasiyalar meydana çıxır. Bütün bunlar da bir tərəfdən bazu, bel və oma kələflərinin yuxarı, aşağı ətrafların əzələ və dərisinin, sümük və oynaqlarının sinir təchizinin mürəkkəbliyi ilə, digər tərəfdən onlardan keçən informasiya kanallarının çoxluğu, sıxlığı, həmçinin reaktivlik dərəcəsi ilə əlaqədar ola bilər. Morfoloji cəhətcə bazu kələfi həm öz seqmentlərindən (dörd aşağı boyun) yuxarıdakı (qismən – IV boyun), həm də aşağıdakı (qismən I döş) seqmentlərindən çıxan sinirlərin ön şaxələrindən bel, oma, büzdüm kələfləri isə yalnız özündən yuxarıdakı seqmentlərdən çıxan sinirlərin ön şaxələrini qəbul edir. Bu baxımdan büzdüm kələfi funksiya ilə əlaqədar olaraq daha sadə quruluşa malikdir. Bel kələfi 3 yuxarı bel, qismən IV bel, qismən XII döş, hətta bəzən qismən XI döş sinirlərinin ön şaxələrindən sinir lifləri alır. Bununla belə V bel sinirlərinin ön şaxələri tam şəkildə, IV bel sinirlərinin ön şaxələri isə qismən oma kələfinin təşkilində iştirak edir.

Boyun kələfi isə zahiri görünüşcə 3 yuxarı boyun və qismən IV boyun sinirlərinin ön şaxələrindən əmələ gəlsə də, çox incə quruluşa malik olaraq çoxsaylı birləşdirici şaxələr verir və kəllə sinirləri ilə, xüsusilə də dilaltı sinirlə (XII cüt) qarşılıqlı vəhdətdə olub boyun ilgəyinin əmələ gəlməsində iştirak edir, eləcə də daim dinamik hərəkətdə olan və boyundan döş və qarın boşluqları arasına miqrasiya edən diafraqmaya şaxə verir.

QASTROPROTEKTOR TƏSİRLİ FİTOVASİTƏNİN İŞLƏNİLİB HAZIRLANMA TEXNOLOGİYASI

Atakişizadə S.A.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Mədə-bağırısaq traktı xəstəliklərinin fitoterapiyası əsasən sağalma və remissiya dövründə aparılır. Məqsədimiz, mədə-bağırısaq traktı xəstəliklərinin müalicəsində istifadə olunan, geniş diapazonlu və yüksək terapevtik effekte malik vasitələrin çeşidinin genişləndirilməsi və dərman bitkilərindən çoxkomponentli yığıntının hazırlanmasıdır.

Qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün tərkibində gicitkan yarpağı, nanə yarpağı, biyan kökü və kökümsovu, aptek çobanyastığı çiçəkləri, gülümbahar çiçəkləri, solmazçiçəyi çiçəkləri, itburnu meyvəsi, çoxdilimli öküzboğan otu, qanqal toxumu və kasnının kökü uyğun olaraq 1:2:2:1:2:2:2:1:1:1 nisbətdə götürülərək 40%-li etil spirti ilə qatı sulu-spirtli ekstrakt hazırlanır. Sonra bu yığıntı qastroprotektordan kapsul və tablet hazırlamaq məqsədi ilə üyüdülmüş enterosorbent-seolit-klioptilolitdən dərman bitkilərinin quru ekstraktının ümumi miqdarının 10%-i qədər götürülərək toz halına salınır.

Təklif olunan qastroprotektor fitoyığıntının özəlliyi ondan ibarətdir ki, yığıntının komponentləri elə götürülmüşdür ki, onların birlikdə işlədilməsi bioloji aktiv maddələrin və mikroelementlərin kompleksini təşkil edir ki, bu da tam müalicə effektinin alınmasını təmin edir. Tərkibində olan enterosorbent-seolit klioptilolit mədə-bağırısaq traktından sorulmur və kristal kimi qana keçmir, ancaq biokimyəvi reaksiyaları kataliz etməklə selektiv ion mübadiləsi və bağırsağ divarının qan və limfa damarlarına seçici sorbsiyaedici təsir etməklə makro- və mikroelementlərin mübadiləsini həyata keçirir.

Təklif olunan fitoyığıntıda bütün lazım olan maddələr cəmlənmişdir ki, bunlar da insan orqanizminin kəskin və xronik mədə-bağırısaq traktı xəstəliklərində, qaraciyər, ödkisəsi, qastrit, qeyri-spesifik kolit və xolesistitlərdə effektiv təsir göstərir. Yığıntının tərkibində olan bitki xammalı orqanizmin endogen müdafiə mexanizmini gücləndirir.

ORQANİZMİ TOKSİNLƏRDƏN TƏMİZLƏMƏK ÜÇÜN VASİTƏ

Atakişizadə S.A.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Patoloji proseslər vaxtı orqanizmdə maddələr mübadiləsinin ara və son məhsullarının toplanması baş verir ki, bunlar da orqanizmə toksik təsir göstərir. Bu zaman ən vacib sayılan dezintoksikasiya müalicəsinin aparılmasıdır. Son zamanlar əczaçılıq sənayesində qalıqsız texnologiyaların inkişaf etdirilməsi, dərman bitkilərinin ekstraksiyasından sonra qalan şrotun ikincili işlənməsi məsələsi aktuallaşmışdır. Şrotlardan istifadənin bir sahəsi də onlardan müxtəlif təsirli sorbentlərin alınmasıdır.

Orqanizmin kəskin zəhərlənmələrində təcili olaraq aktiv detoksikasiya üsulu xüsusi antidotlarla müalicədir. Burada məqsəd orqanizmdə dövriyyə edən zəhərin uyğun antidotlarla və reseptorlarla əlaqəsini yaratmaqdır.

Məqsədimiz yüngül təsir etməklə orqanizmdən toksinləri çıxaran dərman bitki xammalından ibarət vasitə yaratmaqdır.

Qarşıya qoyulmuş məqsədə tərkibində dərman bitki xammalı şrotu olan vasitə yaratmaqla çatmaq olar. Bu vasitənin tərkibi: çılpaq biyan şrotu, itburnu meyvəsinin şrotu, üzüm tumlarının şrotu, yulaf kəpəyinin şrotu, atpıtrağı kökünün şrotu 3:2:1:1:2 nisbətində götürülməklə, toz, kapsul və tablet formasında hazırlanır.

Təklif olunan enterosorbentin özəlliyi ondan ibarətdir ki, tərkibindəki hər bir inqridiyent öyərnilmişdir, tibbi praktikada istifadə olunur və təklif olunan vasitənin sinergist təsiri insan orqanizmi tərəfindən çox yaxşı qəbul olunur.

Bu vasitəni aşağıdakı kimi hazırlayırlar: dərman bitkilərinin sulu-spirтли məhlulu ilə ekstraksiyasından sonra xırdalanmış inqridiyentlər ayrı-ayrılıqda olmaqla yığılır, yığılmış şrot təkrar xırdalanır, tələb olunan uyğunluqda qarışdırılır sonra hissələrlə çəkisi 1,0 qr olmaqla tablet və qarışıq toz halına salınır (yaş, orqanizmin zəhərlənmə dərəcəsi nəzərə alınmaqla). Təklif olunan vasitə hərbi qospitallarda müxtəlif zəhərlənmələr üçün nəzərdə tutulmuşdur.

**XƏSTƏXANADAXİLİ İNFEKSIYALARIN
ETIOLOGİYASINDA ESCHERİCHIA COLİ-NİN ROLU VƏ
ONUN ANTİBIOTİKLƏRƏ DAVAMLILIĞININ
XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

Atakışızadə S.A.

Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Bağırsaqların normal mikroflorasının tərkibində olan *Escherichia coli* xəstəxanadaxili infeksiyaların əsas etioloji amillərindəndir. İnfeksiya mənbəyi pasiyentlər, tibb personalı, eləcə də xəstəxanaya gələnlər ola bilər.

Tədqiqatın məqsədi 2014-2016-cı illərdə ATU Tədris Cərrahiyyə klinikasında rast gəlinən xəstəxanadaxili infeksiyaların etiologiyasında *E.coli*-nin rolu və onun antimikrob preparatlara həssaslıq və rezistentliyinin araşdırılması olmuşdur. Bu məqsədlə sidik yollarının xəstəxanadaxili infeksiyaları (SYXİ) və cərrahi müdaxilə nahiyəsi infeksiyaları zamanı müvafiq nümunələr mikrobioloji müayinə edilmişdir. Əldə edilmiş kulturalar ümumi qəbul edilmiş üsullarla (morfoloji, kultural, biokimyəvi və s. əlamətləri nəzərə almaqla) identifikasiya edilmişdir. Antibiotiklərə həssaslıq disk-diffuziya üsulu təyin edilmişdir.

E.coli sidik yolları infeksiyaları olan 44 xəstənin 18-də (40,9%), cərrahi müdaxilə nahiyəsi infeksiyası olan 40 xəstənin 13-də (23,2%) rast gəlinmişdir.

Sidik nümunələrindən əldə edilmiş *E.coli* ştammlarının hamısı karbopenemlərə (imipenem, meropenem, doripenem, ertapenem), tigesiklinə, nitrofurantoinə və kolistinə, əksəriyyəti isə aminoqlikozid antibiotiklərə (amikasin və netilmisin), piperasillin/tazobaktama həssaslıq göstərmişdir. Ştammlarının böyük bir qismi ampisillinə, sefalosporinlərə (sefuroksim, seftriakson, sefotaksim, seftazidim, sefepim, sefoksitin), piperasillinə, aztreonama, trimetoprim-sulfametoksazola, eləcə də xinolon qrupu preparatlarına (ofloksasin, siprofloksasin, norfloksasin, levofloksasin) davamlılıqlı ilə fərqlənmişlər. Sidik nümunələrindən əldə edilmiş *E.coli* ştammlarının 7-si (38,9%) ESBL (Extended-Spectrum Beta-Lactamases – genişlənmiş spektrli beta-laktamaza) pozitivliyi göstərmişdir.

Cərrahi müdaxilə nahiyəsi infeksiyaları zamanı irindən, drenaj və

abses möhtəviyyatından əldə edilmiş E.coli ştammlarının böyük əksəriyyəti ampisillinə, sefalosporinlərə, o cümlədən III nəsil sefalosporinlərinə, aztreonama, trimetoprim-sulfametoksazola davamlı olmuşlar. Bunların hamısı imipenemə, böyük əksəriyyəti isə digər karbopenəmlərə, sefoksitinə, amikasinə, netilmisinə, tigesiklinə və koistinə həssas olmuşdur. Ştammların əksəriyyətində (13 ştammdan 12-də - 92,3%) ESBL sintezi müəyyən olunmuşdur.

XƏSTƏXANADAXİLİ İNFEKSIYALARIN ETİOLOGİYASINDA PSEUDOMONAS AERUGINOSA-NIN ROLU VƏ ONUN ANTİBİOTİKLƏRƏ DAVAMLILIĞININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Atakişizadə S.A.

Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Pseudomonas aeruginosa ətraf mühit obyektlərində – suda və torpaqda geniş yayılmış, qram mənfi, şərti-patogen bakteriyadır. Stasionarlarda inyeksiya və digər məqsədlərlə istifadə edilən məhlulları, düzgün dezinfeksiya edilməmiş endoskopik avadanlıqları kontamina-siya edə bilər. Əksər antimikrob preparatlara təbii rezistentliyi ilə fərqlənən bu bakteriya xəstəxanadaxili infeksiyaların əsas törədicilərindəndir.

Tədqiqatın məqsədi 2014-2016-cı illərdə ATU Tədris Cərrahiyyə klinikasında rast gəlinən xəstəxanadaxili infeksiyaların etiologiyasında *P.aeruginosa*-nın rolu və onun antimikrob preparatlara rezistentliyinin araşdırılması olmuşdur. Bu məqsədlə sidik yolları, pnevmoniyalar və cərrahi müdaxilə nahiyəsi infeksiyaları zamanı müvafiq nümunələr mikrobioloji müayinə edilmişdir. Əldə edilmiş kulturalar ümumi qəbul edilmiş üsullarla (morfoloji, kultural, biokimyəvi və s. əlamətləri nəzərə almaqla) identifikasiya edilmişdir. Antibiotiklərə həssaslıq disk-diffuziya üsulu təyin edilmişdir.

P.aeruginosa sidik yolları infeksiyaları olan 44 xəstənin 8-də (18,2%), pnevmoniyalı 41 xəstənin 9-da (18%), cərrahi müdaxilə nahiyəsi infeksiyası olan 40 xəstənin 9-da (16,1%) rast gəlinmişdir.

Sidik nümunələrindən əldə edilmiş *P.aeruginosa* ştammlarının hamısı (100%) amikasin və kolistinə, əksəriyyəti piperasillin/tazobak-

tam, gentamisinə, netilmisinə həssaslıq göstərmiş, ştammların əksəriyyəti meropenem, aztreonam və xinolon qrupu preparatlarına (siprofloksacin, norfloksasin, levofloksasin) davamlı olmuşlar. *P.aeruginosa* ştammlarının az bir qismi – 8 ştammdan 2-si (25%) İSBL (İnducible beta lactamase – induktiv beta-laktamaza) aktivliyi göstərmişdir.

Bəlgəmdən əldə edilmiş *P.aeruginosa* ştammlarının əksəriyyəti seftazidimə, sefepimə, piperasillinə, aztreonama və gentamisinə davamlı olmuşlar. *P.aeruginosa* ştammlarının böyük bir qismi imipenemə, meropenemə, piperasillin/tazobaktama, siprofloksasinə, levofloksasinə, gentamisinə, amikasinə və kolistinə həssas olmuşdur. Bu bakteriya ştammlarının 7-də (77,8%) İSBL fermenti pozitiv olmuşdur.

Cərrahi müdaxilə nəhiyəsi infeksiyaları zamanı irindən, drenaj və abses möhtəviyyatından əldə edilmiş *P.aeruginosa* ştammlarının əksəriyyəti seftazidimə, sefepimə, piperasillinə, meropenemə, aztreonama davamlı olmuşdur. Bu ştammların hamısı imipenemə, böyük bir qismi siprofloksasinə, levofloksasinə, gentamisinə, amikasinə və kolistinə həssas olmuşdur. Ştammların 4-ü (44,4%) İSBL aktivliyi göstərmişdir.

QURANİ-KƏRİMDƏ İNSAN SAĞLAMLIĞININ MÜHAFİZƏSİNİN SOSIAL-GİGİYENİK, TEOLOJİ ASPEKTLƏRİ

Babayev K.Ə., Ağayev A.Ə., Vəliyev B.Ə., Nağıyeva R.Q.

İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası

Sivilizasiya komponenti kimi dinin “hər bir şeyə”, xüsusilə sağlamlığa təsiri maraqlı doğurur. Zərərli vərdişlərin qarşısının alınması ilə sağlam həyat tərzinin formalaşmasında dini ayinlərin rolunun fəlsəfi, sosial-gigiyenik aspektdə qiymətləndirilməsi səhiyyənin profilaktik prinsipinin təkmilləşdirilməsində dəyərli töhfə hesab oluna bilər.

ÜST ekspertləri tərəfindən müəyyənləşdirilən və sorğu cavablarında əks olunan həyat tərzinin risk amillərinə ayinlərin – namaz, dua, orucun birgə, birbaşa təsiri və aradan qaldırılması onunla izah olunur ki, fərdin, əhali sağlamlığının mühafizəsi dinin əsas qayəsidir.

Sağlamlıq üçün pozitiv təsirli şərait, faktor və şərtlərin yaradılması, inkişaf etdirilməsi, gücləndirilməsi, ictimai sağlamlıq potensialının formalaşdırılması, sağlamlığın risk faktorlarının aradan qaldırılması,

zəiflədilməsi islam dəyərlərində başlıca prioritet norma kimi durur. Bu mənəvi təfəkkürlə həyat tərzini keçirənlərin sağlamlıq göstəricilərinin gözlənilən səviyyədə – qənaətbəxş olması ehtimalı ilə respondentlər – dini ayinlərə riayət edənlərlə, etməyənlər müqayisəli təhlil olunmaqla ictimai sağlamlıq indeksi (İSİ) – sağlam və qeyri-sağlam həyat tərzini faktorlarının xüsusi çəkisi müəyyənləşdirilmişdir. Həmçinin, statistik analiz üsullarının köməyi ilə hadisələr arasında korrelyasiya əlaqənin tapılması, təsir göstərən islam dini amillərinin bir-birilə qarşılıqlı əlaqədə olaraq yaratdıqları mürəkkəb kompleks içərisində, heç bir amildən asılı olmayaraq, hər birinin ayrıca nəticəvi əlamətə – sağlam həyat tərzinə, ictimai sağlamlığa göstərdiyi təsir gücünün dispersion analizi aparılmışdır.

Göründüyü kimi, tədricən formalaşdırılmış yüksək etiqad, dini ayinlərə doğru, düzgün riayət orqanizminin qeyri-spesifik rezistentliyinin yüksəldici faktoru olmuşdur. Yəni, orqanizmin müxtəlif zədələyici amillərin təsirinə qarşı müqavimətinin artırılmasına – reaktivliyin inkişaf etdirilməsinə dini ayinlərə riayətin tamlığı mühüm təsir göstərmişdir. Teoloji dünya görüşünə, vahid etiqada əsaslanan həyat tərzini ilə genetik irsi qorumaq, şəxsiyyətin sağlamlığının daha da möhkəmləndirilməsi istiqamətində yeni mərhələnin əsasını qoyur və nəticədə fiziki cəhətdən sağlam, mənəvi yetkin nəsil formalaşdırmanın yollarını bu aspektdən araşdırmanı zəruri edir. O cümlədən, sağlamlığın formalaşdırılması haqqında islam tibbi-fəlsəfi baxışların müasir tibbi nəzəriyyələrlə komparativistik təhlili maraqlı mülahizələrin zənginliyi ilə diqqəti cəlb edir və sağlam həyat tərzinin təbliği istiqamətində nəzəri və praktik səhiyyə üçün əhəmiyyətlidir.

ƏCZAÇILIQ YARDIMININ İNKİŞAF ETDİRİLMƏSİNDƏ TƏHLİL EDİLMƏSİ LAZIM OLAN BƏZİ MƏSƏLƏLƏR

Bağirova A.B.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Əhaliyə əczaçılıq xidməti və yardımının keyfiyyətinin yüksəldilməsində çoxşaxəli tədbirlərin həyata keçirilməsinin vacib olduğu məlumdur. Müasir dövrdə innovativ metodlarla əczaçılığın idarə olunması, əczaçılıq bazarının yeni üsullarla tədqiq olunması bu günün təl-

əblərindəndir.

Biz nəzərə aldıq ki, əgər bazar varsa deməli onun əmtəəsi mütləq olmalıdır. Ona görə də əmtəələrə olan münasibətin öyrənilməsi, onun ətrafında baş verən hadisələrin təhlili, elə bazarın, idarəçiliyin, xidmətin öyrənilməsinə də yardım edərdi.

İkinci bir tərəfdən əzcaçılıq xidməti, sahələrinin əsas obyektləri olan bazarın, idarəçiliyin fəaliyyətini, inkişafını kadrlarsız təsəvvür etmək mümkün deyil. Əzcaçılıq bazarının, əzcaçılıq idarəçiliyinin hərəkətverici qüvvəsi əzcaçı kadrlardır. Əzcaçı kadrların iş fəaliyyətinin öyrənilməsi isə bu günün aktual problemlərindən biridir. Bu problemin araşdırılması üçün isə məqsədin və vəzifələrin müəyyənləşdirilməsi vacibdir. Məqsədiniz kadrların iş fəaliyyətini öyrənməkdir. Məqsədə nail olmaq, tədqiqatlar həyata keçirmək üçün vəzifələri müəyyənləşdirmək lazım gəlirdi.

Digər bir tərəfdən əzcaçılıq yardımının bütün əhali təbəqələri üçün əl çatan olmasını asanlaşdırmaqdan ötəri bahalı dərmanların, aptek avadanlıqlarının və s. kreditlə verilməsini həyata keçirmək üçün, əzcaçılığa yardım bankının yaradılmasının və yaxud da hər hansı bir bankla bu məsələlərin həlli üçün danışıqların aparılmasının mümkün-lüyünü müəyyən etmək zəruridir.

Bu məsələlərin həlli zamanı şəhər və kənd əhalisinin kreditdən yararlı bilməsinin diqqət mərkəzində saxlanılması əzcaçılıq xidmətinin səmərəliliyini daha da artırmış olardı.

Əzcaçılıq yardımının inkişafında bu üç istiqamətin öyrənilməsini və tədqiq edilməsini məqbul hesab edirik.

ƏHALİ ARASINDA EMOSİONAL STRESSİN YAYILMASININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ ÜSULLARI

Bədəlova A.O.

İctimai sağlamlıq və səhiyyə təşkilatı kafedrası

Son illər əhali arasında hər yerdə yayılmış və sağlamlığa, əmək qabiliyyətinə və həyat keyfiyyətinə ağırlaşdırıcı təsir göstərən emosional stress (ES) üzrə populyasiya tədqiqatları intensivləşib.

Yayılması kütləvi xarakter alan ES üzrə tədqiqatların intensivləşməsinə təqdim edilmiş diaqnostika və ölçülmə metodları imkan yarat-

mışdır. Onların arasında ilk növbədə Rider şkalasını və HADS (The D.Hospital Anxiety and Depressin scale) sorğu vərəqəsini qeyd etmək lazımdır. Rider şkalası üzrə anketləşdirilənlərin ümumi qrupu arasında 1 bal $19,4\pm 0,9\%$ halda, 2 bal – $24,1\pm 1,0\%$ halda ($t=3,48$; $p<0,001$), 3 bal – $27,2\pm 1,1\%$ halda ($t=2,15$; $p<0,05$) və 4 bal – $29,3\pm 1,1\%$ halda ($t=1,35$; $p>0,05$) aşkar edilmişdir, yəni, hər bir anketləşdirilən müxtəlif təzahür gücü olan ES keçirmişdir, lakin onların yarısından çoxunda ES-in təzahür gücü əhəmiyyətsiz olmuşdur, bu da əhalinin qeyri-qənaətbəxş stress sağlamlığına dəlalət edir.

1787 nəfər arasında paylanmış sorğu vərəqəsinin nəticəsində daha çox ES-in orta təzahür səviyyəsi aşkar edilir – $51,3\pm 1,2\%$ hal, sonra zəif səviyyəsi – $29,3\pm 1,1\%$ hal ($t=13,50$; $p<0,001$). ES-in zəif və daha çox halda orta səviyyəsi orqanizmin müxtəlif stressorların təsirinə adətən pozitiv reaksiyalarıdır. ES-in güclü səviyyəsi, bir qayda olaraq, onun təsirinə orqanizmin neqativ ağırlı reaksiyası ilə təzahür edir. Bizim tədqiqatda ES-in güclü səviyyəsinin tezliyi $19,4\pm 0,9\%$ hal ($t=6,27$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Özü də kişilər və qadınlar arasında onun tezliyindəki fərq dürüst olmuşdur – müvafiq olaraq $15,4\pm 1,2$ və $23,2\pm 1,4\%$ ($t=4,24$; $r<0,001$).

Yuxarıda göstərilən nəticələri yekunlaşdıraraq təsdiq etmək olar ki, Rider şkalası böyük yaşda olan əhalinin ES-ə məruz qalmasını dürüst qiymətləndirməyə, həmçinin onun təzahür gücünü müəyyən etməyə imkan verir. Sorğu vərəqəsinin sosial-gigiyenik sorğu vərəqəsilə birgə tətbiqi əhali arasında ES-in yayılma qanunauyğunluqlarını, onun formalaşma səbəblərini, sosial əhəmiyyətli amillərin və şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin rolunu aşkar etməyə imkan verir.

ÖLÜMLƏ NƏTİCƏLƏNƏN YOL-NƏQLİYYAT HADİSƏLƏRİ ZAMANI SÜRÜCÜLƏRİN, PİYADALARIN QANINDA ETİL SPİRTİNİN TƏYİNİ VƏ HADİSƏLƏRİN BAŞ VERMƏSİNƏ ALKOQOLUN TƏSİRİ

Bunyatov M.O., Ələkbərov E.İ., Cəfərov S.Ç.

Məhkəmə təbabəti kafedrası

Son zamanlar ölkəmizə müxtəlif markalı çoxsaylı avtomobillərin gətirilməsi və Respublikamızda onların istehsal edilməsi ölümlə nəti-

cələnən yol nəqliyyat hadisələrinin (YNH) sayının artmasına səbəb olmuşdur. YNH zamanı meyitlərin məhkəmə-tibbi müayinəsi əsas suallardan biri olan ölümün səbəbinin müəyyən edilməsi ilə məhdudlaşmır. Hüquq-mühafizə orqanlarını maraqlandıran bəzi sualların: hadisələrin başvermə şəraitinin təyini, hadisədə ölən şəxsin iştirak növü (piyada, sərnişin, sürücü kimi), toksikoloji müayinənin (etil spirti, narkotik maddələrin) aparılması və s. amillərin də nəzərə alınması, aydınlaşdırılması məhkəmə-tibbi ekspertizaların aparılmasında xüsusi ilə əhəmiyyətlidir. YNH-in araşdırılması göstərmişdir ki, həmin hadisələrin başverməsində mühüm rol oynayan amillərdən biri də piyada və sürücülərin alkoqol qəbul etməsi ilə əlaqədardır. Belə ki, alkoqolun qəbulu reaksiya vaxtının (0,3 saniyə) azalmasına, əsəb və düşüncə proseslərinin dağılmasına, vərdişli hərəkətlərin pisləşməsinə səbəb olur. Alkoqolun mərkəzi sinir sisteminə təsiri onun qandakı konsentrasiyası ilə mütənasibdir. Biz ölümlə nəticələnən YNH zamanı piyada və sürücülərin qanında etil spirtinin konsentrasiyasının təyin etməklə üç il müddətində onların rastgəlmə tezliyini və avtoqəza hadisələrində alkoqolun təsirini öyrənmişik.

2013-2015-ci illərdə hüquq-mühafizə orqanlarının qərarı əsasında tərtib edilmiş 493 rəy tədqiq edilərək öyrənilmişdir. Araşdırmalar göstərmişdir ki, onlardan 198-i YNH-i ilə əlaqədar verilmiş rəylərdir. Həmin hadisələrdə ölən şəxslərin iştirak növü aşağıdakı kimi olmuşdur: piyadalar – 81, sürücü – 55, sərnişinlər – 62. Beləliklə müəyyən edilmişdir ki, üç il müddətində ölümlə nəticələnən YNH-i zamanı piyadaların vurulması daha çox təsadüf edilmişdir. Eləcə də onlarda alkoqolun qanda konsentrasiyası həm sürücü, həm də sərnişinlərlə müqayisədə daha çox aşkarlanmış və əksəriyyətində alkoqolun konsentrasiyası orta dərəcəli sərxoşluğa uyğun gəlmişdir. Bu isə avtoqəza hadisələrinin artmasına və həmin şəxslərin ölümünə səbəb olmuşdur.

HEPATİT B VİRUSUNUN GENOTİPLƏRİNİN KLİNİK ƏHƏMİYYƏTİ

Cavadov S.S.

Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Hepatit B virusu (HBV) kəskin və xronik hepatitə səbəb olan hepatotrop, qeyri-sitopatik, qışalı virusdur. Hazırda HBV-a qarşı

etibarlı, qoruyucu vaksinin olmasına baxmayaraq, xüsusən Asiya, Afrika və Cənubi Amerika ölkələri üçün hələ də əhəmiyyətli sağlıq problemi olaraq qalır. HBV infeksiyası asimptomatik daşıyıcılıqdan sirroz və hepatosellulyar karsinoma da daxil olmaqla kəskin və xronik qaraciyər xəstəliyinə qədər dəyişən geniş klinik təzahürlər göstərir. Xronik HBV infeksiyasının təbii gedişi üç mərhələyə ayrılır: immun tolerantlıq, immun klirens və qalıtı yaxud inteqrasiya mərhələləri. Xronik HBV infeksiyasının qaraciyər sirrozu və hepatosellulyar karsinomaya qədər irəliləməsi orqanizmin genetik xüsusiyyətindən asılı olduğu kimi, eyni zamanda viral və xarici mühit amillərindən də asılıdır. Viral amillərdən virus genotipi, viral yük və spesifik viral mutasiya xəstəliyin progressivləşməsində əhəmiyyətli rol oynayır. HBV genotipləri klinik nəticələrin prediktiv dəyərləndirilməsi ilə yanaşı, eyni zamanda interferon müalicəsinə cavabın qiymətləndirilməsində də rol oynayır.

Hazırda genom ardıcılığının xüsusiyyətindən asılı olaraq HBV 10 genotipə (A-J) ayrılır. Bu genotiplərdən səkkizi (A-H) tam öyrənilmiş, I və J genotipləri üzərində tədqiqatlar davam etdirilir. Hər bir genotipin subtipləri olmaqla müxtəlif coğrafi yayılma göstərilir. Şimal-Qərbi Avropa, Şimali Amerika, Mərkəzi Afrika ölkələrində A genotipi; Cənub-Şərqi Asiya, Çin, Yaponiya kimi ölkələrdə B və C genotipi; Cənubi Avropa, Orta Şərq ölkələrində və Hindistanda D genotipi dominant olaraq xəstəlik törədicisi kimi göstərilir.

A və D genotipli kəskin infeksiyalar B və C genotipinə nisbətən daha çox xronikləşməyə meyilli olurlar. C və D genotipli xəstələrdə A və B genotipli xəstələrə nisbətən spontan "e" antigen (HBeAg) serokonversiyası daha aşağı olur. C genotipində baş verən promotor A1762T/G1764A mutasiyası zamanı A genotipindəki mutasiyaya nisbətən yüksək virus yükü müşahidə edilir.

Müalicənin gedişinin və proqnozunun HBV genotiplərindən asılılığı çox yüksəkdir. Belə ki, A genotipli HBeAg neqativ xəstələrdə interferon (IFN) müalicəsindən sonra HBsAg klirens səviyyəsi digər genotiplərə nisbətən daha yüksək olmuşdur. A genotipli xəstələrdə IFN müalicəsi zamanı müalicənin sonunda HBsAg səviyyəsinin əhəmiyyətli dərəcədə azalması yüksək səviyyədə müşahidə edilmişdir, B və D genotiplərində bundan daha az olmuşdur. Bu göstərici C və E genotiplərində ən aşağı səviyyədə müşahidə edilmişdir.

Beləliklə, Hepatit B virusu infeksiyası zamanı viral genotipin

müəyyənləşdirilməsi xəstəliyin progressivləşməsinin təyin edilməsində və optimal antivirus müalicəsinin planlaşdırılmasında çox əhəmiyyətli. Bununla yanaşı HBV mutasiyaya meyilli olduğundan dərman rezistentliyi olan və vaksinasiya oluna bilməyən mutant genotiplərin bioloji xüsusiyyətləri araşdırılmalıdır.

**REPRODUKTİV YAŞDA OLAN QADINLARIN
XƏSTƏLİKLƏRİNİN FORMALAŞMASINDA
ARTIQ BƏDƏN KÜTLƏSİ VƏ PIYLƏNMƏNİN
ROLUNUN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**

Cəfərova A.H., Nağıyeva R.Q.

İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası

Artıq bədən çəkisi (ABÇ) və piylənmə hazırda əhalinin sağlamlıq vəziyyətini, onun iş qabiliyyətini və həyat keyfiyyətini azaldan müstəqil risk amili qəbul edilir. Lakin qadınların reproduktiv potensialına ABÇ və piylənmənin təsirinin öyrənilməsinə dair çoxprofilli prospektiv müayinələr aparılmamışdır, bu isə müvafiq preventiv tədbirlərin aparılması imkanını məhdudlaşdırır. Xüsusilə bu, qadınların xəstələnməsinin formalaşmasında ABÇ və piylənmə probleminin nə qədər iştirak etməsi, eyni zamanda onların həyat keyfiyyətinə təsir göstərməsi məsələsinə aiddir.

Bununla əlaqədar olaraq, hazırkı tədqiqat işinin məqsədi ABÇ və piylənmə olan reproduktiv yaşlı qadınların xəstələnmə vəziyyətinin öyrənilməsi olmuşdur. Bu məqsədlə Bakı şəhərində reproduktiv yaşlı qadınların anketlərinin təhlili aparılmışdır. Anketlərin təhlili göstərir ki, ABÇ və piylənmənin yayılması səviyyəsi kifayət qədər yüksək olmuşdur – $40,9 \pm 1,2\%$, onlardan $15,6 \pm 0,9\%$ hadisə ABÇ olan qadınların, $12,8 \pm 0,8\%$ hadisə müvafiq olaraq I dərəcəli piylənmə olan qadınların ($t=2,17$; $p<0,05$), $10,4 \pm 0,7\%$ hadisə – II dərəcəli piylənmə olan qadınların ($t=2,26$; $p<0,05$), $2,1 \pm 0,3\%$ hadisə – III dərəcəli piylənmə olan qadınların payına düşmüşdür, 1748 anketləşdirilmiş qadınlardan müxtəlif dərəcəli piylənmə olan qadınlar cəmi 442 ($25,5 \pm 1,0\%$), ABÇ ilə 273 qadın ($15,6 \pm 0,9\%$), kontrol qrup kimi qəbul edilən normal bədən çəkisi ilə – 1033 qadın ($59,1 \pm 1,2\%$) təşkil etmişdir.

Anket məlumatlarının təhlili göstərir ki, qadınların xəstələnməsində yaşlar üzrə sıx paylanan xəstələnmə nəzərə çarpır, lakin onun göstəriciləri bir qayda olaraq, ABÇ və piylənmə olan qadınlar arasında bütün yaş qrupları üzrə normal bədən çəkisi olan qadınlarla müqayisədə yüksəkdir. Zəruri hallarda xəstələnmənin müxtəlif nozoformalarının diaqnozu ambulator kartlarda edilən qeydlərə görə poliklinikalarda dəqiqləşdirilmişdir.

Qadınların ümumi xəstələnməsi yüksək olmuş və $57,9 \pm 1,2\%$ təşkil etmişdir ki, bu da reproduktiv yaşlı qadınların vəziyyətinin əlverişsiz olmasını göstərir. Lakin əgər normal bədən çəkisi olan qadınlar arasında onun göstəricisi $51,7 \pm 1,6\%$ təşkil edirsə, ABÇ olan qadınlar arasında o, $60,4 \pm 3,0\%$ -ə qədər artır ($t=2,56$; $p<0,05$) və piylənmə olan qadınlar arasında $68,6 \pm 2,2\%$ -ə çatır ($t=2,20$; $p<0,05$). Ümumilikdə, birincidə göstərilən hər 1 qadına orta hesabla $1,89 \pm 0,17$ xəstəlik hadisəsi, ikincidə – müvafiq olaraq $2,96 \pm 0,24$ hadisə ($t=3,68$; $p<0,001$), üçüncüdə – $3,77 \pm 0,19$ hadisə düşür ($t=2,61$; $p<0,001$). Xəstələnmənin müxtəlif nozoformalarının formalaşmasında ABÇ-nin və xüsusilə də piylənmənin mühüm rol oynaması şübhə doğurmur.

Yuxarıda göstərilən məlumatlar belə qənaətə gəlməyə əsas verir ki, reproduktiv yaşlı qadınlar arasında ABÇ və piylənmənin geniş yayılması ilə yanaşı, onlar arasında xəstələnmənin müxtəlif nozoformalarının formalaşmasına təkan verir və stress həyəcanlarının səviyyəsini artırır. Ona görə də, ABÇ və piylənmənin korreksiyası qadınların reproduktiv sağlamlığının qorunmasında mühüm əhəmiyyət daşıyır.

İDMANÇI VƏ QEYRİ-İDMANÇI TƏLƏBƏLƏRDƏ EMOSİONAL GƏRGİNLİK VƏ FİZİKİ YÜKLƏNMƏ ŞƏRAİTİNDƏ EKQ-DİSPERSİYA DALĞALARININ TƏDQIQI

Cəfərova A.M.

Normal fiziologiya kafedrası

Müayinələr iki qrupda cəmləşdirilmiş 80 nəfər könüllü tələbələr üzərində “Kardio Vizor-06c” cihazı ilə aparılmışdır. Birinci qrup 17-18 yaşlı idmançılardan, ikinci qrup isə, həmin yaşlı qeyri-idmançılardan ibarət olmuşdur. Tədqiqata cəlb olunmuş birinci qrup tələbələrində fiziki yüklənmə zamanı, həm də ondan dərhal sonra “Miokard

dispersiya indikatoru” (Mİ), “Ritm indikatoru” (Rİ) və dəqiqəlik nəbz tezliyi göstəricilərində nəzərə çarpan dəyişikliklər müşahidə olunmamış, ürəyin 3D şəkli ekranda daha çox yaşıl rəngdə görünmüşdür. Müvafiq olaraq, Mİ 15%-17% arasında, Rİ 30%-ə qədər, dəqiqəlik nəbz tezliyi 90-a qədər olmuşdur.

Həmçinin bu qrupda fiziki yüklənmədən sonra bərpa müddəti çox qısa olmuşdur ki, bu da gərginlik şəraitində ürəyin ehtiyat yığılma gücündən istifadə edilməsi ilə izah oluna bilər.

Nəzərə alsaq ki, EKQ dalğaları ürəkdə çoxsaylı elektrik vektorlarının cəmindən yaranır, bu vektorların amplitud-faza baxımından sinxron və ya asinxron olması klassik EKQ dişçiklərinin və eləcə də, kiçik amplitudlu dalğaların əmələ gəlməsinə və ürək əzələlərinin yığılma gücünə təsir edir.

Belə ki, idmançılarda ürəyin müxtəlif şöbələrinin EKQ dispersiya dalğalarının təhlili, onlarda sinxronluqluğun yüksək olduğunu göstərir ki, bu da Mİ-nin normal olmasına, kardiomyositlərin sinxron hərəkətinə və sistolik həcmə artmasına səbəb olur.

Bu nəticələr onunla izah olunur ki, belə halda ürək fəaliyyətinə simpatik sinirlərin təsiri azalır, (renin-angiotenzin-aldosteron sistemi zəifləyir) və əksinə, barorefleksor əks-əlaqə mexanizmləri ilə azan sinir təsiri güclənir.

İkinci qrupda isə fiziki yüklənmə zamanı fərqlər daha çox qeydə alınmış, tez yorulma, təngnəfəslik, ürəkdöyünmə tezliyinin artması müşahidə olunmuşdur. Mİ 19%-dən, Rİ 30%-dən çox, dəqiqəlik nəbz tezliyi isə 110-129 olmuşdur. Ürəyin 3D şəklində daha çox, ilkin “keçici işemiya” vəziyyətini əks etdirən qırmızı rənglər üstünlük təşkil etmişdir.

Görünür ki, məşq etməmiş şəxslərdə simpatik sinirlərin ürəyə təsiri güclənmiş, vəqusun barorefleksor ləngidici təsiri isə zəifləmiş olur ki, bu da Mİ-nin normadan artıq olmasına, kardiomyositlərin desinxron yığılmalarına və ürəyin sistolik gücünün azalmasına səbəb olur.

Beləliklə, fiziki yüklənmədən sonra qeyri-idmançılarda kardiomyositlərin yığılma effektivliyi azaldığına görə sistolik həcm azalmış olur. Belə halda kompensator olaraq, xronotrop təsirlər güclənir Mİ, Rİ və dəqiqəlik nəbz tezliyi artır, lakin qanın dəqiqəlik həcmi bir qədər yüksəlsə də, inotrop effektin yaratdığı səviyyəyə çatmır.

ORQANİZMDƏ MISIN SƏVIYYƏSİ İLƏ QALXANABƏNZƏR VƏZİNİN FUNKSIYASI ARASINDA ƏLAQƏ

Əbilova R.Q.

Biokimya kafedrası

Orqanizmdə misin tənzimlənməsinin pozulması praktik olaraq hamıda fəsadlar yaradır. Qalxanabənzər vəzinin patologiyası olan xəstələrdə mis balanslanmamış halda olanda onlar daha çox əziyyət çəkirlər. İnsanların əksəriyyəti onların orqanizmində misin toksik toplanmasından əziyyət çəkirlər. Bu o halda olur ki, onlarda misi birləşdirən zülal – seruloplazminin miqdarı aşağı səviyyədədir. Seruloplazminin miqdarı aşağı olanda mis orqanizm tərəfindən istifadə oluna bilmir və qaraciyər, beyin, qalxanabənzər vəzi kimi orqanlarda çöküb qalır. Tirozinaza qalxanabənzər vəzinin hormonları olan T_3 və T_4 -ün sintezi üçün vacibdir. Normal halda mis orqanizmdə dəmirin səviyyəsinin tənzimlənməsində həlledici rol oynayır, dəmir isə qalxanabənzər vəzi üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Misin tənzimlənməsinin pozulması böyrəküstü vəzinin və qaraciyərin stress vəziyyətində olması ilə baş verir. Bu orqanlar isə qalxanabənzər vəzinin funksiyası üçün həlledici əhəmiyyətə malikdir. Yerinə yetirilən işin məqsədi qalxanabənzər vəzinin hipovə hiperfunksiyası zamanı xəstələrin qan plazmasında seruloplazminin miqdarını öyrənmək olmuşdur. Tədqiqatda hər iki cinsdən olan 132 xəstə iştirak etmişdir. Onların 71% hipotireozlu, 41% hipertireozlu xəstələr olmuşdur. Müayinə məqsədilə venoz qandan istifadə olunmuşdur. Seruloplazmin plazmada Revinin modifikasiyalaşdırılmış metodu ilə təyin edilmişdir. Normada insanların qan plazmasında seruloplazminin miqdarı 20-40 mq% təşkil edir. Aparılan tədqiqatların nəticəsi göstərmişdir ki, qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası olan xəstələrdə seruloplazminin miqdarında 3 dəfə azalma, hiperfunksiyalı xəstələrin bir qisminə isə seruloplazminin miqdarı norma daxilində olmuş, əksər xəstələrdə isə 2 dəfə azalma müşahidə edilmişdir. Seruloplazminin sintezinin orqanizmdə tormozlayan müxtəlif maneələr mövcuddur. Onlardan ən böyük problem qaraciyəri əhatə edən mühitin toksinlərlə həddindən artıq yüklənməsidir. Seruloplazminin normal sintezi üçün göstərilən problemi aradan qaldırmaq əsas amildir.

**ZEHNİ ƏMƏKLƏ MƏŞĞUL OLAN QADINLARIN
QİDALANMALARI İLƏ SAĞLAMLIQ VƏZİYYƏTİ
ARASINDA ASILILIĞIN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**

***Əhmədov İ.R., Hacıyeva Q.M., İskəndərova T.Ə., Məmmədova S.Ə.,
Qəniyeva Q.S.***

Qidalanma və kommunal gigiyena kafedrası

Tədqiqata Azərbaycan Tibb Universiteti, Tibbi profilaktika fakültəsinin IV və V kurslarında təhsil alan 130 nəfər tələbəsi (qızlar) və gigiyena profilli kafedraların 28 nəfər əməkdaşı (qadınlar) cəlb olunmuşdur.

İşin məqsədi əmək intensivliyinə görə I və II qrupa mənsub, zehni və yüngül fiziki gərginlik qrupuna malik, əsasən reproduktiv yaş qrupuna mənsub qadınların faktik qidalanmaları, orqanizmlərinin mikronutrient statusunu öyrənmək, sağlamlıq göstəricilərinə faktiki qidalanmalarının təsirini qiymətləndirmək və bu göstəricilərin optimallaşdırılmasına dair tövsiyələrin işlənilib hazırlanmasını həyata keçirmək olmuşdur.

Əsasən hipodinamiya vəziyyətində çalışan, daima güclü emosional gərginliklərlə üzləşən bu qrup insanların sağlamlığında tarazlaşdırılmış-rasional qidalanmanın rolu kifayət qədər yüksəkdir. Anket məlumatlarının təhlili Universitet talibələri və müəllimlərinin faktiki qida rasionlarında yüksək enerjili – “boş kalorili” qidaların üstün yer tutduğunu, bioloji fəal qida maddələri ilə zəngin məhsulların isə onların gündəlik qida rasionlarında qaneedici səviyyədə olmadığını göstərdi. Respondentlərin anket suallarına verdikləri cavablardan görünür ki, tələbələr arasında qeyri-mütənasib qidalanma vərdişləri (vaxtlı-vaxtında qidalanmamaq, isti-duru, tərəvəz xörəklərinin, meyvə-giləmeyvələrin, süd məhsullarının və onlardan hazırlanan xörəklərin rasionunda kifayət qədər olmaması ilə yanaşı fast-fud yeməklərin, qənnadı məhsulları, yarma-makaron məmulatlarının daha geniş yer tutması, yeknəsəq qidalanma və s.) tələbələrin sağlamlığına mənfi təsir göstərir, fiziki və zehni əmək qabiliyyətinin aşağılığına zəmin yaradır. Müasir dövrün ekoloji dəyişiklikləri, kifayət qədər stress təsirlər (informasiya çoxluğu, vaxt qıtlığı, təhsil, mənzil-məişət qayğıları, arzu-istəkləri ilə maddi imkanlarının uyğun gəlməməsi)

çılğın təbiətə malik gənclərin sinir fəaliyyətinə, yaddaşlarına, zehni yaradıcılıq və əmək qabiliyyətlərinə, emosional durumlarına mənfi təsir göstərir. Əməkdaşların qidalanmasında müəyyən fərqlər olsa da mənzərə təxminən eynidir.

Sağlamlıq göstəricilərinə gəldikdə tələbələrdə bu nisbətən sabit olsa belə vitamin çatışmazlığı mikrosimptomlarının kifayət qədər təsadüf etməsi təəssüf doğurur. Əməkdaşlar arasında isə ürək-damar, həzm sistemi xəstəlikləri, A/h, şəkərli diabet üstünlük təşkil edir. Lakin bu göstəricilərdə statistik dürüstlük aşkar edilməmişdir. Bu müayinəyə cəlb edilən əməkdaşların say azlığı və yaş göstəricilərinin kifayət qədər fərqliliyi ilə izah oluna bilər.

Nəticələr əhali arasında düzgün qidalanma və sağlam həyat tərzinə dair geniş maarifləndirmə işi aparılmasının vacibliyinə dəlalət edir.

QADINLARIN (ATU VƏ TİKİŞ FABRİKİ ƏMƏKDAŞLARI) FAKTİKİ QIDALANMALARI İLƏ SAĞLAMLIQ VƏZİYYƏTİNİN BƏZİ GÖSTƏRİCİLƏRİ ARASINDA ASILILIĞIN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

*Əhmədov İ.R., Hacıyeva Q.M., Qəniyeva Q.S., İskəndərova T.Ə.,
Məmmədova S.Ə.*

Qidalanma və kommunal gigiyena kafedrası

Əhalinin, gələcək nəslin sağlamlıq və uzunömürlülüüyü, əmək qabiliyyətinin yüksəkliyinə təsir göstərən amillər içərisində qidalanma amili xüsusi yer tutur. Ailələrin qidalanma vəziyyəti isə bilavasitə evin xanımının qazanılmış qidalanma vərdişlərindən asılıdır. Tədqiqatın məqsədi cəmiyyətdə xüsusi yer tutan, Respublika əhalisinin yarısından çoxunu təşkil edən, əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan qadınların iki qrupunun faktiki qidalanmaları, qidalanma ilə əlaqədar sağlamlıq vəziyyətinin bəzi göstəricilərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Bu məqsədlə tərəfimizdən tərtib olunmuş və müvafiq yanaşmaları əks etdirən xüsusi sorğu-anketləri əsasında Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) gigiyenik profilli kafedralarının 36 nəfər əməkdaşı və Bakı tikiş evində (BTE) çalışan 60 nəfər tikişçi xanımın fəal sorğu üsulu ilə sutkalıq qida rasionları və sağlamlıq vəziyyətinin bəzi göstəriciləri öyrənilmişdir.

Tədqiqat nəticələrinin təhlili göstərdi ki, BTİ-də çalışan qadınların 70-80%-i qidalanma rejimini gözləmir, gündəlik qida rasionları nəzərəcarpan qədər yeknəsəqdir. Qidalanmalarının kəmiyyət meyarının (kaloriliyi) bu yaş və əmək intensivliyinə malik qadınlar qrupunun tələbatına müəyyən dərəcədə müvafiq gəlməyinə baxmayaraq, keyfiyyət meyarı baxımından yanaşdıqda tikişçi xanımların qidalanmalarının kifayət qədər acınacaqlı olduğu görünür. Müəssisənin qida bloku olmadığından xanımlar əsasən evdən gətirdikləri quru məmulatlarla qidalanmalı olurlar. Onların sutkalıq rasionlarında tam dəyərli zülal mənbəyi olan ət və ət məhsulları, balıq və balıq məmulatları, süd və süd turşulu məhsulların (yumurta istisna olmaqla) xüsusi çəkisi çox aşağıdır. İnsanın gündəlik rasionunda əsas yer tutmalı, vitaminlər və mineral maddələr mənbəyi sayılan, tərəvəzlər, meyvə və giləmeyvələrin onlar tərəfindən istehlak səviyyəsi çox aşağıdır. Çay, kofe, kakao kimi mayələrin bilavasitə qida qəbulu vaxtı, yaxud yeməyi qurtaran kimi içilməsi həm qəbul edilən qidaların həzmini çətinləşdirir, həm də bir sıra bioloji fəal maddələrin, xüsusilə də dəmirin sorulmasına maneçilik törədir ki, bu da dəmir defisitli anemiyanın etioloji amillərindən hesab olunur və qadınlar bu patologiyanın əsas risk qrupuna daxildirlər.

ATU əməkdaşlarının qidalanma rejimi tikişçi qadınlara nisbətən qənaətbəxş olsa da (onların 88%-i gündə 3-4 dəfə qida qəbul etmişlər), ancaq qidalanma vərdişlərində qeyri-müntəzəmliyə yer verilənlər 84% təşkil etmişdir. Yaxşı haldır ki, universitet əməkdaşlarının 2/3-i gündə heç olmasa bir dəfə isti xörəklər qəbul edirlər. Təəssüf ki, xanımların 72%-dən çoxu gündəlik rasionlarında quru qidalara daha çox yer verdiklərini bildirmişlər. Onların qidasında heyvani məhsullar və bunların xörəklərinin istehlakı tikişçi qadınlara nisbətən qənaətbəxş olsa da tərəvəzlərin istehlak səviyyəsi aşağıdır. Xörəklərdə yarmalar və makaron məmulatlarının qarnirləri əsas yer tutur, xanımların təxminən 30%-ə yaxını tərəvəz qarnirləri, təzə tərəvəz və meyvə salatlarından həftədə ancaq 1-2 dəfə istifadə edirlər.

Nəticələrin təhlili hər iki qrupdan olan xanımların faktiki qida rasionlarında yüksək enerjili-“boş kalorili” qidaların üstün yer tutduğunu, bioloji fəal qida maddələrilə zəngin məhsulların isə qaneedici səviyyədə olmadığını göstərdi.

Qidalanma rejiminə düzgün əməl olunmaması, əlverişsiz qidalanma vərdişləri, qida rasionlarında orqanizm üçün vacib bioloji fəal

maddələr mənbəyi hesab olunan məhsulların xüsusi çəkisinin az olmasının nəticəsidir ki, tikişçi qadınların 65,6%-də saçların tökülməsi və qırılması, 22%-də dərinin quruluğu, 47%-də dırnaqların qırılması halları müşahidə olunmuşdur. Qadınların 28%-i qanazlığı, 21,8%-i qaraciyər patologiyaları, 3,3%-i onikibarmaq bağırsağ yarısından əziyyət çəkdiyini göstərmişdir. ATU əməkdaşları arasında da vitaminlər çatışmazlığı mikrosimptomlarının kifayət qədər təsadüf etməsi təəssüf doğurur. Əməkdaşlar arasında isə ürək-damar, həzm sistemi xəstəlikləri, arterial hipertenziya, şəkərli diabet halları üstünlük təşkil edir.

YANIQ XƏSTƏLİYİ VƏ SEPSİS ZAMANI BÖYRƏKLƏRDƏ BAŞ VERƏN PATOMORFOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏR

Ələkbərov A.Ə., Orucov M.T., Mirzəyev M.İ., Ağayeva N.V.

Patoloji anatomiya kafedrası

Orqanizmdə endogen intoksikasiya nəticəsində törənən bir çox xəstəliklər ciddi ağırlaşmalarla müşayiət olunur. Bu zaman daxili orqanlarda əhəmiyyətli dərəcədə nekrobiotik dəyişikliklər aşkar edilir. Bu dəyişikliklərin morfoloji əsaslarının tədqiqi göstərilən patologiyaların müalicə taktikalarında uyğun irəliləyişlərin əldə edilməsinə yönəlmişdir.

Hazırkı tədqiqatın məqsədi yanıq xəstəliyi və sepsisdən ölmüş 32 xəstənin autopsiya materialında böyrəklərdə baş verən patohistoloji dəyişikliklərin işıq və elektron mikroskopik səviyyələrdə öyrənilmişdir.

Yanıq xəstəliyindən ölmüş şəxslərin böyrəklərindən alınmış nümunələrin hematoksilin-eozin boyacağı ilə boyanmış mikropreparatlarının işıq mikroskopu ilə tədqiqi göstərdi ki, böyrək kanalcıqlarının epitel hüceyrələrində nüvələrin büzüşməsi, dağılıb parçalanması və əriməsi baş verir. İntoksikasiya təsirindən yumaqcıq kapilyarlarının ilgəklərində qalınlaşma nəzərə çarpır. Kapilyarların endotel hüceyrələrində hidropik distrofiya izlənilir.

Sepsisdən ölmüş xəstələrin böyrəklərinin müayinəsi zamanı böyrək toxumasında mikrob emboliyasının nəticəsi olaraq kiçik nekroz ocaqları aşkar edilir. Böyrək yumaqcıqlarında və kanalcıqlarında nekrozu

təsdiq edən morfoloji əlamətlər kariopiknoz, karioreksis, kariolizis, sitoplazma zülallarının denaturasiyası və plazmoliz aşkar edilir. Işıq mikroskopiyası yanıq xəstəliyinin və sepsisin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq morfoloji dəyişikliklərin daha geniş ocaqları əhatə etdiyini göstərir.

Yanıq xəstəliyindən ölmüş xəstələrin böyrəklərinin elektron mikroskopik tədqiqi zamanı yumaqcıq kapilyarlarının endotelində nüvə xromatininin və kariolemmanın dağılması, sitoplazmada çoxlu vakuolların əmələ gəlməsi müəyyən edilir. Kanalcıqların epitel hüceyrələrində mitoxondrilərin homogenləşməsi, bazal membranın qatlara ayrılması nəzərə çarpır. Bazal membranların tamlığının pozulması bütün nefron boyu, hətta yığıcı borucuq membranlarında da müşahidə edilir. Bəzi hüceyrələrdə nekrozu əks etdirən əlamətlər: nüvə membranının dağılması, danəli endoplazmatik şəbəkənin kanallarının genişlənməsi və zülallardan məhrum olması aşkar edildi.

Tədqiqatımızın nəticələri göstərdi ki, yanıq xəstəliyi və sepsis zamanı yaranmış endogen intoksikasiya təsirindən orqanizmin həyati vəcib üzvlərindən biri olan böyrəklərdə ultrastruktur səviyyədə əhəmiyyətli destruktiv dəyişikliklər baş verir.

**KƏND RAYONLARINDA *video-DOT-un* TƏŞKİLİNDƏ
WhatsApp MOBİL TEXNOLOGİYASININ TƏTBİQİ
TƏCRÜBƏSİNDƏN**

Əliyev Ə.

İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkil kafedrası

Son illərdə, 2010-cu ildən başlayaraq, ağciyər vərəmi üzrə qlobal epidemioloji vəziyyətin yaxşılaşdırılması üçün yeni istiqamət sürətlə inkişaf etməkdədir. Ftiziatrik xidmətin bu istiqaməti *Skype*, *SMS* və *WhatsApp* mobil texnologiyalarının yaranması və inkişafı ilə sıx bağlıdır. Vərəm əleyhinə tədbirlərdə mobil texnologiyaların rolu üzrə mövcud elmi ədəbiyyatın təhlili göstərir ki, bu texnologiyalar əsasən əhalinin seyrək yaşadığı, ucqar, keçilməz, yüksək dağlıq kəndlərdə yaşayan pasiyentlərə tətbiq olunur. Qubanın həm coğrafi vəziyyətinə, həm də dəniz səviyyəsindən yüksəkliyinə görə əhalinin ucqarlarda seyrək yaşadığı kənd rayonu kimi bu texnologiyaların tətbiqinə daha çox ehtiyacı vardır.

Kənd rayonlarında vərəm əleyhinə tədbirlərin effektivliyini artırmaq üçün ixtisaslaşmış fiziatrik yardımın təşkilinə elmi əsaslandırılmış və innovativ yanaşma çərçivəsində Quba rayonunda *WhatsApp* mobil texnologiyası tətbiq olunmuşdur. Kənd rayonlarında vərəmin aşkara çıxarılması göstəricilərinin və dərmanadavamlı vərəm üzrə vəziyyətin yaxşılaşdırılması qarşısına çıxan problemləri və maneələri təhlil edərək, bu nəticəyə gəlirik ki, əsas problem infeksiya ocaqlarının gec aşkara çıxarılması, habelə ambulator xəstələrin müalicə rejiminə əməl etməsinə nəzarətin mümkün olmamasıdır. Quba rayonunun ucqar kəndlərində payız-qış mövsümündə bu problem kəskinləşir.

Məlumdur ki, ÜST birbaşa müşahidə terapiyasını (DOT) tövsiyə edir ki, bu da vərəm xəstələrinin müalicəsini təmin etməli, ətrafdakılara yayılmasını və dərmana davamlılığını dayandırmalıdır. DOT – pasiyentlərin vərəm əleyhinə preparatların hər bir həbini həqiqətən udmasına nəzarətə yönəlmiş yanaşmadır. Bu proses pasiyentin evində, ilkin müalicə-profilaktika müəssisəsində, habelə DOT-kabinetdə təmin edilə bilər. Lakin yüksək dağlıq ərazilərdəki, ucqar kəndlərdə yaşayan pasiyentlər üçün DOT-un tətbiqi çox məhduddur. Bunu nəzərə alaraq biz təşəbbüs qaldırmışıq ki, ucqar kəndlərdəki pasiyentlərin payız-qış mövsümündə ehtiyacına hesablanmış dərmanları öncədən həmin kəndlərə çatdırırıq, sonra isə *Skype* və *WhatsApp* mobil texnologiyalarından istifadə etməklə dərman qəbulunu vizuallaşdırmış oluruq (*video-DOT*).

Məruzə zamanı kənd rayonlarında *Skype* və *WhatsApp* mobil texnologiyalarından istifadənin imkanlarını slaydlarla nümayiş etdirəcəyik. Birbaşa müşahidə olunan terapiya və dərmanların qəbulu rejiminə ciddi əməl etməklə ucqar, dağ kəndlərində vərəm əleyhinə tədbirlərin effektivliyini əhəmiyyətli dərəcədə yüksəltməyə imkan verir.

YOĞUN BAĞIRSAQ ADENOMALARININ MALİQNİZASİYALARININ HİSTOMORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Əliyev F.X., Həsənov R.P., Niftaliyev R.N., Kərimova İ.İ.

Patoloji anatomiya kafedrası

Kolorektal adenomaların xərçəngə keçmə ardıcılığı müxtəlif fikirlərlə əsaslandırılır. Bağırsağ adenokarsinomaları ən çox xovlu və

tubulyar adenomaların yüksək dərəcədə displaziyaları zəminində inkişaf edir. Maliqnizasiya riski adenomanın sayı ilə birbaşa əlaqəlidir, ailəvi polipozla xərçəngin əlaqəsi isə şübhəsizdir. Son illərdə isə istər onkomorfologiyada, istərsə də klinik müşahidələrdə displaziya terminindən daha çox istifadə olunur. Tanınmış onkomorfoloqlar displaziyalı bazal membrana invaziya olmadan epiteldə histoloji arxitektanikanın, polyarlılığın itməsi, diferensiasiyanın azalması və kambial elementlərdə yüksək hiperplastik dəyişikliklərin baş verməsi kimi qiymətləndirmişlər.

Bu məsələlərə aydınlıq gətirilməsi məqsədilə akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində son 5 ildə yoğun bağırsağın displaziyalı tubulyar və xovlu adenoma diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş 23 xəstənin cərrahi biopsiya materiallarının histoloji müayinələri araşdırılmışdır. Xəstələrin yaş həddi 28-75 arasında olmuşdur. Onlardan 9-nu (39,1%) qadın, 14-nü (60,9%) isə kişi cinsli xəstələr təşkil etmişdir.

Mikroskopik müayinələr zamanı bəzi qrup epitelial hüceyrələr nüvələrinin hiperxromluğu, ölçülərinin nisbətən böyüklüyü və sitoplazmanın bazofil olması ilə digərlərindən fərqlənmişdir. Qeyd olunan morfoloji əlamətlər isə epiteldə displaziyanın olmasını xarakterizə edir. Bəs adenomaların xərçənglə bağlılığını təsdiq edən morfoloji xüsusiyyətlər hansılardır? Bu əlamətlərdən birincisi vəzili epitelin displaziyasıdır, hansı ki, bu xüsusiyyət onları yoğun bağırsağın hiperplastik və hamartoma tipli poliplərindən fərqləndirir, digər tərəfdən isə diferensiasiya olunmuş adenokarsinomalarla müqayisə etmək imkanı verir. Hüceyrənin özü və nüvəsi böyüyür, nüvədə hiperxromluq və çoxsaylı mitozlar müşahidə olunur. Vəzili elementlərdə stromanın və qədəhəbənzər hüceyrələrin sayı azalır. Yoğun bağırsağın selikli qişasında rast gəlinən xərçənglərin erkən mərhələlərinin histoloji diaqnostikası, xüsusilə yerində inkişaf edən xərçənglərin (*carcinoma in situ*) düzgün dəyərləndirilməsi patomorfoloqların ən çox qarşılaşdığı mürəkkəb və vacib məsələlərdəndir. Bu onunla izah olunur ki, epiteldə yaranan yüksək dərəcəli displaziyaları yerində inkişaf edən xərçəngdən fərqləndirən spesifik morfoloji meyarlar mövcud deyil. Yoğun bağırsağ şişlərinin təsnifatına görə adenomanın xərçəngə keçməsinə morfoloji olaraq təsdiqləmək üçün atipik şiş hüceyrələrinin selikli qişanın əzələ təbəqəsinə (*muscularis mukoza*) və selikaltı əsasa (*lamina propria*) invaziyası aşkar edilməlidir. Yuxarıda qeyd etdiyi-

miz invaziya əlamətləri erkən xərçənglər üçün də xarakterik morfoloji meyar kimi qəbul edilə bilər.

Beləliklə, aparılmış çoxsaylı biopsiya müayinələrinə və ədəbiyyat məlumatlarına əsasən demək olar ki, erkən xəsçənglərin əksəriyyəti adenomalardan başlanğıc götürür. Bizim müayinələrdə bu cür hadisələrin sayı 4 (17,4%) ədəd olmuşdur.

ƏZİZ ƏLİYEV SİYASƏTDƏ HƏKİM XEYİRXAHLIĞI İLƏ UCALMIŞDI

Əliyev Q.C.

İctimai fənlər kafedrası

Azərbaycan Respublikasının prezidenti cənab İlham Əliyevin Azərbaycanın görkəmli dövlət xadimi Əziz Əliyevin 120 illik yubileyi haqqında sərəncamı çox böyük əhəmiyyətə malik bir sənəddir. Ulu öndərimiz H.Əliyevin dərin dövlətçilik təcrübəsi bu qəbildən olan tədbirlərin keçirilməsinə rəvac verirdi. Bu gün ulu öndərimizin bütün sahələrdə həyata keçirdiyi siyasətin varisliyi qorunduğu kimi şanlı – tarixi yubileylər silsiləsindən təntənələr keçirilməsi də çox önəm daşımaqdadır.

Hər bir mütəfəkkir, elm və mədəniyyət xadiminin, ictimai – siyasi xadimin həyatı və yaradıcılığı xalqının tarixi ilə sıx bağlıdır. Çünki hər bir xalqın tarixində baş verənlər bilavasitə həmin şəxsiyyətlərin həyatlarında yaşanır. Bu gün biz həmin tarixi dövrə diqqət yetirdikdə məhz dahi şəxsiyyətlərin, xadimlərin başına gələn müsibətlər, onların qəhrəmanlıqları, onların nə qədər böyük iradə nümayiş etdirmələrini və həmin çətin dövrlərdə yüksək vətənpərvərlik, peşəkarlıq, mədəniyyət, xalqın dərini – sərini bilmək, ona yardım etmək qabiliyyətinə sahib olmaları gözümüzün qarşısında canlanır. Bu tarixi mənzərəni cəmiyyətin hər bir üzvü seyr edərkən ondan ibrət dərsi götürməyi qarşısına məqsəd qoyur. Hər bir cəmiyyət üzvü xalqının tarixində baş verən müsibətlər içərisində onun ziyalı insanların nə qədər böyük mərhumiyyətlərə düşər olmaları və eyni zamanda həmin insanların nə qədər mübariz olmalarına təfəkkürlərində canlandırırlar.

Bütün bu qəbildən olan tədbirlər xalqın tarixi milli yaddaşını oyadır. Onun tarixinə qara ləkə vuran hadisələrə düzgün qiymət

verməyə və belə hallara qarşı həmişə ayıq – sayıq və mübariz olmağa sövq edir. Bu tədbirlər gənc nəslin tərbiyəsi üçün, xalqın tarixi milli yaddaşını vərəqləməsi üçün əvəzsiz mənəvi qida mənbəyidir. Bu qida mənbəyi görkəmli şəxsiyyətlərin həyat və fəaliyyətlərində daşlaşmış olan böyük bir dağın zirvəsidir. Bu zirvələr həmişə fəth etmək, onun vüqarına tamaşa etmək, onu öyrənmək yetişməkdə olan gələcək nəsillər üçün çox vacibdir. Ona görə ki, xalqın öz tarixini unutmaması onun milli soykökünü unutmamasıdır. Hər bir sivil xalq bugününü, keçmişini bilmək üzərində qürur, gələcəyini bugünü üzərində formalaşdırır. Hər bir millət, xalq, sivil dünyaya özünün milli tarixi ənənələri ilə daxil olur, milli mənəvi-əxlaqi dəyərləri ilə həmin sivilizasiyada özünə yer tutur və pərvazlanır.

Görkəmli alim, ictimai-siyasi xadim Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin həyatının hər bir anı xalqımızın düşar olduğu mərhumiyyətlərin mənəşəsində sıxılmışdır. Onun gənclik illərində doğma ata – bala yurdundan departasiya olunması, sonrakı illərdə xalqına vicdanla xidmət etdiyi zaman siyasi represiyalara məruz qalmasına heç bir ad vermək mümkün deyil.

Ulu öndər Heydər Əliyev Əziz Əliyevin 100 illik yubileyində demişdir: «biz son illər, Azərbaycan xalqının görkəmli şəxsiyyətlərinin yubileylərini təntənə ilə qeyd etmişik. Bu, çox gözəl ənənədir, bugünkü nəsillər öz tarixi keçmişinə, görkəmli şəxsiyyətlərinə hörmət və ehtiramını, təşəkkür və minnətdarlığını ifadə edir. Ancaq bugünkü təntənəli yubiley gecəsinin fərqi vardır... Bu da ondan ibarətdir ki, biz Əziz Əliyevin 100 illik yubileyi... eyni zamanda Dağıstan və Azərbaycan xalqlarının çoxəsrlik dostluq, qardaşlıq tarixinə yeni gözəl, parlaq səhifələr yazılır...»

Əziz Əliyev bəşəri bir şəxsiyyət idi. O, dünyanın bütün tərəqqipərvər xalqlarına eyni hörmət və məhəbbətlə yanaşan humanist bir insan idi. Ona görə də təkəcə Azərbaycan xalqı deyil, onunla təmasda olan bütün xalqların nümayəndələri ona hörmət və məhəbbət hissləri bəsləyir. O, həyatının bütün mərhələlərində, bütün anlarında bəşəri duyğularla yaşayan, insanlara bəşəri xeyirxahlıqlar göstərərək, bəşərilik rəmzinə çevrilmiş, bəşəriyyət zirvəsinə yüksəlmişdir. Son dərəcə çətin, eyni zamanda şərəfli bir ömür yaşayan, zirvələrə yüksələn Əziz Əliyev həyatı gənclərimizə örnək, gələcəyimizə çıraqdır.

Vaxtılı görkəmli ziyalımız Mustafa bəy Topçubaşov Əziz Əliyevi müdrikəsinə «cəmiyyət həkimi» adlandırmışdı. Həqiqətən də canlı

sosial orqanizm olan cəmiyyətin xüsusi statuslu həkimlərə – müdrik və sağlam düşüncəli siyasətçilərə həmişə böyük ehtiyacı olur. Cəmiyyətin «dərini» öyrənən və bundan çıxış yolu axtaran sosioloq, xəstəni sağaltmağa çalışan həkim qədər dəyərlidir. Əziz müəllim siyasətə də cəmiyyətin qüsurlarını aradan qaldırmaq üçün həkim həssaslığı ilə çalışırdı. O, siyasətin mahiyyətini öz mövqeyini insanlara çatdırmaqda, insanların qəlbinə yol tapıb dərdlərinə həyan olmaqda görürdü.

Cəmiyyətdə hər bir rəhbərin iradəsi və uzaqgörənliyi məqsədə çatmaq üçün zəruridir. Siyasətçinin müdrikliyi bəzən cəmiyyətin mövcud sistemlə hesablaşmır. Belə bir nümunəyə biz bir çox müdrik insanların siyasi fəaliyyətində şahidi olmuşuq. O, insanlar rejimin naqisliklərinə və qüsurlarına baxmayaraq, öz bacarıq potensiallarını xalqın rifahı üçün böyük və unudulmaz işlərə yönəldilər. Əziz Əliyev də öz siyasi fəaliyyətinə avtoritarizmin tüğyan etdiyi dövrdə başlamış, çox ağır problemlərə dəyanətlə sinə gərmişdir. Sağlam təfəkkür və güclü məntiq onu siyasət aləminə gətirən müqəddəm şərtlər olmuşdur. Bəlkə də onun bu müstəsna qabiliyyətinə görə insanlar onunla həvəslə ünsiyyətə girir, onun ağıllı mülahizələrinə və məsləhətlərinə ehtiyac duyurdular. Real siyasət canlı ünsiyyəti sevir. Bu mənada Əziz Əliyev şəxsiyyəti siyasətimiz üçün böyük tapıntı idi.

Siyasi müdrikliyin və məsuliyyətin nə demək olduğunu əyani nümunəsinin Əziz Əliyevin müharibə illərində partiya orqanlarındakı fəaliyyətində görmək olar. Müharibənin ağır illərində Zaqafqaziya böyük təhlükə altında olarkən Əziz Əliyevin 1941-1942 illərdə, yəni müharibənin kəskin dövründə İranda polk komissarı və sovet qoşunları qrupunun Hərbi Şurasının üzvü kimi işləmişdir. Belə bir missiyanı yalnız partiya və dövlətin etibarını qazanmış partiya işçisinə həvalə edirdilər.

Həmin dövrdə Dağıstanda partiya və rəhbərlik işini gücləndirmək üçün müsəlman kadrlarına böyük ehtiyac yaranmışdı. Yerli əhalinin adət və ənənələrini gözəl bilən, xalqlar arasında – xüsusilə müharibə dövründə ünsiyyəti daha da inkişaf etdirilməsinin vacibliyini dərinlən bilən Əziz Əliyevi Mərkəzi Komitə Dağıstana göndərmişdi. Azərbaycan Partiya təşkilatı öz kadrları Əziz Əliyevi təklif edərkən etiraf etmişdi ki, respublikada bu işin öhdəsindən gəlməyi bacaran şəxsiyyətdir. Beləliklə bu mətin iradəli insan Dağıstan Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi və eyni zamanda Maxaçqala şəhər müdafiə

şurasının sədri təyin edilir. Həmin zaman Azərbaycan övladının üzünə nə dərəcədə məsuliyyət düşdüyünü dərk etmək çətin deyildi.

O, Dağıstanda çalışarkən ölkənin səhiyyə həyatında fəal iştirak edirdi. Belə söyləyirlər ki, Mahaçqalada İttifaq Hospitallar idarəsinin növbəti müşavirələrindən birində səhiyyə işinin strategiya və taktikası barədə verdiyi məsləhətlərlə marşalları, generalları, təcrübəli həkimləri heyran qoymuşdu.

Lakin bütün bunlarla bərabər qədərbilən dağıstanlılar Əziz Əliyevin aşağıdakı tarixi xidmətini, bəli tarixi xidmətini heç zaman unutmayacaqlar. Stalin represiyalarının tüğyan etdiyi bir dövrdə Şimali Qafqaz xalqlarının bəzilərini departasiyası və sürgünləri zamanı Dağıstan xalqları da bu proseslə üz-üzə dayanmışdır. Lakin Əziz Əliyevin müdrik rəhbərliyi Dağıstanda yaşayan xalqları bu fəlakətdən xilas etdi. Onların departasiyası dayandırıldı. Özünün gənclik illərində represiya və deportasiyaya məruz qalması, 1918-ci ilin martında erməni qırğınlarının şahidi olmuş xalqın övladı həmin dəhşətli illərdə başqa xalqların taleyinə biganə qala bilməzdi. Bu addım Əziz Əliyev üçün əxlaqi sınaq idi. Bu addımı atmaq o dövrdə nəinki böyük cəsarət tələb edirdi, hətta rəhbərlikdə yüksək nüfuz sahibi olmaq demək idi.

Dağıstanda işlədiyi 6 il ərzində Əziz Əliyev yerli milli kadrların yetişməsində böyük xidmətlər göstərmiş, çoxlu sayda istedadlı gəncləri Moskvaya təhsil almağa göndərmişdir. O, özü kadrları seçməyi çox gözəl bacarır, insanlarla dil tapmağı, ünsiyyət yaratmağı başlıca insani keyfiyyət sayırdı. Dağıstanın xalq şairi Rəsul Həmzətov Əziz Əliyev haqqında gözəl demişdir: «Bu insanın sirri nədədir, istedadı, hünəri nədədir? Bu insan ömrünün 45 ilində öz vətəninə təcrübə, cəsarət, müdriklik əldə etmiş və bütün bunları ürək genişliyi ilə, sadəqətlə digər xalqa Dağıstana vermişdir». Necə deyirlər, şərhə ehtiyac yoxdur.

Təəssüflə demək olar ki, o dövrdə respublika rəhbərliyi 1948-ci ildə Dağıstandakı işindən geri çağrılan Əziz Əliyevin potensialından istifadə etməmişdir. Analitik təfəkkürə, dərin biliyə malik Əziz Əliyev bu dövrdə öz potensialını daha dolğun açmağa bilirdi. 1951-ci ildən o, birdəfəlik olaraq rəhbər işdən uzaqlaşdırılmışdı. Görünür, onun nüfuzu, populyarlığı respublika rəhbərliyini qane etməmişdi.

Bir zamanlar Ş.De Qoll öz ölkəsi haqqında demişdir: «Fransa yalnız o zaman Fransa oldu ki, özünü əsl işə həsr etdi». Bu fikirləri Azərbaycan və Dağıstan xalqları üçün özünü əsl işə – vətəninə və

xalqına xidmət işinə həsr etmiş görkəmli şəxsiyyət Əziz Əliyev haqqında demək yerinə düşərdi.

**MÜXTƏLİF ETİOLOGİYALI NEFROSKLEROZLAR
ZAMANI BÖYRƏK TOXUMASINDA, GÜNƏŞ KƏLƏFİNDƏ
VƏ BÖYRƏYİN SİNİR KƏLƏFİNDƏ BAŞ VERƏN
PATOMORFOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏR**

Əliyev M.B., Məmmədov T.V., Ağacanova A.X., Mirzəyeva T.N.

Patoloji anatomiya kafedrası

Nefrosklerozlu böyrəyin işıq mikroskopu ilə müayinəsi böyrəyin qabıq maddəsində bir çox yumaqcıqların sklerozlaşaraq birləşdirici toxuma ilə əvəz olunduğunu göstərir. Yumaqcıqları birləşdirici toxuma ilə əvəz olunmuş nefronların kanalciq epiteli atrofiyaya uğradığından tədricən birləşdirici toxuma elementləri ilə əvəz olunur.

Material və metodlar. 16 – arteriolosklerotik nefroskleroz, 13 – aterosklerotik nefroskleroz, 14 – nefrotik nefroskleroz və 5 – hidronefrozu xəstənin böyrəyi müayinə olunmuşdur.

Nefrosklerozu əmələ gətirən səbəblərdən asılı olaraq böyrək parenximasında skleroz ocaqlarının qabıq və beyin maddəsində üstünlük təşkil etməsi nəzərə çarpır.

Hipertoniya xəstəliyində böyrəyin parenxima elementləri arasında sinir elementlərinin yayılması və dəyişikliklərə məruz qalan ayrı-ayrı sinir lifləri mikronevromlar şəklində artıb çoxalır. Adrenergik sinir kəlfində katexolaminlərin miqdarı artmış olur. Xolinergik kəlfərdə mediatorlar nisbi olaraq saxlanılmışdır.

Aterosklerotik nefroskleroz böyrək daxili sinir kəflərinin çox hissəsinin distrofiyası ilə özünü göstərir. Böyrək kəlfində və günəş kəlfində neyronların hipertrofiyası müşahidə edilir. Böyrək arteriyasının ateroskleroza məruz qalmış sahələrində nefroskleroz ocaqları aydın görünür. Xolinergik sinir kəfləri, adrenergik kəflərlə müqayisədə daha yaxşı saxlanılmışdır.

Nefrotik nefroskleroz zamanı böyrək sinir aparatında distrofiya, destruksiya, böyrək və günəş kəflərində sinir hüceyrələrinin hipertrofiyası aşkarlanır. Bu proses orqanizmin nefroskleroza qarşı verdiyi

kompensator-uyğunlaşma reaksiyasıdır.

Hidronefrotik nefroskleroz zamanı böyrək parenximasında əvvəlcə kanalcıqlarda, daha sonra isə yumaqcıqlarda sklerotik proses baş verir. Sklerotik proses denervasiya edilmiş böyrəklərdə vaxt keçdikcə daha çox özünü büruzə verir. İntakt qalmış böyrək yumaqcıqları hipertrofiyaya uğramış olur, daxili sinir dəstələri, lifləri və mikroqanqliləri daha çox müşahidə edilir.

Hidronefroz törətdiyimiz təcrübə heyvanlarından götürdüyümüz böyrəklərin elektron mikroskopik tədqiqatı zamanı böyrək yumaqcıqlarında bazal membranın qalınlaşması aşkar edilir. Podositlərin kiçik ayaqcıqları bazal membrandan aralı yerləşmiş olur. Endotel hüceyrələrində vakuollar aşkar edilir. Günəş kələfi və böyrək sinir kələfi öz həcmələrini müxtəlif etiologiyalı nefrosklerozlar zamanı 2-3 dəfə böyümüşdür. Sinir sistemi tərəfindən verilən bu reaksiya kompensator uyğunlaşma reaksiyasıdır.

DİABETİK MİKROANGİOPATİYALARIN PATOGENEZİNDƏ AUTOİMMUN MEXANİZMLƏRİN VƏ MİKROLİMFASİRKULYASIYANIN POZULMASININ ROLU

*Əliyev M.X., Ağamaliyeva Ü.C., İbrahimova G.H., Əliyeva C.T.,
Səfəraliyeva L.X., İbrahimova J.Ş.*

Patoloji fiziologiya kafedrası

Məlumdur ki, diabetik angiopatiyaların inkişafında oksidativ stressin, immun mexanizmlərin və hemostazın mühüm rol oynaması geniş tədqiq edilmişdir. Lakin şəkərsalıcı terapiyanın diabetik angiopatiyaların qarşısını ala bilməməsi tədqiqatçıları prinsipcə yeni müalicə üsulları axtarmağa vadar edir. Bu mənada orqanizmdə mühüm baryerdrenaj funksiyası yerinə yetirən limfa sisteminin rolunun öyrənilməsi perspektivli görünür. Qeyd olunanları nəzərə alaraq hazırkı tədqiqat işinin əsas məqsədi ŞD zamanı immun reaktivliyin və toxumaların limfadrenajının vəziyyətinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur. Tədqiqatlar “Şinşilla” cinsinə aid 15 baş dovşan üzərində yerinə yetirilmişdir. ŞD modeli alloksan monohidratın 5%-li suda məhlulunu 150 mq/kq dozada venadaxilinə yeritməklə yaradılmışdır. Tədqiqatların nəticəsi göstərmişdir ki, dovşanlar üzərində ŞD modelləşdirilməsi

toxumaların limfadrenajına fazalı təsir göstərir. Belə ki, tədqiqatın əvvəlində (5-ci gündən başlayaraq) döş axacağında limfanın axma sürəti bir qədər artsa da, sonra, yəni tədqiqat müddəti uzandıqca tədricən azalmış və tədqiqatın sonuna qədər normanın 61,3%-nə qədər enmişdir ($p < 0,001$). Tədqiqatın 5-ci günündən başlayaraq təcrübə heyvanlarının hüceyrə və humoral immunitetlərinin güclənməsi özünü B-limfositlərin və T-həlpərlərin nisbi miqdarının və İgM sekresiyasının artması ilə göstərir. Bütün bunlar alloksan təsirindən təcrübə heyvanlarında autoimmun fəallığın artmasından xəbər verir. Tədqiqatların nəticələrinin ədəbiyyət məlumatları ilə müqayisəli təhlili ŞD zamanı müşahidə edilən angiopatik ağırlaşmaların patogenezinə limfa sisteminin də fəal iştirak etməsini göstərir. Bütün bunlar diabetik mikroangiopatiyaların profilaktika və malicə sxemini qurarkən limfa sistemində baş verən dəyişikliklərin də nəzərə alınmasını tələb edir.

AŞIQ-BALDIR OYNAĞININ SINIĞI ZAMANI ST.AUREUS-UN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ

Əliyev M.H., Ədilova S.Ə.

Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Aşıq-baldır oynağın travmatik xəstəlikləri dayaq hərəkət aparatının zədələri və ətrafların sümüklərinin və oynaqlarının zədələnməsilə bağlı əlilliyin səbəbləri arasında aparıcı yerlərdən birin tutur. Aşıq-baldır oynağın sümüklərinin açıq sınıqları 59%, açıq sınıqlar zamanı meydana gələn irinli fəsadların tezliyi zədənin ağırlığından asılı olaraq 20%-dən 52,4%-ə qədər təşkil edir. Bir çox müəlliflərin verdiyi məlumata və bizim apardığımız araşdırmalara əsasən infeksiyon fəsadların aparıcı etioloji faktorunu çox vaxt *S.aureus* təşkil edir.

Aşıq-baldır oynağın açıq xəsarətləri zamanı infeksiyon fəsadların yüksək tezliklə baş verməsinə baxmayaraq, onların inkişaf etməsinə zəmin yaradan patogenlik faktorları hal-hazırda axıra qədər müəyyən edilməmişdir. Bu işə posttravmatik və əməliyyatsonrası infeksiyaların səmərəli profilaktikasını çətinləşdirir.

Əsas məqsədimiz baldırda pəncəni birləşdirən oynağın açıq sınıqları, sınıq-çıxıqları zamanı *S.aureus*-un səbəb olduğu erkən irinli

nekrotik fəsadların inkişaf etmə xüsusiyyətlərini öyrənmək olmuşdur.

İlkin olaraq 200 nəfər xəstənin mikrobioloji müayinəsi həyata keçirilmişdir. Yaranın ilkin cərrahi işlənməsi zamanı yara səthinin mikobiotasının növ tərkibini tədqiq edərkən bütün halların 80,4%-də *Staphylococcus spp.* üstünlüyü müəyyən edilmişdir. Bunu qızılı stafilocokkların çox vaxt ətraf mühitin obyektlərini, əllərin dərisini, yuxarı tənəffüs yollarını, mədə-bağırsaq traktını kontaminasiya etməsilə izah etmək olar. Faktiki olaraq sağlam insanların üçdə birindən çoxu və cərrahi stasionarların tibbi personalların 40-80%-i *S.aureus* daşıyıcılarıdır.

Staphylococcus spp. arasında ən çox *S.aureus* rast gəlinmişdir, o da aşkar olunan şamlar arasında 71,3% halda və *Staphylococcus spp.* bütün şamları arasında 85,4% halda müəyyən edilmişdir.

İrinli-iltihabi cərrahi xəstəliyini müayinə edərkən xəstələrdə əsas yaranma səbəblərindən biri *S.aureus* olmuş və aşkar edilmə tezliyi 47,8-78,6% təşkil edir.

EKSPERİMENTAL ARTYUS FENOMENİ ZAMANI E VƏ G İMMUNQLOBULİNLƏRİNİN QANDA VƏ LİMFADA TƏDQIQI

Əliyeva T.R., Əliyev S.C., Talışinskaya M.B.

Patoloji fiziologiya kafedrası

Bir sıra allergik reaksiyaların patogenezdə III tip – immun-kompleks reaksiyalar iştirak edir. Bu tip xəstəliklərə qırmızı qurdeşənəyi, allergik vaskulit, serum xəstəliyi, revmatoid artrit, psoriaz və s. aid edilir. Müasir təsəvvürlərə görə, immunkomplekslərin toxumalara çökməsi və komplement sistemini fəallaşdırması trombositlərin aqreqasiyası və faqositozun sürətlənməsi ilə müşayiət edilir.

Tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, tərkibində aqreqasiya olunmuş İgG anticisimləri olan immunkomplekslər bazofillərdən allergik mediator ifrazına, həmçinin hədəf hüceyrələrdən İgE-dən asılı olaraq histaminin azad olunmasına səbəb olur. Bütün bunları nəzərə alaraq, III tip allergik reaksiyalara aid edilən Artyus fenomeni zamanı E və G immunqlobulinlərinin səviyyəsini təyin etməyi qarşımıza

məqsəd qoyduq.

Tədqiqat iki seriyada, “Şinşilla” cinsindən olan 18 dovşan üzərində aparılmışdır. Nəzarət qrupu kimi 9 intakt dovşanın qanında və limfasında E və G immunqlobulinlərinin səviyyəsi tədqiq edilmişdir. Eksperimentdə Artyus fenomenini almaq üçün dovşanın kürək nahiyəsinin dərisi altına 1 ml at qanı zərdabı 5 gündən bir olmaqla, 25 gün ərzində yeridilmişdir. 5-ci inyeksiyadan sonra həmin nahiyədə nekroz inkişaf etmişdir ki, bu da Artyus fenomeninin yarandığını göstərir. Tədqiqat üçün lazım olan qan dovşanın qulağının kənar venasından, limfa isə V.Q.Məmmədov və M.X.Əliyevin modifikasiyasında V.V.Kornienko üsulu ilə döş limfa axacağından götürülmüşdür. E və G immunqlobulinləri qanda və limfada sərt immunoferment analizi üsulu ilə təyin edilmişdir.

Tədqiqat zamanı Artyus fenomeninin sensibilizasiya mərhələsinin 5-ci günündə immunqlobulin E-nin səviyyəsi intakt qrupla müqayisədə 1,9 dəfə artaraq, 19,11 mE/ml-ə bərabər olmuş ($p < 0,001$), 25-ci gün, yəni, Artyus fenomeni zamanı isə azalaraq, 13,58 mE/ml bərabər olmuşdur ki, bu da intakt qrupla müqayisədə 1,3 dəfə çoxdur. İgG-nin səviyyəsi isə sensibilizasiyanın 5-ci günü intakt heyvanların səviyyəsi ilə müqayisədə 1,8 dəfə artaraq, 9,5 q/l-ə, Artyus fenomeni mərhələsində isə 23,13 q/l-ə çatmışdır ki, bu da intakt heyvanların göstəricisinə nisbətən 4,3 dəfə çoxdur. Limfada sensibilizasiyanın 5-ci günü İgE səviyyəsi 8,05 ME/ml-ə qədər artmış, Artyus fenomeni mərhələsində 6,32 ME/ml-ə qədər azalmaqla, intakt heyvanların göstəricisindən 1,4 dəfə çox olmuşdur. İgG səviyyəsi sensibilizasiyanın 5-ci günü limfada 4,14 q/l, Artyus fenomeni mərhələsində 7,07 q/l-ə bərabər olmuşdur ki, bu da intakt heyvanların göstəriciləri ilə müqayisədə 2,4 dəfə çoxdur.

Beləliklə, nəticələrdən görüldüyü kimi, Artyus fenomeni modeli yaradılmış heyvanların qanında və limfasında sensibilizasiya mərhələsində hər iki immunqlobulinin səviyyəsi artmış, Artyus fenomeni mərhələsində isə İgE-nin səviyyəsi azalmış İgG-nin səviyyəsi isə nəzərəçarpan dərəcədə artmışdır.

UŞAQLIQ BOYNUNUN PATOLOGİYALARININ MÜASİR DİAQNOSTİKA ÜSULLARI İLƏ ÖYRƏNİLMƏSİ

Əliyeva Ş.E., Həsənov Ə.B., Bağırzadə M.M., İbişova A.V.

Patoloji anatomiya kafedrası

Neoplastik proseslər sırasında uşaqıq boynu xərçəngi ilk yerlərdən birini tutur. Uşaqıq boynunun xərçənginin yüksək risk qrupuna bir neçə cinsi partnyoru olan, uzun müddət kombinə olunmuş oral kontraseptivlər qəbul edən, siqaret çəkən, alkohol qəbul edən, cinsi yolla yoluxan infeksiyaları olan, erkən cinsi həyata başlayan qadınlar aiddirlər.

Tədqiqatın məqsədi reproduktiv yaş dövründə olan yüksək risk qruplu qadınlarda uşaqıq boynunun xərçəngönü xəstəlikləri və preinvaziv xərçənginin kompleks diaqnostik üsullarının və patomorfoloji meyarlarının öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqata 30 nəfər reproduktiv yaş dövründə (18-45) olan qadın cəlb olunmuşdur. Bunlardan 10 nəfəri praktik sağlam qadınlar (I qrup – nəzarət qrupu); 20 nəfəri isə uşaqıq boynu xərçənginə görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlar olmuşlar (II qrup – əsas qrup). Kolposkopiya; sitoloji müayinə üçün PAP-test; uşaqıq yolundan zəncirvari polimeraza reaksiyası ilə insanın papilloma virus infeksiyasının genotip müayinəsinin aparılması; məqsədli ekssizion biopsiyanın aparılması və bioptatın histoloji müayinəsi; qanda onkomarkerlərin: CA 125, CEA, SCC təyini. Tədqiqat nəticəsində uşaqıq boynu xərçənginə görə risk qrupuna aid olan qadınlarda 5-də (20%) yumurtalıqların polikistoz sindromu, 10-da (50%) bədən çəkisi indeksinin $31,4 \pm 1,4$ (27,1-35,1) kg/m^2 olması, 5-də (20%) cinsi yolla yoluxan infeksiyalardan Chlamidia trachomatis, Herpes simplex II, Human Papillomavirus 16 aşkar edilmişdir.

Müayinə zamanı 12 qadında kiçik dərəcəli kolposkopik dəyişikliklər: 8 qadında isə böyük kolposkopik dəyişikliklər aşkar edilmişdir. 8 qadının hamısında uşaqıq yolu yaxmasında insanın papilloma virusunun yüksək onkogen serotipi 16 aşkar edilmişdir. Müayinə olunan qadınlarda (n=20) 13-də (65%) uşaqıq boynunun sitoloji müayinəsinin CİN I (PAP-test), 7-də (35%) isə CİN II aşkar edilmişdir. CİN aşkar edilmiş qadınlarda uşaqıq boynunun ekssizion biopsiyası aparılmış və diaqnoz histoloji olaraq da təsdiqlənmişdir. Servikal intraepitelial

neoplaziya aşkar edilmiş qadınlarda onkomarkerlər nəzarət qrupuna nisbətən dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur ($p < 0,05$).

Beləliklə, yüksək risk qruplu qadınlarda uşaqlıq boynunun patoloji dəyişiklikləri yüksək tezliklə müşahidə olunur. Aparılan müayinələr və patomorfoloji nəticələr müalicə taktikasının seçilməsinə imkan yaradaraq uşaqlıq boynunun xərçənginin yaranma riskini azaldacaq.

METABOLİK SİNDROM FONUNDA İNKİŞAF EDƏN XRONİK ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞI ZAMANI APOPTOZ BİOMARKERLƏRİNİN TƏDQIQI

Əzizova G.İ., Məmmədova F.İ., Dadaşova A.R., Museyibova A.A.

Biokimya kafedrası

Hal-hazırda iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə metabolik sindromdan əziyyət çəkən insanların sayı durmadan artır. Belə ki, ARİC (Atherosclerosis Risk in Communities Study) tərəfindən verilən məlumatlara əsasən kişilər və qadınlar arasında bu patologiyanın yayılması, müvafiq olaraq, 23-24% təşkil edir. 25-45 yaş arasında olan qrupda isə 35-53,5% təşkil edir. Klinik-biokimyəvi tədqiqatlar göstərir ki, metabolik sindrom zamanı ürək-damar xəstəliklərinin, o cümlədən, miokard infarktı, insult və xronik ürək çatışmazlığı kimi xəstəliklərin inkişaf riski çox yüksəkdir.

Xronik ürək çatışmazlığının patogenezinə kardiomyositlərin zədələnməsində aparıcı rolunu apoptoz oynayır. Çoxsaylı tədqiqatlara baxmayaraq, apoptozun induksiya mexanizmlərinin araşdırılmasında hələ də aydın olmayan çox məqamlar var. Apardığımız tədqiqatların əsas məqsədi xronik ürək çatışmazlığı zamanı mühüm biomarkerlər olan anneksin və apoptoz – induksiyaedici amilin (AİA) təyini olmuşdur.

Tədqiqatlar zamanı 44 xəstənin qanında informativ biokimyəvi göstəricilərin – anneksin və apoptoz induksiyaedici amilin təyini aparılmışdır. Biokimyəvi göstəricilərdən qanda qlükozanın, qlükozil-ləşmiş hemoqlobinin, müxtəlif lipoprotein fraksiyalarının (α -, β -, pre- β -lipoproteinlər), triasilqliseridlərin, immun xolesterinin təyini aparılmışdır. Bütün biokimyəvi analizlər biokimyəvi analizatorda müvafiq

reaktiv dəstlərinin köməyi ilə aparılmışdır. Anneksin V-nin və AİA-nın təyini isə (Cloud-Clone Corporation) Çin şirkətinin müvafiq dəstlərinin tətbiqi ilə İFA (immunoferment analiz) üsulu ilə həyata keçirilmişdir. Nəzarət qrupuna könüllü 10 nəfər sağlam şəxs daxil edilmişdir.

Biokimyəvi analizlər nəticəsində aşağıdakı göstəricilər alınmışdır. Nəzarət qrupunda anneksin V-nin miqdarı $4,8 \pm 0,42$ pq/ml, metabolik fonunda inkişaf edən xronik ürək çatışmazlığı zamanı isə $8,76 \pm 0,74$ pq/ml, AİF nəzarət qrupunda $2,2 \pm 0,1$ pq/ml. Xəstə qrupda isə $13,9 \pm 0,3$ pq/ml olmuşdur. Alınmış biokimyəvi göstəricilərə əsasən, xəstə qrupda lipid fraksiyalarında nəzərə çarpacaq dəyişikliklər müşahidə edilmişdir.

Alınmış nəticələrin statistik təhlili anneksin V-nin təxminən 2 dəfə, AİA-nın isə 7,5 dəfə artdığını göstərmişdir.

Beləliklə, metabolik sindrom fonunda xronik ürək çatışmazlığının inkişafı, lipid və karbohidrat mübadiləsinin ciddi disbalansının nəticəsi olaraq, kardiomyositlərin fəaliyyətinin pozulmasına gətirib çıxarır. Apoptoz amillərinin dəyişmə dinamikası kardiomyositlərin zədələnmə dərəcəsini tam əks etdirə bilən meyar kimi istifadə oluna bilər.

**QEYRİ-SƏLİS MƏNTİQLƏ QƏRAR QƏBULETMƏ
TEKNOLOGİYALARINDAN İSTİFADƏ ETMƏKLƏ
XOLEDOXOLİTİAZ MƏNŞƏLİ MEXANİKİ SARILIQLAR
ZAMANI XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI
AĞIRLAŞMALARIN FƏRDİ QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**

*Hacıyev C.N. *, Tağıyev E.Q. *, Şıxlinskaya R.Y. **, Hacıyev N.C. *,
Allahverdiyev V.A. **

**Azərbaycan Tibb Universitetinin Tibbi fizika və informatika
kafedrası, **Bakı Dövlət Universiteti*

Müəlliflərin çoxsaylı məlumatlarına görə ÖDX 5-79,8% hallarda xoledoxolitiazla ağırlaşır və bu da xəstələrin 10-80%-də mexaniki sarılığa (MS) gətirib çıxarır. Bu günə qədər xoledoxolitiaz mənşəli MS zamanı taktiki və müalicəvi üsullarının əməliyyatların optimal variantlarının seçimində, endobiliar müdaxilələrin səmərəliliyinin

qiymətləndirilməsində vahid fikir yoxdur. Əməliyyatdan sonrakı dövrdəki 7-45% təsadüf edilən çox ciddi ağırlaşmalar 14-52% hallarda letallığa gətirib çıxarır və yaşlı xəstələrdə ölüm 70-83%-ə çatır.

Müasir dövrdə tibbi praktikada informasiya texnologiyalarının tətbiqi tibbi informasiyanın əldə olunaraq yığılması, analizi və istifadəsinin keyfiyyətə yeni səviyyəyə çıxarılması üçün effektiv alətdir. Dünyada artıq kompyuter texnologiyalarının tibbi praktikaya uğurla tətbiqinin kifayət qədər təcrübəsi var. Müasir dövrdə tibbi praktikada informasiya texnologiyalarının tətbiqi tibbi informasiyanın əldə olunaraq yığılması, analizi və istifadəsinin keyfiyyətə yeni səviyyəyə çıxarılması üçün effektiv alətdir. Dünyada artıq kompyuter texnologiyalarının tibbi praktikaya uğurla tətbiqlərinin kifayət qədər təcrübəsi var.

Tərəfimizdən xoleđoxolitiəz mənşəli mexaniki sarılıqlar zamanı L.Zadənin qeyri-səlis məntiq nəzəriyyəsi əsasında əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riskinin qiymətləndirilməsi yolu ilə hər bir xəstə üçün fərdi müdaxilə taktikası seçməyə imkan verən model qurulmuşdur. Həmçinin, tədqiq olunmuş üsul xəstəyə aid ayrı-ayrı göstəricilərin bir-birindən asılılığını izləməyə də imkan verir.

Xoleđoxolitiəz mənşəli mexaniki sarılıqlı xəstələrdə əməliyyatın riskini qiymətləndirmək üçün qeyri-səlis məntiqi çıxarış alqoritmi qurulur. Xəstəliyin əlamətləri təyin edilib qeyri-səlis təsvir olunduqdan sonra onlar arasında asılılıq, əlaqə və ən əsası da, onların nəticəyə təsiri hesablanmalıdır. Ekspert sistemin qurulmasında əsas məsələlərin biri bu asılılığın təyin edilməsidir, yəni qeyri-səlis məntiqi çıxarış qaydalarının qurulmasıdır. Qeyri-səlis məntiqi çıxarış qaydaları iqtisadi-riyazi və s. modellərdə istifadə olunur.

Tərəfimizdən qeyri-səlis moduldan istifadə edilməklə klinikaya xoleđoxolitiəz mənşəli MS ilə daxil olmuş 150 xəstədə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların risk dərəcəsi qiymətləndirilərək əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların baş vermə riski qiymətləndirilmişdir. 150 xəstədə bu qeyri-səlis modulun verdiyi risk dərəcələrinə uyğun olaraq 92 xəstədə birmərhələli, 58 xəstədə ikimərhələli müdaxilə icra edilmişdir. Məhz əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riski yüksək olan xəstələrdə ikimərhələli müdaxilə taktikası alınan nəticələri əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan vermişdir.

Beləliklə, qeyri-səlis məntiq əsasında, tərəfimizdən işlənib hazırlanmış əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riskinin

proqnozlaşdırılması metodu hər bir xəstə üçün düzgün fərdi müdaxilə taktikası seçməyə imkan verdiyindən alınan nəticələrə müsbət təsir göstərmişdir.

MÜXTƏLİF PERİFERİK SINIRLƏRDƏ MİELİNLİ LİFLƏRİN FORMALAŞMA XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Hüseynova G.A.

İnsan anatomiyası kafedrası

Gövdənin, yuxarı və aşağı ətrafların eyni funksiyalı qarışıq (diafraqma, əzələ-dəri və səthi incik) sinirləri götürülərək, özlərinin müxtəlif hissələrində histoloji və elektron mikroskopik metodlarla tədqiq edilmişdir. Sinirlərdən əzələ-dəri və səthi incik sinirləri proksimal hissələrində eninəzolaqlı əzələyə (saidin ön və baldırın bayır qrup əzələlərinə) məxsus hərəki, dəriyə (said və ayağın dərisinə) məxsus hissi liflərə malik olduqları halda, distal hissələrində yalnız hissi liflərdən təşkil olunur. Bununla yanaşı, sinirlər müvafiq dəri nahiyəsinin vəzi, saya əzələ (tükləri qaldıran əzələ) və s. strukturlarına simpatik liflər də daşıyır. Diafraqma sinirinin tərkibində isə həm diafraqmanın əzələvi hissəsinə aid hərəki, həm də plevra, perikard və peritona məxsus hissi liflər vardır. Əzələ-dəri siniri səthi incik sinirinə nisbətən daha yaxşı və erkən mielinləşmə prosesinə məruz qalır. Diafraqma siniri isə bu baxımdan orta mövqə tutur. Eyni bir nahiyənin müxtəlif funksiyalı sinirləri də fərqli mielinləşir. Belə ki, əzələ-dəri və səthi incik sinirlərinin əzələyə aid lifləri, dəriyə aid liflərindən erkən və intensiv mielinləşir, qalın mielin qişasına malik olur. Adətən, tədqiq olunan hər üç sinirdə mielin qişası qalın olan sinir lifləri daha böyük diametrlə aksona malik olur. Mielin qişası qalınlığının lifin və aksonun diametrindən asılılığı düzxətli əyri üzrə dəyişilir. Lakin bəzi hallarda diametr baxımından bir-birindən iki dəfə fərqlənən sinir lifləri də eyni qalınlıqda mielin qişaya malik olur. Digər halda isə qalın mielin qişalı sinir lifinin aksonunun diametrinə bərabər diametrlə mielinsiz sinir lifləri də qeyd olunur. Aksonun diametrinin mielin qişasının qalınlığından asılılığındakı kənarçıxmalar ən erkən mielinləşmə mərhələsində olan liflər üçün daha xarakterdir. Bu isə qeyd olunan mərhələdə

mielin qişanın lipoprotein səhifələrinin sayının az olmasına baxmayaraq, onlar arasında sitoplazma kütləsinin qorunub saxlanması ilə izah oluna bilər. Hər üç sinirdə definitiv inkişaf mərhələsində qalın və sıx yerləşmiş lipoprotein səhifəli mielin qişaya malik sinir lifləri aşkarlanır. Bu tip liflər əzələ-dəri sinirinin proksimal hissəsində daha çox aşkarlanır. Bununla bərabər, ətraf sinirlərin həm proksimal (əzələ və dəri təyinatlı), həm də distal (yalnız dəri təyinatlı) hissələrində nazik mielin qişalı liflər nəzərə çarpır. Belə liflər sinirin distal hissəsi üçün daha xarakterdir. Bu isə, çox güman ki, həmin liflərin hissi-dəri və simpatik innervasiya təyinatı ilə sıx bağlıdır.

ASKARİDOZ ZAMANI YOĞUN BAĞIRSAĞIN MİKROFLORASININ VƏZİYYƏTİ

Xələfli X.N.

Epidemiologiya kafedrası, Bakı

İnsanın helmintozları tibb elmi və praktik səhiyyə üçün ciddi problem sayılır, bütün parazitozların 99%-i onların payına düşür. Çoxsaylı epidemioloji müşahidələr onu göstərir ki, bağırsağ parazitozlarının fonda kəskin bağırsağ infeksiyaları 2-5 dəfə çox baş verir. Mikrobioloji pozulmalar öz növbəsində bəzən patoloji proseslərin işəsalma, sonra isə həm də saxlanması mexanizmi kimi iştirak edir. Bununla əlaqədar olaraq helmintozlarla yoluxmuş şəxslərdə bağırsağın mikrobiosenozunun müayinəsinin aktuallığı şübhə doğurmur.

Tədqiqatın məqsədi askaridozun bağırsağ mərhələsi olan xəstələrdə yoğun bağırsağın mikroflorasının vəziyyətinin müayinəsi olmuşdur.

Bizim müşahidəmiz altında askaridozun bağırsağ mərhələsi ilə 125 xəstə olmuşdur. Xəstələrin tədqiqata qoşulmasının meyarı aşağıdakılardır: hər iki cinsdən olan böyük yaşlı xəstələr (18 yaşdan yuxarı). Askaridoz diaqnozu klinik-epidemioloji və laborator məlumatların əsasında qoyulmuşdur. Xəstələrin hamısında askaridoz diaqnozu nəcisdə yumurtaların nativ yaxma və Kato metodu ilə aşkar edilməsi yolu ilə təsdiq edilmişdir. Alınan nəticələr aşağıdakı biometrik metodlarla işlənmişdir: orta ədədi kəmiyyət və Student meyarları.

Alınan məlumatları təhlil edərək qeyd etmək lazımdır ki, askari-

dozun bağırsağ mərhələsi olan böyük yaşlı xəstələrdə $38,6 \pm 5,6\%$ halda tamdəyərli bağırsağ çöpünün sayının dəyişilməsi nəzərə çarpmışdır. $46,1 \pm 5,8\%$ halda disbakterioz, xüsusilə də onun kəskin nəzərə çarpan dərəcələri müxtəlif klinik əlamətilərlə birlikdə rast gəlməmişdir. Onlar diskomfort, qarnın köpməsi, qurultu hissiyyatı, tezlaşmış (gündə 2-3 dəfə) sıyıgabənzər, az hallarda sulu xarakterli nəcislə səciyyələnmişdir. Bəzən ($13,6 \pm 3,2\%$) nəcisdə selik qarışıqları, həzm olunmamış qida qalıqları aşkar edilmişdir. $10,0 \pm 2,7\%$ xəstədə anal qaşınma baş vermişdir. Əksər hallarda ($60,9\%$) qeyd edilən dəyişikliklər 6 ay ərzində, az hallarda 1 ildən çox müşahidə olunmuşdur. Bu məlumatları yoğun bağırsağın mikroflorasının vəziyyətinin göstəriciləri ilə müqayisə etdikdə yalnız $6,9\%$ xəstədə mikrofloranın normal tərkibi aşkar edilmişdir. Askaridozun bağırsağ mərhələsi olan müayinə etdiyimiz xəstələrin $93,1 \pm 3,1\%$ -də müalicədən əvvəl I dərəcəli disbakterioz $32,1 \pm 5,4\%$ halda, II dərəcəli disbakterioz – $12,5 \pm 4,1\%$, III dərəcəli disbakterioz – $33,3 \pm 5,6\%$, IV dərəcəli disbakterioz – $15,2 \pm 4,3\%$ aşkar edilmişdir, $6,9\%$ müayinə olunmuş şəxsə isə disbakterioz müəyyən edilməmişdir. Askaridozun bağırsağ mərhələsi ilə xəstələrin əksəriyyətində yoğun bağırsağın mikroflorasının tərkibində müxtəlif dərəcəli disbakterioz şəklində dəyişikliklər aşkar edilmişdir ki, onlar da anaerob floranın tərkibində baş verən əhəmiyyətli dəyişikliklərlə ($45,8 \pm 5,8\%$ halda bifidobakteriyaların çatışmazlığı) səciyyələnmiş və $52,7 \pm 5,6\%$ xəstədə aerob florada kəskin dəyişikliklər nəzərə çarpmışdır.

SÜMÜK ŞİŞLƏRİ ZAMANI FABP-NİN VƏ TNF- α -NİN TƏDQIQI

Xəlilova V.Z., Rüstəmovə A.A.

Biokimya kafedrası

Sümük şişləri də digər şişlər kimi xoş və bəd xassəli olmaqla iki qrupa bölünür. Adətən şişin inkişafı müəyyən proliferativ mərkəzdən başlayır. Şişlər müxtəlif sürətlə böyüyürlər. Daha çox atipikliyə məxsus olan hüceyrələrin böyümə sürəti nisbətən artıq, diferensiasiya dərəcəsi isə aşağı olur. Diferensiasiya dərəcəsi aşağı olan şiş hüceyrələri

damar divarından daha asanlıqla keçir. Şiş toxuması orqanizmin funksional vəziyyəti ilə əlaqəsiz şəkildə böyüyür. İnfiltrativ üsulla böyüyən şiş hüceyrələri ətrafdakı toxumaların dərin qatlarına nüfuz edərək, onların tamlığını pozur. Xoş xassəli şişlər inkişafına görə bəd xassəli şişlərdən fərqlənsə də onların maliqnezasiyası mümkündür. Bəd xassəli şişlərin erkən aşkar olunması xəstəliyin ağırlaşmasının və metastaz verməsinin qarşısını almağa köməklik edir. Sümük şişlərinin etiologiyası tam öyrənilmədiyindən sümük şişlərinin yaranmasına şərait yaradan amillərin nə kimi rolu olduğunu müəyyənləşdirmək vacib şərtlərdən biridir. Sümük şişləri ilə xəstələnmə qadınlarla müqayisədə kişilər arasında daha çoxluq təşkil edir. Yaş müqayisəsinə görə isə yeniyetmə yaşda rast gəlmə tezliyi yüksəkdir.

FABP (fatty acid binding protein) ilk dəfə 1972-ci ildə doqquz tipi tapılmışdır. Hüceyrələrdə 14-15 kD-lik sitoplazmatik proteindir. TNF- α çox funksiyalı sitokindir. Əsasən makrofaqlar tərəfindən ifraz olunur. Sağlam şəxslərdə demək olar ki, TNF- α yox dərəcəsindədir.

Tədqiqatın məqsədi xoşxassəli, bədxassəli və metastatik sümük şişləri zamanı müşahidə edilən proseslərdə FABP-nin (yağ turşusunu birləşdirən protein) və TNF- α -nın rolunun öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin yerinə yetirilməsi Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında və Tədris Terapevtik Klinikasında 2012-2016 cı illərdə müayinə və müalicə olunmuş 97 xəstə və kontrol qrupa 25 praktik sağlam şəxs daxil edilmişdir. Kontrol qrupa daxil olan sağlam şəxslərin və xəstələrin qan serumunda FABP və TNF- α -nın qatılığı öyrənilmişdir. FABP ABŞ-in “Cloud-Clone Corp” firmasına məxsus reaktiv dəsti vasitəsilə immunoferment üsulla işlənmişdir. TNF- α isə ABŞ-in R&D firmasına məxsus reaktiv dəstindən istifadə edilib.

Aparılmış tədqiqat nəticəsində məlum olmuşdur ki, FABP-in konsentrasiyası sümük şişi olan xəstələrdə kontrol qrupa nisbətən azalır. Metastatik sümük şişlərində isə ən aşağı göstərici olmuşdur. Aparılmış tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, TNF- α -nin qatılığı xoşxassəli sümük şişlərin də dəyişilməmişdi. Lakin bədxassəli sümük şişlərində statistik etibarlı artmışdır. Metastatik sümük şişlərində isə ən yüksək göstərici olmuşdur. Sümük patologiyasının diferensial diaqnostikasında bu göstəricilərin səviyyəsinin öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edə bilər.

BÖYRƏK AMİLOİDOZUNUN ULTRASTRUKTUR SƏVİYYƏDƏ MİKROSKOPIYA GÖSTƏRİCİLƏRİ

İbişova A.V., Həsənov Ə.B., Əliyeva Ş.E., İsayev A.N.

Patoloji anatomiya kafedrası

Amiloidoz müalicəyə çətin tabe olan zülal mübadiləsinin ağır pozulması ilə müşahidə olunan sərbəst nozoloji xəstəlikdir. Amiloidoz insanlar arasında daha çox biokimyəvi tərkibinə AA- və AL-zəncirli olmaqla təzahür edir. ABŞ da böyrək biopsiyalarının 2%-ni AL-amiloidoz diaqnozlu, Ağ dəniz və Balkan ölkələrində AA tip amiloidoz üstünlük təşkil edir. Amiloidozun klinik təzahürü isə ilk olaraq, protenuriya və hematuriya ilə özünü göstərir.

Tibb mərkəzlərindən birinə qarın ağrısı, aşağı ətraflarda ödem, ilkin klinik diaqnozu FSQS olmuş pasiyent daxil olmuşdur. Pasiyentin laborator və instrumental müayinələri aparılmışdır. Klinik məlumatlarda sutkalıq sidikdə zülal 4,7 qram, hematuriya, kreatinin 0,95 mq/dl olan 48 yaşlı kişi tədqiqata cəlb olunmuşdur. Tədqiqat məqsədi ilə punksiyon böyrək biopsiyası götürülmüşdür.

Biopsiya materialları isıq və elektron mikroskopıyanın köməyi ilə qiymətləndirilmişdir. Laboratoriyaya təqdim olunmuş biopiatdan blok (araldit-epon) hazırlanmışdır. Həmin bloklardan Leica EM UC7 ultramikrotomu vasitəsilə 1 mkm qalınlığında yarımnazik və 50-60 nm qalınlığında ultranazik kəsiklər hazırlanmışdır. JEM-1400 Transmission Elektron Mikroskopunun köməkliyi ilə 80 KV gərginlikdə təqdim olunmuş nümunələrinin şəkilləri çəkilmişdir.

Müayinə edilmiş böyrək biopsiya materiallarının işıq mikroskopıya və elektronogrammasında aşağıdakı dəyişikliklər qeyd olmuşdur.

Tədqiq etdiyimiz nefrotik sindromlu böyrək xəstəsində rutin olaraq biopsiya parçası hemotoksilin-eozin boyası ilə boyandıqda mezangial sahədə çəhrayı eozin rəngli amorf depozit izlənmişdir. Ardından histokimyəvi marker olaraq Konqo ilə qırmızı-kərpici rəngə boyanmışdır. Kanalcıqların mənfəzində eritrosit və silindirlər diqqəti çəkmişdir. Bəzi sahələrdə tubulyar atrofiya və fokal intersistial fibroz izlənmişdir. Elektronogrammada, isə mezangial sahələrdə 50 nm qalınlıqda fibrilyar quruluşlu əlavələr toplanmışdır. Eyni zamanda intrakapilyar sahələrdə də fokal olaraq eyni ölçüdə fibrilyar quruluşlu əlavələr izlən-

mişdir

Beləliklə, klassik morfoloji lokalizasiyaya malik amiloidoz əlavəsi eyni zamanda intrakapillyar olaraq da yerləşə bilər.

KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ ANALİZDƏ DİOSSİNİNİN SÜBUTU

İskəndərov Q.B., Hüseynquliyeva K.F.

Ümumi və toksikoloji kimya kafedrası

Diossinin spirostan sıralı steroid qlikozidlərə mənsub təbii birləşmə olub ilk dəfə *Dioscorea* bitkisindən sovet alimləri tərəfindən əldə edilmiş və kimyəvi təbiətinin araşdırılması istiqamətində bir çox tədqiqatlar aparılmışdır. Bu maddə diosgenin steroid sapogeninin tetraozidi kimi xarakterizə olunub, karbohidrat zənciri 2 mol D-qlükoza və 2 mol L-ramnozadan ibarət olduğu müəyyən edilmişdir. Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi və toksikoloji kimya kafedrasının əməkdaşları saponinlərin kimyəvi-toksikoloji tədqiqi istiqamətində müəyyən işlər görmüş və respublikamızda zəngin xammal ehtiyatına malik sürünən dəmirtikan *Tribulus terrestris* L. bitkisindən bir neçə steroid qlikozid fərdi şəkildə almışlar. Bunlardan birinin – daha polyar qlikozidin diossinin olduğu sübut edilmişdir. Apardığımız araşdırmalar nəticəsində diossininin kimyəvi quruluşu müəyyən olunmuş və diosgenin 3-O-β-D-qlükopiranozil-(1→4)-O-α-L-ramnopiranozil-(1→2)-O-[α-L-ramnopiranozil-(1→4)]-O-β-D-qlükopiranozid kimi təqdim edilmişdir. Biz diossinini kimyəvi-toksikoloji cəhətdən tədqiq etməyi lazım bildik. Diossininin bioloji materialdan təcrid edilməsinə müxtəlif amillərin göstərdiyi təsir araşdırılmış, optimal parametrlər müəyyən edilmiş və bunlar əsasında qaraciyər toxumasından əlverişli təcrid olunma üsulu işlənib hazırlanmışdır. Təcrid edilmiş diossinin kənar qarışıqlardan tam azad olunmuşdur.

Məlum olduğu kimi kimyəvi-toksikoloji analizin ən vacib və lazımlı mərhələlərindən biri bioloji materialdan və mayelərdən müvafiq üsullarla təcrid edilmiş məqsədli maddənin sübut edilməsidir. Bu məqsədlə öz tədqiqatlarımızda klassik kimyəvi üsullarla yanaşı bir çox fiziki-kimyəvi analiz üsullarından da istifadə etdik.

Bioloji materialdan təcrid edilmiş diossininin sübut edilməsində

ilkin mərhələ kimi davamlı köpükəmələgətirmə və hemolitik fəallıq qabiliyyəti yoxlanılmış, müsbət nəticə əldə olunmuşdur. Eyni zamanda diossininin qatı sulfat turşusu ilə rəngli reaksiyası istifadə edilmiş və bənövşəyi rəngli ləkə müşahidə olunmuşdur. Xolesterin ilə çökmə, ortofosfat turşusu ilə mikrodamcı reaksiyaları əsasında da diossininin bir daha təsdiq olunmuşdur. Rəngli reaksiya kimi Sanye reaktivi ilə aparılan sınaq istifadə olunmuş və kağız üzərində xarakter sarı rəngli ləkənin əmələ gəlməsi diossininin daha dəqiq sübut edilməsini təsdiq etmişdir. Digər rəngli reaksiya vanilin və perxlorat turşusu ilə kağız üzərində sarı rəngli ləkənin əmələ gəlməsi bir daha diossininin olduğunu sübut etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, bu rəngli reaksiyalar həddən çox həssas və spesifikdir.

Göstərilən rəngli reaksiyalardan başqa daha dəqiq və sübutedici üsullara müraciət etdik: nazik təbəqə üzərində xromatoqrafiya və İQ-spektroskopiya. Nazik təbəqə üzərində xromatoqrafiya üsulu üçün hərəkətsiz faza kimi standart silufol və sorbfil lövhələri, hərəkətli faza kimi müvafiq nisbətlərdə əvvəlcədən hazırlanmış müxtəlif həlledici qarışıqlarından (h.q.) istifadə edilmişdir: I h.q. – xloroform-metanol-su (65:35:10); II h.q. – 10%-li sirkə turşusu ilə doymuş n-butanol; III h.q. – xloroform-metanol-etanol (4:1:1). Aşkarlayıcı kimi Sanye reaktivi götürülmüşdür. Xromatoqram üzərində diossininə məxsus yalnız bir sarı rəngli ləkə aşkar olunmuşdur. R_f -lərin ədədi qiymətləri: 0,59 (I h.q.); 0,64 (II h.q.); 0,68 (III h.q.). Göründüyü kimi standart lövhələrin nazik sorbent təbəqələri və göstərilən hərəkətli fazalar istifadə olunduqda diossinin daha aydın aşkar edilməsinə zəmin yaranmışdır. Diossininin xromatoqrafiya üsulu ilə sübutu paralel aparılan standart nümunə əsasında təsdiq edilmişdir. Bu isə təbii qlikozidin model sınağında metabolizm prosesinə uğramadığını göstərir.

Kimyəvi-toksikoloji analiz təcrübəsində son illər istifadə edilən İQ-spektroskopiya üsulu maddələrin daha dəqiq identifikasiyasını həyata keçirən əlverişli üsuldür. Maddənin xüsusi cihaz vasitəsilə alınan İQ-spektrinin müşahidə edilməsi aydın göstərir ki, nümunədə spirostan sıralı steroidlərə mənsub 4 xarakter udma zolaqları aşkar edilir: 850, 900, 920 və 980 sm^{-1} . Bu udma zolaqları steroid sapogenin molekulunda yan zəncirin uc hissəsinin spiroketal nüvəsinin valent titrəyişinə müvafiq gəlir. Eyni zamanda 900 sm^{-1} -dəki udma zolağının 920 sm^{-1} -dəki udma zolağına nisbətən xeyli intensiv olması maddə tərkibində olan sapogeninin izo-sapogeninlərə, yəni 25R-sıraya mənsub olduğu-

nu sübut edir. İQ-spektrdə 3300-3400 sm^{-1} -dəki çox enli udma zolağı hidrosil qruplarının valent titrəmələrinə uyğundur.

Beləliklə, apardığımız eksperiment tədqiqatların nəticələri göstərir ki, bioloji materialdan təcrid edilmiş diossinin klassik kimyəvi üsullarla yanaşı müasir fiziki-kimyəvi üsullarla – xromatoqrafiya və İQ-spektroskopiya ilə də obyektiv sübut edilir.

BİTKİ MƏNŞƏLİ ZƏHƏRLƏNMƏLƏRDƏ KİMYƏVİ-TOKSİKOLOJİ ANALİZİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

İskəndərov Q.B., Paşayeva S.A.

Ümumi və toksikoloji kimya kafedrası

Kimyəvi-toksikoloji analiz dedikdə müxtəlif mənşəli zəhərlənmələrdə tədqiqat üçün laboratoriyaya göndərilən tədqiqat obyektlərində zəhərin və ya onun metabolitinin tapılması və sübutu üçün aparılan analiz üsullarının məcmuyu başa düşülür. Həmin analiz üsulları mərhələlər üzrə yerinə yetirilir. Belə ki, kimyəvi-toksikoloji analiz ardıcıl olmaqla 4 mərhələdə aparılır:

1. Zəhərin və ya onun metabolitinin tədqiqat obyektindən çıxarılması. Bu mərhələnin yerinə yetirilməsi üçün toksikoloji kimya elminə məxsus öz fərdi (spesifik) xüsusiyyətləri ilə fərqlənən müxtəlif üsullar tətbiq olunur.

2. Tədqiqat obyektindən çıxarılan zəhərli maddənin digər lazımsız kənar maddələrdən təmizlənməsi. Bu mərhələnin aparılması çox vacibdir, çünki tədqiqat obyektindən zəhərli maddə ilə yanaşı digər maddələr də çıxarışa keçir. Digər kənar maddələri təmizləmədən zəhərli maddənin vəsfi və miqdarı təyiniyi aparmaq yanlış nəticələr verə bilər, bu isə kimyəvi-toksikoloji analizin obyektivliyinə xələl gətirir.

3. Zəhərin və ya onun metabolitinin vəsfi sübutu. Bu mərhələnin yerinə yetirilməsində müxtəlif vəsfi analiz üsullarından istifadə olunur. Lakin bəzi hallarda kimyəvi-toksikoloji analizin spesifik xüsusiyyətlərindən asılı olaraq daha həssas, sübutedicil üsulların tətbiqi tələb olunur.

4. Miqdarı təyinat mərhələsi. Aşkarlanan zəhərli maddənin orqanizmin normal tərkib hissəsi və ya müalicəvi dozada qəbul

edilmiş dərman maddəsi olma ehtimalı var. Bu halda miqdarı təyinat aparmaqla daha dəqiq nəticə əldə etmək olar.

Zəhərlənmə mənbəyi bitkilər olduqda kimyəvi-toksikoloji analiz bitkinin tərkibindəki bioloji fəal maddələrə əsasən yuxarıda göstərilən mərhələlər üzrə yerinə yetirilir. Odur ki, bitkinin tərkibindəki bioloji fəal maddə və onun tədqiqat obyektindən çıxarılması, təmizlənməsi, vəsfi və miqdarı təyinat üsulları əvvəlcədən kimyaçı ekspertə məlum olmalıdır. Bu baxımdan respublikamızın florasında geniş yayılmış zəhərli bitkilərin kimyəvi-toksikoloji cəhətdən tədqiqi perspektiv istiqamət sayılır. Biz də bunu nəzərə alaraq dağlıq rayonlarımızda geniş yayılmış hamar güyənə *Polygonatum glaberrimum* C. Koch bitkisinin kimyəvi-toksikoloji analiz üsullarını işləyib hazırlamaq üçün tədqiqatlara başladığımız. İlk növbədə bitkinin kökümsovlarının tərkibində onun əsas bioloji fəal maddəsi olan saponinlərin olub-olmadığını müəyyən etmək üçün tədqiqatlar aparıldı. Saponinlər aşkarlandıqdan sonra müvafiq üsulla çıxarış alındı və çıxarışdan saponin məcmuyu əldə edildi. Həmin saponin məcmuyunun iki fərdi maddədən ibarət olması və kimyəvi quruluşları öyrənilmişdir. Daha sonra, bəzi elmi ədəbiyyat məlumatlarına istinadən kökümsovların tərkibində alkaloidlərin axtarılması istiqamətində yoxlamalar aparıldı. Çünki, alkaloidlər də toksikoloji əhəmiyyət daşıyan bioloji fəal maddələr hesab olunur. Lakin kökümsovların tərkibində alkaloidlərin olmadığı tədqiqatlarla sübut edildi. Deməli, bu bitkinin kimyəvi-toksikoloji analizi ancaq tərkibində əsas bioloji fəal maddə kimi aşkarlanan saponinlər əsasında aparıla bilər. Növbəti tədqiqatlarda həmin saponinlər əsasında bitkinin kimyəvi-toksikoloji analiz mərhələləri üçün üsullar işlənib hazırlanması nəzərdə tutulur.

TƏLƏBƏLƏRİN SAĞLAMLIĞININ AKTUAL PROBLEMLƏRİ VƏ ONLARIN HƏLLİ YOLLARI

Kazımov M.A., Məmmədova G.R., Kazımova V.M.

Ümumi gigiyena və ekologiya kafedrası

İnkişaf etməkdə olan orqanizmin, o cümlədən tələbə-gənclərin sağlamlığının qorunub saxlanması səhiyyənin və ilk növbədə

profilaktik təbabətin prioritetlərindən biri olaraq qalmaqdadır. Çünki sağlamlığın pozulması riskinə görə tələbələr əhalinin yüksək risk qrupuna aid edilir ki, bu da onların yaş xüsusiyyətləri və ali məktəbdə tədrisin spesifikliyi ilə əlaqələndirilir.

Ali məktəblərdə təhsil alan gənclərin sağlamlığı bir sıra sosial-gigiyenik və bioloji amillər kompleksinin təsiri altında formalaşır. Buraya müxtəlif ekzogen (ətraf mühit, təlim-tərbiyə və məişət şəraitləri, maddi imkanlar və s.) və endogen (cins, yaş, genetik mənsubiyyət, ayrı-ayrı orqan və sistemlərin xüsusiyyətləri, mübadilə proseslərinin spesifikliyi və s.) aid edilir. Hesab edilir ki, son illərdə ali məktəblərə daxil olan gənclərin sağlamlığında neqativ meyilliklər müşahidə edilməkdədir. Bu məsələlərin araşdırılması ilə mütəmadi məşğul olan tədqiqatçılar göstərir ki, hər bir fərdin və ya ayrı-ayrı əhali qruplarının sağlamlıq səviyyəsi onların yaşayış tərzini şərtləndirən amillərlə yanaşı qidalanmanın təklif edilən qaydalarına və normalarına əməl etməmələrindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır.

Bununla əlaqədar olaraq, Azərbaycanda tələbələrin, o cümlədən tibb universiteti tələbələrinin sağlamlıq vəziyyətinin və onun asılı olduğu amillərin öyrənilməsinə aid kifayət qədər tədqiqatların olmaması bu məsələni bizim respublika üçün aktual edir. Tələbələrin sağlamlığını əks etdirən göstəricilərlə qidalanma xüsusiyyətlərinin tədqiqi, onlar arasındakı əlaqələrin müəyyən edilməsi mühüm sosial-gigiyenik mahiyyət kəsb edir.

Bu sahədə aparılması vacib olan tədqiqatlarda tələbələrin sağlamlıq səviyyəsinin ətraflı öyrənilməsilə bərabər, əhalinin bu fəal və xüsusi qrupunun qidalanmasının tədqiqi kompleks yanaşma tələb edir. Burada əsas diqqət optimal qidalanma konsepsiyasına əsaslanaraq, qida rasionunun strukturunun, ayrı-ayrı ərzaqların qida və bioloji dəyərinin (onların kaloriliyi və tərkibindəki nutriyentlər) tədqiqinə yönəldilməli, istehlakçıların real enerji itkisi nəzərə alınmaqla, qidalanmanın səmərəliliyini yüksəltmək istiqamətində korrektəedici (kontingentin yaş, cins, məşğuluyət və s. göstəriciləri nəzərə alınmaqla nümunəvi menyunun işlənilib hazırlanması) tədbirlərin işlənilib hazırlanması nəzərdə tutulmalıdır.

**AZƏRBAYCAN FLORASINDAN ADI ZİRİNC BİTKİSİNİN
KİMYƏVİ TƏRKİBİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ**

Qarayev E.A., Nəsirli İ.Ü.

Ümumi və toksikoloji kimya kafedrası

Azərbaycan florasında tərkibində alkaloidlər olan bitki növlərindən biri də adi zirincdir – *Berberis vulgaris* L., fəsiləsi zirinckimilər – *Berberidaceae*. Azərbaycanda zirincin 3 növünə rast gəlinir ki, onlardan adi zirincə daha çox təsadüf edilir. Adi zirinc 3 m-ə qədər hündürlüyü olan, güclü inkişaf etmiş kök sisteminə və sarı oduncağa malik tikanlı budaqlı kol bitkisidir.

Tibbdə zirincin preparatları hepatit, xolesistit, öd kisəsinin diskineziyası və öddəşi xəstəliyində istifadə olunur. Zirincin preparatları uşaqlığın saya əzələlərinin yığılmasını, damarların sıxılmasını təmin edir, qanın laxtalanmasını sürətləndirir, ödqovucu və spazmolitik təsir göstərir, öd kisəsinin tonusunu və yığılma ritmini azaldır. Xalq təbabətində bitkinin kökündən ürək-damar sisteminin fəaliyyətini stimullaşdırıcı vasitə kimi istifadə edilir. Tibet təbabətində bitkidən konyunktivdə, ağciyərlərin irinli iltihabında, mədə-bağırsaq xəstəliklərində, oynaq ağrılarında, hipertoniya, avitaminozda istifadə edilir. Zirincin yarpaqlarından alınmış spirtli cövhərdən daxili qanaxmalarda müalicəvi vasitə kimi istifadə edilir. Zirinc çiçəklərindən dəmlənmiş çay öskürəyə qarşı içilir.

Tədqiqat üçün xammal – *B. vulgaris* bitkisinin yarpaq və budaqları 2015-ci ilin iyul ayında Altıagac qəsəbəsində toplanmış, kölgədə qurudulmuş və xırdalanmışdır. 500 qr xırdalanmış xammal kolbaya yerləşdirilir və üzərinə xammalı tam örtənə kimi 60%-li etil spirti əlavə edilir. Arabir qarışdırmaqla 1 gün ərzində maserasiya aparıldıqdan sonra alınan çıxarış pambıqdan süzüləklə toplanır. Xammalın üzərinə 60%-li etil spirtinin yeni payı əlavə edilərək əvvəlki qaydada çıxarış aparılır. Alınan çıxarışlar birləşdirilir və su hamamında buxarlandırmaqla qatılaşdırılır. Bu zaman alınan çöküntü filtr kağızından süzüləklə ayrılır. Çöküntü triterpen turşulara məxsus reaksiya verir. Sulu hissə pH 10-a kimi 6-7 ml 25%-li ammoniyak məhlulu ilə qələviləşdirildikdən sonra ayırıcı qıfda xloroform məhlulu ilə bir neçə dəfə işlənir. Xloroformlu məhlullar birləşdirilir, filtr kağızından

süzülür, su hamamında buxarlandırmaqla qatılaşıdırılır (Ekstrakt 1). Bundan əlavə, qələvili məhlul alkaloidlərə mənfi reaksiya verənə kimi *n*-butanol məhlulu ilə bir neçə dəfə işlənir. *n*-Butanollu məhlullar birləşdirilir, filtr kağızından süzülür və su hamamında vakuum altında buxarlandırmaqla qatılaşıdırılır (Ekstrakt 2). Qatılaşıdırılmış məhluldan alınan çöküntülər spirtdə həll edilir (Ekstrakt 3). Spirtlə ekstraksiya edilmiş xammal kolbadan çıxarılıb açıq havada qurudulur. Qurudulmuş xammal yenidən kolbaya toplanılır və 10%-li ammoniyak məhlulu ilə nəmləndirilir. 3-4 saatdan sonra xammalın üzəri həlledici ilə tam örtülənə kimi kolbaya xloroform əlavə edilir. 24 saatdan sonra xloroformlu çıxarış pambıqdan süzülməklə ayrılır və eyni qayda ilə xloroformun yeni payı əlavə edilir. Ekstraktlar birləşdirilir və həcmi 250 ml-ə çatana qədər su hamamında buxarlandırmaqla qatılaşıdırılır. Xloroformlu məhlul 4 %-li H₂SO₄ turşusu məhlulu ilə, hər dəfə 100 ml olmaqla, alkaloidlərə mənfi reaksiya verənə kimi 6 dəfə işlənir. Sulfat turşulu sulu məhlullar birləşdirildikdən sonra axar su altında soyudulmaqla pH 9-a kimi 25-30 ml 25 %-li ammoniyak məhlulu ilə qələviləşdirilir və yenidən xloroformun yeni payları ilə (100 ml) alkaloidlərə mənfi reaksiya verənə kimi 6 dəfə işlənir. Xloroformlu çıxarışlar birləşdirilir və su hamamında buxarlandırmaqla qatılaşıdırılır (Eks.4).

Alınmış qatı ekstraktlar nazik təbəqədə xromatoqrafiya (NTX) üsulu ilə analiz edilir (Xromatoqrafiya lövhələri: Sorbfil (Rusiya); aydınlaşdırıcı: UB-şüa və Dragendorf reaktivi). Həlledici sistem: Eks.1 və Eks.4 üçün: xloroform-metanol-25%-li ammoniyak (9,5:0,5:0,1), Eks.2 üçün: aseton-*n*-butanol-15%-li ammoniyak (5:3:2), Eks.3 üçün: aseton-*n*-butanol-15%-li ammoniyak (5:3:1).

Beləliklə, Azərbaycanada yayılmış adi zirinc bitkisinin yarpaq və budaqlarının kimyəvi tərkibi ilkin olaraq tədqiq edilmiş və NTX üsulu ilə ayrı-ayrı ekstraktlarda alkaloidlərin sayı və R_f parametrləri müəyyən edilmişdir: Eks.1-də beş sayda (R_f 0,09; 0,22; 0,3; 0,7; 0,77), Eks.2-də üç sayda (R_f 0,43; 0,53; 0,60), Eks.3-də dörd sayda (R_f 0,13; 0,40; 0,67; 0,90), Eks.4-də isə üç sayda (R_f 0,06; 0,28; 0,84) alkaloidlərə məxsus ləkə aşkar edilmişdir. Adi zirinc bitkisinin tədqiqatları bu istiqamətdə davam etdirilir.

UŞAQLIQ YOLUNUN BƏZİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN MİKROBİOLOJİ XARAKTERİSTİKASI

*Qarayev Z.Ö. *, Bağırova H.F. **, Hüseynova N.B. *, Ağayeva N.A. **

**Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası,*

***II mamalıq və ginekologiya kafedrası*

Son illər dünyanın bir çox ölkələrində mamalıq və ginekoloji xəstəliklər arasında xlamidioz, trixomoniaz, qonoreya və digər seksual-transmissiv xəstəliklərin ümumi fonunda vaginal mikroekologiyanın pozulmasına-bakterial vaginozun rastgəlmə tezliyinin artması müşahidə olunur.

Bakterial vaginoz vaxtından qabaq doğuş, plasentar çatışmazlıq, xorioamnionit, dölün bətn daxili infeksiyalaşması, metroendometrit, sepsis və s. kimi bir çox ağırlaşmalara səbəb olur. Dünya praktikasında diaqnoz 4 klassik müayinə əsasında qoyulur. Qram üsulu ilə boyama, R.P.Nugent və ya Şpiqel kriteriyaları, maye-qaz xromotoqrafiya üsulu və R.Amselin meyarlarına əsasən qoyulur. R.Amsel kriteriyaları ilə müayinə daha rahat, asan və ucuz başa gəlir.

Xəstəliyin əsas klinik əlaməti uşaqlıq yolu divarında ödem, hiperemiya kimi iltihab əlamətlərinin olmaması, uşaqlıq yolundan ağımtıl-boz rəngli, pis qoxulu, köpüklü ifrazatın gəlməsidir. Proses uzun müddət davam edərsə ifrazat sarımtıl-yaşıl rəng alır.

Aparılmış çoxsaylı tədqiqatlara baxmayaraq uşaqlıq yolu mikrobiosenozunun korreksiyası, effektiv terapiyası hələ də çətinliklər yaradır. Elə bütün bunları nəzərə alaraq tədqiqat işinin məqsədi bakterial vaginoz və vaginit diaqnozuna şübhəli xəstələrdən götürülmüş patoloji materialın mikroskopik və bakterialoji müayinələrin aparılması və buna səbəb olan etioloji agentlərin aşkarlanması olmuşdur.

Bu məqsədlə ATU-nun Tədris Cərrahiyyə klinikasının ginekologiya şöbəsinə müxtəlif şikayətlərlə müraciət edən 30 xəstə müayinə edilmiş, onlardan 15-i bakterial vaginozlu, 10-u vaginitli, 5-i sağlam qadınlar olmuşdur.

Xəstələrə ginekoloji güzgü ilə uşaqlıq yolu divarlarının selikli qişasının vəziyyətinə baxılıb. Steril tamponla uşaqlıq yolunun orta 1/3 hissəsindən, arxa tağdan, servikal kanaldan və uretradan götürülmüş material iki əşya şüşəsinə nazik qatla yaxılıb. Götürülmüş yaxmalar

Qram üsülü ilə rənglənilib mikroskopiya olunub. Vaginal pH-ı ölçmək üçün steril tamponla uşaqlıq yolunun orta 1/3 hissəsindən götürülmüş materialı lakmus kağızına sürtülüb, pH 4,5-dən yuxarı (5,0-6,0) olub. Materialın tamponda qalan hissəsinə 1-2 damcı 10%-li KOH məhlulu damızdırılıb amin test aparılıb. Bu zaman bakterial vaginoza xarakter olan “balıq qoxusu” daha kəskin hiss olunub.

Yaxmanın mikroskopiyasında trixomonadları aşkar etmək üçün əvvəlcə mikroskopun kiçik böyüdücüsü ilə (x10) baxılıb. Sonra isə (x40) böyük böyüdücü ilə baxılaraq vaginal epitel hüceyrələrini, leykositlər, “açar hüceyrələr”, dederleyn çöpləri, patogen bakteriyalar, kandida göbələyinin psevdomitseleləri təyin edilib.

Müayinə olunan sağlam qadınların uşaqlıq yolunun selikli qişası çəhrayı rəngdə, ödem, hiperemiya, patoloji ifrazat aşkar olunmayıb. Aparılmış amin testi (-) mənfi, vaginal pH isə 4-4,5 olub. Yaxmanın mikroskopiyasında isə heç bir patoloji bakteriya, trixomonada və kandida psevdomitseleləri aşkar olunmayıb. Mikroskopun görünüş sahəsində 0-4 leykosit, 3-5 epitel aşkar olunmuşdur.

Vaginitli qadınların uşaqlıq yolunun selikli qişasında iltihab əlamətləri – qızartı, ödem və patoloji ifrazat aşkar olunub. Aparılmış amin testi (-) mənfi, vaginal pH 4,5-dən yuxarı olmuşdur. Yaxmanın mikroskopiyasında leykosit 10-15-20 və daha çox, epitel 8-10, bəzi yaxmalarda isə Candida cinsli göbələklər və trixomonadlar (3 qadında) aşkar edilmişdir.

Vaginozlu xəstələrdə vaginal müayinə zamanı selikli qişa normal, heç bir iltihab əlaməti rast gəlməmişdir. Homogen ağımtıl-boz rəngli, pis qoxulu ifrazat müşahidə olunmuşdur. 3 xəstədə xarakter “balıq qoxusu” müşahidə olunmamışdır. Lakin aparılmış amin testi bütün xəstələrdə (+) müsbət, pH isə 5-6-ya bərabər olmuşdur. Yaxmanın mikroskopiyasında epitel və leykosit çox az miqdarda müşahidə olunmuşdur, lakin bütün yaxmalarda “açar hüceyrələr” və digər bakteriyalar aşkar olunmuşdur. 8 xəstədə Gardnerella vaginalis, 4 xəstədə Mobiluncus spp., 1 xəstədə Bacteroids spp., 2 xəstədə isə Candida spp. və trixomonadanın vaginozla assosiasiyası aşkar olunmuşdur. Assosiasiya aşkar olunan xəstələrdə klinik şikayətlər daha kəskin meydana çıxmışdır.

**UROGENİTAL İNFEKSIYALAR ZAMANI ƏLDƏ EDİLMİŞ
MİKOPLAZMALARIN ANTİBİOTİKLƏRƏ HƏSSASLIĞI**

Qarayev Z.Z., Qurbanov A.İ.

Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Mikoplazmaların bəzi növləri, xüsusən *Mycoplasma hominis* və *Ureaplasma urealyticum* reproduktiv orqanlarda və sidik yollarında patoloji proseslər törədir. Qadınlarda kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri, çoxalma funksiyasının pozulmaları, ektopik hamiləlik və spontan abortlara səbəb ola bilər. Ureaplazmalar urogenital infeksiyalardan başqa hamiləlik və yenidoğulmuşların patologiyalarını (yarımçıq doğulmuşlarda ağciyərlərin xronik xəstəlikləri və retinopatiyalar) törədə bilər. Kişilərdə urogenital mikoplazmozlar uretrit, epididimit, vezikulit və prostatit simptomları ilə özünü büruzə verir. Urogenital mikoplazmaların kişi sonsuzluğu törətməsi də qeyd edilir. Son zamanlar uropatogen mikoplazmaların antibiotiklərə, xüsusən müalicə məqsədilə daha çox istifadə edilən tetrasiklinlərə və makrolidlərə qarşı davamlılığının formalaşması məsələləri gündəmədir.

Tədqiqatın məqsədi urogenital patologiyası olan xəstələrdən əldə edilmiş *Mycoplasma* və *Ureaplasma* cinsli bakteriyaların antibiotiklərə həssaslığının araşdırılması olmuşdur.

Tədqiqat işində cinsi yolla yoluxan infeksiyalara xas şikayətlərlə malik 41 qadın və 158 kişi (cəmi 199 nəfər) müayinə edilmişdir. *M.hominis* və *U.urealyticum*-un təyini, identifikasiyası və antimikrob preparatlara həssaslığının öyrənilməsi üçün *Mycoplasma* IST 2 testi (Biomerieux, Fransa) istifadə olunmuşdur.

Mycoplasma cinsli bakteriyalar kişilərdə 9,5%, qadınlarda 9,8%, *Ureaplasma* cinsli bakteriyalar isə kişilərdə 32,3%, qadınlarda 48,8% aşkar edilmişdir. Bu mikroorqanizmlərin antimikrob preparatlara həssaslığının araşdırılması nəticəsində məlum olmuşdur ki, ştammların böyük əksəriyyəti bu infeksiyaların müalicəsində geniş istifadə edilən antimikrob preparatlara (azitromisinə, josamisinə, roksitromisinə, doksisisiklinə, ofloksasinə və levofloksasinə) həssaslığını saxlamaqdadır. Lakin bununla belə, bu bakteriyaların ştammlarının əhəmiyyətli bir qismi bir çox preparatlara, xüsusən siprofloksasinə, tetrasiklinə, eritromisinə və s. davamlıdırlar.

HELICOBACTER PYLORİ İLƏ TÖRƏDİLƏN XƏSTƏLİKLƏRİN DİAQNOSTİKA PROBLEMLƏRİ

Qasımova M.Ç.

Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Helicobacter pylori qastritin və peptik xora xəstəliyinin əsas səbəbi olmaqla, 80-90% hallarda onikibarmaq bağırsağ xorası və mədə xorasını törədir.

Aktiv mədə və ya onikibarmaq bağırsağ xorası, qastritlər və digər gastrointestinal patologiyası olan şəxslər *H.pylori*-yə görə müayinə olunmalıdırlar. *H.pylori* infeksiyasının diaqnostikası üçün müxtəlif testlər mövcuddur. Bu testlər iki qrupa ayrılır; birbaşa testlər (direct) – mədə biopsiyasına (endoskopik müayinə) və dolaylı testlər (indirect) isə immunoloji cavab (*H.pylori* əleyhinə anticisimlər) və metabolitik məhsullara (ureaza aktivliyi) əsaslanır.

H.pylori-nin optimal diaqnozu üçün adətən bir neçə testin birlikdə istifadəsi tövsiyə olunur:

1. Mikroskopiya – Qram üsulu ilə boyadılmış yaxma və ya qastrik biopstatda Qram mənfi, əyilmiş çöplərin aşkarlanmasına əsaslanır.

2. Kultural – biopsiya nümunələrinin qidalı mühitlərdə mikroaerofil şəraitdə kultivasiyasına əsaslanır. Yüksək spesifikliyə malikdir. Çatışmayan cəhət bahalı olması və çətinliyidir.

3. Seroloji – ucuzdur, geniş istifadə olunur. Çatışmayan cəhət mütləq digər testlərlə – nəcisdə antigen testi, ureaza nəfəs testi və ya invaziv testlərlə təsdiq edilməsinin vacibliyi və müalicədən sonra tövsiyə olunmamasıdır.

4. Nəcis antigen testi – sadə, qeyri-invaziv testdir. Aktiv infeksiyanı müəyyən edir. Bu test immunferment analizə – poliklonal anti *H.pylori* anticisimlərindən istifadəyə – əsaslanır. Lakin poliklonal testin müalicədən sonrakı əhəmiyyəti ureaza nəfəs testindən azdır.

5. Sürətli ureaza testi – ucuzdur və sürətli nəticə (1-24 saat ərzində) verir. Müalicədən sonra həssaslığı əhəmiyyətli dərəcədə azalır.

6. Ureaza nəfəs testi (UNT) – aktiv infeksiyanı müəyyən edir. Pozitiv və neqativ prediktiv dəyər infeksiyanın yayılmasından asılıdır.

7. Molekulyar testlər (zəncirvari polimeraza reaksiyası) - yüksək spesifikliyə və digər biopsiya əsaslı üsullardan daha çox həssaslığa

malikdir. Üsulun əsas çatışmayan cəhəti bahalı olmasıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, diaqnostik testlərin seçilməsi və istifadəsində təkcə testin spesiflik və həssaslığının deyil, eyni zamanda hazırkı xəstəliyin xarakterinin də nəzərə alınması məqsəduyğundur.

TSİKLOPROPAN TƏRKİBLİ BİOLOJİ XASSƏYƏ MALİK BİRLƏŞMƏLƏRİN SİNTEZİ

Quliyev K.Q.**, *Qulverdaşvili Ts.D., *Sadiqova A.İ.***,
*Tağıyev D.B.***, *Hacızadə A.N.*****

**Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası Polimer Materialları İnstitutu,*

***Azərbaycan Tibb Universiteti, biofiziki və bioüzvi kimya kafedrası*

Son vaxtlar tsiklopropan tərkibli birləşmələrə çox böyük maraq artmışdır. Onların bir çox qiymətli xassələri ilə yanaşı, xüsusi xassələrə malik olduqları müəyyənləşdirilmişdir. Tsiklopropan birləşmələrinin bir sıra nümayəndələri herbisid, inseksid və bəziləri dərman maddələri kimi artıq tətbiq imkanlarını tapmışdır. Bu baxımdan təqdim edilən iş, tsiklopropan tərkibli birləşmələrin sintezi və onların bioloji fəallığının öyrənilməsi öz aktuallığını saxlamaqdadır. İşin əsas məqsədi daha fəal bioloji aktivliyə malik tsiklopropan birləşmələrinin sintezi, quruluş xüsusiyyətləri və tərkibinin tədqiqi ilə bağlıdır.

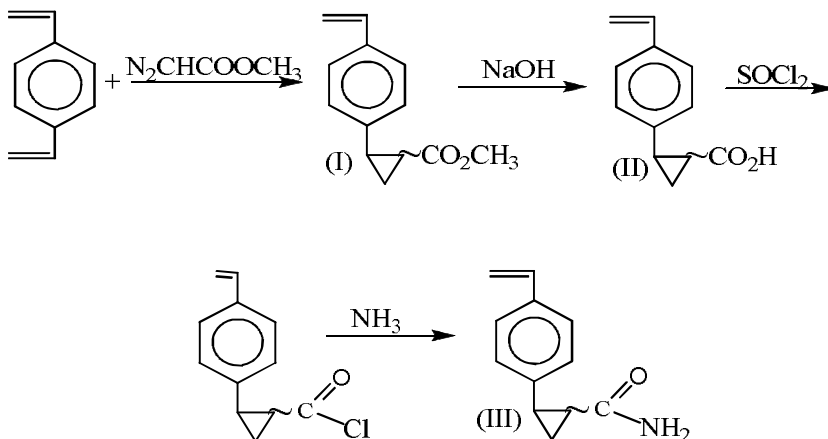
Metildiazoasetatin susuz CuSO_4 katalizatoru iştirakı ilə 40-45°S-də *p*-divinilbenzolla qarşılıqlı təsirindən əvvəlcə 2-metoksikarbonil-*p*-tsiklopropilstirol monomeri (I) sintez edilmişdir. Daha sonra (I) monomerinin sabunlaşma reaksiyası vasitəsi ilə 2-karboksi-*p*-tsiklopropilstirol monomeri (II) və müvafiq olaraq amid əvəzli tsiklopropan tərkibli (III) birləşmə alınmışdır.

Sintez edilmiş bütün birləşmələrin quruluşları spektral analiz (İQ və NMR, UB), tərkibləri isə element analiz üsulları ilə təsdiqlənmişdir. Aşkar edilmişdir ki, bu maddələrin alınması yüksək çıxımla (85-95%) reallaşır və reaksiya şəraitini seçməklə kənar reaksiyaların getməsi praktik olaraq baş vermir. Müəyyən edilmişdir ki, bu birləşmələr (I-III) həm qrammüsbət, həm də qrammənfi bakteriyalara qarşı yüksək aktivlik göstərirlər. Aşkar edilmişdir ki, I-III birləşmələri daha yüksək bioloji fəallığa malikdirlər. Sintez edilmiş tsiklopropan tərkibli bu birləşmələrin hamısı monomer kimi xüsusi xassələrə malik poli-

merlərin alınmasında istifadə edilə bilər.

Beləliklə, I-III birləşmələri bioloji xassələrinə görə tibbdə və onların əsasında alınmış polimerlər isə rezist materiallar kimi mikroelektronikada istifadə edilə bilər.

I-III maddələrinin sintezi aşağıdakı reaksiyalar üzrə aparılmışdır.



YUXARI YAŞLI MƏKTƏBLİ YENİYETMƏLƏRİN BƏZİ XƏSTƏLƏNMƏ GÖSTƏRİCİLƏRİ

Qurbanov Ə.S., Məmmədov A.M., Abasova E.F., Fətullayeva S.F.

Ümumi gigiyena və ekologiya kafedrası

Müasir şəraitdə ölkədə təhsilin bütün pillələrində, xüsusilə orta təhsildə baş verən dəyişikliklər təkcə təhsilin keyfiyyətinə deyil, təhsil alanların sağlamlığına da ciddi təsir göstərir. Eyni zamanda orta ümumtəhsil müəssisələrində tədris prosesinin intensivləşməsi, şagirdlərin həddən artıq yüklənməsi və İKT vasitələrinin tədris prosesinə sürətlə inteqrasiyası morfoloji və funksional cəhətdən tam formalaşmamış uşaq və yeniyetmə orqanizmində bir sıra arzuolunmaz əlverişsiz dəyişikliklər və ya xəstəlmələrlə nəticələnir. Məktəbli yeniyetmələrin sağlamlığında baş verən pozuntular şəhər məktəbliləri arasında daha tez-tez müşahidə olunur. Bunun əsas səbəblərinə tədris

yükünün kəskin artması, yeniyetmə orqanizmində baş verən spesifik morfofunksional dəyişikliklər, şəhər mühitinin özünəməxsus təsir xüsusiyyətləri aid oluna bilər. Eyni zamanda uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq statusunun formalaşmasında qidalanmanın kəmiyyət və keyfiyyət parametrlərinin, xüsusilə onun mikroelement tərkibinin də mühüm rolu müasir tədqiqatlarda daha geniş müzakirə mövzusunə çevrilməkdədir.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq bizim tədqiqatlarda Bakı şəhər poliklinikalarından birində yuxarı sinif şagirdlərinin birdəfəlik tibbi müayinələrinin nəticələri təhlil edilmişdir. Müayinələrin nəticələrinin ilkin araşdırılması göstərir ki, profilaktik tibbi müayinədən keçən 1415 yeniyetmələr (15-18 yaş) arasında 349 xəstə aşkar olunmuşdur ki, bu da müayinə olunanların təxminən 25%-ni təşkil edir.

Müəyyən olunmuşdur ki, yaş artdıqca və yuxarı siniflərə keçdikcə, məktəbli yeniyetmələr arasında xəstələnmə hadisələrinin sayı da artır. Məsələn, müayinəyə cəlb olunan 15 yaşlı VII-VIII sinif şagirdləri arasında ümumi xəstələnmə göstəricisi 13.3% təşkil edirsə, 16-17 yaşlı X-XI sinif şagirdləri arasında bu göstərici 26-28% təşkil edir. Alınan nəticələr belə düşünməyə əsas verir ki, sinifdən sinifə keçdikcə və keçid yaş dövrlərində məktəbli yeniyetmələrin sağlamlığına tədris prosesilə əlaqədar amillərin əlverişsiz təsiri daha da güclənir. Bu amillər sırasında dərs yükünün artması, dərs cədvəlinə yeni fakultativ fənlərin daxil edilməsi, habelə yuxarı sinif şagirdlərinin əlavə olaraq repetitor məşğələlərinə getməsi yeniyetmə orqanizminin funksional gərginliyinin artmasına və somatik pozulmaların inkişafına səbəb olan əsas amillərdən hesab olunmalıdır.

Məktəbli yeniyetmələrin ümumi xəstəliklərinin strukturunda göz xəstəliklərinin (28,4-40,0%) və nevroloji meyilliklərin (10,0-17,0%) xüsusi çəkisinin artması şagirdlərin həddən artıq zehni yüklənməsinin nəticələri kimi qiymətləndirilir.

Yuxarı məktəbyaşlı yeniyetmələrin sağlamlıq və xəstələnmə göstəricilərinin dəyişmə dinamikasını səciyyələndirərkən nəzərə çarpan cəhətlərdən biri də bu dinamikanın həm ümumi xəstələnmə səviyyəsinə görə, həm də xəstəliklərin strukturuna görə oğlanlarda və qızlarda eyni xarakterli olması, yəni yaş-sinif göstəricilərlə düz korrelyasiya asılılığında olması müşahidə olunur.

Əldə olunan ilkin nəticələr orta təhsil sistemində təhsil alanların yaş və cinsdən asılı olan morfoloji və funksional inkişaf xüsusiyyətlərini

yətlərini nəzərə almaqla müvafiq tədbirlərin həyata keçirilməsini və məktəblilərin gün və qidalanma rejimlərinin səmərəli təşkilinin zəruriliyini ön plana çəkir.

CİNSİ YOLLA YOLUXAN XƏSTƏLİKLƏRİN MİKROBİOLOJİ DİAQNOSTİKA PRİNSİPLƏRİ

Mansurova H.T., Süleymanova T.H., Baxışova Y.A.

Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Cinsi yolla yoluxan xəstəliklər (CYYX) – (ing., *Sexually Transmitted Diseases (STD)*) terminlə adlandırılan xəstəliklərdə yoluxma əsasən cinsi kontakt vasitəsilə baş verir və zöhrəvi xəstəliklər qrupuna daxildirlər. Digər CYYX başqa yollarla da (məsələn parenteral (QİÇS, hepatit B, hepatit C)) orqanizmə daxil olurlar. CYYX-in klassifikasiyasında bakterial (sifilis, qonoreya, yumşaq şankr, xlamidioz, zöhrəvi limfoqranuloma, qasıq qranuloması (donovanoz), miko-plazmoz, ureaplazmoz), virus (QİÇS, genital herpes, papillomavirus infeksiyaları (kondiloma, papilloma, hepatit B, sitomeqalovirus (5-ci tip herpesvirus), Flaviviridae fəsiləsindən Zika virusu) kontagioz mollyusk (poxviridae), Kaposi sarkoması (8-ci tip herpesvirus), protozoy (trixomoniaz), göbələk (kandidoz), parazitər (ftiriaz, qotur-luq) xəstəliklərə rast gəlinir. Kandidoz kolpiti, qeyri-spesifik uretrit və bakterial vaginoz şərtil-patogen mikroflora tərəfindən törədilir və cinsi yolla yoluxan xəstəliklərə daxil deyil. Cinsi yolla yoluxan 20-yə yaxın xəstəliklərin nəticəsi sonsuzluq, cinsi zəiflik, TORCH infeksiyaları ola bilər. Daha çox rast gəlinən bu xəstəliklərdən bəzilərinin mikrobioloji diaqnostika prinsiplərini araşdırdıq.

Sifilis (lues) – bərk şankrın törədicisi Spirochaetaceae fəsiləsinə daxil olan *Treponema pallidum*-la baş verən xronik sistem zöhrəvi xəstəlik olub, dəri, selikli qişalar, daxili orqanlar, sümük, sinir sisteminin zədələnməsi və xəstəliyin mərhələlərinin ardıcıl əvəzlənməsi ilə keçən xəstəlikdir. Mikrobioloji diaqnostikasında mikroskopik (fazalı-kontrast və qaranlıq sahəli mikroskopiya), seroloji (qeyri-treponemal VDRL, RPR, TRUST; treponemal DİFR,PHAR anticisimlərin təyini) üsullərdən istifadə olunur. Yumşaq şankr (lat, *ulcus molle*) – *Haemophilus ducreyi* cinsiyyət üzvlərinin dərisində kənarları girintili-

çıxıntılı, ağrılı, qanaxmaya meyilli xora əmələ gətirir. Mikroskopik kiçik, "dəmiryol xətləri" görüntüsündə paralel zəncirlər, qram mənfi çöplər olub, X-amili tələb edir, vankomisin tərkibli şokolad aqarında kultivasiya olunur. Qasıq qranuloması (lat, *granuloma inguinale*) – Klebsiella *granulomatis* tərəfindən törədilən Donovanoz xəstəliyində yaranın kənarlarından əldə edilmiş biopsiya materialında (Gimza üsulu) makrofaqların daxilində qruplarla yerləşmiş bakteriyalar aşkar edilir.

Xlamidiaz – *Chlamydia trachomatis* D-K və Zöhrəvi limfoqranuloma (Düran-Nikol-Favra xəstəliyi) L1,L2,L3 serovarı genital orqanlarda müxtəlif patologiyalar törədirlər. C.trachomatis-in tərkibində qlikogen olduğundan lüqolla boyanır. Mc Coy hüceyrə kulturasında çoxalır. Xlamidiya antigenləri İFR ilə təyin edilir. Qan zərdabında əmələ gəlmiş anticisimləri İFA vasitəsilə aşkar edilir.

Qonoreya – *Neisseriae gonorrhoeae* oksidaza pozitiv, böyrək şəklində qram neqativ diplokokklardır. İlk təmasdan qadınların xəstələnmə ehtimalı 50%, kişilərin 20% dir. Doğuş yollarından yoluxaraq yenidoğulmuşlarda hiperakut və hipetrpürülan ifrazatla müşayət olunan konyuktivit – blenoreyaya səbəb olur. Ən qorxulu proqnozu korneal korluq və ophtalmia neonatarumdur. N.gonorrhoeae infeksiyalarında diaqnoz mikroskopik, bakterioloji, molekulyar genetik, seroloji – ELİSA üsulu ilə araşdırıla bilər. Mikoplazmoz – M.genitalium M.hominis, M.fermentans qeyri-qonokokk uretritlərində 13-70% rast gəlinir. Mikroskopik üsulla mikoplazma və ureaplazmalar epitel hüceyrələr və leykositlərin səthində, hüceyrəarası sahədə yerləşirlər. Bakterioloji üsulla ən dəqiq nəticələr əldə edilir. U.Urealiticum sidik cövhərini parçalayır. pH (6,5-7) 1,5% karbomid əlavə etməklə çoxaldılır. Mikoplazma daşıyıcılığını nəzərə alaraq bakterioloji müayinənin nəticəsi seroloji üsullarla təsdiq olunur. KBR, PHAR, İFA qoşa qan zərdabı ilə aparılır. Ureplazma nadir hallarda tək rast gəlinir. Çox vaxt qonoreya uretriti və trixomoniazla birlikdə rast gəlinir. İnkubasiya dövrü 1 ay çəkir. Ureplazma çox vaxt qonoreya uretriti və trixomoniazla birlikdə rast gəlinir. Yekunda qeyd etmək lazımdır ki, CYYX-in diaqnostikasında İFR mühüm müayinə üsuludur. Virus etiologiyalı papillomavirus, herpes infeksiyalarının diaqnostikasında İFA ilə İgM və İgG-nin müəyyənlənməsi xəstəliyin dövrlərini təyin etməyə imkan verir.

MƏKTƏBLİLƏR ARASINDA ARTERIAL HİPERTENZIYANIN İLKİN SİMPATOMATİKASININ DİAQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ

Mehdiyeva A.F., Mehdiyeva S.A.

İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası

AH-ın tibbi-sosial əhəmiyyəti, uşaqların sağlamlığına yüksək təsir göstərməsi uşaqlar arasında bu xəstəliyin yayılmasının məhdudlaşdırılması problemini aktual məsələyə çevirir. Lakin çox təəssüf ki, hazırkı vaxta qədər uşaqlar arasında AH-ın elmi cəhətdən əsaslandırılmış profilaktika sistemi konkretləşdirilməmişdir. Bunun başlıca səbəbi – AH-ın yayılmasının sosial-epidemioloji şərtlərinin, AH-ın formalaşmasının risk amillərinin və uşaqlarda şəxsiyyət-davranış xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinə həsr olunmuş tədqiqatların son dərəcə az olmasıdır ki, bu da AH-ın radikal profilaktikası üçün zəmin yaradır.

İş Bakı şəhərinin 3 orta məktəbində və onlara xidmət edən ərazi rayon uşaq poliklinikalarında yerinə yetirilmişdir. Arterial təzyiğin (AT) ölçülməsi zamanı uşaq tonometrlərindən istifadə edilmişdir (Galena, model S 2002 V, Türkiyə). Arterial təzyiğin normal səviyyəsi uşaqlarda sistolik arterial təzyiğin və diastolik arterial təzyiğin müvafiq yaş, cinsiyyət və boy üçün 90 persentildən olan aşağı qiymətləri hesab edilir. Sistolik və ya diastolik AT-nin 90-95 persentil diapazonunda olan səviyyəsini qiymətləndirmək üçün «yüksək normal AT» anlayışından istifadə edilir. Arterial hipertenziya dedikdə, AT-nin 95 persentildən yuxarı qiymətləri nəzərdə tutulur. SAT və DAT-in ölçülməsi zamanı persentilin hesablanması standartlaşdırılmış cədvəllərin köməyi ilə həyata keçirilmişdir. AT-nin ölçülməsi ümumilikdə müxtəlif yaşda və cinsiyyətə aid olan 948 məktəbli arasında aparılmışdır.

Yüksək normal AT (YNAT) cəmi 78 məktəbli (8,2±0,9%), AH isə müvafiq olaraq 107 məktəbli (11,3±1,0%) arasında qeyd edilmişdir. Oğlanlar və qızlar üzrə müvafiq göstəricilər arasındakı fərq əhəmiyyətsiz olmuşdur: YNAT müvafiq olaraq 8,5±1,3 və 8,0±1,3% (t=0,27; p>0,05), AH – 11,1±1,4 və 11,4±1,5% (t=0,15; p>0,05). Aşkar edilən simptomatika daha çox AH olan məktəblilər arasında qeydə alınmışdır – 69,2±4,2% hadisə, bu zaman 22,4±4,0% hadisədə (24

məktəblidə) o, praktik olaraq daimi xarakter daşımışdır. Debüt AH-ın simptomatikası az da olsa, YNAT olan məktəblilər qrupunda da aşkar edilmişdir – $34,6 \pm 5,4\%$ hadisə ($t=4,92$; $p<0,001$).

Məktəblilərin əksəriyyətində AH-ın debüt klinik əlamətləri olsa da, uşaq poliklinikalarına müraciət etdikdə onlara əsas etibarilə simptomatik müalicə təyin edilir, bu zaman arterial təzyiq (AT) ölçülür və çox nadir hallarda uşaq tonometrindən istifadə edilir.

Göründüyü kimi uşaqlar arasında AH-ın diaqnozunun qoyulmasında ilkin simptomatikanın qiymətləndirilməsinin əhəmiyyəti xüsusən vacibdir.

Bununla əlaqədar olaraq, həm uşaq poliklinikası şəbəkəsində AH-ın diaqnostikası, müalicəsi və profilaktikasına yönəldilmiş bir sıra tədbirlərin həyata keçirilməsi, həm də uşaqlarda AH-ın debüt simptomları inkişaf etdikdə vaxtında tibbi yardım üçün müraciətlərin edilməsi üzrə valideynlərin fəallığının artırılması vacibdir.

ƏCZAÇILIQ BAZARININ FƏALİYYƏT MEXANİZMİNİN BƏZİ FƏRQLƏNDİRİCİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Məmmədli N.E., Naibov N.M.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Əczaçılıq bazarının fəaliyyət mexanizmi digər bazarlardan müəyyən qədər fərqlənir. Bazarların formalaşması və inkişafı bazarın fəaliyyət mexanizmindən çox asılıdır. Bazarın fəaliyyət mexanizmi isə bazar iqtisadiyyatına keçidlə əlaqədar olaraq pərakəndə və topdansatış xidmətinin təşkili, o cümlədən əhalinin təchizindən, əhalinin tələbinin formalaşmasından, istehsalçıların təklifindən, bazarda informasiya və reklamın təşkilindən, rəqabətin formalaşmasından, əmtəələrin dəyərinin əmələ gəlməsindən və bir çox digər fəaliyyət növlərindən ibarətdir. Əczaçılıq bazarının mahiyyətini daha da aydın təsəvvür etmək üçün onun tərkib hissələrinin fərqləndirici xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi çox zəruridir.

Əczaçılıq bazarının istehsal mexanizminin fərqləndirici cəhətlərindən biri odur ki, istehsal olunan dərman vasitələri həyatı vacib dərman vasitələri ola bilərlər. İstehsal zamanı xəstəliklərin, o cümlədən xronik xəstəliklərin inkişafı, əhalinin dərman vasitələrinə tələbatı

nəzərə alınmalıdır.

Əczaçılıq bazarının pərakəndə satış xidmətində aptek təşkilatları fəaliyyət göstərir ki, bunların da vəzifə və funksiyaları digər bazarın subyektlərindən fərqlənir.

Əhalinin əczaçılıq bazarının əmtəəsi olan dərman vasitələrinə və tibbi təyinatlı mallara tələbatının yaranması digər ehtiyaclardan doğan tələbin formalaşmasından fərqlənir.

Dərman vasitələrinin və tibbi təyinatlı malların informasiya tələbatçıları əhali olmaqla yanaşı həm də həkimlərdir. Göründüyü kimi informasiya xidmətinin qarşısında duran vəzifələr də fərqli olmalıdır.

UŞAQLARDA BƏDƏN KÜTLƏSİ İNDEKSİ, MİOKARD İNDİKATORU, ARTERIAL TƏZYİQ VƏ AĞIZ SUYUNDA KORTİZOLUN MİQDARININ KROSS-KORRELYASIYA ASILILIĞI

Məmmədov A.M., Əliyev A.X.

Normal fiziologiya kafedrası

Tədqiqatlar 7-10 yaşlı məktəblilər üzərində aparılmışdır, tədqiqatın məqsədi müxtəlif bədən kütləsi indeksi (BKİ) olan oğlan və qızlarda miokard indkatoru (Mİ), arterial təzyiq (AT) və ağız suyunda kortizolun miqdarının kross-korrelyasiya asılılığı müəyyən etmək olmuşdur.

BKİ, AT göstəriciləri normal olan 107 oğlanda və BKİ, AT və Mİ göstəriciləri normal olan 101 oğlanda ağız suyunda kortizolun səviyyəsi $2,2 \pm 0,31$ nmol/l olduğu halda, BKİ göstəriciləri normal, AT yüksək olan 19 nəfər oğlanda və BKİ göstəriciləri normal, AT və Mİ göstəriciləri yüksək olan 14 nəfər oğlanda ağız suyunda kortizolun səviyyəsi nisbətən yüksək – $3,0 \pm 0,63$ nmol/l olmuşdur ($p < 0,05$). BKİ yüksək, AT normal olan 6 nəfər və BKİ yüksək, AT və Mİ göstəriciləri normal olan 4 nəfər oğlanda ağız suyunda kortizolun səviyyəsi $2,3 \pm 0,96$ nmol/l olduğu halda, BKİ və AT yüksək olan 15 nəfər və BKİ, AT və Mİ göstəriciləri yüksək olan 13 nəfər oğlanda daha yüksək – $3,8 \pm 0,75$ nmol/l olmuşdur.

Qızlarda BKİ və AT göstəriciləri normal olan 109 nəfərdə və həm BKİ və AT və həm də Mİ göstəriciləri normal olan 103 nəfərdə ağız

suyunda kortizolun səviyyəsinin $1,9 \pm 0,32$ nmol/l, lakin BKİ normal, AT yüksək olan 13 nəfərdə və BKİ normal, AT və Mİ göstəriciləri yüksək olan 9 nəfərdə isə nisbətən yüksək – $3,3 \pm 0,57$ nmol/l olması müəyyən edilmişdir. Nəhayət, BKİ yüksək, AT normal olan 10 nəfər və BKİ yüksək, AT və Mİ göstəriciləri normal olan 7 nəfər qızda ağız suyunda kortizolun səviyyəsi $2,1 \pm 0,86$ nmol/l olmuş, lakin həm BKİ, həm də AT yüksək olan 17 nəfər və həm BKİ, həm AT və həm də Mİ göstəriciləri yüksək olan 14 nəfər qızda daha yüksək – $4,1 \pm 0,71$ nmol/l olmuşdur.

Beləliklə, ağız suyunda kortizolun ən yüksək səviyyəsi BKİ, AT və Mİ göstəriciləri yüksək olan oğlan və qızlarda qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq, $3,8 \pm 0,75$ və $4,1 \pm 0,71$ nmol / l)

Müəyyən edilmişdir ki, normal bədən kütləsi indeksi ilə yüksək AT və Mİ göstəriciləri olan məktəblilərdə ağız suyunda kortizolun səviyyəsi, onların AT və Mİ göstəriciləri normal olan yaşlılarına nisbətən etibarlı yüksəkdir. Bundan başqa, göstərilmişdir ki, həm bədən kütləsi indeksi, həm də AT və Mİ göstəriciləri yüksək olan 7-10 yaşlı məktəblilərdə ağız suyunda kortizolun konsentrasiyası bədən kütləsi indeksi, AT və Mİ göstəriciləri normal olan məktəblilərə nisbətən çoxdur.

7-10 YAŞLI UŞAQLARDA ARTERIAL TƏZYİQ, MİOKARD İNDİKATORU VƏ BƏDƏN KÜTLƏSİ İNDEKSİNİN QARŞILIQLI ASILILIĞI

Məmmədov A.M., Əliyev A.X., Pənahova G.İ.

Normal fiziologiya kafedrası

Müasir sistemogenez nəzəriyyəsinə və heterexronluq prinsiplərinə görə uşaqlarda fizioloji proseslərin, heterexron və disproporsional formalaşması dövründə, artıq bədən çəkisi və piylənmə orqanizmin həyatı vacib göstəricilərindən olan arterial təzyiqin, ürəyin qan təminatının və miokardın dispersiya göstəricilərinin yüksəlməsinə səbəb ola bilər.

7-10 yaşlı məktəblilər üzərində aparılmış bu tədqiqatın məqsədi müxtəlif bədən kütləsi indeksi (BKİ) olan oğlan və qızlarda arterial təzyiq (AT) və miokard indkatoru (Mİ) göstəriciləri normal və yüksək

olanları müəyyən etmək olmuşdur. Bunun üçün məktəb şəraitində oğlan və qızlarda bədənin uzunluğu, bədən çəkisi və bədən kütləsi indeksi (BKİ) kimi somatometrik ölçülər aparılmış, Kardiovizor 06 aparatı ilə miokard indikatoru (Mİ) ekspres dispersion təhlil olunmuşdur.

Müəyyən edilmişdir ki, hər iki cinsdən olan məktəblilərin əksəriyyətində arterial təzyiqin səviyyəsi normaldır. Müayinə olunan oğlanlarda 14,3%, qızlarda isə 18,1% halda BKİ yaş qrupu üzrə normadan yüksək olmuşdur. Arterial təzyiqi yüksək olan oğlanlar müayinə olunanların 23,1%-ni təşkil etmişdir. BKİ normal olanlar arasında 15,1% halda, normadan normadan yüksək olanlarda isə 71,4% halda, AT yüksək olması qeyd edilmişdir. Qızların qrupunda yüksək AT 20,1%-də aşkar edilmişdir. Yaş qrupuna uyğun BKİ normal olanlarda yüksək AT 10,7%, BKİ normadan artıq olanlarda isə 63,0% halda müəyyən edilmişdir. Beləliklə, hər iki cinsdən olan məktəbli uşaqlarda BKİ yüksək olduqda, yüksək AT-nin rast gəlmə tezliyi, BKİ normal olan uşaqlara nisbətən daha yüksək olmuşdur.

AT yüksək olan oğlanlarda BKİ normal olduqda Mİ göstəricisi 73,7% halda, normadan yüksək olduqda isə 86,6% halda yüksək olmuşdur. AT normal olan oğlanlarda BKİ normal olduqda Mİ 5,6%, BKİ yüksək olduqda isə 33,3% halda normadan yüksək olmuşdur. Beləliklə, BKİ və AT yüksək olan qrupda Mİ bütün digər qruplardan yüksək (86,6%) rast gəlməmişdir. Qızlar qrupunda isə AT yüksək olanlarda yüksək Mİ göstəricisi BKİ normal olanlarda 69,9%, normadan yüksək olanlarda isə 82,4% halda qeydə alınmışdır.

Aparılmış tədqiqatın nəticəsində, həm oğlanlarda, həm də qızlarda BKİ və AT yüksək olan şagirdlərdə, bu göstəricilərin normal olduğu qrupa nisbətən Mİ dispersiyası göstəricilərinin normadan çox olması hallarının dəfələrlə yüksək olması müəyyən olunmuşdur.

PARAQRİPP İNFEKSİYASI ZAMANI CİFTİN MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Mirzəyeva T.N., Əliyev F.X., Niftəliyev R.N., Bağırzadə M.M.

Patoloji anatomiya kafedrası

Müasir mamalıq və perinatalogiyanın aktual problemlərindən biri də ciftin patologiyasıdır. Cift çatışmazlığına səbəb olan faktorlar ara-

sında infeksiyon amil, o cümlədən paraqripp virusu əhəmiyyət kəsb edir.

Tədqiqat işinin məqsədi paraqripp virusu ilə yoluxmuş hamilə qadınların ciftində baş verən struktur dəyişikliklərini öyrənməkdir. Paraqripp virusu ilə yoluxmuş 12 hamilə qadının cifti tədqiq edilmişdir. Diaqnoz immunferment üsulu ilə hamilə qadınların qanında İgM və İgG əks-cisimlərinin təyin edilməsinə əsasən qoyulmuşdur. Diaqnozu təsdiq etməkdən ötrü zəncirvari polimeraza reaksiyası aparılmışdır. Kontrol qrupda 4 praktik sağlam hamilə qadının cifti müayinə olunmuşdur. Ciftin müayinəsi zamanı makroskopik, morfometrik, histoloji, immunhistokimyəvi üsullar tətbiq edilmişdir.

Paraqripp virusu ilə yoluxmuş hamilə qadınların ciftinin makroskopik müayinəsi zamanı səciyyəvi dəyişikliklər müəyyən edilməmişdir. 2 müşahidədə xorial lövhədə ocaqlı qansızmalar, 5 ciftə göbək ciyəsinin eksentrik bağlanması, 3 müşahidədə isə ciftin konsistensiyasının bərkiməsi müəyyən edilmişdir. Ciftin histoloji müayinəsi zamanı bütün qişalarda paraqripp virusu üçün xarakterik olan dəyişikliklər aşkar edilmişdir. Belə ki, desidual qişada bu infeksiya üçün spesifik olan iri, parlaq nüvəli, böyük ölçülü desidual hüceyrələr, həmçinin makrofaq, plazmosit, əsasən limfositlərdən təşkil olunmuş hüceyrə infiltratları izlənilmişdir. Ciftin xovlu qişasında parlaq, iri nüvəli sitoplazmaya malik trofoblastik epitelin ocaqlı olaraq proliferasiyası nəzərə çarpır. İri, parlaq nüvəli hüceyrələr xovların stromasında da izlənilir. Amnion qişasında da spesifik dəyişikliklər müşahidə edilmişdir. Belə ki, bu infeksiya üçün səciyyəvi olan parlaq nüvəli, iri amniositlərin proliferasiyası nəticəsində onların bir neçə sırada yerləşməsi nəzərə çarpır.

Beləliklə, aparılmış tədqiqatın nəticələri göstərir ki, paraqripp infeksiyası ilə yoluxmuş hamilə qadınlarda plasental hüceyrələrdə virusun replikasiyası nəticəsində iri, parlaq nüvəli, nisbətən böyük ölçülü hüceyrələrin meydana çıxması, həmçinin ocaqlı olaraq çoxsıralı törəmələrin izlənməsi paraqripp mənşəli plasental hüceyrələrin xüsusiyyətlərindən biri olub, proliferativ proseslərin deqstruktiv proseslər üzərində üstünlük təşkil etməsini göstərir.

MİKROORQANİZMLƏR ARASI QARŞILIQLI MÜNASİBƏTLƏRİN *IN VIVO* VƏ *IN VITRO* ÖYRƏNİLMƏSİ

Muradova S.A., Hacıyeva S.V.

Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Məlumdur ki, mikrob birlikləri müəyyən bir yerdə lokallaşmış və uzun müddət ərzində bir-birilə qarşılıqlı təsirdə olan funksional fərqli mikroorqanizmlərin cəmidir. Bu birliklərə daxil olan mikroorqanizmlər bir-birinin bioloji xüsusiyyətlərini dəyişdirməklə, çoxalma və inkişafını stimulyasiya və ya tormozlamaqla müəyyən simbiotik münasibətlərdə olurlar. Belə münasibətlər insan orqanizmində xəstəlik törədicisinin virulentliyinin güclənməsinə, xəstəliyin gedişini ağırlaşdırmasına səbəb olur. Beləliklə, mikrob assosiantlar infeksiyon xəstəliklərinin patogenezdə müəyyən rola malikdirlər: assosiantların izolə edilmə dinamikası dəyişilir, onların orqanizmdə uzun müddət qalmasına (xronik forma və ya gəzdircilik), antibiotikoterapiyanın qeyri-effektivliyinə səbəb olur.

İnfeksion patologiyalarda daha çox rast gəlinən şərti-patogen mikroorqanizmlərin qarşılıqlı münasibətlərinə müəyyən aydınlıq gətirmək işin məqsədi olmuşdur. Bu məqsədlə *Candida albicans* və *Staphylococcus aureus* assosiasiyasının xüsusiyyətləri *in vivo* və *in vitro* araşdırılmışdır.

Eksperimentlərdə *C.albicans*-ın 48 saatlıq, *S.aureus* 24 saatlıq kulturalarından, *C.albicans*-ın 10^7 KƏV/ml və *S.aureus*-un isə 10^8 KƏV/ml suspenziyalarından istifadə edilmişdir. Təcrübələr erkək ağ siçanlar (60) üzərində aparılmışdır. Heyvanların normal mikrobiotasının inokulyantlara mümkün təsirinin qarşısını almaq üçün 5 gün müddətində antibiotiklər peroral verilmişdir. Mono- və assosiativ infeksiya yaratmaq üçün heyvanlar 3 qrupa bölünmüşdür: I – *C.albicans*, II – *S.aureus*, III – *C.albicans* və *S.aureus* birlikdə peroral verilmişdir.

Yoluxdurulmuş heyvanlar eksperimentin 1, 3, 7 və 10 günlərində qəbul edilmiş qaydalara əsasən təşrih olunmuş və visseral orqanlardan (mədə, nazik bağırsağ, yoğun bağırsağ, qaraciyər, dalaq, böyrəklər) homogenatlar hazırlanmış və gentamisin qarışdırılmış Saburo mühiti və yumurta-sarılı duzlu aqarda kultivasiya edilmişdir.

Elektron mikroskopik araşdırmalar, professor E.K.Qasımovun

rəhbərliyiylə fəaliyyət göstərən Elektron Mikroskopiya Laboratoriyasında aparılmışdır (Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında Elmin inkişaf fondunun maliyyə yardımı ilə yerinə yetirilmişdir. Qrant №EIF-2011-1(3)-82/44/3-M-6).

Antibiotiklərin qəbulu heyvanlarda normal mikrofloranın kəskin azalmasına səbəb olmuşdur. *C.albicans* və *S.aureus*-la yoluxdurulmuş heyvanlarda qeyd olunan mikroorqanizmlər yalnız həzm traktından, həm yüksək miqdarda, həm də eksperimentin sonuna kimi aşkar edilmişdir. Belə ki, kandidalar, 1 gün mədədə $2,92 \pm 0,80$ KƏV, 3 gününü $2,83 \pm 0,54$ KƏV, 7 gününü $2,72 \pm 0,27$ KƏV, 10 gününü $2,64 \pm 0,45$ KƏV; nazik bağırsağında 1 gününü $2,96 \pm 0,27$ KƏV, 3 gününü $2,94 \pm 0,80$ KƏV, 7 gününü $2,88 \pm 0,15$ KƏV, 10günü $2,78 \pm 0,35$ KƏV və yoğun bağırsağında 1 gün $2,86 \pm 0,54$ KƏV, 3 gününü $2,90 \pm 0,05$ KƏV, 7 gününü $2,92 \pm 0,18$ KƏV və 10 gününü $2,88 \pm 0,06$ KƏV miqdarda aşkar edilmişdir.

Stafilokokkların miqdarı mədədə 1 gününü $3,99 \pm 0,88$ KƏV, 3 gününü $3,96 \pm 0,71$ KƏV, 7 gününü $3,80 \pm 0,55$ KƏV, 10 gününü $3,62 \pm 0,25$ KƏV; nazik bağırsaqda 1 gününü $4,1 \pm 0,71$ KƏV, 3 gününü $3,97 \pm 1,12$ KƏV, 7 gününü $3,90 \pm 0,83$ KƏV, 10 gününü $3,83 \pm 0,35$ KƏV və yoğun bağırsaqda 1 gün $4,02 \pm 0,84$ KƏV, 3 gününü, $4,01 \pm 0,88$ KƏV, 7 gününü $3,92 \pm 0,91$ KƏV və 10 gününü $3,87 \pm 0,81$ KƏV miqdarda olmuşdur. Beləliklə, monoinfeksiya zamanı inokulyantlar, eksperimentin sonuna kimi ağ siçanların həzm traktından aşkar edilir. Onların miqdarı eksperimentin 1 gününü yüksək olsa da, 10 gününə kimi əhəmiyyətli azalmışdır.

C.albicans və *S.aureus* birlikdə verilməsi ilk 24 saatda 60% və 48 saatda 100% heyvanın ölümünə səbəb olmuşdur. Heyvan cəsədlərinin nəzərdə tutulmuş orqanlarında hər iki mikroorqanizmin mikrob yükü, kontrol qruplarla müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlmişdir ($p \leq 0,05$). Eyni zamanda onlar təcə gastrointestinal sistemi deyil, həm də qaraciyər, dalaq və böyrəkləri də kolonizasiya etmişdir.

Şəkərli bulyonda inkişaf etmiş *C.albicans* və *S.aureus* qarışıq kulturasından hazırlanmış və Qram üsulu ilə boyadılmış yaxmalarda, eləcə də elektron mikroskopiya üçün hazırlanmış preparatlarda bu iki mikroorqanizm arasında əlaqə olduğu görünür.

HƏYATIN İLK İLİNDƏ BAŞ VƏ BOYUN NAHIYƏSİNİN ŞİŞ VƏ ŞİŞƏBƏNZƏR TÖRƏMƏLƏRİ

Musayev C.S., Kərimova İ.İ., Həsənov R.P., Orucov M.T.

Patoloji anatomiya kafedrası

Baş və boyun nahiyəsinin şişləri yetkin şəxslərdə çox rast gəlinən patologiyalardan biridir. Bunların təqribən 10%-i pediatrik yaş qrupunda olan xəstələrin payına düşür. Bu qrupda olan baş və boyun nahiyəsi şişlərinin böyük əksəriyyəti anadangəlmə olur və yetkin şəxslərə nisbətən bədxassəli şişlərin rastgəlmə sıxlığı çox aşağıdır. Tədqiqatımızda həyatın yalnız ilk ilində (doğuşdan 12 ayadək) rast gəlinən baş və boyun nahiyəsinin şişlərini nəzərdən keçirdik.

Son 10 ildə SN “MTE və PA” ETT Birliyinin Patoloji Anatomiya Bürosuna daxil olan biopsiya nümunələri retrospektiv olaraq nəzərdən keçirildi. Baş və boyun nahiyəsində şiş və şişəbənzər törəmə görülən, 12 ay və daha kiçik yaşı olan cəmi 32 xəstə müəyyən olundu. Xəstələrə aid demoqrafik və klinik məlumatlar histopatoloji müayinənin nəticələri ilə birlikdə təhlil edildi.

Xəstələrin ən kiçiyi 6 günlük, ən böyüyü 12 aylıq, orta yaş $7,34 \pm 4,18$ idi. Onların 37,5%-i kişi (12 xəstə), 62,5%-i isə qadın (20 xəstə) idi. Şiş və şişəbənzər törəmələrin ən çox rast gəlinəyi lokalizasiya yanaq nahiyəsi idi (28,1%). Xəstənin 78,1%-də xoşxassəli şiş, 15,6%-də şişəbənzər törəmə, 6,25%-də isə bədxassəli şiş aşkarlanmışdır. Histopatoloji müayinə zamanı ən çox rast gəlinən xoşxassəli şiş hemangioma olmuşdur (56,12%). Bununla yanaşı sporadik olaraq xəstədə limfangioma, dənəvər hüceyrəli şiş, yetkin teratoma kimi patologiyalara da rast gəlinmişdir. Şişəbənzər törəmələrdən qlial xoristoma, bronxial yarıq kistası, epidermal kista və piogen qranuloma kimi patologiyalar qeydə alınmışdır. Cəmi 2 xəstədə qeydə alınan bədxassəli şişlərin hər ikisi kişi cinsli xəstədə yanaq nahiyəsində yerləşmişdi və onlardan biri neyroblastoma, digəri isə rabdomiosarkoma idi.

Nəticələr göstərmişdir ki, həyatın ilk ilində baş və boyun nahiyəsində bədxassəli şişlərin rast gəlmə tezliyi yetkin şəxslərə nisbətən çox azdır. Tədqiqatımızda az sayda qeydə alınan bədxassəli şişlər istisnasız olaraq kişi cinsli xəstələrdə və yanaq nahiyəsində görünmüşdür.

Bu yaş dövründə bu nahiyədə rast gəlinən şişlərin böyük əksəriyyəti xoşxassəli olub onların da əsas hissəsini hemangiomaslar təşkil edir. Həyatın ilk ilində və ya anadangəlmə meydana çıxan şiş və şişəbə-nəzər törəmələrin klinik dəyərləndirilməsi zamanı bu məlumatlar faydalı ola bilər.

YAŞLI ƏHALİ ARASINDA XRONİK QƏBİZLİYİN FORMALAŞMASINA ŞƏRAİT YARADAN RİSK AMİLLƏRİNİN AŞKAR EDİLMƏSİ VƏ QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Musayev R.Q.

İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası

Yayılma səviyyəsinə, əhalinin sağlamlıq vəziyyətinə, iş qabiliyyə-tinə və həyat keyfiyyətinə vurduğu zərərin həcminə görə xronik qəbiz-lik (XQ) səhiyyənin mühüm tibbi-sosial problemi statusunu almışdır. Müasir dövrdə dünya əhalisinin 1/4-dən çoxu XQ-dən əziyyət çəkir. Hazırda onun müalicəsində müxtəlif dərman vasitələrinin istifadə edil-məsinə baxmayaraq, XQ bir çox şəxslərdə illərlə davam edir və xronik xarakter alır.

XQ-nin formalaşmasında bir çox risk amilləri (RA) iştirak edir ki, onlar pasiyentlərin şəxsiyyət-davranış xüsusiyyətlərini əks etdirirlər. Bunlara fiziki aktivlik (FA), artıq bədən çəkisi (ABÇ), səmərəli qida-lanma, zərərli vərdişlərdən istifadə və s. aiddir. ÜST tərəfindən ABÇ, o cümlədən piylənmə və FA bir çox somatik xəstəliklərin və sindrom-ların formalaşmasına şərait yaradan mühüm risk amilləri kimi qəbul edilmişdir. Lakin XQ-nin formalaşmasında risk amili qismində onların rolu indiyə qədər tam konkretləşdirilməmişdir. Hazırkı tədqiqat işinin məqsədi də məhz Bakı şəhərində yaşlı əhali arasında anketləşdirmə metodu ilə XQ-nin yayılması səviyyəsinin öyrənilməsi, onun forma-laşmasında ABÇ, aşağı FA-nin rolunun aşkar edilməsi və qiymətlən-dirilməsi olmuşdur.

Anketləşdirmə standartlaşdırılmış, yerli şəraitə uyğunlaşdırılmış və modifikasiya olunmuş beynəlxalq SF-36 sorğu kitabçasından istifadə etməklə aparılmışdır. Anketlərə XQ-nin əsas diaqnostik əlamətlərini əks etdirən suallar bloku daxil edilmişdir. ABÇ – Kettle indeksi, FA –

GPAQ şkalası ilə təyin edilmişdir. Ümumilikdə 1732 kişi və 395 qadının anketi təhlil edilmişdir.

Əldə olunan məlumatlar onu göstərir ki, özünəməxsus sosial-təbii və milli-etnik şəraitdə Bakı şəhərində XQ yerli əhali arasında geniş yayılmış və kişilərdə $36,7 \pm 1,2\%$, qadınlarda $41,3 \pm 2,5\%$ -ə çatmışdır. XQ-nin formalaşmasında daxili risk amilləri böyük rol oynayır ki, onların arasında ABCÇ və aşağı FA özünü xüsusilə qabarıq bürüzə verir. Bu risk amilləri birgə təsadüf etdikdə XQ-nin aşkar edilməsi tezliyi 90%-dən yuxarı qalxır. Bədən çəkisinin ($<25,0 \text{ kq/m}^2$) və FA normal qiymətlərində ($>60 \text{ dəq/gün}$) XQ-nin rastgəlmə tezliyi çox aşağıdır. Ona görə də, ABCÇ-nin və aşağı FA-nin korreksiyası həm XQ-nin müalicəsinin effektivliyinin, həm də populyasiya səviyyəsində onun profilaktikasının artırılmasında mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Beləliklə, XQ-nin risk amilləri qismində ABCÇ və FA böyük rol oynayırlar. Bu baxımdan onların korreksiyası həm XQ-nin müalicəsinin effektivliyinin artırılmasına, həm də populyasiya səviyyəsində onun profilaktikasının yüksəldilməsinə səbəb olacaqdır.

ƏCZAÇILIQ BAZARINDA İSTEHLAKÇI DAVRANIŞ VƏ HÜQUQLARINA TƏSİR EDƏN AMİLLƏRİN ÖYRƏNİLMƏSİ

Naibov N.M., Qaraşlı S.Q.

Əczaçılığın texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Məlumdur ki, əczaçılıq bazarı istehlakçıları dərman vasitələri və tibbi təyinatlı malların alıcılarıdır. Dərman vasitələrinin və tibbi təyinatlı malların alışı çox zaman onların qabaqcadan planlaşdırdığı və bunun üçün hazırlıq gördükləri bir proses deyildir. Ona görə də əczaçılıq bazarı istehlakçıları digər əmtəələrin istehlakçılarından alış qərarını verməkdə müxtəlif amillərin təsirinə məruz qalırlar. Deyilənləri nəzərə alaraq əczaçılıq bazarı istehlakçılarının davranışına və hüquqlarına təsir edən amilləri müəyyənləşdirməyə çalışdıq. Bu vəzifəni yerinə yetirmək üçün biz aptek təşkilatlarında alış prosesini həyata keçirən alıcılara şifahi sorğu - "Alışa hansı amilin təsiri ilə qərar verdiniz?" - vasitəsi ilə müraciət etdik.

Sorğunun nəticələrini təhlil edərkən ən çox aşağıdakı amillərin istehlakçı hüquqlarına və davranışına təsirinin olduğu qənaətinə gəl-

dik:

- Marketing fəaliyyəti amilləri
- Həkim məsləhəti amili
- Mədəni amillər
- Fərdi amillər
- Psixoloji amillər

Marketing fəaliyyəti amili informasiya, reklam, qiymət yaranma və s. ibarətdir.

Həkim məsləhəti amili hər bir xəstənin həkimə müraciəti zamanı və ondan alacağı dərman vasitəsinə yaranan münasibətdir.

Mədəni amillər kimi alıcının mədəniyyəti, sub-mədəniyyəti və hansı ictimai sinfə mənsub olduğu da nəzərə alınmalıdır.

Fərdi amillərə alıcının yaşı, iş yeri, iqtisadi vəziyyəti, həyat tərzini, özünə qarşı münasibəti aid edilməlidir.

Psixoloji amillərə isə motivasiya, qavrama, öyrənmə, inamlar və münasibətlər aiddir.

SAHİBKARLIQ VƏ BİZNES FƏALİYYƏTİNİN OBYEKT VƏ SUBYEKTLƏRİNİN BƏZİ MƏSƏLƏLƏRİ

Namazov N.İ.

İctimai fənlər kafedrası

Sahibkarlıq və eləcə də biznes fəaliyyəti müəyyən obyekt və subyektlərin iştirakı ilə mümkün olur. Başqa sözlə sahibkarlıq və biznes fəaliyyəti zəruri maddi-iqtisadi resurslar və müəyyən peşə adamlarının birləşdirilməsi ilə baş tutur.

Sahibkarlıq və biznes fəaliyyətinin obyektləri hər şeydən əvvəl mülkiyyət formaları ilə səciyyələnir. Burada obyektlər xüsusi, dövlət, kollektiv, kooperativ, bələdiyyə və başqa formalarda ola bilər. Xüsusi obyektlər iri, orta və xırda əhatəli formalarda olurlar.

Sahibkarlarda təsərrüfat obyektləri, başqa sözlə mikroiqtisadi özəklər struktur şəkildə fəaliyyət göstərirlər. Mikroiqtisadi özəklərin ən geniş istiqamətlişi firma (müəssisə) adlanır. O, tarixən, yəni ilkin dövlətlərdə biznesmenini “ticarət adı” mənasında işlədilmişdir).

Mikroiqtisadi özəklərin tarixən yaranmasının ilk əsasını yəqin ki, sadə əmək kooperasiyası təşkil edib. Sahibkarlıq və biznes fəaliyyəti

tarixən inkişaf etdikdə obyektlərin də strukturunda çox müxtəliflik meydana gəlmişdir. Firma adı ilə birlikdə, ümumiyyətlə, zavod, fabrik, şirkət, kooperasiya, konsorsium, səhmdar cəmiyyətləri, fermer təsərrüfatları, trest, supermarketlər, birliklər və s. yaranmışdır.

Sahibkarlıq və biznes fəaliyyətində obyekt mülkiyyətçiləri, sahibləri çalışırlar ki, yüksək mənfəətə nail olmaq üçün istehsalın, ticarətin və digər məşğuliyyət dairələrinin həcmi artırınlar. Bunun üçün texnoloji prosesləri təkmilləşdirilməsi daim diqqət mərkəzində saxlanılır, daha yüksək artım sürətinə nail olmağa cəhd göstərilir, ümumi məsrəflərə nisbətən mənfəətin artım səviyyəsinin yüksək olması məqsədi güdülür. Onların hər biri yüksək mənfəətə nail olmaq üçün, rəqabət mübarizəsində fəallıq göstərmək üçün bütün vasitələrdən istifadə etməyə can atırlar.

Sahibkarlıq və biznes fəaliyyətinin subyektlərilə bazar iqtisadiyyatının subyektləri, demək olar ki, eyni məna kəsb edirlər.

Sahibkarlıq və biznes fəaliyyətinin subyektlərinin hamısı bu və ya digər dərəcədə bazar agentləri adlanırlar. Birinci növbədə sahibkar və biznesmen subyektləri hesab olunurlar və yüksək mənfəətə nail olmaq üçün hər hansı bir obyektin sahibinə, mülkiyyətçisinə deyilir.

Biznesmen də mənfəət, qazanc götürmək üçün müəyyən subyektə deyilir.

Sahibkarlıq və biznes fəaliyyətinin ayrılmaz, zəruri subyektləri orada çalışan kütləvi işçi qüvvələri və digər bütün muzzdla işləyənlər hesab olunurlar.

Sahibkarlıq və biznes fəaliyyətinin subyekti eyni zamanda kütləvi alıcılardır. Bunların çoxluğu və alıcılıq qabiliyyətinin yüksək olması bir subyekt kimi həmin fəaliyyətdə çox mühüm rol oynayırlar.

Müasir sahibkarlıq və biznes fəaliyyətinin fəal subyektləri sırasında menecerlər xüsusi yer tuturlar. Onlar obyektlərin xüsusi idarəediciləridirlər. Kənd təsərrüfatı istehsalı sahəsində subyekt kimi fermerlər fəaliyyət göstərilir. Fermer – gəlir götürmək, mənfəət əldə etmək məqsədilə kənd təsərrüfatı istehsalı sahəsində fəaliyyət göstərən iş adamlarıdır. Ticarət sahəsində çalışan biznes fəaliyyətinin subyekti kommertsant kimi çıxış edir.

Beləliklə, görüldüyü kimi, sahibkarlıq və biznes fəaliyyətində obyekt və subyektlərin hər biri özlərinə məxsus xüsusi mənalər kəsb edirlər.

**NEFT EMALININ ENERJİ SİSTEMİNDƏ İŞLƏYƏN
FƏHLƏLƏRİN ƏMƏK FƏALİYYƏTLƏRİNİN
FİZİOLOJİ-GİGİYENİK XARAKTERİSTİKASI**

Nəbiyeva M.Y.

Əmək gigiyenası, uşaq və yeniyetmələrin gigiyenası kafedrası

Bakı neft emalı zavodunda sənaye üçün üç fazalı 220V-lu elektrik təchizatı sistemi mövcuddur. Sənaye tezlikli 50hs elektromaqnit sahəsi və həddən yüksək gərginlikli qurğulara ötürücü sistem elementləri, elektrik ötürücü xətləri, açıq paylayıcı qurğular, elektrik mühərrikləri, induktorlar, kondensatorlar, generator dolabı, transformatorlar, fider xətləri və s. avadanlıqları aiddir.

Açıq havada və qızdırılmayan otaqlarda yerləşən 35KV-dən yuxarı, 6-55mkA gərginlikli elektrik şəbəkələrinə və paylayıcı qurğulara, transformatorlara xidmət edən elektromontyorlar müxtəlif məcburi pozalarda (oturaq, ayaq üstə və s.) işləyirlər. Elektrik mühərriklərinin işləməsində, yarım stansiyalarda və yuxarıda göstərilən avadanlıqların yanlarında elektrik xətlərinə xidmət edən personallar 30Mhs tezlikli yüksək gərginliyə 0,4-100kV sənaye EMS-nin dalğalarının təsirinə məruz qalıblar. Nəticədə yol verilən səviyyədə çox olmamaqla yanaşı, elektromaqnit sahəsi qismən şualanma şəraiti yaradır.

İlin yaz-yay, payız-qış fəsillərində aparılan müayinələr göstərir ki, səs-küy göstəriciləri sanitar normaları aşır və yol verilən səviyyələrdən 2 dəfə yüksəkdir, işıqlanmanın səviyyəsi isə sanitar normalardan 2 dəfə azdır. Burada müəyyən edilən kimyəvi maddələrin dəm qazı, kükürd anhidridi, ümumi karbohidrogenlər, hidrogen sulfid, azot 4-oksidin səviyyəsini az intensivlikli amil kimi qiymətləndirmək olar.

Sənaye mikroiklimin, küyün, karbohidrogenlərin ümumi miqdarının kombinə edilmiş təsiri elektrik montyorları, elektrik çilingərlər, elektrik texnikləri və digər peşə sahiblərinin orqanizminin fizioloji funksiyalarına əlverişsiz təsir göstərir. Belə şəraitdə uzun müddət işləyən peşə sahiblərinə qeyri-qənaətbəxş təsir etməklə əmələ gələn dəyişikliklər görmə aparatının, sinir-əzələ sisteminin xeyli yorulmasına, ürək-damar sisteminin, psixo-fizioloji durumun, iş qabiliyyətinin və istilik tənziminin pozulmasına səbəbdır. Dəyişikliklərin dərinliyi icra edilən işin xarakterindən, peşə və iş stajından asılıdır.

Beləliklə, anket məlumatlarına və tibbi müayinələrin təhlilinə əsasən işçilərdə 20-35% ümumi yorğunluq, 5-10% görmə yorğunluğu, əzələ diskomfortu, dayaq-hərəkət aparatı tərəfindən ağrılar qeyd olunur.

Neft emalının enerji sistemində işləyən işçilər əmək prosesini yerinə yetirərkən sənayə tezlikli elektromaqnit sahəsinin və digər istehsalat amillərinin kompleks təsirinə məruz qalırlar.

Əmək şəraitinin gigiyenik təsnifatına müvafiq olaraq (R.2.2. 2006-05RF) peşə riski sinifinə görə aparıcı peşələrin əməyi orta sinif riskinə aid edilir. Bütün bunlarda göstərilən amillərə qarşı mübarizədə kompleks tədbirlərin həyata keçirilməsini labüd edir.

MƏKTƏBLİ UŞAQLARDA MIOKARD İNDİKATORUNUN BƏDƏNİN MÜXTƏLİF NAHIYƏLƏRİNDƏ DƏRİALTI PİY QATININ QALINLIĞINDAN ASILILIĞI

Pənahova G.İ.

Normal fiziologiya kafedrası

7-10 yaşlı orta məktəb şagirdləri üzərində aparılmış bu tədqiqatın əsas məqsədi bədən kütləsi indeksi (BKİ) və arterial təzyiqi (AT) müxtəlif olan oğlanlar və qızlarda miokard indikatoru (Mİ) göstəricilərinin bədənə müxtəlif nahiyələrinə dərialtı piy qatının qalınlığından (DPQQ) asılılığını öyrənmək olmuşdur.

Aparılmış müayinələr göstərmişdir ki, AT yüksək olan oğlanlarda artıq bədən kütləsi olduqda, normal AT olan yaşlılarına nisbətən, BKİ yüksək olması halları daha çox qeyd edilmişdir. Özü də, bu göstəricinin artmasının, bədən kütləsinin piy və əzələ komponentləri hesabına olması güman edilir, çünki qruplar arasında sümük toxuması artımının göstəricisi olan bədənə uzunluğu, döş qəfəsi dairəsinin (DQD) göstəriciləri statistik etibarlı fərqlənməmişdir. AT yüksək olduğu hallarda piy toxumasının lokalizasiyasının yuxarı ətraflar və çiyin qurşağı nahiyəsində artması daha çox müşahidə olunmuşdur.

Yüksək AT olan qızlarda bədən kütləsi normal olduqda, bədən kütləsinin və bədənə uzunluğunun, normal AT olan qızların həmin göstəricilərinə nisbətən, statistik etibarlı – müvafiq olaraq, 4,3%, və 13,5% artması müəyyən olunmuşdur. Bu zaman onlarda DQD, BKİ

və bel dairəsinin bud dairəsinə nisbətinin (BelD/BD) bir qədər artması aşkar edilmişdir. Yüksək AT olan qızlarda bədən kütləsi normal olduqda, onlarda bədən uzunluğu və bədən kütləsi göstəriciləri öz AT normal olan yaşdırlarına nisbətən daha yüksək olmuşdur.

Nəticələr göstərir ki, AT və Mİ göstəriciləri yüksək olan uşaqlarda fiziki inkişafın və bədən tərkib komponentlərinin göstəricilərindəki ən əhəmiyyətli komponentin piy kütləsinin artması olduğunu güman etmək olar. Bunu bədən uzunluğu, DQD kimi fiziki göstəricilərin təhlili də sübut edir. Bununla əlaqədar, müxtəlif bədən kütləsi indeksi olan şəxslərdə, normal və yüksək AT və Mİ göstəricilərinin bədən ayrı-ayrı sahələrində DPQQ müqayisəsi aparılmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, qızlar dərialtı piy toxumasının bədən müxtəlif nahiyələrində paylanmasına görə, kişi cinsindən olan öz yaşdırlarından bədən kütləsi normal olduqda, yalnız yuxarı ətraflar və gövdə nahiyələrində DPQQ daha çox olması ilə fərqlənmişlər. Normal bədən kütləsi olan qızlar, said, bazu, kürək və qarın nahiyələrində DPQQ göstəricisinə görə, kişi cinsindən olan yaşdırlarına nisbətən, müvafiq olaraq, 41,7, 33,6%, 34,0% və 11,9% daha üstün olmuşlar.

İNFARKTDAN SONRA ERKƏN STENOKARDİYALI XƏSTƏLƏRDƏ İMMUN STATUS VƏ İLTIHABIN KLİNİK ƏHƏMİYYƏTİ

Pənahova N.Ə.

Klinik farmakologiya kafedrası

İşin məqsədi postinfarkt stenokardiyalı xəstələrin bazis müalicə planına immunokorrektor və iltihab əleyhinə selektiv dərman preparatlarını tətbiq etməklə optimallaşdırılmış müalicənin klinik effektivliyini arasdırmaq olmuşdur.

Müşahidə altına postinfarkt stenokardiya diaqnozu ilə 28 xəstə (18 kişi, 10 qadın) götürülmüşdür. Xəstələr xəstəliyin kəskin dövründə müalicəyə qəbul olunmuşdur. Xəstələrdə həmçinin iltihab biomarkerlərinin (TNF-alfa, interleykin-6, interleykin-8) və digər iltihab göstəricilərinin (C-reaktiv zülal, Cerum amiloid zülal A) konsentrasiyasının yüksək olduğu aşkar edilmişdir. Hər qrupda 14 xəstə olmaqla 2 qrup təşkil edildi. Xəstələrin yaş həddi 35-70 (ortalama 51) arası

seçilmişdir. A qrupu placebo, B qrupu isə əsas qrup kimi qəbul edildi. A qrupuna xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə uyğun olaraq yalnız bazis müalicə planı tətbiq edilmişdir. B qrupuna isə bazis müalicəyə əlavə olaraq iltihabəleyhinə preparatlardan siklooksigenaza 2-nin blokatoru Movalis (Beringer İngelhaym Ellas A. E., Yunanistan) 15 mq gündə 1 dəfə 2 ay) və immunomodulyator, iltihab əleyhinə preparat Qalavit (MEDİKOR, RUSİYA) 100 mq 2 ml günaşırı 20 inyeksiya, 40 gün) təyin olunmuşdur. Qanda leykoformula, CRP, interleykinlər, TNF-alfa, Cerum amilod A, INR, fibrinogen, həmcinin instrumental müayinələr müalicəyə qəbul edildikdə və müalicədən 3 ay sonra yoxlanılmışdır.

Hər iki qrupda 6 ay müddətində müşahidə olunan xəstəliyin tam remissiyasında ciddi fərqlər qeyd edilmədi. Müayinə qrupuna daxil olan xəstələrdə təngnəfəslik, boğulma, işemik tutmaların, anginoz ağrıların səviyyəsi daha az müşahidə olundu. Qanda isə iltihab markerlərinin və ferment aktivliyinin, C reaktiv zülalın, qanın hemostaz parametrlərinin daha tez normaya qayıtması müşahidə olundu. Xüsusilə də CRP dəyərlərinin 5 mq/dl-dən yüksək olması ilə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi ilə müsbət korellyasiya müşahidə olundu. Müayinə qrupunun placebo qrupu ilə müqayisədə CRP və İL-6 konsentrasiyasında statistik olaraq nəzərəçarpan azalma müşahidə olundu ($p < 0,001$).

Əsas qrupda müalicədən əvvəl CRP 20 (12-30) mqr/l, müalicədən sonra 8,9 (3,1-25) mqr/l olmuşdur, $p < 0,001$.

Həmcinin müalicədən əvvəl İL-6 47,8 (10,4-84,4) pq/ml, müalicədən sonra 15,3 (3-126) pq/ml olmuşdur, $p < 0,001$.

Miokard infarktından sonra stenokardiyası olan xəstələrin müalicəsində xəstəliyin kəskin dövründən etibarən iltihab əleyhinə və immunokorrektor preparatların bazis müalicəyə əlavə olunması placebo qrupu ilə müqayisədə xəstəliyin progressivləşməsini ləngidir, stasionar müalicə müddətini qısaldır, remissiyanı sürətləndir. Həmçinin xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq nitratların, beta-blokatörün və digər preparatların orta terapevtik dozasının nisbətən azaldılmasını təmin edir.

Qeyd olunanları nəzərə alaraq, postinfarkt stenokardiya xəstələrdə immunokorrektorların və iltihab əleyhinə selektiv preparatların effektivliyi onun geniş istifadəsini tövsiyə etməyə imkan verir.

**TİOAMİNİN KATION-ANİON TIPLI BİOLOJİ FƏAL
PALLADIUM KOMPLEKSİ**

*Sadiqova A.İ. *, Əzizova Ə.N. *, Acalova G.İ. **,
Qasimov Ş.H. *, Həsənov X.İ. **

**Elmi-Tədqiqat Mərkəzi; **Ümumi və toksikoloji kimya kafedrası*

Müasir bioqeyri-üzvi kimyanın aktual problemlərindən biri canlı orqanizmlərdə tiol-disulfid statusunu tənzimləmək xassəsinə malik olan, az toksik d-elementlərin katalitik sistemlərə təsirinin öyrənilməsidir. Hüceyrədə gedən oksidləşmə-reduksiya tənzimləmə prosesləri zülalların tərkibindəki sistein qalığının tiol qrupu vasitəsilə həyata keçdiyini əsas götürərək sistamin dihidroqlorid molekulunda mühitdən asılı olaraq -S-S- rabitələrinin qırılması və bərpasını tədqiq etmək mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Digər tərəfdən tiol qruplarının oksidləşmiş və ya reduksiya edilmiş formalarında tarazlığın pozulması ağır patoloji hallara səbəb olur.

Təqdim olunan tədqiqat işində mühüm endogen bioloji əhəmiyyət kəsb edən sistamin dihidroqloridin palladiumla kompleks birləşməsi sintez edilmiş, tərkibin quruluşu müasir fiziki-kimyəvi üsullarla tədqiq edilmiş və bioloji fəallığı öyrənilmişdir.

Sistamin dihidroqlorid molekulunda -S-S- rabitələrinin qeyri-su mühitdən başqa bütün digər hallarda heterolitik mexanizm üzrə parçalanmasını nəzərə alaraq sintez benzol mühitində aparılmış və kation-anion tipli $(SCH_2CH_2N^+H_3)_2[PdCl_4]$ kompleks birləşmə alınmışdır.

Kompleksin İQ-spektrinin $200-400\text{ sm}^{-1}$ udulma zonasında qeydə alınan bir ədəd 362 sm^{-1} güclü udulma zolağının müşahidə edilməsi tetraasidoanionun $[PdCl_4]^{2-}$ formalaşmasını göstərir. Protonlaşmış amin qrupuna xas udulma zolağı işə $3100-3400\text{ sm}^{-1}$ zonada qeydə alınmışdır.

Sintez edilmiş yeni kompleks birləşmə şərti olaraq “sistazol” adlandırılmış və onun radioprotektor xassəsinə malik olduğu öyrənilmişdir.

İonlaşdırıcı radiasiyanın təsirindən qorunmaq üçün tətbiq olunan dərman preparatları çoxsaylı olub, müxtəlif qrup maddələri əhatə edir. Yeni sintez edilmiş radioprotektor xassəli maddə metal tərkibli

olması və digər üstün xassələri ilə analoqlarından seçilir.

Məlum radioprotektor xassəli maddələr yüksək toksik xassəyə malikdirlər ki, o da onların istifadə edilməsini məhdudlaşdırır. Digər tərəfdən məlum qoruyucu maddələr ancaq şüalanmadan əvvəl verildiyinə görə sonrakı dövrlərdə müalicəvi xassələrini itirirlər.

Qeyd edilənləri nəzərə alaraq ilk dəfə olaraq ionlaşdırıcı radiasiyanın təsirindən qorunmaq üçün və eləcə də coxsaylı şüalanma zamanı, istənilən şəraitdə preparatın qəbul edilməsi və orqanizmə toksik təsir göstərməyən protektor alınaraq tədqiq edilmişdir.

Təcrübələr 200-ə yaxın hibrid (F/CDFxCBI) dişi siçovullar üzərində “Stebel-3A” gamma şüalandırıcısında 8,3 q/san. şəraitində aparılmışdır. Nəzarət qrupundakı siçanlara 0,3 ml izotonik məhlulda həll olunmuş 0,35 ml “sistazol” məhlulu vurulmuşdur, şüalanma isə 4,0-10,0 Qr. gücündə olmuşdur. Siçanların özlərini aparmasına, ümumi vəziyyətinə, ölmə müddətinə 30 sutka ərzində nəzarət edilmişdir, yaşama müddət isə 8-ci və 30-cu sutkaya əsasən %-lə hesablanmışdır. “Sistazol” 10-80 mq/kg dozada uzun müddətli şüalanmadan qoruyuculuq xassəsinə malikdir.

Preparat yeni nəsil protektor olub, digər protektorlardan fərqli olaraq həm şüalanmadan əvvəl, həm də sonra effektivlik göstərərək 4 saat müddətində orqanizmi ionlaşdırıcı radiasiyadan qoruya bilir. Preparatın təsiretmə prinsipi və mexanizmi hal-hazırda geniş tədqiq edilir.

ƏCZAÇILIQ BAZARINDA RƏQABƏT VƏ İNHİSARIN SİNTEZİNİN ÖYRƏNİLMƏSİNİN ZƏRURİLİYİNƏ DAİR

Sahibli N.D., Naibov N.M.

Əczaçılığın texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Əczaçılıq bazarının formalaşmasında və inkişafında rəqabətin və inhisarın mühüm rolu vardır. Bazarların bir çoxunda rəqabət və inhisar eyni zamanda fəaliyyətdə olurlar. Bazarın müvəffəqiyyət qazanması, gəlirli işləməsi üçün inhisar və rəqabətin sintezinin yaradılması zəruri problem kimi qarşıya çıxır. İnhisar və rəqabətin sintezinin yaradılmasından əvvəl inhisarın və rəqabətin mahiyyəti öyrənilməlidir.

İnhisar (monopoliya) – yunan mənşəli sözdür – “mono” – bir,

“poleo” – satıram deməkdir. Bu mənada fiziki yaxud hüquqi şəxsin bazara sahib olub, onun üzərində ağalığını təmin etməsi elə inhisar deməkdir.

Tədqiqatçılar inhisarları çox zaman aşağıdakı növlərə bölürlər:

- Meydana gəlməsinin xarakteri və səbəblərinə görə
- Bazara sahib olmağın miqyasına görə
- Ticarət sövdələşməsinin yerinə görə

Bazar subyektləri bir-birilə daima qarşılıqlı əlaqədə və yaxud da bir-birinə təsir edərək fəaliyyətdə olurlar. Bu əlaqə və təsir rəqabətin mahiyyətini aydınlaşdırır.

Rəqabət (lat. concureo – üz-üzə gəlmək, toqquşmaq) bazar təsərrüfatının yarandığı vaxtdan etibarən onun iştirakçıları arasında daim mövcud olan iqtisadi bəhsəgirmə formasıdır. Bu bəhsə girmə əmtəələrin və xidmətlərin daha yaxşı istehsalı, alqısı, satqısı şərtlərinə sahib olmaq uğrunda gedir. Rəqabətə girən tərəflər daha çox alıcı cəlb etməyə və beləliklə də yüksək mənfəət əldə etməyə çalışır.

Bazarın inhisar və rəqabətin eyni zamanda mövcud olduğu şəraitdə inkişaf etməsi isə hazırda tədqiqatçıların tədqiqat mənbəyinə çevrilmişdir. Bu baxımdandır ki, əczaçılıq bazarında inhisar və rəqabətin sintezinin öyrənilməsini zəruri hesab edirik.

GÖRKƏMLİ DÖVLƏT VƏ ELM XADİMİ, ŞÖHRƏTLİ ALİM ƏZİZ MƏMMƏDKƏRİM OĞLU ƏLİYEV

Seyidova A.N.

İctimai fənlər kafedrası

Uzun illər indiki Azərbaycan Tibb Universitetinin, Bakı Dövlət Universitetinin, Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun rektoru, Azərbaycan Klinik İnstitutunun Elmi-Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun direktoru, Azərbaycan Respublikasının Xalq Səhiyyə Komissarı (naziri), Azərbaycan Kommunist Partiyasının Mərkəzi Komitəsinin katibi, Dağıstan Vilayət Komitəsinin birinci katibi, Azərbaycan SSR Nazirlər Soveti Sədrinin birinci müavini və başqa yüksək vəzifələrdə çalışmış, “Azərbaycan Respublikasının əməkdar həkimi” fəxri adına layiq görülmüş tibb elmləri doktoru, professor Əziz Əliyev 1897-ci ilin yanvar ayının 1-də

qədim Azərbaycan torpağında yerləşən İrəvan yaxınlığında anadan olub. Onun atası Əliyev Məmmədkərim Kərbəlayı Qurbanəli oğlu kənd işləri ilə məşğul olub, bəy nəslindən olan anası Zəhra xanım isə evdar qadın olub.

Əziz Əliyev 8 yaşında rus-azərbaycan məktəbinə daxil olub, sonra isə 1908-ci ildə İrəvanda Gimnaziya daxil olub. O, bütün təhsil boyu əla qiymətlərə layiq görülüb, əla oxuduğuna görə təhsil haqqı ödəməkdən azad edilib və 1917-ci ildə gimnaziyanı bütün fənlər üzrə əla qiymətlərlə, qızıl medalla başa çatdırıb. Maddi cəhətdən təhsilini davam etdirmək imkanına malik olmayan gənc Əziz məktəblə xeyriyyəçi Hacı Zeynalabdin Tağıyevə müraciət edib, tezliklə ondan vəsait alıb, Sankt-Peterburqa gedib və tələbkər alimlərin iştirakı ilə aparılan müsabiqədən müvəffəqiyyətlə keçərək Hərbi Tibb Akademiyasına daxil olub.

1918-ci ilin “mart hadisələri” zamanı müsəlman əhalisinə qanlı divan tutuldu.

Əziz Əliyev 1918-ci ilin iyun ayında yay təttilini evdə keçirmək üçün İrəvana gəlir, lakin burada o, dəhşətli mənzərə ilə üzləşib, erməni daşnaklarının antitürk, antiazərbaycan təbliğatından doğan amansız qəddarlığa tab gətirməyib və ailəsini götürüb çətinliklə Şərur rayonuna keçə bilib, sonra isə Şahtaxtı kəndinə gəlib. Ailənin ağır vəziyyəti və ermənilərin törətdikləri qırğınların fəlakətli nəticələri Əziz Əliyevi Sankt-Peterburqa qayıtmaq, təhsilini davam etdirmək imkanından məhrum edib.

1923-cü ilin mayında Əziz Əliyev Bakıya köçür, ilk vaxtlarda ardıcıl olaraq, Azərbaycan SSR Xalq Komissarları Şurasında iş icraçısı, həmin idarənin ümumi şöbə müdirinin müavini, katibin müavini və nəhayət, Respublika Xalq Komissarı Şurasının katibi vəzifəsini yerinə yetirib.

Əziz Əliyev bu çətin və məsuliyyətli vəzifələrdə çalışmaqla yanaşı, 1923-cü ildən etibarən yarımçıq qalmış ali tibb təhsilini də Bakı Dövlət Universitetinin Tibb fakültəsində böyük uğurla davam etdirib. O, 1927-ci ildə Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsini bitirib və Daxili xəstəliklər kafedrasında saxlanılıb. Həmin kafedrada ordinator, aspirant, assistent və dosent kimi fəaliyyət göstərmiş, eyni zamanda partiya təşkilatında uğurla çalışmış.

Əziz Əliyev 1932-ci ildən Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun rektoru vəzifəsində çalışmış. O, var qüvvəsi ilə Tibb İnstitutunun dünya

standartları səviyyəsinə çatmasına çalışır, bu yolda böyük səy göstərərək yeni-yeni uğurlar qazanırdı. O, azərbaycanlı kadrları isə cəlb edərək, onların fəaliyyət dairəsini genişləndirib və ana dilində dərslilər, dərslər vəsaitləri, monoqrafiya və tövsiyələr yazılmasına nail olub. 1932-1935-ci illər ərzində Əziz Əliyevin rəhbərliyi altında əməkdaşlar tərəfindən Azərbaycan dilində latın qrafikası ilə 45 adda dərslilik və dərslər vəsaiti tərtib edilərək tibb təhsili alan tələbələrin ixtiyarına verilib.

Əziz Əliyev indiki Azərbaycan Tibb Universitetinin Əsaslı kitabxanasının təşkilatçısı və ilk yaradıcısı olub. Az vaxt ərzində çoxlu kitab, jurnal, tibb ədəbiyyatı alınmış və respublikada yeganə hesab edilən tibbi kitabxana zənginləşdirilmişdir. Əziz Əliyevin 30-cu illərin əvvəllərində yaratdığı tibbi kitabxana unikal kitabxanaya çevrilib və ehtiyacı olanların hamısı istədiyi vaxt onlardan istifadə edə bilib.

Əziz Əliyev bütün şüurlu fəaliyyəti dövründə tibb nəşriyyatı yaratmağın, onu təkmilləşdirmək və inkişaf etdirməyin yolları haqqında düşüncə. O, bu sahədəki ideyalarını tədricən həyata keçirməyə başlayıb və institut kollektivinin köməyi ilə 1934-cü ildə “Tibb nəşriyyatı” yaradıb. Əziz Əliyevin təşəbbüsü və redaktorluğu ilə ilk dəfə “Praktiki və nəzəri tibb jurnalı”nın nəşrinə başlanılıb və əsaslı surətdə təkmilləşdirilib. 1935-ci ildə o, “Azərbaycan Tibb Jurnalı”nın baş redaktoru təyin edilib.

1933-cü ildə həmçinin yenə də Əziz Əliyevin təşəbbüsü ilə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda “Tibb kadrları uğrunda” adlı çoxтираjlı qəzetin çapına başlanılıb. Hazırda bu qəzet “Təbib” adı ilə Azərbaycan Tibb Universitetində çap olunmaqdadır.

Əziz Əliyevin Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutuna rəhbərlik etdiyi dövrdə 11 doktorluq və xeyli namizədlik dissertasiyası müdafiə edilib.

Əziz Əliyev tələbələrin həyatı ilə dərindən maraqlanırdı, gənclərlə bağlı problemlər onu ciddi düşündürürdü. 1933-cü ildə onun təşəbbüsü və bilavasitə iştirakı ilə “Tibb şəhərciyi”nin inşasına başlanılıb. Sonralar həmin “Şəhərcik də” tələbə yataqxanaları ilə birlikdə nəzəri kafedralar üçün tədris korpusları da tikilib. 1998-ci ilin sentyabrında ATU-nun yeni tədris binasının açılışında geniş nitq söyləmiş ulu öndər Heydər Əliyev təməli Əziz Əliyev tərəfindən qoyulan “Tibb şəhərciyi”nin tikilib başa çatdırılmasını, müəllim və tələbələrin ixtiyarına verilməsini iftixar hissilə qeyd etmişdir.

1933-1934-cü illərdə ölkədə çörək qıtlığı yarandığından tələbələrin

güzəranı xeyli ağırlaşmışdı. Əziz Əliyev qayğısı sayəsində “Azad qadın” heykəlinin yaxınlığındakı orta məktəbin birinci mərtəbəsində tələbə yeməxanası təşkil edilib. O, tələbələrə gündə 500-600 qr. çörəklə bərabər pulsuz yemək verdirib və onları aclıqdan xilas edib. Bundan əlavə o, rektorluq fondu yaradaraq, həmin fondun hesabına ehtiyacı olan əlaçı tələbələrə hər il pal-paltar, ayaqqabı aldırırdı.

Əziz Əliyev hər il tibb institutunun son kurs tələbələrinin ən bacarıqlılarını Moskvanın və Sankt-Peterburqun məşhur ali tibb məktəblərinə ezam edər, onlara təcrübə toplamaları üçün əlverişli şərait yaradardı.

Əziz Əliyevin fəaliyyət dairəsi olduqca rəngarəng və çoxcəhətli olub. O, müəyyən müddətdə ATİ rektoru olmaqla yanaşı Azərbaycan Əczaçılıq İnstitutunun və Bakı Dövlət Universitetinin rektoru vəzifələrində də çalışıb. Akademik M.Topçubaşov yazırdı ki, atası həmişə Əzizi ona misal çəkirmiş və deyərmiş ki, “Bax, gör Əziz necə fərasətlidir, özü oxuya-oxuya başqalarına da öyrədir”. Sonralar M.Topçubaşov yazırdı: “Onun hansı institutu bitirdiyini müəyyənləşdirmək çətin idi. Əziz Əliyev bütün sahələrdə özünü yüksək səviyyəli mütəxəssis kimi göstərə bilirdi”.

XX əsrin 30-cu illərinin ağır repressiya illərində bütün SSRİ ərazisində olan kimi, Azərbaycanda da milli həkim kadrlarının böyük bir dəstəsini haqsız işgəncələrdən, vaxtsız ölümdən xilas etmiş Əziz Əliyevin özü 50-ci illərin əvvəllərində haqsız olaraq təqiblərə məruz qalmışdır, onu repressiya etdilər. Professoru, elmlər doktorunu, bu qədər xidmətləri olan bir insanı Sabunçu xəstəxanasına adi həkim göndərdilər. Lakin bu uzun müddət sürmədi.

Son dərəcə çətin, eyni zamanda şərəfli bir ömür yaşayan, kələkötür yollardan keçib zirvələrə yüksələn Əziz Əliyev Azərbaycan səhiyyə-sində, Azərbaycanın tibb aləmində əbədiyaşarlıq qazanmışdır. O, dünyanın bütün tərəqqipərvər xalqlarına eyni hörmət və məhəbbətlə yanaşan humanist bir insan idi. Ona görə də təkcə Azərbaycan xalqı deyil, onunla təmasda olan bütün xalqların nümayəndələri ona hörmət və məhəbbət hissləri bəsləyir.

1962-ci il iyul ayının 27-də Əziz Əliyev vaxtsız vəfat etdi.

Əziz Əliyev vətən və xalq qarşısındakı misilsiz xidmətləri görkəmli həkim və alim, əla səhiyyə təşkilatçısı, səriştəli rəhbər və təcrübəli dövlət xadimi kimi yüksək qiymətləndirilib. O, iki dəfə “Lenin” ordeni, “Qırmızı Əmək Bayrağı” ordeni, “I dərəcəli Vətən mühari-

bəsi” ordeni, “Səhiyyə əlaçısı” döş nişanı, bir çox medallar və çoxsaylı fəxri fərmanlarla təltif edilib. 1960-cı ildə Əziz Əliyevə “Azərbaycan SSR əməkdar həkimi” fəxri adı verilib. Bir müddət rektor kimi fəaliyyət göstərdiyi Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakının mərkəzi küçələrindən biri, Mahaçqalada bir küçə, Dağıstanda bir sovxoz (SSRİ dövründə yaranmış təsərrüfat), Kaspiysk şəhərində (Mahaçqala yaxınlığında) bir tibb məktəbi Əziz Əliyevin adını daşıyır.

YENİYETMƏ YAŞLI MƏKTƏBLİLƏRİN QIDA PAYINDA BƏZİ MİNERAL MADDƏLƏRİN MİQDARI BARƏDƏ

*Səmədov Ş.X., Əhmədov S.H., Əliyev Y.M., Əliyeva N.V.,
Ağasiyeva A.Y.*

Ümumi gigiyena və ekologiya kafedrası

Mineral elementlər qida ilə orqanizmə daxil olan mühüm qida maddələrindən olub, əsasən orqanizmdə plastik material kimi iştirak etməklə, sümük, əzələ və sinir toxumasının inkişafı və formalaşmasını tənzimləyir, qanyaranmada, daxili sekresiya vəzilərinin fəaliyyətində, hormonların sintezində mühüm rol oynayır, mübadilə prosesinin biokatalizatoru kimi mühüm funksiya yerinə yetirir. Bu baxımdan uşaq və yeniyetmə orqanizmi üçün kalsium, fosfor və maqnezium makroelementlərinin rolu daha mühümdür.

Hazırkı tədqiqat işində əsas məqsəd Bakı şəhərində yaşayan yeniyetmə yaşlı məktəblilərin sutkalıq qida payına daha çox daxil olan bəzi ərzaq məhsullarında kalsium, fosfor və maqneziumun miqdarını öyrənilib, inkişaf etməkdə olan orqanizm üçün risk amili kimi rolunu qiymətləndirməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq 14-17 yaşlı yeniyetmə məktəbli oğlan və qızların qida rasionunun 80-90%-ni təşkil edən 13 adda müxtəlif nəbatı və heyvani mənşəli ərzaq məhsullarında kalsium, fosfor elementlərinin miqdarı və onların nisbətləri (Ca:P və Ca:Mg) öyrənilmişdir. Məlum olmuşdur ki, həmin qida rasionunun tərkibinə daxil olan ərzaq məhsullarında kalsium süd və süd məhsullarında, kələmdə və çörəkdə (75-640 mq), fosfor – süd, ət, balıq və çörəkdə

(195-460 mq), maqnezium isə ət, balıq və nəbatı məhsullarda – kələm, kartof və çörəkdə daha çoxdur (35-88 mq). Yeniyetmə oğlan və qızların sutkalıq qida rasionunda hər üç elementin miqdarı kifayət qədər olmaqla onların nisbətləri də optimal həddə yaxındır (müvafiq olaraq Ca:P = 1:1,6 və Ca :Mg = 1:0,4). Lakin ayrı-ayrı qida məhsullarında bu nisbətlərin optimal həddən 4-5 dəfəyə qədər çox fərqlənməsi (ət, balıq, çörək, kartof və s.) həmin elementlərin mənimsənilməsini çətinləşdirir.

Göstərilən vəziyyətin alimentar xəstəliklər üçün potensial risk amili rolu oynamasını nəzərə alaraq, yeniyetmə yaşlı məktəblilərin qida rasionuna həmin elementlərlə zəngin və optimal nisbətləli ərzaq məhsullarının daxil edilməsini məqsəduyğun hesab etmək olar.

BİTKİ MƏNŞƏLİ BƏZİ DƏRMAN PREPARATLARININ MIQDARI TƏYİNİ ÜSULUNUN VALIDASIYA GÖSTƏRİCİLƏRİ

Süleymanov T.A., Balayeva E.Z., Nağıyeva M.M.

Əczaçılıq kimyası kafedrası

Əczaçılıq məhsullarının keyfiyyətinin təmini sistemində xammalın, substansiyaların və dərman preparatının keyfiyyətinə analitik nəzarət mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Analitik nəzarətin həyata keçirilməsi üçün müasir analiz üsullarının işlənilib hazırlanması ilə yanaşı, analitik üsulun validasiyası xüsusi əhəmiyyətə malik olduğuna görə daha geniş istifadə edilməkdədir. Analiz nəticələrinin həqiqiliyi və dəqiqliyinin təminatı üçün də tədqiq edilən analitik üsulun validasiyası zəruridir.

Aparılan tədqiqatlar nəticəsində “Fagolin” məlhəminin tərkibində əsas təsiredici komponent olan dexpanthenolun yüksək effektivli maye xromatografiya ilə miqdarı təyinat üsulunun validasiya göstəriciləri təyin edilmişdir. Belə ki, üsul effektivliyi və spesifikliyi ilə xarakterizə olunur, düzgünlük göstəricisi sərhədləri 99,28%-dən 100,89%-ə qədər; dəqiqlik göstəricisinin standart kənarçıxması 0,33%; xəttlilik göstəricisi 0,06-0,14 mq/ml qatılıq intervalındadır. Dayanıqlıq göstəriciləri: axın sürəti 1ml/dəq; hərəkətli faza 90:10 nisbəti; temperatur 30°C; inyeksiya həcmi 20 mkl qiymətlərində optimal hesab edilir,

həmçinin də sistem uyğunluğunun zirvə sahəsinin nisbi qalığının 2-dən yuxarı olmaması müəyyən edilmişdir.

Həmçinin “Kalinol plus” şərbətinin tərkibində əsas təsiredici komponent olan timolun yüksək effektivli maye xromatografiya ilə miqdarı təyinat üsulunun validasiya göstəriciləri təyin edilmişdir. Belə ki, üsul effektivliyi və spesifikliyi ilə xarakterizə olunur, düzgünlük göstəricisi sərhədləri 98,06%-dan 100,77%-ə qədər; dəqiqlik göstəricisinin standart kənarçıxması 0,85%; xəttilik göstəricisi 0,0032-0,0048 mq/ml qatılıq intervalındadır. Dayanıqlıq göstəriciləri: axın sürəti 1ml/dəq; hərəkətli faza 50:50 nisbəti; temperatur 30°C; inyeksiya həcmi 10 mkl qiymətlərində optimal hesab edilir, həmçinin də sistem uyğunluğunun zirvə sahəsinin nisbi qalığının 2-dən yuxarı olmaması müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, tədqiq edilən yüksək effektivli maye xromatografiya üsulu qənaətbəxş spesifiklik, düzgünlük, dəqiqlik, xəttilik, dayanıqlıq və sistem uyğunluğu göstəricilərinə malikdir. “Fagolin” məlhəminin və “Kalinol plus” şərbətinin istehsalı, eləcə də satışı mərhələlərində keyfiyyətə analitik nəzarəti həyata keçirməyə imkan verir.

“TRICOR” TABLETLƏRİNİN YÜKSƏK EFFEKTİVLİ MAYE XROMATOQRAFIYA ÜSULU İLƏ ANALİZİ

Süleymanov T.A., Qəribli A.S.

Əczaçılıq kimyası kafedrası

Dərman vasitələrinin keyfiyyətinə nəzarət üsullarının hazırlanması, eləcə də mövcud üsulların təkmilləşdirilməsi əczaçılıq kimyası elminin qarşısında duran aktual problemlərdən biridir. Yüksək Effektivli Maye Xromatografiya müasir dövrdə əczaçılıq analizində istifadə edilən effektiv üsullardan biridir. Tədqiqatın məqsədi “Tricor” (“Recipharm Fontaine” Fransa istehsalı) tabletlərində fenofibratın yüksək effektivli maye xromatografiya ilə analiz üsulu üçün optimal şəraitin seçilməsindən ibarətdir.

Eksperimental tədqiqatlar UB-detektorlu HPLC–Agilent-1100 (ABŞ) xromatografında aparılmışdır. Mobil faza üçün turşulaşdırılmış suyun hazırlanması məqsədilə 900ml ölçülü kolbaya 800 ml su əlavə

Nəzəri fənlər

edilir, üzərinə pH $2,5 \pm 0,1$ olana qədər qatı fosfat turşusu əlavə edilmişdir. pH metrədə temperatur göstəricisi $20,1^0$ C, pH 2,58 olmalıdır.

Mobil fazanı hazırlamaq üçün asetonitril və turşulaşdırılmış sudan (70:30) istifadə edilmişdir. Həcmi 1000ml olan kolbaya 300ml turşulaşdırılmış su və 700 ml asetonitril əlavə edilir. Alınan məhlul 15 dəqiqə ərzində ultrasonik aparatında qarışdırılır.

Standart məhlulun hazırlanması üçün Fenofibrat standartından 3 nümunə çəkilir, ayrılıqda həcmi 200 ml olan kolbaya daxil edilir, üzərinə mobil fazadan 200 ml əlavə edilir, daha sonra həmin məhlul yaxşı qarışdırılır, qarışdırılmış məhluldan 2 ml götürülərək həcmi 10 ml olan kolbaya əlavə edilir. Buradan konsentrasiyası 0,05 mq/ml olan məhlul alınır.

Fenofibrat tabletlərinin analizi məqsədilə istehsalı “Recipharm Fontaine” Fransa, 23594 seriyalı, 12/2017 yararlılıq müddəti olan Tricor (Fenofibrate) 145 mq örtüklü tabletlərdən (hər biri 0.05q dəqiq kütlə olmaqla) 20 ədəd götürülür. Tərəzidə çəkilib orta kütləsi tapılır.

20 ədəd tablet həvəngə daxil edilərək yaxşıca xırdalanır və 3 nümunə hazırlanır. Hazırlanmış nümunələrin hər biri ayrılıqda ölçüsü 100 ml olan kolbaya daxil edilir, üzərinə mobil fazadan 100 ml əlavə edilir, daha sonra həmin məhlul yaxşı qarışdırılır, alınmış məhlul filtrlənir, qarışdırılmış filtratdan 1 ml götürülərək həcmi 10 ml olan kolbaya daxil edilir.

Standart nümunə və analiz edilən “Tricor” (Fenofibrate) tabletlərinin məhlulununun hər birindən 6 nümunə xromatoqrafiya edilir. Xromatoqrafiya şəraiti aşağıdakı kimi olmuşdur:

Hərəkətsiz faza 4,0 mm x 15 sm yaxud 4,6 mm x 15 sm; 5 µm yaxud 4 µm L1 kolonkası. Hərəkətli faza: asetonitril-turşulaşdırılmış su (70:30). Kolonkanın temperaturu 35^0 C, həlledicinin verilmə sürəti 1 ml/dəqiqə, nümunə həcmi 10 µl-dır. İstifadə edilən həlledicilər yüksək kimyəvi təmizliyə malikdirlər. Analizin aparılma müddəti 6 dəqiqədir. Alınmış nəticələr normativ sənədin tələblərinə müvafiqdir.

“Tricor” tabletlərində fenofibratin yüksək effektivli maye xromatoqrafiya ilə analiz üsulu üçün seçilmiş optimal şərait dərman preparatının miqdarı analizini həyata keçirməyə imkan verir.

**“METADOXİL” PREPARATININ QAZ-MAYE
XROMATOQRAFIYA ÜSULU İLƏ ANALİZİ**

***Süleymanov T.A., İskəndərov V.H., Nağıyeva M.M.,
Ağamirzəyeva K.A.***

Əczaçılıq kimyası kafedrası

Son illər tibb təcrübəsində antioksidant və hepatoprotektor təsirli, tərkibində piridoksin-hidroxlörüd (B_6 vitamini) və 5-okso-L-prolin olan “Metadoxil” (Laboratori Baldacci S.p.A.Pisa, İtaly) preparatı geniş istifadə edilir. Preparat Azərbaycan Respublikasında qeydiyyatla alınmış, tablet və inyeksiya üçün məhlulda əsasən kəskin alkoqol intoksikasiyalarında və abstinent alkoqol sindromunda təyin olunur.

Normativ sənədlərə (United States Pharmacopeia) əsasən preparatın miqdarı təyini yüksək effektiv maye xromatoqrafiya üsulu ilə aparılır. İşin məqsədi bu preparatın alternativ üsul kimi qaz-maye xromatoqrafiya vasitəsilə eyniliyinin təyini üsulunun işlənilib hazırlanmasıdır.

Preparatın xromatoqrafik təyini “Agilent 7890B/5977A GC/MSD” markalı cihazında aparılmışdır. Analiz üçün “Metadoxil” (Seriya № 0312) preparatının tabletlərindən istifadə olunmuşdur.

Analiz üçün preparatın 1 tableti həvəngdə əzilir, bu kütlənin 0,01 qramı 5 ml etanolda (“Merck” şirkəti) həll olunur və şpris vasitəsilə 0,45 μ m membran filtdən süzülür. Alınmış məhlulun müəyyən həcmi viala yerləşdirilərək analiz üçün xromatoqrafa keçirilir. Təyinatın işçi parametrləri aşağıdakılardır:

Injection-split

Split 10

Sütun – Agilent 19091S-433Uİ, HP-5 ms Ultra İnert 30 m*250 μ m *0,25 μ m

Axın – 1 ml/min, təzyiq – 7,7 psi.

Analizlər 50⁰C-dən 310⁰-yə kimi temperatur rejimində 10⁰C/dəq sürəti ilə aparılmışdır. Kolonkanın temperatur rejimi: ilkin temperatur 50⁰C-3 də sabit, temperaturun yüksəlişi 10⁰C/dəq, 200⁰C-1 dəq-yə qədər sabit, temperatur yüksəlişi 10⁰C/dəq, 310⁰C-1 dəq-yə qədər sabit, daşıyıcı qazın sürəti (He) 1 ml/dəq.

Alınan nəticələr əsasında müəyyən olunmuşdur ki, tədqiq edilən nümunədə piridoksin-hidroxlörüd (2-metil-3-oksi-4,5-di-(oksümetil)-

piridin hidroxlorid) və 5-okso-L-prolin vardır.

Təklif olunan üsul vasitəsilə “Metadoxil” preparatının eynilik təyininin aparılması mümkündür. Gələcəkdə bu üsul vasitəsilə preparatın tərkibində olan komponentlərin miqdarı təyinatının aparılması perspektivlidir.

YENİ DİTİOKARBAMAT TÖRƏMƏLƏRİNİN SİNTEZİ VƏ ANTİFUNQAL FƏALLIĞININ TƏDQIQI

Süleymanov T.A., Şükürov Ç.Y.

Əczaçılıq kimyası kafedrası

Son dövrlərdə müxtəlif ölkələrdə ditiokarbamat törəmələrinin sintezi və fəallığının öyrənilməsi aktuallaşmışdır. Aparılan tədqiqatlar ditiokarbamat törəmələrinin bir çox sahələrdə potensial fəallığa malik olmasını göstərmişdir.

Müasir əczaçılıq tərəfindən təklif edilən effektiv göbələk əleyhinə dərman preparatları təbii və kimyəvi sintezin məhsullarıdır. Lakin bu preparatların çoxlu əlavə təsirləri vardır. Bu baxımdan göbələk əleyhinə yeni maddələrin axtarışına və sintez edilməsinə tələbat olduğunu nəzərə alaraq yeni ditiokarbamat törəmələri sintez edilmişdir. Tərəfimizdən aparılan tədqiqatlar nəticəsində 4-piperidinanilinin, 4-morfolinanilinin və N-metilpiperazinanilinin ayrılıqda 4-metil 4-benzilpiperazin ditiokarbamat natrium, 4-benzilpiperazin ditiokarbamat natrium, 4-metoksi 4-benzil piperazin ditiokarbamat natrium, 4-metil piperazin ditiokarbamat natrium və 4-etil piperazin ditiokarbamat natrium duzları ilə reaksiyasından ditiokarbamat törəmələrinə aid 15 yeni maddə sintez edilmişdir.

Alınmış yeni törəmələrin antifunqal fəallıqları *in vitro* öyrənilmişdir. Antifunqal fəallığın öyrənilməsi məqsədilə insan orqanizmi üçün patogen olan *Candida albicans* (ATCC 10231), *Candida crusei* (ATCC 6258), *Candida parapsilosis* (ATCC 7330) və *Candida glabrata* (ATCC 90030) göbələk ştamlarından istifadə edilmişdir. Standart preparat olaraq flükonazoldan istifadə edilmişdir. Antifunqal fəallıq Klinik və Laborator Standartlar İnstitutunun (CLSI) 3-cü təsdiqlənmiş nəşriyyatında qeyd edilmiş standart mikrodurulaşdırma metoduna əsasən öyrənilmişdir. Sintez edilmiş birləşmələr dimetilsulfok-

siddə (DMSO) həll edilmişdir. Alınmış məhlullar 800, 400, 200, 100, 50, 25, 12.5, 6.25, 3.125 və 1.5625 l µg/mL qatılıqda durulaşdırıldıqdan sonra 96 yuvacılıq qablara yerləşdirilmiş və üzərlərinə *Mueller-Hinton* və *Sabouroud dekstroz* mühitlərində yetiştirilmiş göbələk ştamlarının kulturaları əlavə edilmişdir. Alınmış kulturalar 1 gün 37⁰C-də saxlanıldıqdan sonra üzərlərinə tiazolil göy tetrazolium bromid əlavə edilmişdir. 2 saat qaldıqdan sonra rəng dəyişikləri müşahidə olunan yuvacıqların qeydiyyatı aparılaraq nəticələr əldə edilmişdir.

Antifunqal fəallığı tədqiq edilən 6 törəmədən 2-((4-morfolino-fenil)amino)-2-oksoetil 4-benzilpiperazin-1-karbohidioat, 2-((4-(piperidin-1-il)fenil)amino)-2-oksoetil 4-metilpiperazin-1-karbohidioat və 2-((4-(piperidin-1-il)fenil)amino)-2-oksoetil 4-etilpiperazin-1-karbohidioat birləşmələrinin göbələk əleyhinə təsiri aşkar edilmişdir.

CANDİDA İNFEKSİYALARI ZAMANI ORQANİZMİN MÜDAFİƏ AMİLLƏRİ

Süleymanova T.H., Mansurova H.T.

Mikrobiologiya və immunologiya kafedrası

Son illərdə bütün dünyada *Candida* cinsli şərti-patogen göbələklərin törətdikləri xəstəliklər progressiv olaraq artmaqda davam edir. İnsan orqanizminə onlar ən çox qida maddələri ilə mədə-bağırsaq yolu ilə daxil olurlar və bir çox hallarda həzm sistemində kolonizasiyalaşırırlar. Ona görə də, mədə-bağırsaq traktı insan orqanizmində *Candida* cinsli göbələklərin məskunlaşdığı başlıca yer kimi qiymətləndirilir. Sağlam insanların mədə-bağırsaq sistemində praktik olaraq 25-80% hallarda *Candida* cinsli mikroorqanizmlər aşkar olunur.

Aparılan klinik və eksperimental tədqiqatlara əsasən məlum olmuşdur ki, kandidozdan müdafiədə faqositar sistem böyük rol oynayır. Xəstəliyin müxtəlif formalı gedişi xəstələrin immun statusunun, yerli və ümumi rezistentliyin pozulma xarakterindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır. MBT-nin kandidozu zamanı *Candida* cinsinə aid olan göbələklərlə yerli rezistentliyin pozulması disbakteriozla, epiteliositlərin adheziv xassələrinin yüksəlməsi ilə, bağırsaq mayələrinin fungistativ və antiadheziv xassələrinin azalması və onun proteolitik fəallığının artması ilə, çox hallarda isə SİgA-nın konsentrasiyasının azalması ilə

müşayət olunur. Bağırsağın invaziv kandidozu və MBT-nin sistem kandidozu olan xəstələrdə polimorf nüvəli neytrofillərin (PNN) Candida-ya münasibətdə killinq fəallığının nəzərəcarpacaq dərəcədə azalması və tənzimləyici İL-1B, TNF və İL-8 sitokinlərin istehsalının aşağı düşməsi, onların sintezlərinin azalmasına gətirib çıxarır. Bağırsağın invaziv kandidozu və MBT-nin sistem kandidozu umumi immun statusun pozulması ilə müşayət olunur. Bu, CD^{3+} , CD^{4+} , CD^{8+} , T-limfositlərin mütləq və nisbi miqdarının azalması və immuntənzimləyici indeksin $CD^{4+} CD^{8+}$ aşağı düşməsi ilə xarakterizə olunur. Bu zaman epiteliositlərin adheziv fəallığının yüksəlməsi, polimorfnüvəli neytrofillərin killinq effektinin azalması, İL-8-in spontan və induktiv sintezinin pozulması nisbi riskin yüksək səviyyədə artmasına səbəb olur.

İnsan orqanizmində ən vacib rol mədə-bağırsaq traktının mikroflorasına mənsubdur. Bağırsağın normal mikroflorasının nümayəndələri nəinki bağırsağın anatomik hissələrinin pozulmaları zamanı, eləcə də müəyyən yaş müddətində də dəyişə bilər. Südəmə dövründə uşaqlarda əsasən bifidum və laktoflora növündən olan bifidobakteriyalar, daha sonrakı yaş dövründə isə *longum*, *breve*, *adolescentis* növündən olan bifidobakteriyalar rast gəlinir, laktobakteriyaların miqdarı isə azalır.

Hal-hazırkı dövrdə normal bağırsaq mikroflorasının xüsusiyyətləri-müdafiə, həzm, metabolik və immunomodulyasiya kimi qruplaşdırılır. Bağırsaqda daimi şəkildə lazımi miqdarda mikroorqanizmlərin olması patogen mikroorqanizmlərin inkişafını dayandırır, mikrofloranın normal pH- nı tənzimləyir, molekul çəkisi az olan bakteriostatik metabolitlərin (qısaazəncirli yağ turşularının, histamin, serotonin, qlutamat və s.) ifrazını sürətləndirir, bakteriosinlər ailəsindən olan geniş spektrli antimikrob maddələrin sintezini sürətləndirir.

Mikrobiosenoza tənzimləyən mexanizmlərdən biri hüceyrəvi reseptorların blokada olunmasıdır. Aparılan tədqiqatlara əsasən məlum olmuşdur ki, molekul çəkisi az olan metabolitlər, məs. propion turşusu və propionat öz adhezionları vasitəsi ilə epiteliositlərin reseptorlarını blokada edirlər, nəticədə patogen bakteriyaların epitel adheziyasının qarşısı alınır.

Mədə-bağırsaq traktında məskunlaşan bakteriyalar, immuloloji müdafiə mexanizmlərində fəal iştirak edirlər, belə ki, bağırsağın limfoid aparatının yetişməsində stimullaşdırıcı rola malikdirlər, sekretor immunoqlobulin A (sİg A) sintezinin aktivləşməsi və sitokin və inter-

feronun stimulyasiyası, eləcə də qeyri-spesifik müdafiə amillərinin, həm hüceyrəvi .həm də humoral amillərin sintezində iştirak edirlər.

Son illər probiotiklərlə müalicə üsulları, mikroorqanizmlərin uyğun ştamplarının toplanması, bioloji cəhətdən çox qiymətli olan məhsulların hazırlanması “probiotik məhsullar” və “funksional qidalanma məhsulları” kimi müasir maddələrin yaranmasına səbəb olmuşdur. Probiotik məhsullara , tərkibində insan bağırsağının normal mikroflorasına daxil olan və insan orqanizmində fizioloji, həm də biokimyəvi reaksiyaları yerinə yetirən mikroekoloji statusa malik olan canlı mikroorqanizmlər daxildir. Bu məhsulların sistemativ qəbulu orqanizmin sağlamlığının yaxşılaşmasına və müxtəlif xəstəliklərin baş verməsinin azalmasına gətirib çıxarır.

Probiotiklər ən çox kəskin bağırsaq infeksiyalarında istifadə edilir.

Beləliklə, bütün verilənlərə əsasən məlum olur ki, mədə-bağırsaq traktının infeksiyaları zamanı probiotiklərlə kompleks terapiya spesifik effektdə malik olur.

YENİDOĞULMUŞ UŞAQLARDA QIDA BORUSU DİVARINDA YERLƏŞƏN LİMFOİD STRUKTURLARIN TOPOQRAFİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Şadlinski V.B., Cəfərova Ü.T.

İnsan anatomiyası kafedrası

Tədqiqatın məqsədi yenidoğulmuş uşaqların qida borusunun divarında yerləşən limfoid strukturların mikroanatomik məlumatlarının əldə edilməsindən ibarətdir.

Doqquz yenidoğulmuş uşaq meyidindən (həzm sistemi orqanlarında patologiya aşkar edilməyən) çıxarılmış qida borusunun yuxarı, orta və aşağı üçdə bir hissəsindən mikropreparatlar hazırlanmışdır (5-7 mkm ölçülü boylama və köndələn histoloji kəsiklər hematoksilin-eozinlə van Gizon, azur-2-eozinlə Braşe metodu ilə boyadılmışdır). Statistik məlumatların orta göstəriciləri və xətalrı hesablanmışdır.

Yenidoğulmuş uşaq meyidindən çıxarılmış qida borusu preparatları mikroanatomik təhlil edilərkən müəyyən edildi ki, orqanın divarında yerləşən limfoid strukturlar qida borusunun xüsusi və kardial vəzilərinin yaxınlığında yerləşir. Əldə etdiyimiz məlumatlara görə limfoid

strukturlar diffuz limfoid toxuma və limfoid düyünlər şəklində rast gəlinir. Diffuz limfoid toxuma xüsusi vəzilərin çıxarıcı axacaqlarının ətrafında 3-7 sıradan ibarət çəmbər əmələ gətirərək bu vəzilərin stromasında yerləşir. Bununla da antigenlərin orqanizmin daxili mühitinə nüfuz etməsinin qarşısını almış olur.

Doqquz yenidoğulmuş uşaq meyidindən əldə edilmiş preparatlarda qida borusu vəzilərinin ətrafında yerləşən limfoid sırası hüceyrələrinin kəmiyyət göstəriciləri öyrənilmişdir. Nəticədə məlum olmuşdur ki, diffuz limfoid toxumada hüceyrələrin miqdarı vəzinin başlanğıc hissəsi ilə müqayisədə çıxarıcı axacaqlarının ətrafında 1,40 dəfə ($p<0,001$), vəzinin stroması ilə müqayisədə 1,70 dəfə ($p<0,001$) çoxdur. Limfa düyünlərində hüceyrələrin miqdarı vəzinin başlanğıc hissəsi ilə müqayisədə çıxarıcı axacaqlarının ətrafında 1,30 dəfə ($p<0,001$), vəzinin stroması ilə müqayisədə 1,51 dəfə ($p<0,001$) çoxdur.

Beləliklə, yenidoğulmuş uşaqlarda orqanın divarında yerləşən limfoid strukturlar qida borusu vəzilərinin yaxınlığında diffuz limfoid toxuma və limfoid düyünlər şəklində yerləşir, istər diffuz limfoid toxumada, istərsə də limfa düyünlərində hüceyrələrin miqdarı orqanın divarında yerləşən vəzilərin başlanğıc hissəsi ilə, xüsusilə vəzinin stroması ilə müqayisədə çıxarıcı axacaqların ətrafında daha çoxdur.

Əldə etdiyimiz nəticələr postnatal ontogenezdə yenidoğulmuş uşaqlarda immun sistem orqanlarının limfoid strukturlarının daha çox nəzərə çarpması konsepsiyası ilə üst-üstə düşür. Bu isə yenidoğulmuş uşaqların ətraf mühitə adaptasiyasını müəyyən edir.

ANEMİYA İLƏ MÜŞAYİT OLUNAN HAMILƏLİYİN I TRİMESTRİNDƏ DƏMİR MÜBADİLƏSİNİN GÖSTƏRİCİLƏRİ

Şahverdiyeva İ.C., Eyyubova A.Ə., Əliyev Ə.N., Museyibova A.A.

Biokimya kafedrası

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının verdiyi statistik məlumatlara görə Azərbaycan üzrə ağır anemiyalı (<70 q/l) hamilə qadınlar 0,4%, orta ağırlıqlı (<110 q/l) anemiyalı hamilə qadınlar 31 % təşkil edir. Qadınlarda hamiləlik zamanı anemiya ölüm riskini artırır, doğuş və ya

spontan abortlar zamanı qanın itirilməsi kəskin ürək çatışmazlığının meydana çıxmasına səbəb olur. Tədqiqat işinin məqsədi hamiləlik zamanı müşahidə olunan anemiyaların patogenetik mexanizmlərinin öyrənilməsi və dəmir mübadiləsində iştirak edən zülalların vəziyyətinin qiymətləndirilməsi olmuşdur. Tədqiqat işinin materialını ATU-nun klinik-biokimya laboratoriyasına müraciət etmiş 19-34 yaşlı 75 nəfər anemiyalı (əsas qrup) və 19 nəfər anemiyası olmayan hamilə qadının (kontrol qrup) müayinə nəticələri təşkil etmişdir. Əsas qrupu təşkil edən qadınlar birinci və təkrar hamiləlik olmaqla iki qrupa ayrılmışdır. I qrupa müxtəlif təzahür dərəcəsi olan 46, II qrupa isə təkrar hamiləliyi olan 39 hamilə qadın daxil edilmişdir. Tədqiqata cəlb edilmiş bütün qadınların qan serumunda dəmirin səviyyəsi araşdırılmış, dəmir mübadiləsində iştirak edən transferrin və hepsidin qatılıqları öyrənilmişdir. Dəmir mübadiləsinin göstəriciləri “Human” (Almaniya), hepsidin zülalı “Cloud Clone Corp.” (Amerika) firmalarının reaktiv dəstlərinin vasitəsilə kinetik və immunoferment üsullarla analiz edilmişdir. Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, kontrol qrupa daxil olan hamilə qadınlardan fərqli olaraq hamiləlik anemiyası olan qadınlarda ferritin qan serumunda miqdarı daha azdır. Bu təkrar hamiləliyi olan qadınlarda daha dərin formada təzahür edir. Dəmirin transportunu həyata keçirən transferrinin qatılığının kontrol qrupa nəzərən II qrupda daha yüksək həddə olduğu nəzərə çarpır. Dəmir mübadiləsinin və antimikrob peptidlərin mühüm nümayəndəsi olan hepsidin isə I və II qruplarda kontrol qrupa nəzərən qan serumunda daha az konsentrasiyada olur.

HAMİLƏLİK ANEMİYALARI ZAMANI DƏMİR MÜBADİLƏSİ ZÜLALLARININ TƏDQIQI

Şahverdiyeva İ.C., Rzayeva F.F., Bağirova S.A.

Biokimya kafedrası

Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına görə hamilə qadınların təxminən 48%-də anemiya müşahidə edilir. Bu anemiyalar normal fizioloji proses olan hamiləliyin gedişini ağırlaşdıraraq ananın və dölün sağlamlığına ciddi təsir göstərir. Anemiya hər il 20% ana ölümlərinə səbəb olur. Anemiyalı qadınlarda hamiləlik zamanı ölüm

riski artır, doğuş və ya spontan abortlar zamanı az miqdarda qan itirilməsi kəskin ürək çatışmazlığının meydana çıxması ilə ana ölümünə səbəb ola bilər. Tədqiqat işinin məqsədi hamiləlik zamanı müşahidə edilən anemiyaların patogenetik mexanizmlərinin öyrənilməsi və dəmir mübadiləsi zülallarının vəziyyətinin qiymətləndirilməsi olmuşdur. Tədqiqat işinin materialını ATU-nun klinik-biokimya laboratoriyasına müraciət etmiş 19-34 yaşlı 75 nəfər anemiyalı (əsas qrup) və 19 nəfər anemiyası olmayan hamilə qadının (kontrol qrup) müayinə nəticələri təşkil etmişdir. Əsas qrupa daxil olan qadınlar birinci və təkrar hamiləlik olmaqla iki qrupa ayrılmışdır. I qrupa müxtəlif təzahür dərəcəsi olan 46, II qrupa isə təkrar hamiləliyi olan 39 hamilə qadın daxil edilmişdir. Tədqiqata cəlb edilmiş bütün qadınlarda dəmir mübadiləsinin göstəriciləri "Human" (Almaniya), dəmir mübadiləsi zülallarının göstəriciləri "Cloud Clone Corp." (Amerika) firmalarının reaktiv dəstlərinin vasitəsilə kinetik və immunoferment üsullarla analiz edilmişdir. Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, hamilə qadınlarda, xüsusən təkrar hamiləliyi olan anemiyalı qadınlarda hamiləliyin sonlarına doğru ferroportin transmembran zülalının qan serumunda miqdarı artır. Onun miqdarının artması kompensator reaksiya olub, qanda azalmış dəmir miqdarını artırmağa yönəlmişdir. Orqanizmdə dəmir deposu funksiyası yerinə yetirən ferritinin miqdarı isə azalır. Hər iki qrupda III trimestrdə I trimestrə nisbətən ferritinin miqdarı azalması, transferrinin miqdarının isə artması müşahidə edilir. Antimikrob peptidlərin mühüm nümayəndəsi olan və dəmir daşıyıcı zülal funksiyası yerinə yetirən laktoferrinin miqdarı isə təkrar hamiləliyi olan qadınlarda hamiləliyin III trimestrində artmışdır.

**TİKANLI ODOTUNUN (*PHLOMIS PUNGENS* WILLD.)
EKSTRAKTININ DİABET ƏLEYHİNƏ TƏSİRİNİN
ÖYRƏNİLMƏSİ**

*Şükürova A.S. *, Bədəlova A.T. ***

**Farmakoqnoziya və botanika kafedrası, ** Patoloji fiziologiya kafedrası*

Phlomis cinsi, Lamiaceae fəsiləsinə aid çox illik yarımkol və ya kol bitkiləri olub, dünyada (Şimali Afrika, Avropa və Asiya) 100-dən çox

növü yayılmışdır ki, bunlardan da Azərbaycanda 6 növünə rast gəlinir. *Phlomis pungens* Willd. Növünün xammalın daseskviterpen, diterpen, saponin, iridoid və flavonoid qruplarına məxsus olan bioloji fəal maddələr aşkar edilmişdir.

Phlomis pungens Willd. növündən xalq təbabətində stimüləedici, ağrıkəsici və yarasəğaldıcı kimi istifadə olunur. Bəzi tədqiqatlar göstərir ki, onların şiş əleyhinə, göbələk əleyhinə, allergiyalara qarşı, malyariya əleyhinə, şəkər xəstəliklərində və s. müxtəlif farmakoloji təsirləri vardır. Bunlara əsaslanaraq, *Phlomis pungens* Willd. ekstraktının diabet əleyhinə təsirini öyrənilməsinə zəruri bildik.

Təcrübə üçün şəkərli diabet dişi siçovullara alloksanı birdəfəlik venadixilinə 70 mq/kq dozada yeritməklə həyata keçirilmişdir.

Tikanlı odotonun ekstraktının test-nümunəsi üç həftə ərzində eksperimental diabetin modelləşməsinə qədər gündə 1 dəfə olmaqla 25 və 50 mq/kq dozada mədə daxilinə yeridilmiş və 30 gün ərzində eksperiment aparılmışdır.

Təcrübə aparılan heyvanlara su eyni rejimdə verilir. Müqayisə preparatı kimi metformin 100 mq/kq dozasında istifadə edilmişdir.

Bazal qlikemiya bu dinamika ilə müəyyən edilir: ilkin səviyyə və alloksanın yeridilməsindən sonra eksperimentin 3-cü (kəskin hiperqlikemiyanın inkişaf dövrü), 1, 2 və 4 həftələrində.

Model patologiya fonunda patologiyada heyvanların şəkərli homeostaz vəziyyətini, bazal qlikemiya və şəkərə davamlılıq səviyyəsi qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatın nəticəsi göstərdi ki, Tikanlı odotonun ekstraktı 25 və 50 mq/kq dozada 4 həftə ərzində hipoglikemik təsir göstərir.

Müqayisə preparatı olan metforminin hipoglikemik təsiri tədqiq olunan ekstrakta nisbətən hər fazada daha zəifdir.

BAKI ŞƏHƏRİ MƏKTƏBLƏRİ ARASINDA ARTIQ BƏDƏN KÜTLƏSİNİN AŞKARLANMA XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Tağıyeva A.A. Lifiyev R.B.

İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası

Qeyri-səmərəli yüksək kalorili qida, aşağı fiziki aktivlik, dərslərlə həddindən artıq yüklənmə, əlavə müəllimlərlə məşğələlər, çoxsaatlı

kompyuter məşğələləri və oyunları, televiziya proqramlarına baxılma, asudə və yuxu vaxtının az olması və s. məktəblilərin sağlamlığına neqativ təsir göstərir, orqanizmdə müxtəlif patoloji vəziyyətləri törədir. Uşaq sağlamlığının ümumi qəbul edilmiş risk amili – yayılması hərtərəfli və durmadan artan artıq bədən kütləsi (ABK) və piylənmədir. Uşaqlarda ABK və piylənmə 2 tip şəkərli diabetin, arterial hipertenziyanın, erkən sklerozun, mədə-bağırsaq traktının patologiyalarının (qaraciyərin qeyri-alkoqol piylənmə xəstəliyi, öddəşi xəstəliyi, qastroezofageal reflüxs xəstəliyi), ortopedik patologiyaların, reproduktiv pozulmaların inkişafının risk amilləridir.

Tədqiqat işi Bakı şəhərinin 3 orta məktəbində və onlara xidmət göstərən ərazi rayon uşaq poliklinikalarında aparılmışdır. ABK məktəblilərin bütün yaş qruplarında aşkar edilmişdir. Əgər 6 yaşında olan məktəblilər arasında ABK-nın aşkarlanma tezliyi $15,5 \pm 4,8\%$ təşkil edirsə, yaş artdıqca bu göstərici tədricən artır və 17-yaşlı məktəblilərdə $27,6 \pm 4,8\%$ -ə çatır ($t=1,77$; $p>0,001$). Məktəblilərin yaşı artdıqca bədən kütləsi normasının göstəricilərinin tezliyi müntəzəm surətdə $79,3 \pm 5,4$ -dən $49,4 \pm 5,4$ -ə düşür ($t=3,91$; $p>0,001$). Bədən kütləsinin müxtəlif göstəricilərinin aşkarlanma tezliyinin yaşdan asılılığı həm oğlan, həm də qızlar üçün səciyyəvidir, lakin ayrı-ayrı yaş qruplarında onların göstəricilərində fərqlər mövcuddur.

Aşağı və yuxarı siniflərdə oğlanlar arasında ABK-nın aşkarlanma tezliyi müvafiq olaraq $20,5 \pm 2,3$ və $31,1 \pm 3,1\%$ təşkil etmişdir və qızlarla müqayisədə kifayət qədər yüksəkdir – müvafiq olaraq $16,5 \pm 9,1\%$ ($t=1,39$; $p>0,05$) və $22,4 \pm 2,7\%$ ($t=2,12$; $p>0,05$). Orta siniflərdə oğlanlarda ABK-nın göstəricisi qızlarla müqayisədə daha aşağıdır – müvafiq olaraq $21,3 \pm 1,6\%$ və $26,1 \pm 2,1\%$ ($t=1,57$; $p>0,05$). Piylənmənin göstəricilərində fərqlər bu qədər qabarıq deyil. ABK və piylənmənin daha yüksək göstəriciləri orta sinif qızlarında (11-13 yaş) olmuşdur və çox ehtimal ki, bu cinsi yetişkənlik dövründə orqanizmdə baş verən fizioloji dəyişikliklərlə bağlıdır.

ABK və piylənmənin bu qədər yüksək səviyyəsinə müəyyən mənada da məktəblilərin sosial yaşayış mühitinin bir sıra amilləri səbəb olur. Məsələn, anketləşdirmənin nəticələrinə əsasən, qeyri-qənaətbəxş yaşayış şəraitində piylənməsi olan $35,9 \pm 3,3\%$ məktəbli, ABK olan $28,8 \pm 2,4\%$ məktəbli ($t=1,78$; $p>0,05$) və normal bədən kütləsi olan cəmi $22,6 \pm 1,3\%$ məktəbli ($t=2,27$; $p>0,05$) yaşamışdır. Maraqlı həm də odur ki, 1 məktəbliyə düşən $5,0 \text{ m}^2$ -dan az yaşayış sahəsi bu

qruplarda müvafiq olaraq $34,1 \pm 3,2\%$, $24,4 \pm 2,3\%$ ($t=2,46$; $p>0,05$) və $18,1 \pm 1,2\%$ ($t=2,43$; $p>0,05$) təşkil etmişdir.

Beləliklə, kifayət qədər tibbi məlumatların olmaması səbəbindən valideynlər uşaqların sağlamlığına (o cümlədən, ABK və piylənmənin korreksiyası baxımından) o qədər də diqqətlə yanaşırlar. Bununla əlaqədar, valideynlər arasında ABK və piylənmə ilə bağlı motivasiyanın yüksəldilməsi üçün təşkilati-izahedici işlərin daimi əsasda aparılması və bu işin uşaq poliklinikalarında həyata keçirilməsinin aktivləşdirilməsi zəruridir.

ELMI-TEXNİKİ TƏRƏQQİ VƏ ELMI-TEXNİKİ İNQİLABIN XALQ TƏSƏRRÜFATININ İNKİŞAFINA TƏSİRİ

Vəliyev Y.X.

İctimai fənlər kafedrası

İqtisadi inkişafa və onun sürətləndirilməsinə bir çox amillər təsir göstərir. Belə ki, buraya təbii və əmək ehtiyatlarının kəmiyyəti, keyfiyyəti, əsas kapitalın həcmi, məcmu xərclərin səviyyəsi, artan ehtiyatların səmərəli bölgüsü və elmi-texniki tərəqqi daxildir. Bu amillər sırasında elmi-texniki tərəqqinin özünəməxsus yeri vardır.

Elmi-texniki tərəqqi və elmi-texniki inqilab müasir dövrdə iqtisadi strategiyanın əsas istiqamətidir. O, xalq təsərrüfatının bütün sahələrində istehsalın intensivləşməsində və səmərəliliyinin yüksəldilməsində bir çox iqtisadi-sosial problemlərin həllində əsas vasitədir.

Müasir elmi-texniki tərəqqi və elmi-texniki inqilab mürəkkəb və çoxsahəli hadisədir. Onun bir-birilə qarışıqlı əlaqədə olan mühüm tərkib hissələri vardır.

1. Elmi-texniki inqilab elmlə texnikanın inteqrasiyasını sürətləndirir, istehsal fondlarının kəskin sürətdə təzələnməsi və məhsulun keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasını təmin edir.

2. Elmi-texniki inqilab təhsil sisteminin bütün sahələrinə də təsir edir. Yeni texnika və texnologiya yüksək ixtisaslı kadrların hazırlanmasını zərurətə çevirir. Bir çox köhnə peşələr, yeni ixtisasların yaranması əsas məsələ kimi qarşıda durur.

3. Elmi-texniki inqilabın təsir ilə əməyin mahiyyəti və məzmununda da dəyişiklik əmələ gəlir. Belə ki, bəzi ənənəvi, köhnə istehsal sahələri sıradan çıxır, istehsalın yeni sahələri meydana gəlir. Yeni

mütərəqqi və məzmununda dəyişiklik əmələ gəlir. Çünki mürəkkəb texnika yalnız yüksək ixtisaslı işçi tərəfindən idarə oluna bilər. İnsan maşının əlavəsindən xilas olur, maşınla yanaşı durur, onun nəzarət-çisinə çevrilir.

4. Elmi-texniki inqilabın mühüm təsiri nəticəsində istehsalın və əməyin təşkilində əsaslı dönüş yaranır. Burada kompyuterləşdirmə nəinki istehsal sahələrinə, həm də qeyri-istehsal sahəsində geniş tətbiq edilir.

5. Elmi-texniki inqilabın nailiyyətlərindən düzgün istifadə olunması bəşəriyyət üçün ən böyük nailiyyətdir. O insanın imkanlarını və yaradıcı gücünü artırmağa, maddi və mənəvi nemətlər bolluğu yaratmağa şərait yaradır, əmək məhsuldarlığını əhəmiyyətli dərəcədə yüksəldir.

Elmi-texniki inqilab tərəqqisi bir tərəfdən elmi nailiyyətlərin texnika ilə birləşdirir, istehsal prosesində daha mükəmməl texnika, texnologiya tətbiq edir. Elmi-texniki inqilab iqtisadi münasibətlərdə də ciddi dəyişiklik əmələ gətirir. Belə ki, dünya ölkələri biri-birinə inteqrasiya olunur və s.

DƏRMAN BİTKİLƏRİ ƏSASINDA BOĞAZ, UDLAQ, AĞIZ BOŞLUĞUNUN YOLUXUCU-İLTİHABI XƏSTƏLİKLƏRİNİN PROFİLAKTİKA VƏ MÜALİCƏ ÜÇÜN VASİTƏ

Vəliyeva M.N., Vəliyev P.M.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Ağız boşluğu və udlaq, yəni ağız boşluğunda, udlaq və boğazda olan iltihablar, əksər halda soyuqdəymə və respirator xəstəliklərini müşahədətçi xəstəliklərin əlamətləri kimi, bir çox hallarda da sərbəst xəstəliklər kimi ola bilər. Belə xəstəliklərə düçar olan insanlarda buna bənzər iltihab prosesləri ağız boşluğunda və udlaqda əksər halda xoşa gəlməyən hissiyyətlərlə müşayiət olunur.

Məqsədimiz bitki mənşəli immunstimulyaedici, iltihabəleyhinə, spazmolitik, reparativ əczaçılıq kompozisiyanı yaratmaq, hansı ki, effektiv yerli müalicə etmək üçün yararlı ola bilər, ilk növbədə ağız boşluğu və qırtlağın ağırlı iltihab xəstəliklərində, yəni ağız boşluğu və boğaz –qırtlağın iltihab xəstəliklərində.

Qoyulan məqsəd onunla həll olur ki, dərman bitkiləri əsasında ağız boşluğu, boğaz, qırtlağın infeksiyon-iltihab xəstəliklərində, aktiv komponent kimi çılpaq biyanın və itburnu (dərgil) ekstraktı, əlavə olaraq əkilən nanə, mərsin, dərman rozmarini yarpaqlarını, aşağıdakı nisbətində götürərək: çılpaq biyanın kökü: itburnu meyvələri: mərsin: əkilən nanə: rozmarin yarpaqları – 2:2:2:2:2 və sorulan qoğalcıqlar şəklində hazırlanmış, dadını yaxşılaşdırmaq üçün çiçəklərin balı və ya moruq və ya limon götürülür.

Dərman vasitəsi belə hazırlanır: hər bir inqrideyent ilə ayrıca sulu-spirтли ekstraksiya aparılır (1 litr həcmində), etil spirtinin qatılığı – 40%; sokslet aparatında 50⁰C temperaturunda su hamamında qızdırmaqla 3 saat ərzində. Alınan ekstraktlar təklif olunan vasitənin miqdarlarının nisbətələrində qarışdırılır və qatılaştırılır, sulu-spirтли hissəni 400 ml həcm alınana qədər. Sonra, hazır dərman bitkilərinin ekstraktını süzülər, yaxşı sıxıb bitki hissəsini ayırırlar. Alınan məhlula rəfinə edilmiş şəkər qatıb, (ekstrakt 1 hissə rafinə edilmiş şəkər 2 (1:2). Alınan qarışığı kimyəvi stəkana qarışdırıcı ilə keçirib su hamamında 70⁰ C qədər qızdırmaqla qatılaştırılır, yoğun sap sınağına müvafiq alınana qədər. Hazır qaynar ekstrakta dadverici əlavələri qatırlar (1% ümumi qoğalcıqların tərkibinə uyğun) hansılar ki, öz növbəsində tərkibin konservantları kimi təsir göstərir, yaxşı qarışdırıb və alınan qarışığa sorma qoğalcıqların alınması üçün xüsusi qablara tökürlər.

Təqdim olunan qoğalcıqlar boğazda ağrılar olan xəstələrin profilaktik müalicəsinə təklif olunub. Müalicə zamanı tələb olunur: yataq rejimi, çox miqdarda mayenin qəbulu, acı qidaların, şirniyyatın, alkoqollu içkilərin və siqaretin azaldılması. Müalicəvi qoğalcıqları boğazda ağrıların simptomatik müalicəsində ağızda tam sorulana qədər saxlamaq vacibdir. Çeynəmək qətiyyəən qadağandır.

DƏRMAN BİTKİLƏRİ ƏSASINDA SEDATİV VASİTƏNİN İŞLƏNİB HAZIRLANMASI

Vəliyeva M.N., Vəliyev P.M.

Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası

Sedativ vasitələr – dərman vasitələri olub, mərkəzi sinir sisteminə ümumi sakitləşdirici təsir göstərir. Müasir tibb təcrübəsində bitki xam-

malından alınan sedativ dərman vasitələri geniş tətbiq olunur.

Məqsədimiz əlavə təsirsiz, yumşaq təsirli sedativ vasitə yaratmaqdır, hansı ki, diabet ilə xəstələnenlərə və 3 yaşından çox olan uşaqlara da təklif oluna bilər.

Təklif edilən tərkib bioloji fəal maddələrin miqdarına görə allergik reaksiyalar törətmir və onu 3 yaşdan yuxarı uşaqlara istifadə etmək olar, tərkibində etil spirtinin olmamasına görə həmin vasitəni diabetiklərə və ahiil yaşlı ürək-damar xəstəliklərindən əziyyət çəkən insanlara da təyin etmək olar.

Qurudulmuş, xırdalanmış bitki xammalı eyni miqdarda götürüb əks soyuducu ilə birləşən kolbaya termometrlə birgə yerləşdirilir və qaynar su ilə doldurulur (70°C az olmamaqla 100 qram bitki xammalına 1 litr təmizlənmiş su) və maqnit qarışdırıcı 4 saat ərzində daim qarışdırılır. Əməliyyat tamamlandıqdan sonra qaynar ekstraktı süzülür, bitki xammalını yaxşı sıxıb ekstrakta əlavə edirlər. Alınan mayeləri birləşdirib tərkibində olan suyu 750 ml qədər qovub, 250 ml qatılaşdırılmış ekstrakt alırlar. Alınan qatı ekstrakta aromatlaşdırıcı əlavə edirlər. Alınan qatı ekstraktdan sedativ şərbət hazırlanır. Əvvəlcə sadə şəkər şərbəti hazırlanır: 36 hissə təmizlənmiş su və 64 hissə ağ şəkər-rafınad götürülür, 0,1 qram limon turşusu əlavə edilir, inversiyanın azalmasına görə və tam hazır olana qədər bişirilir. Hazırlanmış sadə şəkər şərbətlərini soyudandan sonra 90 hissə götürüb üzərinə 10 hissə qatı bitki ekstraktı, limon aromatlaşdırıcı ilə əlavə edirlər və sedativ təsirli şərbət alırlar.

Dərman bitkiləri əsasında təklif olunan sedativ şərbət könüllü xəstələrdə (diabetiklərdə – 10 kişi və 8 qadın) və 17 xəstə kişi və 9 qadın nevrozlarla müşahidə olunan ürək-damar xəstəliklərinə düçar olanlarda yoxlanılıb. Bir kurs əsas terapiyanın müalicəsindən sonra könüllü xəstələrin vəziyyəti xeyli yaxşılaşmışdır, sakitləşdilər, həyəcan hissi keçir, nevrotik vəziyyəti, yuxusuzluq və əsəb pozuntusu yox olur. Beləliklə təklif olunan sedativ vasitənin hazırlanması sadə, əlavə təsirlər göstərmir və tibb təcrübəsində geniş tətbiq oluna bilər.

“KORİLEKSİN” TABLETLƏRİNDƏ FLAVONOİDLƏRİN MİQDARI TƏYİNİ

Yusifova C.Y.

Əczaçılıq kimyası kafedrası

“Korileksin” tabletləri, Adi fındıq (*Corylus avellana* L., Tozağacı, Betulaceae fəsiləsi) yarpaqlarından alınmış, qatı ekstrakt əsasında hazırlanır, antikoagulyant, damar möhkəmləndirici, hepatoprotektor və iltihab əleyhinə vasitə kimi istifadə olunur.

Tədqiqatın məqsədi “Korileksin” tabletlərində flavonoidlərin miqdarı təyini üsulunun hazırlanmasıdır.

Üç tabletin kütləsi 4,14 q-dır, deməli, bir tabletin orta kütləsi 1,38 q-dır.

İlkin məhlul. Bir tableti 40 ml 70%-li etil spirtində həll edir, intensiv çalxalayır, süzgəcdən keçirir, 50 ml-lik ölçülü kolbaya yerləşdirir, məhlulun həcmi 70%-li etil spirti ilə ölçüyə qədər çatdırır və qarışdırırlar.

Yoxlanan məhlul 1. İlkin məhlulun 0,5 ml-i 25 ml-lik həcmə malik ölçülü kolbaya yerləşdirilir, məhlulun həcmi etil spirti (70%) ilə ölçüyə qədər çatdırılır və qarışdırılır. Alınmış məhlulun optik sıxlığını OPTIZEN (Koreya) spektrofotometrində 200-450 nm dalğa uzunluğu intervalında ölçməklə, məhlulun spektral xüsusiyyətləri müəyyən edilir.

Kompensasiya məhlulu 1. Etil spirti (70%).

Yoxlanan məhlul 2. İlkin məhlulun 0,5 ml-i 25 ml-lik tutumu olan ölçülü kolbaya yerləşdirilir, 1,0 ml 2%-li alüminium xlorid və 1 damcı buzlu sirkə turşusu əlavə edilir, məhlulun həcmi etil spirti ilə (70%) ölçüyə qədər çatdırır və qarışdırırlar. 40 dəqiqədən sonra optik sıxlıq göstəricisini OPTIZEN (Koreya) spektrofotometrində 410 nm dalğa uzunluğunda ölçürlər.

Kompensasiya məhlulu 2. İlkin məhlulun 0,5 ml-i 25 ml-lik ölçülü kolbaya yerləşdirilir, 1 damcı buzlu sirkə turşusu əlavə edilir, məhlulun həcmi etil spirti ilə (70%) ölçüyə qədər çatdırır və qarışdırırlar.

Flavonoidlərin rutinə əsasən miqdarı aşağıdakı formul üzrə hesablanmışdır:

$$X = \frac{A \cdot 50 \cdot 25}{E_{1sm}^{1\%} \cdot m \cdot 0,5},$$
$$X = \frac{0,528 \cdot 50 \cdot 25}{260 \cdot 1,3742 \cdot 0,5} = 3,70 \%$$

0,528 – yoxlanan məhlul 2-nin 410 nm-də optik sıxlığı;
260 – rutinin AlCl₃-lə kompleksinin 410 nm-də xüsusi udma göstəricisi;
m – tabletin dəqiq çəkisi (1,3742 q).

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИСКУССТВЕННЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Агаев И.А., Кулиева Э.М.

Кафедра эпидемиологии

Благоприятные условия для распространения инфекционных заболеваний создаются при массовых передвижениях больших групп людей: туризм, войны, миграция политическая, военная и демографическая, а также миграция рабочей силы.

Наряду с этим существует умышленно вызванные биологические поражения, способствующие созданию искусственных эпидемических процессов. Известны случаи искусственного распространения эпидемии натуральной оспы англичанами среди некоторых индейских племен, засылка немецких диверсантов в европейские страны, снабженных культурами сапа, чумы, и сибирской язвы. В 1984 году в Далласе возникла искусственная вспышка сальмонеллеза, охватившая 751 человек. В 2001 году была осуществлена почтовая рассылка возбудителя сибирской язвы в США. Существуют принципиальные различия естественных эпидемий от массового искусственного поражения. В естественном эпидемическом процессе существует триада (источник инфекции, механизм передачи и восприимчивый организм), в

искусственном она отсутствует.

Искусственный эпидемический процесс вызванный биологическими агентами должен рассматриваться как самостоятельный объект эпидемического исследования. Попытка прерыва за счет воздействия на звенья эпидемического процесса могут быть неэффективными. Этиологическим агентом при естественном эпидемическом процессе циркулируют патогенные микроорганизмы с характерными биологическими свойствами, при искусственном – специальная рецептура генетически изменчивых штаммов, селекционируемые в лабораторных условиях. Инфицирование людей при естественном эпидемическом процессе осуществляется характерными для данной болезни путями. Длительность эпидемического процесса зависит от угасания очага инфекции, а также от иммунной прослойки населения. Что касается искусственного эпидемического процесса, то он возникает внезапно, путем применения бактериологического оружия или теракта. Эпидемиологические особенности зависят от количества, качества и физико-химических свойств применяемой биологической рецептуры, а также от метеоусловий.

Штаммы возбудителей, полученных в лабораторных условиях, могут преодолевать иммунитет создаваемый вакцинами, либо болезнь не поддается лечению типовыми схемами. Таким образом, эпидемия как сложное социально-биологическое явление меняется в ходе человеческой истории, постольку она зависит от лабильного социального процесса.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Агаева Э.М., Нариманов В.А., Гамбарли И.Д.

Кафедра микробиологии и иммунологии

Стойкие количественные и качественные изменения микроорганизмов, входящих в состав нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей, приводят к нарушению их динамического равновесия и прогрессирующему росту условно-патогенной микрофлоры (УПМ). При этом интенсивно размножаются транзитор-

ные микроорганизмы, являющиеся этиологическим фактором различных патологий. Оппортунистические инфекции могут возникнуть и за счет эндогенной микрофлоры, при ослаблении защитных сил макроорганизма или при дисбактериозе. Наибольшую опасность представляет медперсонал, который может быть носителем госпитальных штаммов условно-патогенных микроорганизмов. Возможна передача инфекционных агентов через медицинские инструменты, перевязочный материал, предметы ухода и т.д. Таким образом, возбудителями оппортунистических инфекций верхних дыхательных путей является условно-патогенные микроорганизмы, которые характеризуются гетерогенностью популяций, частым ассоциированным течением инфекции, распространением антибиотикорезистентных штаммов. Все это затрудняет диагностику, лечение и профилактику обусловленных ими патологий.

Цель исследования состояла в изучении этиологической структуры инфекций верхних дыхательных путей.

Патологические материалы (мазки из зева, ротовой и носовой полости у 300 пациентов) получали с помощью стерильного ватного тампона с тиогликолиевой средой. Инкубировали в термостате при 37⁰ С в течение 12 часов, пересевали на 5% кровяной агар (для стрептококков и гемофилов), желточно-солевой агар (для выявления стафилококков), Эндо (для идентификации бактерий группы кишечной палочки), среду Сабуро (для выявления грибов), желчно-кровоной агар для энтерококков, цистеин-теллурит агар (для коринобактерий). Для идентификации β гемолитического стрептококка относящегося к группе А, ставили тест с бацитромицином. Общее число выросших колоний умножали на соответствующее разведение и определяли количественную характеристику содержания микроорганизмов. В результате проведенных исследований установлено, что у жителей г. Баку 38% случаев превалирует смешанная полимикробная этиология инфекций верхних дыхательных путей. При этом 35% случаев идентифицируется *Staphylococcus spp.*, 18% – *Streptococcus spp.*, 15% – *Candida*, 10 % случаев – *E. Coli*.

Таким образом, определена этиологическая значимость УПМ верхних дыхательных путей в патогенезе развития некоторых заболеваний. В связи с этим необходимо проведение исследо-

вания микрофлоры дыхательного тракта с целью изучения бактерионосительства и своевременно предотвращение инфекционной патологии.

Для профилактики бактерионосительства рекомендуем применять про- и пребиотики, а также повышать иммунный статус с применением иммуностимуляторов.

КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ И НАРУШЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ДРЕНАЖА ТКАНЕЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Алиев С.Д., Алиев М.Х., Джафарова Н.А., Панахи М.А.,
Ахмедзаде У.И., Шахвердиев Г.Г.*

Кафедра патологической физиологии

Целью настоящего исследования явилось изучение гемо- и лимфокоагуляционного компонента нарушений лимфатического дренажа тканей и их роли в развитии и прогрессировании сосудистых осложнений при сахарном диабете (СД). Эксперименты проводились на 15 кроликах, у которых СД моделировали внутривенным введением 5%-го водного раствора аллоксана моногидрата. Результаты исследования показали, что моделирование СД у кроликов способствует значительным изменениям свертываемости крови и лимфы на фоне нарушения лимфатического дренажа тканей и появления маркеров эндотелиальной дисфункции, таких как фактор Виллебранда, растворимых комплексов фибрин мономера и продуктов деградации фибриногена. Выявленные гиперкоагуляционные сдвиги по мере увеличения срока исследования, как в крови, так и в лимфе усугублялись на фоне угнетения лимфатического дренажа тканей. При этом скорость лимфооттока из дренированного грудного протока сократилась до 61,2% от исходного ($p < 0,001$). Последнее, способствуя накоплению в межклеточном пространстве токсичных продуктов нарушенного метаболизма, усугубляет явления клеточного и тканевого эндотоксикоза со всеми вытекающими отсюда последствиями. Сопоставляя данные настоящего исследования с литературными можно заключить, что в патогенезе сахарного

диабета при СД важную роль играет эндотелиальная дисфункция с последующей активацией внутрисосудистого свертывания крови и лимфы, которое в конечном итоге приводит к нарушению лимфатического дренажа тканей.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Алиев С.Дж., Самедова С.А.

Кафедра патологической физиологии

Известно, что поведение организма при экстремальных состояниях в немалой степени регулируют и надпочечники. Учитывая это, была поставлена цель изучить изменение уровня стресс гормонов в крови, а также проведение коррекции при помощи адреналитических препаратов нарушенной функции надпочечников при различных экстремальных состояниях. Опыты проводились на кроликах породы «Шиншилла» весом 2-3 кг обоего пола. В качестве экстремальных состояний были использованы модели кардиогенного и травматического шока, которые воспроизводили общепринятыми методами.

У животных контрольной группы при моделировании экстремальных состояний уровень адреналина и кортизола в крови повышался особенно через 15 минут после воспроизведения шока и достигали максимума в период от 30 минут до 60. Уровень адреналина достигал наибольших величин на 30-й минуте, а уровень кортизола на 60 минуте. Затем у животных в контрольной серии через 3 часа после моделирования экстремальных состояний было выявлено резкое снижение уровня адреналина и кортизола в крови. В контрольной серии гибель животных достигало 80%. Для коррекции нарушенной функции надпочечников использовали оксибутират лития в ранней стадии шокового процесса. Эксперименты показали, что использование оксибутирата лития непосредственно после моделирования шокового процесса препятствовало резкому увеличению показателей уровня адреналина и кортизола в эректильной фазе кардиогенного и травматического шока, смягчало течение нейроэндокринной стадии

шокового процесса. Применение оксибутирата лития, препарата, обладающего мягким седативным и адреноблокирующим свойством непосредственно после моделирования шока наряду с благотворным действием в эректильной фазе, также оказывало восстановительное действие в торпидной фазе. Препятствовало истощению гормонального фона, резкому угнетению функции сердечно-сосудистой системы и таким образом снижало летальность.

К ВОПРОСУ О РАДИАЦИИ

*Алиева Р.Х. *, Гасанов И.Ш. **, Гусейнова Т.Г. ****

**Кафедра гигиены труда, гигиены детей и подростков
Азербайджанского медицинского университета,*

***Интернациональный Госпиталь Гянджи, ***Кафедра стоматологии
Азербайджанского медицинского университета*

Вклад основных источников естественного радиационного фона в годовую дозу облучения человека в показателях эффективной эквивалентной дозы за счет внешнего облучения (космического излучения) составляет – 300 мкЗв. В настоящее время естественный радиационный и технологический измененный радиационный фон, а также источники медицинской диагностики, лечебных процедур и ряда других, менее значимых источников обуславливают основной и решающий вклад в популяционную дозу облучения. При этом, обращает внимание, что неблагоприятные климатогеографические факторы характерные для юга, а именно: высокая подвижность воздуха (1,5-10 м/сек) и более, средний годовой перепад атмосферного давления – 8,7-ФПа также оказывают влияние. Ушаков Н.Б., Попов В.И. (2000), Тахаунов Р.М. (2005) считают, что облучение в малых дозах играют положительную роль, стимулируя жизненные процессы, однако в изданиях МКРЗ, при ООН отмечается, что радиационные факторы не оказывают положительного влияния на здоровье человека, что нуждается в отдельных исследованиях.

Следует отметить, что при оценке воздействия ионизирующего излучения на высокий уровень Jf - излучения в сочетании с неустойчивыми дозами может усугубиться негативное воздейст-

вие вредных факторов внешней среды. Так, превышение оптимальных доз солнечной радиации Азербайджана чревато разными последствиями для всего организма (8-20 микрорентген в час). Для жителей г. Баку доза естественного облучения распределяется так: 22% от естественного фона, 45% от продукции распада газа радона выходящей вместе с нефтью, 35% от медицинского обследования и 0,3% от АЭС и других техногенных источников.

До настоящего времени еще нет единого мнения системы жизнеобеспечения организма в развитии основных заболеваний у медицинских работников занятых обслуживанием радио-рентгенологических отделений в медицинских учреждениях, что свидетельствует об актуальности динамического мониторинга уровней облучения медицинских работников за излучений в малых дозах и требует дальнейшего изучения для еще большего понимания механизма эффектов малых доз, облучения, выявления риска аппаратурного облучения, состояния их здоровья в целях разработки радиационной безопасности качества медицинской информации.

Таким образом, проблема радиационного, ионизирующего влияния малых доз облучения на здоровье человека в условиях южного климата и других факторов требует продолжения дальнейшими более широкими и глубокими исследованиями в условиях регионов Азербайджана.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ – МЕДИЦИНСКИЙ МОНИТОРИНГ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ НА ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ

*Алиева Р.Х. *, Курзалиев С.А. *, Халилова С.А. ***

**Кафедра гигиены труда, гигиены детей и подростков
Азербайджанского медицинского университета, **Национальный
научно-исследовательский институт медицинской профилактики им.
В.Ахундова*

Конституцией и трудовым законодательством Азербайджанской Республики гарантируется право работника на безопасное

условие труда, получение информации о существующем риске повреждения здоровья и обязанность работодателя обеспечить безопасность работников и информировать их о существующем риске повреждения здоровья на рабочем месте, проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья работающих.

Как известно, изучение состояния здоровья работающего контингента является одним из актуальных проблем медицины труда. Нами изучено состояние здоровья по данным периодического медицинского осмотра работников алюминиевого завода: для оценки качества профилактических медицинских осмотров проведено анонимное анкетирование 350 работающих с последующей экспертной оценкой. Из 350 опрошенных 77,7% – мужчины и 22,3% – женщины. Возрастной состав опрошенных: в возрасте от 20-29 лет – 30,7%, 30-39 лет – 35,5%, 40-49 лет – 27,6%, свыше 50 лет – 6,2%. Стаж работы на предприятии до 10 лет – 37,3%, от 11 до 20 лет – 32,8%, от 21 до 30 лет – 26,5%, свыше 30 лет 15,3%.

Из 350 анкетированных работающих – 48,7% оценили свое состояние здоровья как хорошее, 36,5% – как удовлетворительное, не смогли оценить свое состояние здоровья – 14,8%. Качеством и организацией проведения профилактических медицинских осмотров на заводе были удовлетворены 67,2% опрошенных, 15,5% были не удовлетворены качеством проведения медицинских осмотров, затруднились ответить 17,3% работающих. Из анализа данных анкеты – опросника выявлено, что после проведения медицинских осмотров работники, что они недостаточно получают соответствующие рекомендации по лечению и профилактике, недостаточно ведется динамическое наблюдения за их состоянием здоровья.

Одновременно ретроспективно проведем анализ заболеваемости за три года по рейтингу групп заболеваний и количеству дней нетрудоспособности на первом месте оказались болезни органов дыхания, включая бронхиты, бронхиальная астма, бронхопневмонии и др.; на втором месте болезни костно-мышечной системы, включая артрозоартриты, остеопорозы, миалгии и др.; на третьем месте болезни нервной системы, периферические радикулиты, астеновегетативные расстройства; на четвертом

месте болезни органов пищеварения, включая: болезни желудка и поджелудочной железы, печени. Средняя продолжительность одного случая – 11 дней. Вышеизложенные обстоятельства позволяют сделать заключение о недостаточной подготовленности специалистов по вопросам производственной и профессиональной медицины, недостаточной обеспеченности медицинским оборудованием и приборами, что негативно отражается на своевременном проведении лечебно-профилактических мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Аскеров Р.А., Керимзаде Г.Э.

Кафедра анатомии человека

Самые значительные различия головы новорожденного от взрослого человека заключаются в округлой его форме и в сильном развитии лобных и теменных бугров, соответствующих первоначальным точкам окостенения. Вертикальный размер лица от рождения постоянно увеличивается, а уменьшение этого размера зависит от потери зубов. Изменчивость формы лица влияет на расположение мягких тканей лица и в том числе на лицевой нерв.

По полученным данным, у новорожденных и детей до одного года основной ствол лицевого нерва имеет длину от 0,4 см до 1,5 см и он, выходя из шилососцевидного отверстия, располагается в толще околоушной слюнной железы на расстоянии от 0,3 см до 2 см выше угла нижней челюсти и на расстоянии от 0,3 до 1 см ниже скуловой дуги. Во всех препаратах основной ствол лицевого нерва имел горизонтальное направление, иногда с небольшим наклоном вниз. Основной ствол нерва, как у взрослых, так и у новорожденных делится на две порции: верхнюю и нижнюю. Угол отхождения порций острый. Нужно отметить, что у новорожденных порции нерва слабо выражены и мало изолированы. По всей вероятности, это связано с тем, что

лицо имеет небольшую высоту. Верхняя порция в 12 случаях шла вперед, ближе к горизонтали и несколько кверху, а в 6 случаях, являясь продолжением основного ствола лицевого нерва, шла в горизонтальном направлении. Нижняя порция в 10 случаях шла книзу и кпереди, а в 3-х случаях - в косом направлении.

У новорожденных и детей до одного года I височная ветвь идет косо и кверху и пересекает скуловую дугу на расстоянии от 0,5 до 1,5 см. II височная ветвь часто имеет горизонтальное направление, редко-косое направление. Она пересекает скуловую дугу часто на расстоянии от 0,8 до 2,5 см кпереди от козелка. II височная ветвь во всех случаях шла близка к горизонтали. Щечные и скуловые ветви идут ближе друг к другу и имеют горизонтальное направление, причем I щечная ветвь и скуловые ветви часто располагаются на расстоянии от 0,3 см до 1 см ниже скуловой дуги. Редко скуловые ветви идут по самому нижнему краю нижней челюсти. II щечная ветвь также идет кпереди и располагается на расстоянии от 0,5 см до 1,5 см ниже скуловой дуги. III щечная ветвь располагается на расстоянии от 0,9 см до 2 см ниже скуловой дуги.

Деление нижней порции лицевого нерва на верхнюю краевую и шейную ветви у новорожденных часто происходит ниже угла нижней челюсти. Краевая ветвь и шейная ветвь у новорожденных и детей до одного года отходят от нижней порции часто ниже угла нижней челюсти и редко выше угла нижней челюсти. Случаев отхождения краевой ветви от основного ствола у новорожденных не наблюдалось. У новорожденных краевая ветвь располагается ниже угла нижней челюсти, иногда шла по основанию нижней челюсти. В редких случаях наблюдалась двойная краевая ветвь и в большинстве случаев они располагались у новорожденных ниже угла и основания нижней челюсти. Такое расположение ветвей лицевого нерва зависит от формы и развития лица. В связи с тем, что у новорожденных лицо имеет небольшую высоту, разветвление лицевого нерва большей частью носило рассыпной тип, в 9,89% случаев – смешанный и в 17,39% случаев – магистральный.

МОРФОЛОГИЯ НЕРВНОГО АППАРАТА ГОРТАНИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Аскеров Р.А., Мамедова А.ДЖ. Абдуллаева Г.М.

Кафедра анатомии человека

Как показывают данные литературы, вопрос о тонкой интрамуральной иннервации гортани еще далек от разрешения, а возрастные особенности иннервационного аппарата гортани недостаточно изучены.

Для решения поставленных задач было проведено исследование нервного аппарата гортани 46 трупов людей: плоды, новорожденные, дети, взрослые до 87 лет. Используются методики импрегнации, Бильшовского-Грос, Рассказовой, а также Вейгерта-Паль, Нисслы и другие. Срезы дополнительно докрашивались гематоксилином-эозином.

Полученные данные показывают, что нервный аппарат гортани у плодов 4-5 месяцев имеет примитивные черты строения нервные стволики очень рыхлые и содержат небольшое число миелиновых и безмиелиновых волокон. Количество безмиелиновых волокон, как правило, преобладает во всех возрастных группах. Но отмечается выраженная тенденция к увеличению миелиновых волокон с возрастом, благодаря появлению новых миелиновых волокон. Поэтому в разные возрастные периоды меняется соотношение между ними. Так у плодов 4-5 месяцев отмечаются одиночные миелиновые волокна в нервных стволиках. Тогда как, безмиелиновых насчитывается абсолютное большинство. Вростание нервных пучков в слизистую оболочку гортани отмечается у плодов 4 месяцев, в этом возрасте также происходит формирование сплетений. Нервные сплетения в слизистой гортани плодов 6-ти месяцев не столь густые, как в более поздние периоды. Под эпителиальное сплетения еще слабо выражены. Очень много петель сплетения не замкнута. Но уже выявляются неравномерная концентрация нервных элементов в различных участках слизистой гортани.

У новорожденных по сравнению с плодами отмечаются дальнейшие осложнения нервного аппарата, происходит укрупнение

нервных стволов, разрастание нервных сплетений, нарастание их плотности. У детей нервные сплетения имеют типичный для зрелого возраста рисунок с выраженной концентрацией нервных элементов в рефлексогенных зонах гортани. В зрелом возрасте число мислиновых волокон в стволике значительно увеличивается, окончательно завершается формирование всех нервных компонентов слизистой гортани. В старческом возрасте отмечается снижение числа рецепторов, местами выявляется их огрубение и разрастание или даже разрушение. Наряду с дегенеративными процессами наблюдается явление компенсаторной гиперневроии, появление дополнительных коллатеральных волокон, увеличение их ветвление и их беспорядочный рост.

Таким образом, проведенное исследование позволило представить нейро-архитектонику слизистой оболочки гортани и отметить динамику их развития на протяжении онтогенетического цикла.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧАСТОТНОЙ АНКЕТЫ

*Ахмедов И.Р., Ганиева Г.С., Гаджиева Г.М., Искендерова Т.А.,
Рамазанова И.Ф.*

Кафедра коммунальной гигиены и гигиены питания

Питание современного человека, учитывая последние глобальные тенденции, стремиться к избыточности, формированию вредных привычек питания и, наконец, приводит к болезням избыточного питания. С другой стороны, очень велико социальное навязывание определенного отношения к питанию и пище, влияние на практики питания особой моды на «здоровую» пищу, «правильное» питание, когда пищевые предпочтения и отказы в еде становятся частью имиджа, на что особенно реагирует молодёжь. Поэтому очень важно регулярное исследование современных практик питания молодых людей и отслеживание их в динамике. Таким образом, целью настоящего исследования

явилось изучение пищевых предпочтений (пищевого выбора) и среднесуточной обеспеченности рациона основными группами пищевых продуктов у студенток 4-5 курсов медицинского университета.

Для этого была разработана и использована анкета (частотная), позволяющая уточнить частоту потребления тех или иных продуктов и блюд и тем самым выявить не только пищевые предпочтения в индивидуальном питании, но и ежедневную обеспеченность отдельными группами продуктов. Согласно рекомендациям рационального питания основные группы продуктов (мясные, молочные, крупы, овощи, фрукты) должны присутствовать в рационе каждого человека ежедневно.

Обследовано и проанализировано было 90 анкет. Анализ анкет по группам продуктов показал следующее. Принимая во внимание, что мясо/мясные продукты, птица должны присутствовать в рационе ежедневно, тем не менее только треть опрошенных студенток ежедневно имели в своем рационе мясо или птицу (в т.ч. колбасные изделия).

Обращает на себя внимание, что печень и субпродукты больше половины девушек вообще не используют в питании. Это тем более огорчительно, что эти продукты являются источниками наиболее усвояемой формы железа, которая необходима девушкам этой возрастной категории т. к. именно среди них высока степень распространенности железо-дефицитной анемии (до 70%). 1/3 опрошенных использовала мясо через день, а другая треть – 1-2 раза в неделю. Рыбу девушки потребляли в среднем 2 раза в месяц.

Ежедневное использование молочных продуктов (гатыг, сюзьма, творог, сметана), но не молока, отметила лишь 1/5 опрошенных студенток. Более 20% студенток не используют молоко вообще, а ежедневное использование кисломолочных продуктов – чуть более 15%. Огорчает, что такой важный источник полноценного белка и кальция, как творог не включают в свое питание каждая третья девушка. Из молочных продуктов каждый день и в день несколько раз используется сыр – 35% и 13,3% соответственно.

Что касается использования круп в ежедневном рационе, то наиболее полноценные и значимые в питании овсяную и греч-

невую крупы 90% девушек вообще не используют.

На потребление свежих овощей (в составе салатов и включая зелень) каждый день и несколько раз в день указали 12% и 15% девушек соответственно, при этом овощные гарниры вообще не используют больше половины опрошенных. Большая часть девушек (40%) показали, что едят свежие овощи лишь 1-2 раза в неделю.

Даже если принять во внимание, что выбор той или иной еды (особенно питание вне дома) часто ограничен наличными средствами студента, тем не менее частотная анкета позволила выявить такие пищевые предпочтения студенток как непопулярность вполне доступных субпродуктов, молока, творога, свежих овощей. Мясные блюда чаще используются в сочетании с макаронными изделиями и рисом, нежели с овощами и овощными гарнирами, а полноценные крупы оказались непопулярны ни в качестве утренних каш, ни в качестве гарниров к мясным блюдам.

АЛГОРИТМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛАТЕНТНЫХ ФОРМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ

Бабаева А.Д.

*Кафедра общественного здоровья и
организации здравоохранения*

Артериальная гипертензия (АГ) не только наиболее распространенное заболевание среди женщин, но и оказывает существенное отягочающее воздействие на их репродуктивное здоровье, трудоспособность и качество жизни. Особенную угрозу для здоровья женщин представляют латентные формы АГ, нередко превышающие более половины всех случаев этого заболевания. В связи с этим очень важное значение приобретает выработка методов (способов) для их выявления на популяционном уровне и лечения латентных форм АГ, необходимое для предотвращения их неожиданных серьезных осложнений.

На основании анкетирования 1866 женщин и анализа их амбулаторных карт в поликлиниках и женских консультациях нами выявлены 4 группы маркеров, сочетания которых позволяют выявлять практически все латентные формы АГ, подтвержденные последующей тонометрией и постановкой пробы острой гипоксии.

1-я группа маркеров. Анализ заболеваемости АГ родителей анкетированных женщин показывает, что в $45,4 \pm 1,3\%$ случаев наблюдается вероятность наследственной передачи АГ, преимущественно по линии «мать-дочь».

2-я группа маркеров. Собеседования с женщинами показывают, что даже при латентных формах АГ наблюдаются редкие и быстропроходящие симптомы заболевания, не вызывающих беспокойства женщин и не стимулирующих их к медицинской обращаемости. Дебютную симптоматику отметили $63,4 \pm 1,8\%$ женщин, в среднем на 1 женщину приходится $5,23 \pm 0,22$ симптомов.

3-я группа маркеров. Группы крови системы АВО являются своеобразным генетическим кодом организма. При некоторых инфекционных и соматических заболеваниях выявлена их приуроченность к определенным группам крови. В наших наблюдениях в $20,6 \pm 2,9$ случаев латентные формы АГ приурочены к А(II) группе крови.

4-я группа маркеров. Одним из тестов оценки состояния заболеваемости женщин является определение общего холестерина в крови. Методика довольно простая и не дорогостоящая и часто используется в поликлиниках. Согласно анализу амбулаторных карт общий холестерин превышал норму ($>5,0$ ммоль/л) у $40,6 \pm 3,6\%$ женщин с латентными формами АГ.

На основании приведенных результатов выработан алгоритм диагностирования латентных форм АГ при популяционных обследованиях женщин. При одновременном сочетании у женщин 3 из 4 отмеченных групп маркеров, выявляемость этих форм АГ максимальная, что создает возможность своевременно осуществить лечение АГ.

РОЛЬ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Байрамова Р.С.*, Аскерова Ш.М.**

**Кафедра микробиологии и иммунологии Азербайджанского
медицинского университета, **Научно-исследовательский
институт легочных заболеваний*

Согласно последним рекомендациям GOLD, в настоящее время предлагается комплексная оценка хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), основанная на диагностике симптомов, легочной функции, риска обострений, сопутствующих заболеваний. В связи с этим новые стратегии ведения больных ХОБЛ является необходимым не только для выявления особенностей болезни, но и для оценки индивидуального риска для каждого пациента. Оценка биомаркеров воспаления стала новым направлением ведения больных с обострением ХОБЛ.

В 2006-ом году Р. Barnes и группа экспертов Американского Торакального общества при обзоре биомаркеров воспаления выяснили, что нет достаточной информации об их связи со степенью тяжести хронических болезней легких. С этой целью сочли нужным изучение миелопероксидазы (МПО). Последняя относится к семейству гемосодержащих пероксидаз млекопитающих, содержится в азурофильных гранулах нейтрофилов, моноцитов и некоторых видов макрофагов и секретировается при фагоцитозе внутрь фагосомы. МПО катализирует образование хлорноватистой кислоты, которая обладает токсическими свойствами для бактерий и грибов. Генерированные этим ферментом активные формы кислорода и свободные радикалы вовлечены в антимикробную активность нейтрофилов, которая обеспечивает врожденный иммунитет.

При определенных условиях МПО может секретироваться во внеклеточное пространство и участвовать в повреждении собственных тканей организма.

Мы исследовали МП нейтрофилов у больных с обострением ХОБЛ цитохимическим методом, а результаты представили средним цитотоксическим коэффициентом (СЦК) в у.ед.

Для этого мы обследовали 147 пациентов, которых разделили на 5 групп. Первую (контрольную) группу составили 26 человек, не имевших хронической легочной патологии, не принимавших перед обследованием на протяжении 3 месяцев антибактериальных, гормональных и цитостатических препаратов, без вредных привычек и профессиональных вредностей. Здоровье данной группы пациентов соответствовало возрасту. Микроорганизмы в индуцированной мокроте не выявлялись. Во II группу были включены больные с обострением ХОБЛ, вызванном Грамположительными бактериальными агентами. Группа III состояла из пациентов, у которых обострение ХОБЛ было вызвано Грамположительными бактериями в ассоциации с *S.albicans*. В IV группу были включены больные с обострением ХОБЛ, вызванном Грамотрицательными бактериями. Группу V составили пациенты, в этиологии обострения заболевания которых имела место Грамположительная бактериальная микробиота в ассоциации с *S.albicans*.

Показатель СЦК в группе контрольных лиц был минимальным и составлял $2,24 \pm 0,04$ у.ед. Среди больных с бактериальными моноинфекциями – II и IV группы – значения данного показателя оказались ниже у больных II группы с Грамположительными бактериями в этиологии заболевания ($2,62 \pm 0,07$ у. ед. против $2,80 \pm 0,09$ у. ед.). При смешанных кандидо-бактериальных инфекциях отмечалось снижение СЦК МПО по сравнению с соответствующими моноинфекциями.

ИСТОЧНИКИ ПИТАНИЯ КАРОТИДНОГО КЛУБОЧКА

Баширова Д.Б.

Кафедра анатомии человека

В литературе встречаются разнообразные данные об источниках питания каротидного клубочка. Одни считают, что ветви к органу отходят только от наружной сонной артерии и угла деления общей сонной артерии. По мнению других, орган получает артериальную кровь только от внутренней сонной артерии и очень редко от наружной или от ее ветвей. Такая

разноречивость объясняется вариабельностью отхождения артериальных ветвей к каротидному клубочку

Основным источником питания органа является наружная сонная артерия, которая во всех возрастных периодах (152 препарата правые и левые) в 75% случаев отдает к клубочку 1-3 ветви диаметром 100-400 микронов. Ветви отходят чаще от задней, а иногда от латеральной ее поверхности у самого начала или выше угла бифуркации. Направление ветвей восходящее, поперечное и нисходящее. Ветви проникают в ткань органа чаще всего не разветвляясь или делятся на 2-4 стволика. Они подходят к нижнему полюсу клубочка, со стороны медиального края или передней и задней поверхностей. Очень часто артерии органа отдают веточки для питания адвентиции сонной артерии и окружающей соединительной ткани.

В 13,5% случаев было обнаружено наличие одной ветви общей сонной артерии в сочетании в ветвью наружной сонной. В одном случае, когда орган был расположен на задней поверхности этой артерии ниже угла бифуркации, артериальных ветвей от нее к клубочку было две и отсутствовали ветви наружной сонной артерии. Ветви общей сонной артерии по 75-300 микронов отходят от задней ее поверхности и обычно идут в восходящем направлении к нижнему полюсу органа.

Ветвь внутренней сонной артерии, также как и ветвь общей сонной, кровоснабжение каротидного клубочка полностью не обеспечивает, так как при этом обязательно имеется и ветвь от наружной сонной артерии.

Восходящая глоточная артерия в кровоснабжении клубочка участвовала в 12,5% случаев. Причем питание органа в этих случаях происходило лишь от указанной артерии. Количество ветвей было 1-2, диаметр их достигал 50-200 микронов. Эта артерия участвует в кровоснабжении органа в тех случаях, когда последний расположен или на задней полуокружности данной артерии, или между ней и наружной сонной. Ветви к органу идут или в восходящем направлении, внедряясь в нижний полюс, или в нисходящем направлении к верхнему полюсу. При расположении органа между наружной сонной и восходящей глоточной артериями, ветви, идущие от последней, имеют поперечное направление и внедряются со стороны заднелатеральной

поверхности органа.

Все исследователи различают в каротидном клубочке два полюса: верхний – венозный и нервный, нижний – артериальный и связочный. Вернее было бы назвать нижний полюс – связочным, а верхний – нервным, т.к., по нашим наблюдениям артериальные сосуды к органу подходят, а венозные отходят в области обоих полюсов и любой поверхности.

Каротидный клубочек кровоснабжается ветвями крупных артерий. Это, по-видимому, не случайно, ибо интенсивное кровоснабжение обычно связано с важной активной функцией органа.

ОСОБЕННОСТИ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН Г.БАКУ

Габимова К.Г., Джаббарова Н.Р.

*Кафедра общественного здоровья и
организации здравоохранения*

Эффективное планирование семьи достигается при использовании средств контрацепции, их ассортимент весьма широк – от простых доступных естественных способов до современных. Однако приверженность женщин к контрацепции не на должном уровне. Поэтому изучение данной проблема представляет важное социально-демографическое значение.

На базах 3 городских женских консультаций и прилегающих к ним школах и детских садах провели анкетирование женщин. Использовали международный опросник азербайджанскую версию, опросника ВОЗ, который дополнили блоками вопросов по социально-гигиеническим аспектам контрацепции, адаптированных к местным условиям. Всего анкеты раздали 4000 женщинам, отклик составил 1577 анкет (39,4±0,8%).

Согласно полученным данным средства контрацепции использовали 812 из 1577 анкетированных женщин (51,5±1,3%), что свидетельствует о не достаточном популяционном уровне контрацепции. При этом только 189 женщин использовали контрацептивы на постоянной основе, т.е в течение фертильного периода (12,0±0,8%), еще 255 женщин использовали их часто

(16,2±0,9%; t=3,50; p<0,001), 368 женщин соответственно редко (23,3±1,1%; t=5,00; p<0,001).

Арсенал используемых средств весьма широк. Так, в 24,3±1,1% случаев используют естественные способы (прерывание полового акта, календарная лактационная аменорея), в 21,4±1,0% случаев (t=1,41; p<0,05) – барьерные способы (презервативы, диафрагмы, колпачки), в 16,9±0,9% случаев (t=3,33; p<0,001) – спермицидные способы (влагалищные губки, спермициды), в 7,7±0,7% (t=8,1; p<0,001) – внутриматочные. Невысок уровень использования современных высокоэффективных гормональных средств контрацепции. Подобные контрацептивы использовали 358 женщин (22,2±1,0%), причем 206 женщин комбинированные оральные контрацептивы, или КОК (13,1±0,8%), а 144 женщины – неоральные (9,1±0,7%; t=7,55; p<0,001), а средства экстренной контрацепции – всего 118 женщин (7,5±0,7%; t=2,42; p<0,05).

Прежде всего, необходимо отметить, что в женских консультациях не уделяют достаточного внимания вопросам контрацепции. В женские консультации женщины преимущественно обращаются с уже наступившей беременностью, когда усилия врачей по коррекции их контрацептивного поведения не имеет смысла. В то же время повышение приверженности женщин к использованию средств контрацепции представляет исключительно важное значение, так как позволяет, как уже отмечалось, достичь позитивную демографическую динамику, снизить частоту аборт по поводу нежеланной беременности и связанные с ними материнскую смертность и другие репродуктивные нарушения.

**ТРУДЫ ВЫДАЮЩИХСЯ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ
СРЕДНЕВЕКОВЬЯ – ПОСЛЕДОВАТЕЛЕЙ МУХАММАДА
МУМИНА (XVII в.)**

Гаджиева Э.М., Байрамов Н.Т.

Кафедра латинского языка

История науки является неотъемлемой частью национальной истории культуры каждого народа. Культура народов Востока, в

том числе средневекового Азербайджана своим величием и богатством оказала сильнейшее влияние на становление и развитие мировой культуры, одним из важнейших направлений которой являются медицина и фармация. В последнее время уделяется большое внимание сохранению и пропаганде культурного наследия Азербайджана, в том числе средневековых рукописей, бережно хранящихся в ИР НАНА.

Многовековая история медицины и фармации на Мусульманском Востоке создала научную среду, в которой сформировался выдающийся ученый средневекового Азербайджана Мухаммад Мумин – автор крупнейшего труда по медицине и фармации «Тухфат ал-Муминин». Многие ученые-энциклопедисты последующей эпохи обращались к научному наследию Мухаммада Мумина.

Например, известный азербайджанский врач Хаджи Сулейман Иревани (XVIIIв), являющийся автором фундаментального труда по фармакогнозии и медицине «Фаваид ал-Хикмат». В ИР НАНА и в странах зарубежного Мусульманского Востока хранятся рукописные варианты данного труда.

Созданная в Ширване средневековая рукопись «Тиббнаме» является бесценным кладом азербайджанской традиционной медицины. Книга переписана в XVIII в. Йусифом Ширвани и является краткой медицинской энциклопедией, со сведениями по лечению практически всех известных в то время заболеваний.

В фундаментальном труде Абульгасана Марагаи (XVIIIв) «Муалиджат-и мунфарида» описываются сотни видов лекарственных растений и способы лечения многих заболеваний. Здесь встречаются рецепты, состоящие из десятков компонентов, среди которых немало экзотических для Азербайджана растений.

К классическим трудам по медицине XVIII в. относится сочинение индийского ученого Мухаммад Хусейн-хана «Мазхан ал-адвиййа». В труде автор обобщил многовековые достижения научной и народной медицины. Книга представляет собой словарь, в котором в порядке арабского алфавита описано более 2000 названий растений, животных и минералов.

Также необходимо отметить большой 2-томный труд Мухаммад Хусейн-хана «Карабадин кабир», посвященного описанию сложных лекарственных средств растительного, животного и

минерального происхождения.

Мы привели только некоторые примеры из большого количества бесценных медицинских трудов, созданных последователями Мухаммада Мумина и оказавших влияние на развитие медицины и фармации в Азербайджане.

ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ НОРМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ЭНЕРГИИ

Ганиева Г.С., Ахмедов И.Р., Касимов М.С.

Кафедра коммунальной гигиены и гигиены питания

Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения являются научной базой а) для разработки перспективных среднестатистических размеров (норм) потребления основных пищевых продуктов с учетом изменения социально-экономической ситуации и демографического состава населения, б) для обоснования оптимального развития местного агропромышленного комплекса и обеспечения продовольственной безопасности страны, в) для оценки фактического питания на индивидуальном и популяционном уровне, г) для разработки мер социальной защиты, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья населения; д) для планирования питания в организованных коллективах и лечебно-профилактических учреждениях. На сегодняшний день в стране используются нормы питания, утвержденные еще в СССР 25 лет назад, в то время как представления о роли и уровнях потребления пищевых веществ в обеспечении процессов жизнедеятельности непрерывно изменяются, развиваются и углубляются. Более того, изменяется энергоемкость трудовых процессов и условий быта. Все вышесказанное обосновывает необходимость систематического пересмотра ранее действовавших Норм и дальнейшего развития их с учетом преемственности, а также последних достижений в области науки о питании, выраженных в международном опыте и рекомендациях.

Таким образом, целью настоящей работы является разработка проекта новых Норм физиологической потребности в пищевых

веществах и энергии для различных групп населения Азербайджанской республики и дополнительной потребности в энергии и пищевых веществах для женщин в период беременности и кормления ребенка.

Для реализации этой цели необходимо решение следующих задач: 1) провести анализ последних международных научно обоснованных данных о суточной потребности в отдельных макро-, микронутриентах, минорных и биологически активных веществах пищи с установленным физиологическим действием; 2) провести детальный анализ действующих норм питания в странах СНГ, и рекомендуемых суточных величин потребления в Великобритании, США и др.; 3) провести выборочные обследования фактического питания и некоторых показателей энергетического статуса отдельных профессиональных групп населения; 4) обобщить собранный материал и подготовить проект национальных норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для населения страны, а также дополнительной потребности в энергии и пищевых веществах для женщин в период беременности и кормления ребенка.

**ОГРАНИЧЕННЫЙ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ МОЗАИЦИЗМ
ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ
ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ**

Гасанова А.Т., Наджафов Дж.А.

Кафедра медицинской биологии и генетики

Согласно эмбриогенетической модели, стромальные клеточные элементы ворсин хориона по времени обособления ближе к клеточным элементам, формирующим тело эмбриона. Отсюда можно сделать вывод, что кариотип из культуры клеток хориона, представляющей собой культуру стромальных элементов ворсины, должен точнее соответствовать истинному кариотипу эмбриона. Как правило, на постимплантационных стадиях развития человека хромосомный набор в клетках плодных оболочек соответствует кариотипу плода. Однако, в некоторых случаях

возможна дискордантность кариотипов в клетках экстраэмбриональных тканей и плода. При этом несоответствие хромосомных наборов может быть полным или иметь мозаичную форму. Приблизительно в 2% случаев прогрессирующих беременностей цитогенетические аномалии, чаще мозаичные трисомии, ограничены плацентой (ограниченный плацентарный мозаицизм – ОПМ). Частота встречаемости таких несоответствий различна и в работах разных авторов составляет от 0,7 до 13%. Поэтому обнаружение aberrантного кариотипа в экстраэмбриональных тканях является показанием к цитогенетическому исследованию клеток плода (амниоцитов или лимфоцитов периферической крови). Считают, что только после исключения или подтверждения генерализованного мозаицизма можно решать вопрос о пролонгировании беременности. Для распознавания возможного мозаицизма, ограниченного плацентой, при приготовлении "прямых" хромосомных препаратов из ворсин хориона рекомендуется по возможности использовать многочисленные мелкие фрагменты ткани. Наиболее частые типы aberrаций, встреченных при мозаицизме – моносомия по X – хромосоме, трисомии по хромосомам 3,7,13,18,21. Нормальная функция плаценты и рождение кариотипически и фенотипически нормального ребенка совместимы с наличием в плаценте мозаицизма по анеуплоидному клону клеток. Однако предполагается, что ОПМ является неблагоприятным фактором для развития плода. Его частота в материале спонтанных выкидышей может достигать 13%, т.е. в 6 раз выше, чем при пренатальной диагностике. Что касается ошибки в ПД при использовании "прямых" препаратов из ворсин хориона вследствие возможной контаминации образца хориона клетками материнского происхождения, то, по мнению большинства исследователей, это маловероятно, так как клетки децидуальной ткани, которые могут находиться в аспирационном образце, не обладают высокой пролиферативной активностью, а метафазные пластинки, анализируемые в этих препаратах, происходят из цитотрофобласта.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гасанова Г.А., Юсифова С.Г., Исмаилов Т.М.

Кафедра нормальной физиологии

Целью настоящей работы было исследовать физиологические изменения в желудке, связанные с морфофункциональными особенностями различных секреторных областей слизистой оболочки в процессе старения организма.

Опыты были поставлены на собаках 10- и 12-летнего возраста. Методом диск-электрофореза на ПААГ проводили фракционирование экстрактов слизистой оболочки фундальной, кардиальной, пилорической областей и малой кривизны желудка. Для выявления белковых фракций часть гелей окрашивали сразу же, а другую часть гелей для выявления изоформ пепсиногена окрашивали только после трехчасового инкубирования в гемоглобиновом субстрате. В течение нескольких дней гели неоднократно промывали, после чего зоны протеолитической активности были представлены на них светлыми полосами на темном фоне диффундировавшего внутрь геля окрашенного гемоглобина. Эти полосы совпадали с белковыми фракциями, выявленными окрашиванием неинкубированных гелей. Электрофореграммы денситометрировали. Белковые фракции идентифицировали и определяли их процентное содержание.

По сравнению с молодыми животными количество белковых фракций в старческом возрасте почти не изменилось. Содержание преальбуминов, альбуминов, постальбуминов и трансферринов увеличилось, а альфа₂-глобулинов уменьшилось.

В различных секреторных полях слизистой оболочки желудка были выявлены 3-4 фракции пепсина, различающиеся в разных областях активностью. Зоны протеолитической активности определялись в области электрофоретически менее подвижных белковых фракций. Отмечаемые изменения можно объяснить альтерационными процессами, происходящими в желудочно-кишечном тракте при старении, такими как замедление созревания эпителия желудочно-кишечного тракта, приводящими, в

свою очередь, к увеличению количества неполноценных клеток и уменьшению числа обкладочных и главных клеток.

Результаты исследования показали, что белковый спектр, количество и активность протеаз слизистой оболочки желудка изменяются как в возрастном аспекте, так и в связи с морфофункциональными особенностями различных секреторных полей.

Полученные данные могут быть использованы для дифференциации патологических изменений секреторной деятельности слизистой оболочки желудка от физиологических, связанных с постнатальным развитием организма.

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ СТРУКТУРНО-АНОМАЛЬНЫМ ГЕМОГЛОБИНОМ S

Гасанзаде Н. Ч., Аскерова Т. А.

Кафедра биохимии

Характерной чертой почти всех структурно-аномальных гемоглобинов, независимо от того, какими причинами они вызваны, является нарушение метаболизма железа и вызываемая этим анемия. При носительстве структурно-аномального гемоглобина S (СКА), причиной накопления в организме железа – это часто возникшие гемолитические кризы, обусловленные гемолизом и вследствие желатинизации аномального гемоглобина S. Гемосидероз органов и тканей при СКА был отмечен почти сразу после выделения этих заболеваний в отдельную нозологическую форму.

Нами при исследовании больных с гемолитической анемией выявлено 5 пациентов с носительством СКА.

Критериями диагностики СКА являлись: а) обнаружение медленно движущейся фракции гемоглобина (методом электрофореза на ацетат, целлозных пленках и изоэлектрофокусированием на амфолинополиакриламидных пленках); б) выявление плохорастворимого HbS, подтверждаемой пробой Итано; в) положительная проба на серповидность, показателя сывороточного же-

леза СЖ, общесвязывающего железа в сыворотке (ОЖСС), латентного связывающего способность сывороточного железа (ЛЖСС); коэффициент насыщения трансферрина (КНТ); сывороточный ферритин и трансферрин (СТ и СФ), гепсидин (СГ) и лактоферрин (ЛС). Количество гемоглобиновых фракций были следующими: HbA₂ – 1,2-20%; HbS – 30-72,6%; HbF – 0,6-9,6%.

С целью выявления накопления железа в организме больных мы исследовали показатели обмена железа: СЖ варьировал от 21,3 ммоль/л до 24,5 ммоль/л (норма 13-30 ммоль/л); ОЖСС от 76,3 ммоль/л до 96,2 ммоль/л (норма 46,7-76,7 ммоль/л); ЛЖСС от 55,4 ммоль/л до 73,6 ммоль/л (норма 24,7-53,2 ммоль/л); КНТ от 29,1 до 37,5 %. Уровень СФ колебался от 10,8 мг/л до 36,9 мг/л (норма 150-500 мг/л); гепсидин от 7,0 пг/мл до 48,75 пг/мл (норма 60,0-75,0 пг/мл); лактоферрин 18,9-22,7 пг/мл (норма 46,0 пг/мл до 97,0 пг/мл).

Полученные данные показали, что показатели обмена железа отличаются от уровня контрольной группы, с другой стороны нарушения обмена железа зависит также от генетических форм и клинического течения структурно-аномальных гемоглобинов среди выявленных больных.

ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕРРИТИНА В СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ ДЕСНЫ У БОЛЬНЫХ С β-ТАЛАССЕМИЕЙ

*Гасымов Э.К. *, Шадлинская Р.В. **, Гусейнова Т.Г. **,
Рзаев Ф.Г. ****

**Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии,*

***Кафедра стоматологии, ***Электронно-микроскопическая
лаборатория Научно-исследовательского центра*

У больных с β-талассемией для уточнения степени скопления железа в структурных элементах десны выявляется обнаружением гидроксида железа с помощью реакций берлинской лазури по Перлсу на светооптическом уровне, что методически не позволяет выявлению отдельных молекул ферритина.

Проведено электронно-микроскопическое исследование биоптатов десны, взятых под проводниковой анестезией у 18-ти больных с β -талассемией с хроническим гингивитом. Обработка материала – фиксация, посфиксация, обезвоживание и заливка в Аралдит-Эпон проводилась по общепринятой методике. Просмотр и фотографирование неокрашенных ультратонких срезов производилось на электронном микроскопе JEM-1400 (JEOL, Япония) при ускоряющем напряжении 80-120 кВ.

У больных с β -талассемией, как в клеточных элементах собственной пластинки слизистой оболочки, так и в эпителиальном покрове десны обнаруживаются ультраструктурные признаки накопления железа в основном в виде молекул ферритина. Структуры, участвующие в формировании отдельных молекул ферритина, обнаруживаются только при высоких увеличениях ($\times 100000$ и более) электронного микроскопа и состоят из двух компонентов: по сравнению с окружающими элементами цитозоля, электронно-светлой (осмиофоб) белковой оболочки – апоферритина и электронно-плотной кристаллической сердцевины – коллоидного гидроксида железа.

Следует подчеркнуть, что в процессе фокусировки изображения ультратонких срезов на электронном микроскопе появление светлых кругов во многом облегчает обнаружение места расположения молекул ферритина. Независимо от количества, от диаметра, а также от места расположения цитозоля или же внутри отдельных органелл перед появлением электронно-плотной железистой сердцевины обнаруживаются светлые круги, окруженные тонким электронно-плотным ободком, в совокупности, которые напоминают негативные рисунки молекул ферритина.

Таким образом, следует подчеркнуть, что диаметр светлых кругов, как правило, больше, чем у железистой сердцевины, что может быть оценено, как наличие свободного пространства в полости молекул ферритина.

**АНАЛИЗ ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗ
С ОДНИМ И ДВУМЯ НАЧАЛЬНЫМИ ОТДЕЛАМИ
В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГЛОТКИ ЧЕЛОВЕКА
РАЗНОГО ВОЗРАСТА**

Гасымова Т.М.

Кафедра анатомии человека

На тотальных препаратах глотки у людей разного возраста мы проанализировали морфометрическим методом процентное содержание желез, имеющих один и два начальных отделов в своем составе.

Полученные данные нашего исследования показывают, что в стенках верхней трети глотки процентное число желез с одним начальным отделом в раннем детстве уменьшается в 1,2 раза, у подростков – в 1,3 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,9 раза, по сравнению с новорожденными детьми. Процентное количество таких желез у людей старческого возраста в 1,4 раза больше, чем в 1-м периоде зрелого возраста. Процентное содержание желез, образованных двумя начальными отделами, в раннем детстве увеличивается в 1,8 раза, в подростковом возрасте – 2,3 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 4,0 раза, сравнительно с новорожденными детьми. В стенках верхней трети глотки процентное содержание желез с двумя начальными отделами в старческом возрасте уменьшается в 1,4 раза, по сравнению с этим показателем в 1-м периоде зрелого возраста.

В средней трети глотки процентное число желез с одним начальным отделом в раннем детстве снижается в 1,1 раза, у подростков – в 1,4 раза, у людей 1-го периода зрелого возраста – в 2,0 раза, сравнительно с новорожденными детьми. В старческом периоде постнатального онтогенеза процентное число желез, имеющих один начальный отдел, в средней трети глотки увеличивается в 1,3 раза, по сравнению с 1-м периодом зрелого возраста. Процентное количество желез с двумя начальными отделами в стенках этой части глотки в раннем детском возрасте возрастает в 1,8 раза, у подростков – в 2,3 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 4,4 раза, по сравнению с их содержанием у

новорожденных детей. Этот показатель в старческом возрасте снижается в 1,3 раза, по сравнению с 1-м периодом зрелого возраста.

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ
ВОЗБУДИТЕЛЕЙ И АКТИВНОСТЬ БЕТА-ЛАКТАМАЗ У
ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЭШЕРИХИОЗОМ,
ОБУСЛОВЛЕННЫМ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ E.COLI**

Гусейнова Р.Г.

Кафедра микробиологии и иммунологии

Одной из актуальнейших проблем современной медицины является резистентность патогенов к антибиотикам. Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам варьирует в широких пределах в зависимости от страны и региона. Прогрессивно возрастает значимость патогенов с множественной резистентностью к антибиотикам. В странах Европейского Союза ежегодно более 25000 человек умирают от инфекций, обусловленных антибиотико-резистентными микроорганизмами.

Цель нашей работы состояла в определении чувствительности к антибиотикам энтеротоксигенных кишечных палочек (ЭТКП), выделенных от детей с острым эшерихиозом, и роли β -лактамаз расширенного спектра (БЛРС), AmpC-лактамаз и металло- β -лактамаз в развитии множественной антибиотико-резистентности *Escherichia coli*.

Всего исследовано 210 штаммов энтеротоксигенных кишечных палочек, выделенных от детей с острым эшерихиозом. Чувствительность к антибиотикам определяли стандартным методом серийных разведений в микроварианте. Исследовали чувствительность к антибиотикам разных групп.

Чтобы выяснить механизмы резистентности штаммов культуры *E.coli*, выделенных от больных детей, мы определили синтез штаммами *E.coli* наиболее важных в практическом плане β -лактамаз: БЛРС, AmpC- β -лактамаз и металло- β -лактамаз. Сначала мы исследовали БЛРС у клинических штаммов *E.coli*.

AmpC- β -лактамазы продуцировало 22 штамма *E.coli*, что

составило 10,5% от общего числа выделенных культур.

Способность продуцировать металло-β-лактамазы нами обнаружена лишь у 1,4% штаммов кишечной палочки.

Относительно синтеза AmpC- β-лактамаз и металло-β-лактамаз клиническими штаммами *E.coli* литературные данные касаются в основном взрослого контингента. У клинических изолятов *E.coli* находки AmpC-β-лактамаз колеблются в широких пределах и составляют от 5% – 18,3% до 31,1- 51,5%.

Анализ данных определения бета-лактамаз показал, что часть штаммов *E.coli* ко-продуцировала одновременно несколько видов лактамаз. Так, одновременная способность к синтезу БЛРС и AmpC определена у 18,5% штаммов, ко-продукция БЛРС и металло-β-лактомаз выявлена у 1,4% штаммов *E.coli*. Ни в одном случае не выявлен ко-синтез AmpC и метало-β-лактамаз, а также – ко-продукция всех трех ферментов.

Далее для более полного понимания роли изученных нами бета-лактамаз в развитии множественной резистентности штаммов *E. coli* к антибиотикам мы сопоставили сведения о чувствительности к антибиотикам с их способностью к синтезу изученных бета-лактамаз. Оказалось, что большая часть (80,1%) штаммов кишечной палочки, продуцировавших бета-лактамазы, принадлежала к культурам с множественной резистентностью к антибиотикам.

Таким образом, соответственно нашим данным, множественная резистентность ЭТКП к антибиотикам обуславливается преимущественно БЛРС и AmpC-лактамазами, а также их совместной продукцией.

**ЭШЕРИХИОЗЫ У ДЕТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ
РЕЗИСТЕНТНЫМИ К АНТИБИОТИКАМ
ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫМИ ШТАММАМИ КИШЕЧНОЙ
ПАЛОЧКИ**

Гусейнова Р.Г.

Кафедра микробиологии и иммунологии

Патогенные эшерихии способны развиваться преимущественно в организме человека, то есть эшерихиоз является антро-

понозным заболеванием. В то же время накапливается все больше данных о том, что возбудители заболевания могут развиваться и в организме некоторых животных и птиц. Более того, патогенные штаммы *E.coli* были обнаружены также в организме обыкновенных бытовых тараканов.

При анализе многочисленных исследований заболеваемости, установлено, что в целом ЭИКП является этиологическим фактором эшерихиоза в среднем в 42,1% случаев, ЭТКП – у 24,2% больных, а ЭПКП – у 19,9% пациентов с эшерихиозом. В то же время, отмечают, что ОКИ, вызванные ЭПКП, встречаются наиболее часто у детей в возрасте до 1 года, обусловленные ЭИКП – у детей до 2 лет, вызванные ЭТКП – среди детей дошкольного и младшего школьного возраста, а также у взрослых («эшерихиоз путешественников»).

Была установлена связь заболеваемости отдельными видами эшерихиоза с сезонностью. Показано, что заболеваемость, связанная с энтеропатогенными *E.coli*, активизируется зимой или осенью. Заражение энтеротоксигенными и энетроинвазивными кишечными палочками чаще происходит летом или осенью.

Основными источниками инфекции являются больные в острой стадии заболевания, а также инфицированные с легкой и стертой формой инфекции и носители. При этом продолжительное носительство ЭПКП встречается относительно редко. При эшерихиозе вызванном ЭТКП или ЭГКП, больной человек или животное опасно для окружающих только на самой ранней стадии заболевания. Если инфекция обусловлена ЭИКП или ЭПКП, то заразный период может составлять примерно от 1 до трех недель. Носитель в свою очередь может содержать в своем организме возбудитель болезни, который будет считаться активным до нескольких месяцев. Больше всего подвержены риску заражения эшерихиями младенцы и дети с ослабленным иммунитетом. Но тем не менее, и взрослые здоровые люди могут заразиться такой инфекцией независимо от состояния своего здоровья. По аналитическим данным, восприимчивые люди примерно в 35% случаев контакта с больными заболевают или становятся носителями эшерихий.

На первом этапе работы мы обследовали 210 больных детей с острым эшерихиозом среднетяжелого и тяжелого течения,

вызванным энтеротоксигенными штаммами E.coli. Соответственно анамнестическим сведениям и клиническим данным, часть детей (41,5%) с острым эшерихиозным гастроэнтеритом имели в анамнезе хронические заболевания инфекционной (56 человек) и неинфекционной (52 человек) этиологии, что составляло 26,7% и 24,8% соответственно. Среди больных с хронической патологией 53 ребенка (25,2%) в разное время проходило лечение в профильных отделениях педиатрических стационаров. Исследования, проведенные нами, позволили оценить эпидемиологическое значение отдельных серотипов ЭТКП в развитии острого эшерихиоза у детей.

ХИМИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА ИНТЕГРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕЙРОНОВ И НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ КОРЫ МОЗГА

*Ибрагимова А.Ш., Бахшиева З.Т., Гасанова Г.А.,
Велиева Г.Дж., Рустамова А.Ф.*

Кафедра нормальной физиологии

Изучение интегративной деятельности нейронов показывает, что взаимодействие гетеромедиальных возбуждений на нейронах – это взаимодействие химически разнородных синаптических процессов. Это явление лежит в основе создания плазменных моделей нейрона. Для того чтобы адекватно моделировать деятельность нейронов и нейронных сетей необходимо проведение электрофизиологических и нейрофармакологических исследований конвергентной емкости одиночных нейронов.

Целью наших исследований было изучение некоторых особенностей взаимодействия специфических и неспецифических возбуждений, а также гетеросенсорных сигналов на нейронах сенсомоторной области коры мозга. Анализу подверглась реакция 300 нейронов. В экспериментах на кроликах изучались изменения импульсной активности нейронов разных слоев сенсомоторной области коры мозга под действием светового, звукового и болевого раздражений, наносимых до и после интракаротидной инъекции М-холинолитика. При этом после

инъекции атропина одни нейроны усиливали, а другие замедляли или прекращали свою импульсацию. Было установлено также, что подавление вызванного потенциала коры мозга наблюдается не только на фоне ретикулокортикальных активирующих влияний, но и при их отсутствии. Конфигурация вызванного потенциала претерпевает различные изменения под действием нейротропных веществ. Блокада и в равной мере стимуляция холин- и адренореактивных структур мозга приводят к сужению или расширению конвергентной емкости нейронов в разных слоях коры мозга. Такая динамичность в реакциях нейронов имеет место при регистрации взаимодействия восходящих к корковым нейронам гипоталамических импульсов, вызывающих эмоциональное и мотивационное поведения. Приведенные данные можно объяснить нейрохимической разнородностью корковых синапсов.

Установленные результаты физиологических и фармакологических исследований могут быть использованы для создания искусственных нейронов и нейронных сетей.

МОНИТОРИНГ ПОСТУПЛЕНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТА СЕЛЕНА В ОРГАНИЗМ

Казымов М.А., Нагиева С.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

Цель исследования явилось проведение количественного мониторинга поступления селена в зависимости от пола и возраста в организм людей, проживающих в некоторых регионах республики путем изучения рациона питания.

Для изучения обеспеченности населения наблюдаемых регионов микроэлементом селеном в составе пищевых продуктов проводилась оценка состояния фактического питания методом 24-часового воспроизведения питания (анкетно-опросным методом). Было собрано 1150 анкет (500 мужчин и 650 женщин), систематизирована информация о фактическом питании в возрасте 18-74 лет. По результатам анализа продуктов на содержание в них микроэлемента селена, рассчитывался уровень

его поступления в организм.

Установлено, что объем основных групп продуктов питания, таких, как хлеб и хлебобулочные изделия, мясо и мясные продукты, картофель, значительно превышает объем, предусмотренный минимальной потребительской корзиной. Лабораторный анализ продуктов, входящих в повседневный рацион выявил, что к продуктам питания, богатых селеном и употребляемых на территории республики, относятся зерновые, рыба, молочные продукты, яйца, грецкие орехи. Анализ суточного рациона населения показал существенное отставание от нормы (более чем в 4 раза) потребления рыбы, молока и молочных продуктов. Эти продукты, наиболее богатые микроэлементом селеном, при достаточном поступлении с пищей могут иметь существенное значение в удовлетворении суточной потребности организма в селене. Расчеты показали, что вместо 70 мкг/день для мужчин и 55 мкг/день – для женщин норм потребления селена регистрируется 36,10 и 30,92 мкг соответственно уровни поступления этого эссенциального элемента.

Сопоставление данных о суточном поступлении селена в организм с рекомендуемыми (нормальными) величинами свидетельствует о значительно более низком количестве поступления данного микроэлемента, что может привести к формированию селендефицитных состояний.

РОЛЬ ДЕРМАТОМИКОЗОВ В ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

***Караев З.О. *, Агаева Н.А. *, Ахмедова С.Д. **, Алиева Х.М. *,
Талыбова Дж.Х. *, Новрузова М.С. *, Велиев Дж.Н. ****

**Кафедра микробиологии и иммунологии,*

***Кафедра дерматовенерологии*

Дерматомицеты (*Dermatomycetes*) – обширная группа патогенных грибов, вызывающих дерматомикозы, они не относятся к диморфным грибам. Их дифференциация основывается преимущественно на морфологических и культуральных признаках. Они представлены 39 видами, объединенными в роды *Trechophyton*, *Microsporium* *Epidermophyton*. Они отличаются необыкновенной

живучестью и устойчивостью к воздействию окружающей среды. Несмотря на многочисленные исследования дерматомикозов, до сих пор сложной проблемой являются сочетанные формы микозов (микст-инфекции), которые создают дополнительные трудности для диагностики и терапии. Не ясно роль микст микробиотов в патогенезе и распространении дерматомикозов в степени чувствительности к проводимой антимикотической терапии.

Целью наших исследований являлось клиническое и микологическое обследование больных дерматомикозами, включавшее микроскопическое и культуральное исследование образцов патологического материала из очагов поражения.

В результате проведенных исследований выделены следующие возбудители *Trichophyton rubrum*, *Clodosporium* spp., *Trechophyton* spp., *Aspergillus* spp. в виде моноинфекции, а также в виде микст инфекции *Trechophyton*+*Clodosporium* spp., а также, *Clodosporium* spp. + *Pencillium* spp., *Clodosporium* spp. + *Aspergillus* spp. *Trichophyton* spp.+*Candida albicans*. Так как дерматофиты относятся к условно патогенным, большая роль в развитии инфекционного процесса отводится реактивности макроорганизма, а также наличия микст инфекции вызванные грибами. Поэтому риск заболеть грибковой инфекцией многократно увеличивается в случае сочетанной грибковой инфекции.

АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЛИСТЬЕВ И ПЛОДОВ LAGONYCHIUM FARCTUM

*Керимов Ю.Б., Алиева С.Ш., Насибли В.Р.,
Абдуллаева Н.Г.*

Кафедра фармакогнозии и ботаники

Изучение и практическое использование лекарственных растений приобретает все возрастающее значение. Вследствие этого возникает необходимость выявления и изучения новых сырьевых источников растительного происхождения и создания на их основе эффективных лекарственных средств. В результате анализа сведений литературы о *Lagonychium farctum* (Мимозка

выполненная) выявили, что водный экстракт корня и порошок из плодов ускоряют регенерацию тканей при диабете, обладают противовоспалительным, антимикробным и антидиабетическим эффектом. Экстракт травы оказывает расслабляющее действие на аорту. Водно-спиртовой экстракт плодов задерживает гистопатологические изменения в печени, уменьшает уровень малондальдегида при диабете (опыты на крысах).

В народной медицине Ирана отвар используется при болях в груди и сердце, а также с целью снижения уровня сахара в крови.

В надземной части *Lagonychium farctum* собранной в Азербайджане определили наличие рутина (кверцетин-3-О-β-D-глюкопиранозидо-(1→6)-α-L-рамнопиранозид) и гиперозида (кверцетин-3-О-β-D-галактопиранозид).

В сырье, собранном в Иране, содержится лектин, кверцетин, апигенин, триптамин.

Имеются некоторые сведения анатомического строения плодов, которые полностью не характеризуют диагностические признаки растительного сырья.

Исходя из этих побуждений, мы задались целью изучить некоторые фармакогностические аспекты, а именно выявить наличие других биологически активных веществ и определить дополнительные диагностические признаки анатомического строения листьев и плодов Мимозки выполненной, произрастающей в Азербайджане. Материал для электронной микроскопии фиксировался иммерсией *in situ* в течение 15 минут смесью 2,5% раствора глютаральдегида, 2,5% раствора параформальдегида и 0,1% раствора пикриновой кислоты на фосфатном буфере (рН=7,4). Просмотр и фотографирование ультратонких срезов производилось на электронном микроскопе JEM-1400 (Japan).

Проведено фитохимическое изучение листьев и плодов, в результате кроме флавоноидов установлено, содержание гидролизующих дубильных веществ, иридоидов, алкалоидов, кумаринов и тритерпеновых сапонинов. При изучении морфологии и анатомического строения листьев выявили, что они имеют ланцетовидную форму с расширенной нижней частью, с верхней и нижней стороны покрыты простыми одноклеточными волосками. Побег и шипы также покрыты волосками. Клетки эпидермиса

листа прямоугольной формы, плотно сомкнуты, устьица парацитного типа. Эпидермис плода представлен прямоугольными клетками с утолщенными стенками с редко расположенными устьицами. В мякоти плода многочисленные каменистые клетки и кристаллические включения.

Исследование находится на стадии выделения биологически активных веществ с последующей идентификацией. Диагностические признаки можно использовать при определении подлинности сырья и при составлении нормативной документации.

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИАБЕТИЧЕСКИХ МИКРОАНГИОПАТИИ

Мамедов Я.Дж., Алиев М.Х., Гасымова А.Ш., Кулиева А.А., Гусейнова Ш.М., Нифталиева С.Ф., Бадалова А.Т.

Кафедра патологической физиологии

Целью настоящего исследования явилось изучение показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) и эндотелиальной дисфункции в крови и лимфе, а также лимфатического дренажа тканей, в сравнительном аспекте при моделировании экспериментального сахарного диабета (СД). Опыты проводились на 17 кроликах, породы «Шиншилла». Модель сахарного диабета у кроликов создавали внутривенным введением 5% водного раствора аллоксана.

Результаты исследования показали, что моделирование СД у кроликов приводит к значительным изменениям показателей ПОЛ и антиоксидантной системы не только в крови, но и в лимфе на фоне угнетения лимфатического дренажа тканей. При этом в крови и лимфе появились маркеры эндотелиальной дисфункции, таких как фактор Виллебранда, растворимые комплексы фибрин мономеров и продукты деградации фибриногена, весьма значительно угнетался также лимфатический дренаж тканей. Последнее в наших исследованиях выражалось в уменьшении скорости оттока лимфы из дренированного грудного

протока на 48,8% по сравнению с исходным уровнем ($p < 0,001$).

Все вышесказанное свидетельствует об активном включении лимфатической системы в патогенез диабетических ангиопатий. Сопоставляя данные настоящего исследования с литературными, можно заключить, что оксидативный стресс, возникший при моделировании СД у кроликов, играет важную роль в патогенезе не только диабетических микрогемоангиопатий, но и микролимфоангиопатий, со всеми вытекающему отсюда последствиями.

О ПРОБЛЕМЕ ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИСТОЧНИКА РАЗВИТИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ СКЕЛЕТА

*Мурадов Х.К. *, Мурадова С.Р. ***

**Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии,*

***Кафедра внутренних болезней-2*

Как серьёзный недостаток следует оценить отсутствие морфологических исследований, в которых учитывался бы полный объём общебиологических свойств трансформированных клеток, типы и пути дифференцировки, уровень соотношений её ткане- и цитоспецифических проявлений, зависимость этих соотношений с морфогенетическими потенциями клеточных элементов, гистогенетического источника развития опухоли. Известно, что ни одна из современных гипотез не отвечает на вопрос о причине возникновения и развития опухолей. Н.Н.Петров (1954) разработку теоретических вопросов онкологии видел в дальнейшем развитии теории нервизма, так как нерегулируемый опухолевый рост, по его мнению, может быть следствием нарушений регуляторной функции центральной нервной системы, её истощения и перенапряжения.

Представители школ Л.А.Зильбера и Stanley считали, что основная роль в возникновении новообразований принадлежит вирусам. Однако Л.Ф.Ларионов критиковал вирусную теорию злокачественных опухолей на том основании, что она не объясняла трёх основных особенностей опухолевых клеток, а именно: способности размножаться, метастазировать и переживаться (приживать в другом организме). Им была выдвинута

адаптационно-дистрофическая гипотеза, согласно которой малигнизация является закреплённым приспособительным изменением клеток, длительно существующих в предопухолевом периоде в неблагоприятных условиях питания и иннервации. Проявление свойств опухоли связано с генетической перестройкой в клетке. Вместе с тем до настоящего времени не потеряла значения эмбриональная теория Конгейма, утверждающего, что опухоли развиваются из эмбриональных зачатков.

При таком процессе структурных и функциональных изменений, происходящих в костной ткани, нельзя исключить и неблагоприятные внешние влияния. Как показали эксперименты, эмбриональная ткань высокочувствительна к действию разных канцерогенных веществ, находящихся в среде, окружающей человека, они могут легко воздействовать на диспластические очаги, которые и становятся источниками развития костных новообразований. В свете представлений о возможном развитии опухоли кости из нераспознанных диспластических очагов травма может быть моментом, не только позволяющим выявить скрыто протекающее разрастание опухоли, но и провоцирующим автономный рост недифференцированных клеток. Травма имела, например, у половины наблюдавшихся больных с остеосаркомой, причём у большинства травма была не случайной, связанной с ушибом уже незаметно поражённой, ослабленной конечности, а локализованной, в виде ушиба того места, где разрастается опухолевая ткань. Вместе с тем, у тысяч детей с травмой скелета, поступающих в стационар и поликлиническое отделение, практически не отмечается осложнений в виде новообразований. Некоторые авторы считают, что травма является предрасполагающим моментом, изменяющим условия существования эмбриональных диспластических очагов, наличие которых можно предположить у любого человека. На предрасполагающую роль травмы в возникновении новообразований указывают многие исследователи, однако некоторые другие авторы придавали ей значение лишь при переходе доброкачественных опухолей в злокачественные.

В проблеме этиологии новообразований скелета представляет интерес вопрос о наследственности. В литературе нет достоверных сведений, подтверждающих роль наследственности в

происхождении опухолей. Наряду с этим имеются сообщения о наличии костных опухолей у членов одной семьи. Так, известны случаи существования истинных костных опухолей с рождения.

Данная работа выполнена при финансовой поддержке Фонда Развития Науки при Президенте Азербайджанской Республики – ГРАНТ № EIF-KETPL-2-2015-1(25)-56/34/3.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Мустафаев М.К.

*Кафедра общественного здоровья и
организации здравоохранения*

Социальная обусловленность сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) предусматривает повышение эффективности мер по снижению их пагубного воздействия на здоровье населения, проведение региональных исследований по выделению факторов риска, приводящих к формированию ССЗ. Модификация факторов риска способствует, в свою очередь, снижению ССЗ.

Работу провели в городских поликлиниках, в которых наблюдали 103 пациента с ССЗ. Контрольную группу составили 1343 здоровых городских жителей. В обеих группах провели анкетирование (SF-36). В анкетах содержались блоки вопросов по различным социально-гигиеническим аспектам.

Согласно количественным расчетам, среди пациентов с ССЗ в дебюте заболевания выделили 431 единицу факторов риска, или на каждого пациента приходилось $4,18 \pm 0,47$ факторов риска, т.е. формирование ССЗ происходит под воздействием на организм 4 и более доминантных факторов риска. По признакам ранжирования их удельные веса следующие: артериальная гипертензия (АГ) – $81,6 \pm 3,9\%$, общий холестерин (ОХ) – $30,9 \pm 4,5\%$, психоэмоциональная напряженность (ПЭН) – $53,4 \pm 4,9\%$, избыточная масса тела (ИМТ) – $49,5 \pm 5,0\%$, табакозависимость (ТЗ) – $35,9 \pm 4,7\%$, а также низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем и поваренной солью и прочие факторы риска,

удельные веса которых менее 38%. В контролируемой группе на каждого анкетированного приходилось в среднем по $2,34 \pm 0,22$ факторов риска. Как видно, путем модификации факторов риска и снижения их числа до двух можно существенно снизить риск формирования ССЗ, для чего необходимо выработать доступные и экономически целесообразные формы разъяснительной работы среди населения по модификации отмеченных факторов риска.

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ

Насирова З.Д.

Кафедра анатомии человека

В последнее время особое место занимают исследования, касающиеся источников и путей афферентных и эфферентных нервных волокон каждого органа в отдельности. Принято считать, что большие чревные нервы являются основными путями, по которым афферентные и эфферентные нервные волокна достигают внутренних органов брюшной полости. Несмотря на значительное число работ по вопросам формирования и строения чревного сплетения у человека, интерес к нему не ослабевает. Большинство исследователей считает, что большие чревные нервы, проникнув в брюшную полость, вступают в узлы чревного сплетения всей массой своих ветвей. По мнению других авторов, большие чревные нервы, подходя к сплетению, делятся на ветви. Одни из них вступают в узлы одноименной стороны, другие распространяются среди ветвей чревного сплетения.

Материалом настоящего исследования послужили правые и левые большие чревные нервы человека разных возрастных групп.

Данные нашего исследования показывают о широких вариаций взаимоотношениях между ветвями чревных нервов в формировании чревного сплетения. Полученные материалы подтверждают высказывания о том, что ветви больших чревных нервов двояко относятся к чревым узлам и поперечным связям, соединяющие эти узлы. На одних препаратах все ветви, как правого, так и левого больших чревных нервов вступают в толщу

чревных узлов одноименной стороны. В таких случаях не наблюдалось непосредственного участия чревных нервов в формировании поперечных связей. У других индивидуумов в толщу чревных узлов вступает лишь часть ветвей чревных нервов. Остальные ветви располагаются на дорзальной поверхности чревных узлов одноименной стороны, направляются медиально и вступают в состав комиссур, соединяющих симметричные половины чревного сплетения. Отмечены ветви преимущественно правого большого чревного нерва, образующие поперечные связи. Эти ветви вступают в медиальный край чревного узла противоположной стороны. Результаты нашего исследования в соответствии с данными литературы свидетельствуют о том, что ветви правого и левого больших чревных нервов переходят в состав чревного сплетения противоположной стороны по поперечным связям, соединяющим симметричные половины данного сплетения. Данные анатомического исследования подкрепляются световой микроскопией и дают основание считать, что волокна больших чревных нервов, переходящие на противоположную сторону, участвуют коллатеральной иннервации внутренних органов.

ГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИОРГАНЫХ СОСУДОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ОНТОГЕНЕЗЕ

Оджахвердизаде Э.А.

Кафедра анатомии человека

Практически отсутствует систематизированная количественная информация, касающаяся возрастной динамики сосудов железы, их гистохимического профиля.

К моменту рождения ребенка гистогенез фолликулярного аппарата щитовидной железы в основном завершен и, в последующем, в первые годы после рождения, в период пубертатного роста, старения железа работает с различной функциональной нагрузкой, осуществляя в полном объеме регуляцию углеводного, белкового и жирового обмена. Эти нагрузки сопровождаются соответствующими морфо-функциональными перестрой-

ками самой ткани железы и систем, обеспечивающих ее функционирование.

Прободая капсулу щитовидной железы и погружаясь в ее «кортикальную» зону, артерии 1-го порядка диагностируются на срезах как сосуды мышечно-эластического типа с четким подразделением стенки на составляющие компоненты. В цитоплазме эндотелиоцитов этих артерий у новорожденных отмечается умеренная степень активности АТФ-зы и щелочной фосфатазы. Кислая фосфатаза здесь, как и во всех прочих сосудах, во всевозрастные периоды, не активна. В субэндотелиальном слое выявляются в небольшом количестве гликозаминогликаны и следы гликогена. Средняя оболочка артерий 1-го и 2-го порядков представлена 4-6 слоями гладких мышечных клеток, располагающихся в крупнопетливой сети тонких эластических и ретикулярных волокон. В наружной оболочке эта сеть дополняется хорошо выраженными пучками коллагеновых волокон с циркулярной и продольной ориентацией. Активность гликогена в гладких миоцитах не выше умеренной. В наружной оболочке можно отметить слабую активность ферментов.

К старости уровень ферментативной активности в стенках артериальных сосудов заметно ослабевает. В течение жизни содержание ШИК-положительного материала в адвентиции сосудов щитовидной железы колеблется от слабого до выраженного (2+ – 3+), уровень щелочной фосфатазы в эндотелии долгое время остается практически неизменным (3+), резко уменьшаясь к старости.

Изложенный выше фактический материал убедительно свидетельствует о том, что развитие, дифференцировка и изменения сосудов щитовидной железы могут служить своеобразным ориентиром изменений функциональной активности органа в постнатальном онтогенезе.

Основной чертой этих преобразований следует считать интенсивное развитие фибриллярных и, в первую очередь, грубых волокнисто-коллагеновых элементов в стенках сосудов, а также некоторую атрофию сократительного аппарата (гладкомышечных клеток). Гистохимический профиль сосудистой стенки на протяжении жизни человека изменяется вполне закономерным образом. Если в начальные периоды развития роста, а также в

зрелом возрасте активность ферментов в стенках сосудов и содержание биополимеров существенно высоки, то к старости эти показатели резко уменьшаются.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА СТРУКТУРЫ МОЗГА

Рзаева А.М.

Кафедра анатомии человека

По мнению многих исследователей, в развитии пристрастия к алкоголю важную роль играют индивидуальные, личностные особенности-незрелость индивида или личности, внушаемость, нервная и эмоционально-психическая лабильность, социально-средовые факторы, дезадаптация организма, его генетические, биохимические, физиологические, возрастные особенности, предрасполагающие организм к привыканию воздействиям такого рода. Чтобы разобраться в данных вопросах требуется проведение широкого профиля исследований как на человеке, так и на животных.

Среди вопросов по изучению действия алкоголя на организм важнейшим является анализ тех физиологических и биохимических изменений в центральной нервной системе, которые приводят к развитию влечения организма к алкоголю. Здесь многие вопросы все еще остаются до конца не изученными.

В этой связи, и учитывая важность проблемы, нашей первоочередной задачей было изучение уровней количественного распределения нейромедиаторных аминокислот глутаминовой группы в структурах мозга в постнатальном онтогенезе в условиях воздействия разных доз этилового спирта. Согласно разработанной нами схем исследования, опыты проводили на крольчатах 2-3 месячного возраста и кроликах 6-месячного годовалого и 2-х годовалого возраста.

В наших анализах выявлено, что у совсем незрелых животных при введении в организм достаточно сильных доз этанола нормальные уровни АсК, ГК и ГАМК в структурах мозга колеблется неодинаково. В 2 и 3 мес. возрасте в структурах мозга колебание от контрольных величин содержания нейромедиаторных амино-

кислот глутаминовой группы характеризуется при введении достаточно сильных доз этанола в основном отрицательной тенденцией. Противоположная картина обнаружилась в лимбической коре, здесь ее активность существенно повышена на 1-3 часа воздействия этанола. Подобные изменения характерны для ГАМК-Т в гипоталамусе и мозжечке. У 6-месячных кроликов-самцов после введения этанола в дозе 6г/кг массы тела. Содержание ГК через 3 часа достоверно возрастает в тканях сенсомоторной коры гипоталамуса и мозжечка. А содержание ГАМК во всех структурах заметно снижается особенно в сенсомоторной коре и мозжечке. У 2-х годовалых животных, получивших этанол в дозе 8 г/кг массы тела, как по содержанию ГК и ГАМК, так и по активности ГДК и ГАМК-Т показатели мозга имеют несколько иные характеристики. У них ГК сильно увеличивается в сенсомоторной коре и мозжечке. Заметное падение уровня ГАМК происходит в мозжечке гипоталамусе и сенсомоторной коре.

Анализ этих данных дает основание полагать, что изменения в концентрациях аминокислотных медиаторов глутаминовой группы и активности их ведущих ферментов при воздействии алкоголя взаимодействуют, и в известной мере, зависимы от общей функциональной и метаболической активности самих структур мозга подопытных животных.

ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ ПСЕВДОПОДКРЕПЛЕНИЕМ ЭТАНОЛОМ МОТИВАЦИИ ЖАЖДЫ И МОТИВАЦИИ ИЗБЕГАНИЯ

Рустамова А.Ф.

Кафедра нормальной физиологии

Одним из основных проявлений алкогольной зависимости является его постоянно проявляемая потребность в приеме алкоголя, формирование которой лежит в основе становления качественно новой формы поведения – поиска и приема алкоголя у непьющих. Действие алкоголя на организм человека и животных в основном идентично и может являться основой моделирования на животных.

Целью исследования является проведение сравнительного анализа экспериментальных моделей искусственной алкогольной мотивации у крыс, сформированной на различной биологической основе и изучение особенностей проявления форм поведения псевдоподкреплением этанолом.

Алкогольную мотивацию у животных создавали на 2-х экспериментальных моделях: «модель жажды» и «модель избегания».

Как показали эксперименты («модель жажды»), длительное потребление 20% водного раствора этанола в качестве единственного источника жидкости, завершалось у значительной части животных формированием алкогольной зависимости. Были выявлены крысы, проявившие устойчивость к процессу формирования зависимости, а также животные, продемонстрировавшие перемежающееся предпочтение к приему одной из жидкостей (алкоголь, вода).

«Модель избегания» основана на псевдоподкреплении мотивации избегания (страха) водным раствором этилового спирта. В опытах, проведенных на крысах («модель избегания»), было обнаружено, что ситуация ожидания неизбежного электрошокового воздействия, т.е. усиленная мотивация избегания на втором этапе эксперимента, сопровождается не только характерными проявлениями, в разной степени выраженным предпочтением к приему алкоголя у крыс.

Как и в «модели жажды», были выделены группы животных, различно проявлявших элементы алкогольной зависимости: предпочитающие алкоголь, перемежающие предпочтение к алкоголю или воде; предпочитающие воду. Причину формирования алкогольной мотивации обычно составляет конфликтная ситуация (во всяком случае у животных), когда хроническое неудовлетворение их ведущих потребностей (биологических, зоосоциальных) сопровождается псевдоподкреплением этих потребностей растворами, содержащими этиловый спирт и обладающими положительным эмоциональным действием. Алкоголь резко нарушает обмен веществ в коре больших полушарий, ядрах гипоталамуса, некоторых ядрах таламуса, стриатуме и ретикулярной формации.

**МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРНЫХ
ЭЛЕМЕНТОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Рустамова С.М.

Кафедра анатомии человека

Для изучения размеров структуры щитовидной железы было исследовано 35 препаратов щитовидной железы. Препараты были получены при вскрытии трупов людей, и удаленных при проведении операций по поводу различных заболеваний щитовидной железы. При сравнении размеров щитовидной железы в разном возрасте отмечены большие колебания, особенно в длине долей и перешейка. Форма правой и левой долей щитовидной железы соответствует друг другу и имеет эллипсоидные образования. Однако отмечаются различия в поперечных и продольных размерах долей. Правая доля щитовидной железы имеет больший размер, чем левая. Так, из 35 препаратов щитовидной железы на 23 длина обеих долей была одинаковой, а на 12 препаратах у левой доли размеры больше, чем у правой. Для обеих долей верхний полюс соответствовал средней трети щитовидного хряща, а их нижний полюс доходил до верхнесредних колец трахеи. Капсула органа, сформированная соединительной тканью, покрывает обе доли щитовидной железы. Масса щитовидной железы у крыс, в результате проведенного нами исследования, составляла $14,2 \pm 1,65$ г. Для определения доли отдельных компонентов в общей массе железы был проведен микроскопический анализ клеточных элементов железы. В результате электронной микроскопии нами выявлено, что условная масса эпителия щитовидной железы у крыс составляет $7,85 \pm 0,72$ г, у коллоида $3,69 \pm 0,28$ г, у сосудов $0,90 \pm 0,19$ г, у стромы $2,43 \pm 0,16$ г. Ядра тироцитов имеют вытянутую форму, ориентированы вдоль оси тироцита и отделены от его базальной и апикальной поверхности. Наибольший диаметр ядра тироцита – $5,2 \pm 0,13$ мкм, а наименьший диаметр – $4,1 \pm 0,17$ мкм. Строение нормальных тироцитов у крыс проявляется зернистостью эндоплазматической сети, содержащей крупные цистерны, по содержанию, близкими к коллоиду. Также имеются немногочисленные митохондрии.

Итак, в результате исследования выявлено, что перенесенные заболевания отражаются и на размере органа, а также на его функциональной активности. Нами было выявлено, что у новорожденных самый наименьший размер щитовидной железы был у родившихся недоношенными. На препаратах взрослых, относящихся к трупам людей в возрасте 25-35 лет, размеры правой доли преобладали над размерами левой доли.

ПРОФИЛАКТИКА МИКОТОКСИКОЗОВ В СФЕРЕ ЗАДАЧ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНА

Сеидова Г.М.

Кафедра микробиологии и иммунологии

Среди разнообразия соединений химической и микробиологической природы, загрязняющих пищевые продукты, пестициды, тяжелые металлы, всевозможные добавки и т.п. - угрозу для здоровья человека представляют микотоксины, токсические метаболиты низших грибов.

Анализ данных литературы, характеризующих биологические эффекты микотоксинов, свидетельствуют о том, что в результате длительного употребления изветных в настоящее время токсинов с пищей у человека может повреждаться иммунная система, развиваться поражение почек, нарушаться функции воспроизводства и проявляться канцерогенное действие. В отдельных случаях не исключаются и вспышки острых микотоксикозов.

К факторам, определяющим успешное решение проблемы эффективного предупреждения поступления микотоксинов в организм человека, следует отнести: необходимость получения сведений о спектре токсинов, продуцируемых многочисленными видами плесневых грибов; наличие знаний химической структуры микотоксинов и разработка методов их определения; выяснение механизма действия; наличие данных об устойчивости микотоксинов в окружающей среде, включая пищу на всех стадиях ее обработки; способность видоизменения первоначальной структуры в процессе прохождения пищевых цепей.

Одним из основных условий гарантии безопасности следует считать необходимость разработки стройной системы контроля и общих мероприятий по борьбе с загрязнением пищевых продуктов микотоксинами. Это прежде всего должно касаться групп микотоксинов, методы обнаружения и количественного определения которых достаточно хорошо разработанны, например, алфа-токсины.

Представляется очевидным, что система контроля может быть действенной при наличии тесного контакта различных звеньев, состоящих из специалистов учреждений научного профиля, здравоохранения, ветеринарной санитарии, микробиологии, сельского хозяйства, химии и, возможно, других областей. Регламентация содержания микотоксинов, основанная на чувствительных и надежных методах их определения и критериях наблюдения за их судьбой на всех этапах производства и переработки пищевых продуктов, начиная от сбора урожая и кончая готовым рационом, то есть фактически попаданием в организм человека.

Организация надлежащего контроля за хранением урожая, равно как и развертывание исследований по изысканию способов переработки и рациональной утилизации пищевых продуктов, позволит в значительной степени предупредить ущерб, наносимый здоровью человека и экономическому состоянию при обнаружении повышенного содержания микотоксинов в пищевых продуктах и кормах.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ МОРФОГЕНЕЗ ЖЕЛЕЗ ГОРТАНИ ЧЕЛОВЕКА

Сеидова З.Р.

Кафедра анатомии человека

Цель исследования состояла в изучении структурно-функциональных закономерностей морфогенеза аппарата гортани человека в условиях относительной нормы и в эксперименте у крыс при действии слабо-минеральных битуминозных ванн, иодобромных и крепких сульфидных ванн.

Научная новизна исследования определяется получением новых фактов и раскрытием неизвестных ранее закономерностей, характеризующих морфогенез желез гортани человека. Впервые получены комплексные данные о регионарных структурно-функциональных особенностях желез, об их своеобразии в стенках преддверия гортани, гортанных желудочков, подголосовой полости. Проанализированы микро топография и микроокружение желез гортани человека, их взаимоотношения с лимфоидными образованиями в стенках гортани. Впервые на тщательно подобранном и количественно адекватном фактическом материале проведено комплексное исследование морфогенеза желез гортани человека на протяжении всего периода постнатального онтогенеза, начиная от периода новорожденности и до старческого возраста включительно.

Установлены:

1. Увеличение толщины слизистой оболочки гортани в зонах расположения желез, по сравнению с ее участками, где железы отсутствуют.

2. Минимальные размеры и площадь начального отдела желез, в стенках желудочков гортани при максимальных значениях этих показателей на уровне преддверия этого органа.

3. Отсутствие желез в толще голосовых складок.

4. Увеличение концентрации желез (плотности их расположения) на уровне межжелудочкового отдела, по сравнению со стенками подголосовой полости гортани и особенно, с областью преддверия этого органа.

5. Уплотнение начальных отделов гортанных желез, находящихся в зонах расположения щитовидного и перстневидного хрящей, что определяется плотным прилеганием слизистой оболочки к хрящу и относительно слабым развитием подслизистой в этой области.

Выявлены характерные особенности микроокружения гортанных желез. В непосредственной близости от желез располагаются лимфоидные узелки и иммуноциты, которые выявлены также в строении желез.

**КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИМЕПИРИДА
В ТАБЛЕТКАХ**

Сулейманов Т.А., Гаджибалаева Э.Ф.

Кафедра фармацевтической химии

Разработка и усовершенствование метода контроля качества лекарственных средств является актуальной проблемой фармацевтической химии.

Возможность исследования практически любых объектов, без каких либо ограничений их физико-химических свойств является важнейшим преимуществом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Целью исследования является количественное определение глимепирида (производство Санофи авентис) в таблетках методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Для приготовления подвижной фазы растворяют 0,5 г натрия фосфата однозамещенного в 500 мл воды. С помощью 10%-ной фосфорной кислоты, доводят рН до 2,1-2,7, и добавляют 500мл ацетонитрила. Раствор для разведения является смесьацетонитрил и вода (9:1). Система пригодности раствора проверяют 0,1 мг/млглимепиридастандартного образца и 0,02 мг / мл от каждого из Глимепирид родственное соединение В стандартного образца и Глимепиридродственное соединение стандартного образцов растворе для разведения. Стандартным раствором является 0,1 мг/мл Глимепирида стандартного образца в растворе для разведения. В испытуемый раствор берут 5 целых таблеток в подходящую мерную колбу для приготовления раствора приблизительно 0,1 мг/мл глимепирида, основываясь на требованиях этикетки. Добавляют воды до 10% от объема колбы. Встряхивают флакон до полного растворения таблетки. Добавляют ацетонитрил примерно 70% от объема колбы, и перемешивают. Воздействуют ультразвуковой банейна раствор при температуры, не превышающей 20°C не менее 5 мини не более 10 мин, с периодическом встряхиванием. Охлаждают до комнатной температуры, разводят до объёма ацетонитрилом, размешивают, отфильтровывают. Хроматографируют не менее 3 образцов раствора стандартного

образца и испытуемого препарата. Исследования проводилась на высокоэффективном жидкостном хроматографе марки HPLC Agilent-1100 (США).

Хроматографическая система:

Режим: Жидкостный хроматограф

Детектор: УФ (длина волны 228 нм)

Колонка: 4.6 мм × 150мм, заполненной сорбентом L1

Скорость потока элюента: 1 мл / мин

Объем вводимой пробы: 10мкл

Пригодности системы это системапригодности раствора и стандартного раствора

Разрешают не менее 1,5 между родственными соединениями В и С глимепирида, система пригодности раствора. Фактор асимметрии не более 2.0 пик для глимепирида, система пригодности раствора. Относительное стандартное отклонение не более 2,0%, стандартный раствор. Расчет образца стандартного раствора и испытуемого раствора рассчитывают процентное содержание $C_{24}H_{34}N_4O_5S$ в взятой порции таблеток:

$$X = (r_U / r_S) \times (C_S / C_U) \times 100$$

r_U – площадь пика глимепирида на хроматограме испытуемого раствора

r_S – площадь пика глимепирида на хроматограме стандартного раствора

C_S – концентрация глимепирида СО в стандартном растворе, мг/мл

C_U – номинальная концентрация глимепирида в растворе образца (мг / мл)

Критерии приемлемости: 90,0% -110,0%

Полученные результаты соответствует требованиям нормативной документации.

**К ВОПРОСУ О МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
БРОНХИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ БЛУЖДАЮЩИХ НЕРВОВ И
ИХ УЧАСТИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЛЕГОЧНЫХ
СПЛЕТЕНИЙ**

Хыдыров Э.А.

Кафедра анатомии человека

Данные о строении и топографических взаимоотношениях ветвей блуждающего нерва и легочных сплетений представлены во многих руководствах. Поэтому мы остановимся только на тех существенных возрастных морфологических признаках, которые были в центре внимания при проведении настоящего исследования.

Результаты макроскопических исследований показали, что бронхиальные ветви как по количеству, так и по степени развития являются основными источниками иннервации легких. Для указанных нервов характерным является разделение их на передние и задние ветви. Количество и степень развития задних бронхиальных ветвей на всех препаратах превалируют над передними.

Бронхиальные ветви блуждающих нервов, направляясь к воротам легких, следуют по задней поверхности правого главного бронха, а слева – по задней поверхности левой легочной артерии и левого главного бронха. Соединяясь между собой, описываемые ветви формируют внеорганные отделы правого и левого задних легочных сплетений. Среди нервных стволиков этих сплетений проходят бронхиальные артерии. Последние с каждой стороны следуют в сопровождении ветвей симпатических стволов, которые по пути присоединяются к бронхиальным ветвям, образуя с ними общие нервные стволики. Таким образом, уже в воротах при препарировании нельзя отличить симпатические ветви от вагальных.

Симпатические нервы, входящие в состав задних легочных сплетений, отходят от I-V грудных узлов пограничного симпатического ствола; к переднему легочному сплетению идут от II-III шейных и I грудного симпатических узлов.

Внеорганные отделы задних легочных сплетений залегают в промежутках между соответствующими стволами блуждающих нервов и границей ворот легких. Нервные стволы этих сплетений могут располагаться горизонтально и следовать параллельно друг другу, либо конвергировать в сторону ворот, а также идти косо сверху вниз и кнаружи. Количество связей между стволами легочного сплетения у плодов, новорожденных и в детском возрасте невелико, но, изменчиво на различных препаратах и неодинаково слева и справа. Связи эти значительно увеличиваются у взрослых.

СТРУКТУРНОЕ И КОЛИЧЕСТВЕННОЕ МНОГООБРАЗИЕ СЕГМЕНТАРНЫХ ВЕН ПЕЧЕНИ

Хыдырова Х.Ф.

Кафедра анатомии человека

Во всех наблюдениях, рассмотренных нами, было выявлено что, левая дорзальная вена (вена II сегмента) впадает в левую полуокружность левой печеночной вены, а вена VIII сегмента открывалась в правую стенку средней печеночной вены. Вариации вен II и VIII сегментов печени не имеют большего практического значения. Поэтому мы считаем что, место слияния этих вен должны быть легко доступны для визуального контроля при экстрапаренхиматозном выделении левой и средней печеночных вен. Как показывают наблюдения впадение указанных притоков происходит в паренхиме печени. В связи с этим мы считаем что риск повреждении этих сосудов существенно снижается при экстрапаренхиматозном выделении левой и средней печеночных вен. Для планирования сегментарной резекции правой доли печени большое значение имеет знание вариации ветвления венозного дренажа VI и VII сегментов печени. Так например, при хорошо развитой нижней правой печеночной вене довольно часто возможна циркулярная резекция, что может потребоваться при поражении VII и VIII сегментов печени.

Самые интересные данные были получены по анатомическим вариациям оттока венозной крови из IV сегмента. Вена (или

вены) IV сегмента открываются либо в среднюю печеночную вену, либо в левую печеночную вену или же могут открываться непосредственно в нижнюю полую вену. Среди вариантов чаще всего в наших наблюдениях вены IV сегмента открывались в среднюю печеночную вену одной ветвью, несколько реже двумя тремя ветвями. Кроме того, определялись варианты, при которых венозная кровь IV сегмента оттекала в полую вену напрямую. Еще одной разновидностью вариаций соответствующего сосудистого русла можно выделить вариант впадения вены IV сегмента печени в левую печеночную вену.

По анатомическим данным, общеизвестно, что правая печеночная вена собирает кровь от V, VI, VII и VIII сегментов печени. В наших исследованиях было установлено, что, от V сегмента венозная кровь собирается в две или три (реже 4) вены впадающие в правую печеночную вену. Вены в количестве от 1-го до 3-х, которые впадали в правую печеночную вену мы наблюдали при изучении морфологии IV сегмента. Одну или две вены, осуществляющих отток крови к правой печеночной вене мы выявили в сосудистом русле VII и VIII сегментов печени.

ВОЗРАСТНЫЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО ЧИСЛА ЖЕЛЕЗ ОБЩЕГО ПЕЧЕНОЧНОГО ПРОТОКА ЧЕЛОВЕКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Шадлинский В.Б., Аллахвердиев М.К.

Кафедра анатомии человека

Для элективной окраски желез общего печеночного протока использована методика, предложенная Р.Д.Синельниковым. Железы общего печеночного протока при наблюдении их невооруженным глазом и при использовании налобной бинокулярной лупы определяются при данном методе окраски как темные точечные образования, видимые на значительно более светлом (бело-голубом) фоне окружающей органной стенки. На тотальных препаратах стенки общего печеночного протока человека мы, методом макро-микроскопии провели не только изучение

желез этого органа, но и подсчитали их общее количество.

Общее число желез общего печеночного протока достаточно стабильно на протяжении от периода новорожденности (в среднем 42,2 железы) до подросткового возраста (45,7 железы).

По сравнению с новорожденными детьми, этот параметр в юношеском возрасте увеличивается в 1,21 раза, а в 1-м и 2-м периодах зрелого возраста – в 1,34 раза. В сравнении с 1-м периодом зрелого возраста, у пожилых людей общее число желез общего печеночного протока снижается в 1,75 раза, в старческом возрасте – в 1,75 раза, у долгожителей – в 2,80 раза.

Минимальное и максимальное индивидуальные значения общего числа желез общего печеночного протока незначительно увеличиваются к подростковому возрасту. При этом минимальная величина возрастает меньше, чем максимальное значение этого параметра. После 2-го периода зрелого возраста крайние индивидуальные варианты общего числа желез в стенках этого отдела желчевыводящих путей значительно снижаются. Обращает внимание факт, соответственно которому разрыв между крайними персональными вариантами общего числа желез в первые годы жизни всегда значительно меньше, чем у взрослых людей, в особенности, это заметно в сравнении со старческим возрастом и периодом долгожительства.

ВОЗРАСТНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ПРОЦЕНТНОГО КОЛИЧЕСТВА ЖЕЛЕЗ С ТРЕМЯ, ЧЕТЫРЬМЯ И БОЛЕЕ НАЧАЛЬНЫМИ ОТДЕЛАМИ В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СТЕНКИ ГЛОТКИ ЧЕЛОВЕКА

Шадлинский В.Б., Гасимова Т.М.

Кафедра анатомии человека

Анализ полученных материалов показал наличие возрастной изменчивости процентного количества желез глотки человека в постнатальном онтогенезе, имеющих разное количество начальных отделов. При этом за 100% была принята общая совокупность желез в стенках этого органа. Железы с тремя начальными

отделами по количеству варьируют от 4,3% (новорожденные дети) до 16,4% (1-й период зрелого возраста) от общего числа желез. Железы, имеющие четыре и более начальных отделов, варьируют по количеству от 3,1% (новорожденные) до 14,1% (1-й период зрелого возраста). В стенках верхней трети глотки содержание желез с тремя начальными отделами в раннем детстве возрастает в 5,5 раза, в подростковом периоде - в 9,3 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 12,8 раза, по сравнению с новорожденными детьми. В старости количество желез, имеющих три начальных отделов, почти такое же как в 1-м периоде зрелого возраста. У новорожденных детей в стенках верхней трети глотки желез с четырьмя начальными отделами не имеются, или единичные. Процентное содержание таких желез в подростковом возрасте увеличивается в 1,2 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 5,0 раза, сравнительно с ранним детским возрастом, когда эти железы впервые определяются. Количество желез, имеющих четыре и более начальных отдела, в стенках верхней трети глотки в старческом возрасте снижается в 5,8 раза, по сравнению с 1-м периодом зрелого возраста.

В средней трети глотки процентное количество желез с тремя начальными отделами, в стенках этого отдела органа в раннем детстве увеличивается в 1,6 раза, в подростковом возрасте – 2,6 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 3,6 раза, по сравнению с процентным количеством этих желез у новорожденных детей. В старческом возрасте процентное количество желез, образованных тремя начальными отделами, снижается в 1,5 раза, по сравнению с 1-м периодом зрелого возраста. Процентное количество желез, имеющих четыре начальных отдела, в раннем детстве увеличивается – в 2,1 раза, по сравнению с новорожденными детьми. Количество этих желез у подростков увеличивается – в 6,3 раза, в 1-м периоде зрелого возраста – в 5,6 раза по сравнению с новорожденными детьми. В старческом возрасте процентное количество желез с четырьмя начальными отделами в стенках средней трети органа уменьшается – в 1,2 раза, в сравнении с 1-м периодом зрелого возраста.

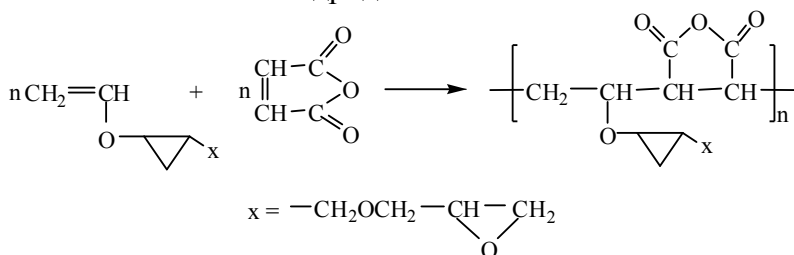
СТИМУЛЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ГИДРОГЕЛИ НА ОСНОВЕ СОПОЛИМЕРА МАЛЕИНОВОГО АНГИДРИДА

**Шахназарли Р.З. *, Гулвердашвили Ц.Д. **, Гулиев А.М. *,
Тагиев Д.Б. ****

**Институт полимерных материалов Национальной академии наук
Азербайджана, ** Кафедра биофизической и биоорганической химии
Азербайджанского медицинского университета*

Сополимеры малеинового ангидрида в последние годы широко применяются в биомедицине. Наличие ангидридного цикла в макромолекулах сополимеров дает возможность получать на их основе различные лекарственно-полимерные конъюгаты путем химических реакций в относительно мягких условиях. Такие сополимеры могут быть использованы в самых различных областях: в качестве лекарственных средств, особенно с противоопухолевой активностью, в системах с контролируемым высвобождением лекарств (пленок, конъюгатов, твердых дисперсий, микро- и наночастиц), в качестве компонентов биоматериалов, в стоматологии или в тканевой инженерии в качестве носителя биологически активных молекул. Будучи функциональными полимерами с чередующейся, хорошо воспроизводимой химической структурой и изменяемым гидрофильно-гидрофобным балансом, сополимеры малеинового ангидрида применяются для получения стимулчувствительных гидрогелей.

В представленной работе синтезированы полимерные гидрогели на основе сополимера глицидокси-метилвинилоксициклопропана с малеиновым ангидридом:

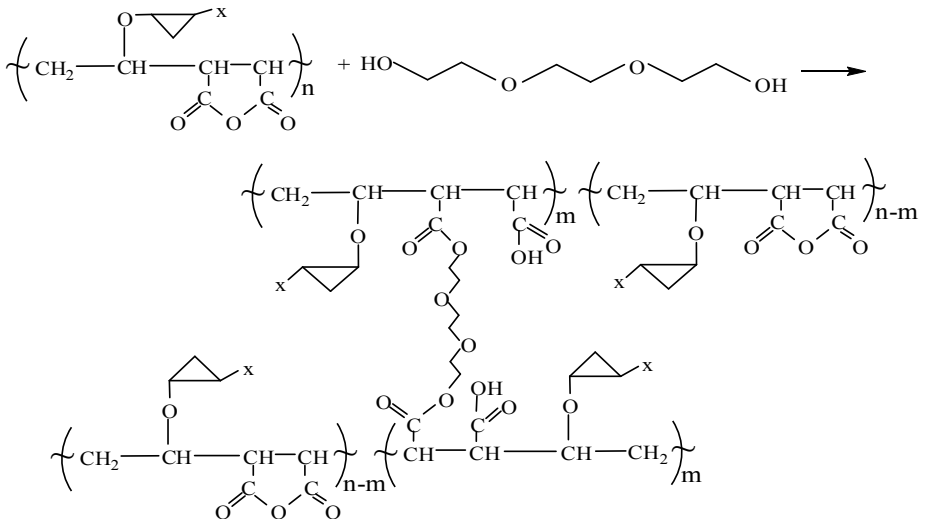


Глицидилокси-метилвинилоксициклопропан синтезирован вза-

имодействием винилоксициклопропилкарбинола с эпихлоргидрином в присутствии щелочи в среде абсолютного эфира при температуре 35°C в течение 5 ч. Сополимеризацию синтезированного эпоксимономера с малеиновым ангидридом проводили в растворе бензола при температуре 60°C в присутствии инициатора ДАК в течение 5-7ч.

Состав и структуру полученных сополимеров исследовали методами элементного и спектроскопического анализов. Обнаружено, что полученные сополимеры имеют эквимольный состав и чередующуюся структуру. В ИК-спектрах синтезированных сополимеров обнаружены полосы поглощения при 1855 и 1780 см⁻¹, характерные для карбонильной группы ангидридного цикла, и полосы при 1250-1260 см⁻¹ и 830-840 см⁻¹, характерные для эпоксидного кольца.

Полученные сополимеры с реакционноспособными боковыми эпоксидными и ангидридными группами, а также циклопропановым фрагментом, могут быть использованы для получения гидрогелей в присутствии сшивающих агентов (в качестве сшивающего агента мы использовали триэтиленгликоль (ТЭГ)). Ангидридные циклы, взаимодействуя с гидроксильной группой ТЭГ, раскрываются, образуя поперечные связи с другой макромолекулой сополимера:



Гидрогель получали взаимодействием сополимера с ТЭГ в органическом растворителе при 60°C. Найдено, что изменением соотношения сополимера и сшивающего агента можно легко регулировать структуру макромолекулярной сетки и плотность поперечных сшивок. Полученные гидрогели в зависимости от степени сшивки изменяют водопоглощающую способность. Повышение температуры среды способствует дополнительному гидролизу ангидридных и эпоксидных циклов, что приводит к повышению в системе COOH-групп, это в свою очередь повышает рН-чувствительность гидрогеля.

Наличие между поперечными сшивками гидрогеля свободных карбоксильных групп ангидридного цикла может быть использовано в дальнейшем для связывания лекарственного фрагмента.

Таким образом, синтезированный гидрогель может служить в качестве матрицы для доставки лекарственных препаратов.

ТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ШАХДАГСКОМ НАЦИОНАЛЬНОМ ПАРКЕ АЗЕРБАЙДЖАНА

Юсуфова Х.Дж.

Кафедра медицинской биологии и генетики

До создания Шахдагского Национального парка териофауна Большого Кавказа была исследована отрывочно. Это вызвано тем, что территория находится высоко в горах. Шахдагский Национальный парк был основан в 2006 году и расположен на южном и северо-восточном склоне Большого Кавказа, на границе с Грузией и Россией. Общая площадь парка составляет 130,508.1 гектара (1305.081 км²). По величине территории и по составу флоры и фауны он представляет собой самый большой национальный парк страны.

Устойчивое сохранение биологического разнообразия несомненно является универсальным гарантом существования жизни на Земле. Шахдагский Национальный парк обладает широким разнообразием природных экосистем от низменности до горных хребтов Большого Кавказа. Учитывая уменьшение численности

некоторых видов млекопитающих и в целях сохранения уникального ландшафтного и биологического разнообразия в регионе на основе Исмаиллинского и Пиркулинского Государственного заповедников создан Шахдагский Национальный парк.

Фауна млекопитающих Шахдагского национального парка достаточно разнообразна и включает представителей всех отрядов класса *Mammalia*, в том числе отряда парнокопытных. Фауна редких видов этих животных, населяющих Шахдагский Национальный парк, достаточно разнообразна.

Следует отметить, что в целом биологическое разнообразие млекопитающих, как правило, может рассматриваться на разном таксономическом уровне. И соответственно, оценивается не высоким таксоном: от родов и семейств до классов. Однако, согласно принципам зоологической систематики биологический вид животного является главной систематической единицей, а следовательно, основной единицей биоразнообразия. Поэтому важнейшей задачей является сохранение видов териофауны региона. Данный показатель, совместно с другими особо охраняемыми природными территориями из числа заповедников, заказников и памятников природы, составляющих государственный природно-заповедный фонд, приближает область к Международному стандарту сохранения нетронутой природы. На основании исследований, проведенных нами установлено, что из 101 вида млекопитающих, обитающих в Азербайджане 51 встречаются в парке (51,51%, от общего числа), из которых 18 (31,3% из 51,51%), занесены в Красную Книгу Республики.

KİTABIN İÇİNDƏKİLƏR

ÖN SÖZ

<i>Oqtay Şirəliyev. Əziz Məmmədkərim Oğlu Əliyev – görkəmli səhiyyə təşkilatçısı və dövlət xadimi.....</i>	5
<i>Gəray Gəraybəyli. Əziz Əliyev və Azərbaycan Tibb Universiteti.....</i>	16
I HİSSƏ. Görkəmli dövlət və elm xadimi, Azərbaycan Respublikasının əməkdar həkimi, tibb elmləri doktoru, professor Əziz Əliyev haqqında xatirələr.....	25
Böyük dövlət və elm xadimi Əziz Əliyevin 100 illiyinə həsr olunmuş təntənəli yubiley gecəsi haqqında AzərTAc-ın məlumatı.....	26
Görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Əliyevin 100 illiyinə həsr olunmuş təntənəli yubiley gecəsində Azərbaycan Prezidenti Heydər Əliyevin nitqi (Bakı, 14 may 1998-ci il).....	27
Dağıstan Respublikası hökumətinin sədri Xizri Şıxsəidovun çıxışı (Bakı, 14 may 1998-ci il).....	37
Dağıstan Respublikası Dövlət Şurasının sədri Məhəmmədəli Məhəmmədovun çıxışı (Mahaçqala, 27 aprel 1998-ci il).....	44
Azərbaycan Respublikasının Baş Naziri Artur Rasizadənin çıxışı (Mahaçqala, 27 aprel 1998-ci il).....	47
Dağıstanın xalq şairi Rəsul Həməzətovun çıxışı (Mahaçqala, 27 aprel 1998-ci il).....	55
Azərbaycan Milli Onkologiya Mərkəzinin baş direktoru professor Cəmil Əliyevin çıxışı (Kaspiysk, 27 aprel 1998-ci il)	59

Əhliman Əmiraslanov. Vətənin fəxri və vüqarı.....	60
ATU əməkdaşlarının Əziz Əliyev yaradıcılığına dair qeydləri. Rafiq Məmməd həsənov. Əziz Əliyevin «Klinik analizlər» kitabı haqqında.....	70
Adil Baxşəliyev. Farmakologiya elmi və tədrisi sahəsində professor Ə.M.Əliyevin xidmətləri.....	74
Rafiq Çobanov. Əziz Əliyev görkəmli səhiyyə təşkilatçısı kimi	76
İmran Qasimov. Gözəl dost (1983).....	83
M.S.İ. Umaxanov. Partiyanın, xalqın sədaqətli oğlu (1983).....	92
Mustafa Topçubaşov. Səməndər quşu (1983).....	105
Mirzə İbrahimov. Sədaqət, dəyanət, mədəniyyət (1983).....	110
Süleyman Rüstəm. Yada düşənlər (1983).....	114
Rəsul Həməzətov. Unudulmaz illərin əziz insanı (1983).....	121
N.İ.Trufanov. Əziz Əliyev haqqında xatirələr (1983).....	125
Əhməd Musayev. Unudulmaz illər (1983).....	128
Abdulla Quliyev. İstedadlı pedaqoq (1983).....	133
Baxış Qəhrəmanov. Əziz müəllim (1983).....	138
Həmid Rüstəmov. Sadə və qüdrətli şəxsiyyət (1983).....	142
Əbdülvahab Süleymanov. Minnətdaram (1983).....	147
Zəhra Quliyeva. Əziz Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr edilir (1996).....	150
Həsən İsayadə. Qayğıkeş müəllim (1996).....	153

Nəriman Əliyev. Nadir şəxsiyyət (1996).....	154
Kamil Cabbarov. Professor Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev haqqında xatirələrim (1996).....	155
Dursun Hüseynov. Mərhum professor Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev haqda xatirələrim (1996).....	157
Böyükkişi Ağayev. Yaddaşlarda qalan böyük siyasi xadim və alim (2007).....	159
Həsən Sultanov. Sadə və böyük dünyagörüşlü, şəxsiyyət (2007)	161
Leyla Kərimova. Ailəmizin əzizi olan Əziz Əliyev haqqında təəssüratlarım (2007).....	163
Курбан Гасанович Алиев. Достойный сын своего времени, своего народа (2007).....	166
Светлана Алиева. Воспоминания о моем дедушке (2012).....	171
Тамара Гусейнова. Незаменимая роль Азиза Алиева в подготовке национальных кадров (2012).....	173
Лейла Тальшинская. Азиз Алиев – простая и могучая личность (2016).....	174
II HİSSƏ. Görkəmli dövlət və elm xadimi Əziz Əliyevin anadan olmasının 120 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materiallar.....	179

TERAPİYA

<i>Ağayev M.M., İsmayılova Ş.Q.</i> Endoteliumun funksiyasının və serumda C reaktiv zülalın səviyyəsinin xronik böyrək çatışmazlığı zamanı dəyişiklikləri.....	180
--	-----

<i>Axundbəyli G.A., Məşədiyeva S.Ə.</i> Diabetik neyropatiyanın aşkarlanma tezliyi.....	181
<i>Allahverdiyeva L.İ., Ağamirzəyeva S.A.</i> Astmanın müalicə və profilaktikasına dair ən son tövsiyələr (GINA 2016).....	183
<i>Atakişiyev A.Ə., Süleymanov Ş.N., Əliyev E.İ., Dadaşov E.İ.</i> NATO ordusunda qoşunların su təchizatının diqqət çəkən xüsusiyyətləri.....	185
<i>Baxşiyev B.Ə., Ağabəyli L.Z., Kərimova R.F., Öməröva A.D.</i> Qalxanabənzər vəzisi düyünlərinin ən yayılmış səbəbləri.....	186
<i>Baxşiyev B.Ə., Əsgərova H.E.</i> Divararalığı törəmələrinin aşkarlanmasında radiodiyagnostik müayinələr.....	187
<i>Baxşiyev Ş.H., Məhərrəmov M.Ə., Əfəndiyev T.H.</i> II tip şəkərli diabetlə yanaşı gedən hipertoniya xəstəliyi zamanı lizinopril preparatının tətbiqi.....	189
<i>Bəylərov R.O., Hacıyeva M.R., Şıxəliyeva A.Ş.</i> Uşaqlarda kəskin qlomerulonefritli xəstələrdə arterial hipertenziyanın optimal müalicəsi.....	191
<i>Cəfərov A.K., Hüseynov N.Q.</i> Vegetativ distoniya sindromu olan uşaqlarda “Tenoten” preparatının tətbiqi.....	192
<i>Cəfərova S.M., Musayev S.N.</i> Revmatik xəstəliklər zamanı iltihabın kəskin faza göstəricilərinin anemik sindromun inkişafına və ağırlığına təsiri.....	193
<i>Əliyev O.S.</i> Şəkərli diabet zamanı yaranan parodontitin patogenezində lipidlərin peroksidləşməsinin və qanın damardaxili laxtalanmasının fəallaşmasının rolu.....	195
<i>Əliyeva N.V.</i> II tip şəkərli diabetli xəstələrin aşağı ətraflarında	

distal polineuropatiya zamanı motor defisitinin kompleks müalicəsində elektroterapiyanın effektivliyi.....	196
Əzizov V.A., Ələkbərova A.K., Rəhimova A.S., Məmmədova V.S., Məmmədli S.M. Qaraciyərin qeyri-alkohol piy xəstəliyi və arterial hipertenziya – dərman seçimi qarşısında.....	197
Fərəcov Z.H., Həsənova V.L., Salehov A.Ə. Bağırsağ parazitozları ilə yanaşı geden xronik dermatozların klinik-immunoloji xüsusiyyətləri.....	198
Fərəcova N.A., Məmmədov P.S., Şirinova F.V. Hərbi qulluqçularda pnevmoniyası olan xəstələrin vəziyyətinin ağırlığını qiymətləndirmək imkanları.....	200
Hacıyeva Ş.A., Qasımova L.R., Ələsgərov F.A., Salihova K.M. Ailə həkiminin iş təcrübəsində qaraciyərin fibroz dəyişikliklərinin diaqnostikasında FİBRO-TEST testinin rolu.....	201
Həsənov K.İ., Məmmədov Ə.X., Cəfərov Q.A., Hüseynov A.İ. Hərbi hissələrdə şəxsi heyətin dispanserizasiyasının təşkili və aparılması.....	202
Həsənov R.İ., Şahməmmədov N.S. Bədxassəli melanoma xəstəliyi.....	205
Hüseynov N.İ. Naftalan neftinin ankilozedici spondiloartritli xəstələrin kompleks müalicəsində effektivliyi.....	207
İsayev İ.İ., Fətəliyeva M.M., İsayeva R.S., Mustafayeva A.İ. Ürəyin kiçik inkişaf anomaliyası olan uşaqların morfofunksional inkişafının harmonikliyi.....	208
İsayev İ.İ., Fətəliyeva M.M., Mustafayeva A.İ., Qafarlı G.A., Məmmədova R.R. Uşaqlarda ürəyin kiçik inkişaf anomaliyasının morfometrik fiziki inkişaf parametrlərinə təsiri.....	209

<i>İsmayılova K.İ., Şərifov T.M.</i> Dəmir mübadiləsinin şəkərli diabetin gedişatına təsiri.....	210
<i>İsmayılova N.Ə.</i> Hamilə qadınlarda stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası.....	211
<i>İsmayılova S.C.</i> Nekrotik enterokolit keçirmiş uşaqların instrumental müayinə metodlarının məlumatları.....	212
<i>Qəmbərova G.H., Şahməmmədov İ.N.</i> Süd vəzilərinin dopplerografiyası və metodikası.....	214
<i>Quliyev Ə.M., Şərifov T.M., Əliyeva H.Ə.</i> Şəkərli diabet tip 2-nin müalicəsində inkretinlərin yeri.....	215
<i>Quliyeva A.R.</i> Xronik böyrək çatışmazlığı olan proqramlı hemodializ alan xəstələrdə endotelial disfunksiyanın bəzi ultrasəs göstəricilərinin dəyişikliklərinin öyrənilməsi.....	216
<i>Qurbanov Y.Z., Zeynalova N.V.</i> Şəkərli diabet tip 2 xəstələrində ürək-damar ölüm riskinin azaldılmasında kompleks terapiyanın effektivliyi.....	218
<i>Mahalov Ş.İ., Əliyev Z.M., Əmənullayev N.İ.</i> Gənclik absans epilepsiyası.....	220
<i>Mahmudov F.R., Əmrahov E.A.</i> Toksikodermiyaların müalicəsində „Enterogel” preparatı.....	221
<i>Məmmədov A.Ş., Salihov M.S., Ələsgərov F.A., Kərimova T.M.</i> Ailə həkiminin iş təcrübəsində 3D həcmli histografiya vasitəsi ilə diabetik nefropatiyanın təyini.....	222
<i>Məmmədov A.Ş., Salihova K.M., Rüstəmzadə Ç.V., Rüstəmov F.Ə.</i> Ailə həkiminin iş təcrübəsində FLİ indeksi.....	223
<i>Məmmədova G.Q., Əliyeva H.Ə., Əliyeva S.M.</i> AÇF-inhibi-	

toru prestariumun diabetik nefropatiyanın müalicəsində tətbiqinin nəticələri.....	224
Məmmədova Z.İ., Məmmədova R.R., Rəfiyeva S.K. Uşaqlarda ürək ritminin pozulmalarının anamnestik prediktorlarına dair....	226
Mikayılov Ə.İ., Quliyev R.Ə., Yusifov V.Q., Babayeva F.R. Ağciyərin xronik obstruktiv xəstəliyi və ürəyin işemik xəstəliklərinin birgə gedişində kompleks müalicənin effektivliyi haqqında.....	227
Muradova S.R., Muradov H.K. Yumurtalıq şişləri zamanı mitotik rejimin tədqiqi.....	228
Musayev Ə.V., Mehdiyev P.S., Əhmədova E.İ. Deformasiyaedici osteoartrozlarda maqnitoterapiyanın müalicə kompleksində rolu.....	230
Musayev Ə.V., Mehdiyev P.S., Quliyeva T.Ə. Vertebroqen boyun radikulopatiyalı xəstələrin müalicəsində naften karbohidrogenləri ilə fonoforezin tətbiqi.....	231
Nəsirova S.M. Şəkərli diabet tip 1 olan uşaq və yeniyetmələrdə gündüz hipoglukemiyaların və qlikolizə olmuş hemoqlobinin korrelyasiyası.....	232
Rəhmanova K.X., Salihov M.S., Axundova X.R., Qəzvinova E.Ə. Ailə həkiminin təcrübəsində diabetik nefropatiyası olan xəstələrdə Lozartanın üstünlüyü.....	233
Salihov M.S., Hacıyeva Ş.A., Qasımova L.R., Axundova X.R. Ailə həkiminin iş təcrübəsində qalxanvari vəzinin düyünlərinin diaqnostikası.....	234
Salihov M.S., Məmmədov A.Ş., Paşayeva C.Y., Rüstəмова F.Ə. Ailə həkiminin iş təcrübəsində kaptopril sınağı.....	235

Sultanova N.H. Uşaqlarda bronxoobstruksiyanın diaqnostikasında spirometriyanın rolu.....	236
Süleyman N.Z. Azərbaycanca Melanozis Koli.....	237
Süleyman N.Z., Qurbanov Y.Z. Yoğun və düz bağırsaqların endoskopik müayinəsinin nəticələrinin Türkiyə göstəriciləri ilə müqayisəsi.....	239
Süleymanlı A.A. Şəkərli diabet tip 1 olan uşaqlarda osteoporoz fonunda İmunofan preparatının sitokin statusuna təsiri.....	240
Şərifov T.M., Quliyev Ə.M., İsmayılova K.İ. II tip şəkərli diabet xəstələrində yüksək arterial hipertoniyanın tripliksamla müalicəsi.....	241
Talıbov F.Y., Abdullayeva N.R., Əhmədli A.V. Sümük iliği ödemi sindromu.....	242
Talıbov F.Y., Abdullayeva N.R., Əhmədli A.V., Məmmədov M.Y., Əlizadə N.K. Consun yenilənmiş meyarları.....	243
Verdiyev A.A., Zeynalov F.M., Abdullayev F.M. H.pylori ilə assosiasiyalaşmış xəstələrdə Helinorm preparatının effektiv təsiri.....	244
Абасова Н.Н., Мамедова М.М., Исмаилова С.Дж., Рагимова И.Б. К оценке диагностических критериев при синдроме Веста.....	245
Азизов В.А., Рустамова Я.К., Эфендиева Л.Г. Проблемы диагностики дисфункционирующего миокарда коронарной этиологии: сравнение стресс-эхокардиографии и магнитно-резонансной томографии.....	246

<i>Алиева В.А.</i> Корреляция уровней СТГ у больных с СД 1 типа с развившейся диабетической нефропатией.....	247
<i>Алиева Т.Т.</i> Диагностика гипотиреоза.....	249
<i>Алиева Т.Т.</i> Причина гипотиреоза.....	250
<i>Бадалова С.Т., Бадалова У.Т., Казымова Г.К.</i> Атаксия – телеангиэктазия. Клинический случай.....	252
<i>Байрамова А.Г.</i> Перспективы применения новых биомаркеров в долгосрочном прогнозе инфаркта миокарда.....	253
<i>Газвинова Э.А., Мамедова А.П., Пашаева Д.Ю., Эфендиева Е.Ф.</i> Применение внутрижелудочного СМТ-электрофореза с кобамамидом у больных хроническим аутоиммунным гастритом в практике семейного врача.....	254
<i>Гулиева С.Г.</i> Частота и характер травматизации студентов-медиков в течение учебного года.....	256
<i>Джафарова З.И.</i> К вопросу о связи андрогенного дефицита с ишемической болезнью сердца.....	257
<i>Джафарова С.С.</i> Экскреция углеводов и рН кала у детей с ротавирусной инфекцией.....	259
<i>Зейналова С.Л., Аббасова С.А., Велибекова Ф.М., Джафаров А.К., Нагиев Н.И.</i> Кардиоинтервалография в определении вегетативного гомеостаза у детей раннего возраста, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию....	261
<i>Ибрагимов М.А., Асадов Б.Н.</i> Оптимизация лечения мужчин в периоде андропаузы.....	262
<i>Исмаилов И.С., Султанов А.С., Керимова Т.Б., Агаева А.Р., Хошбоняни П.А.</i> О преимуществах инвазивных мето-	

дов лечения и значении комплексного мониторинга у больных с острым коронарным синдромом.....	263
Карагёзова К.Ч. Микробиоценоз ротовой полости при хронической стоматогенной инфекции.....	265
Касумова С.М., Гасанкулиева Г.М. Особенности клинической картины кишечного синдрома у больных с сопутствующей генной патологией.....	266
Керимов Н.Д., Гасанова Н.Г. Метод иглоукалывания при лечении мигрени в амбулаторно-поликлинических условиях.....	268
Магалов Ш.И., Азизова Н.Х., Мехтиева Ш.Н. Идиопатическая эпилепсия.....	269
Магалов Ш.И., Ализаде И.М., Мамедбейли А.К. Идиопатическая эпилепсия в северо-восточном регионе Азербайджана.....	270
Магеррамов М.А., Бахшиев Ш.Г., Эфендиев Т.Г. О метаболическом синдроме и сахарном диабете.....	271
Мамедгасанов Р.М., Фаталиева Г.Р., Сафарова С.С. Остеопения у женщин с избыточной массой тела в постменопаузе при сахарном диабете 2 типа.....	273
Мамедзаде А.Я., Мурадова С.Р., Азизов В.А. Сулодексид в комплексной терапии больных диабетической нефропатией.....	275
Мамедова Г.С., Мамедханова И.А. Оптимизация лечения кожного лейшманиоза у детей.....	276
Мамедова С.С., Алиханова З.Э., Нуриев А.А. Влияние вазапростана на лимфообращение при длительном спазме	

коронарных сосудов.....	277
Мусаев С.Н., Саламзаде Г.З. Сравнение частоты и тяжести инфекционных нежелательных явлений при лечении препаратом Актемра и стандартной противоревматической терапии у детей с ювенильным ревматоидным артритом.....	278
Мустафаева А.Г. Изучение частоты метаболического синдрома в разных возрастных группах.....	279
Нагиев Ю.К. Особенности артериальной гипертензии у больных с синдромом обструктивного апноэ сна.....	281
Панахова М.С. Ультразвуковое исследование лимфатических узлов при различных состояниях.....	283
Панахова Т.Т. Немедикаментозные методы лечения аллергического ринита.....	284
Рзаев Р.Н., Абасова Н.Н., Исмайлова С.Д. Случай фотоэпилепсии.....	286
Рзаева Р.А., Курбанов Я.З. Изучение частоты встречаемости атеросклеротического поражения магистральных сосудов у больных сахарного диабета типа 2 с метаболическим синдромом и без такового.....	288
Сеидов Г.Р., Алимарданов Ф.И., Алекперова Г.Р. Особенности структуры и клинического течения острого коронарного синдрома у больных пожилого и старческого возраста	289
Тагиева А.Н., Алибекова Н.Д. Преимущества небулайзерной терапии в практике педиатра.....	290
Таривердиева Р.Р. Валсартан в лечении артериальной гипертензии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.....	291

Фараджев З.Г., Амирова И.А., Алиева С.А., Ахмедов И.А., Балакишиева Ф.И., Ахмедова С.Д. Эпидемиологическая ситуация по распространенности поверхностных микозов кожи в Азербайджанской Республике.....	293
Фараджев З.Г., Казимов А.М. Современные представления местной патогенетической терапии угревой болезни...	294
Фараджев З.Г., Казимов А.М., Керимбекова Г.Н. Новое в применении комбинированных местных препаратов при наружной терапии акне.....	296
Фараджев З.Г., Мирзоев Ю.А., Фараджева Г.З., Керимбекова Г.Н. Вопросы профилактики и реабилитации истинной пузырчатки.....	297
Фаталиева Г.Р., Сафарова С.С., Алиева И.Д. Аутоиммунный тиреоидит как основная причина остеопении при сахарном диабете 2 типа у пациентов с диабетической нефропатией...	298
Ханпалаева К.С., Таривердиева Р.Р. Клинический пример аутоиммунного полигландулярного синдрома 2 типа.....	300
Эфендиев Т.Г., Магеррамов М.А., Бахшиев Ш.Г. Влияние комбинированной гипотензивной терапии на структурно-функциональное состояние сердца у больных с гипертонической болезнью и сахарным диабетом.....	302
Эюбова А.А., Султанова Н.Г. Особенности иммунного статуса детей, больных бронхиальной астмой грибкового генеза.....	304
Ibrahimova L.K., Huseynova R.N., Hamzayev B.M. Clinical case of treatment the chronic apical periodontitis with use of Notakehl.....	305

Hamzayev B.M., Ibrahimova L.K., Huseynova R.N. Role of acetylcholine in development of dental caries..... 306

CƏRRAHLIQ

Abbasov V.Ş., Səfərov A.O., Xəlilov A.C. Kompresion hemaroidektomiyanın yeni istifadə imkanları..... 308

Allahverdiyev R.M., Ağamalyeva F.Ş., Şahbazova S.M., Quliyeva Z.Ə. Açıqbucaqlı I-II mərhələli normal gözdaxili təzyiqli, əməliyyat olunmuş qlaukomalı xəstələrin müalicəsində retinalaminin effektivliyi..... 309

Allahverdiyev V.A. Xora mənşəli kəskin gastroduodenal qanaxmaların müalicəsinin yaxşılaşdırılması yolları..... 310

Bağirov H.S., Məmmədov Ə.Ş., Qurbanov V.Z., Tağıyev E.Q., Bağirova S.H. Şəkər xəstəliyi olan ahıl və qoca yaşlarda qarın boşluğunun kəskin cərrahi xəstəliklərində müasir taktika..... 312

Bayramov N.Y., Aslanova K.D., Hüseynova M.R. Yanaşı cərrahi xəstəliklər zamanı xoleдохolitiazın açıq və laparoxoleдохoskopik müalicəsinin nəticələrinin öyrənilməsi..... 314

Cəfərova T.F., Mirzəyeva X.M., Xudiyeva A.N., Zeynalova X.P. Reproduktiv yaş dövründə olan qadınlarda polikistoz yumurtalıqlar sindromunun klinikası..... 316

Cəfərova T.F., Mürsəlova S.Ə., Vəliyeva S.N., Səfərova S.S. Klimakterik sindromlu qadınlarda psixi-emosional pozulmalar.. 317

Cəlilov C.S. Burun boşluğunda aparılan rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra xəstələrin aparılma taktikası..... 319

Cəlilov C.S. Təbil pərdəsinin travmatik perforasiyalarında müa-

licə taktikası.....	321
<i>Etibarlı S.A., İskəndərov C.N., Qarayev İ.C., Etibarlı S.S., Mustafayev T.S.</i> Bel-oma nahiyəsi spondilolistezlərinin cərrahi müalicə prinsipləri.....	322
<i>Əlibəyov M.A., Həsənov F.V., Axundov S.F.</i> Uşaqlarda kriptorxizm zamanı birləşdirici toxuma displaziyasının rolu.....	323
<i>Əliyev E.M.</i> II tip şəkərli diabeti olan xəstələrdə dental implantasiyanın bəzi xüsusiyyətləri.....	324
<i>Hacıyev C.N., Allahverdiyev V.A., Hacıyev N.C., Tağıyev E.Q., Yusubov M.O.</i> Xora mənşəli kəskin gastroduodenal qanaxmalarda residivlərin müasir proqnozlaşdırma üsulu.....	325
<i>Həsənov F.İ.</i> Kükürd tərkibli sərbəst aminturşuların diş implantasiyasından sonra osteointegrasiya prosesinə təsiri.....	327
<i>Hüseynov Ə.H., Cəfərov M.Ə., Hüseynov A.Ə., Quliyev S.B., Mehtiyev O.H.</i> Üz-çənə nahiyəsində cərrahi əməliyyatlar zamanı baş verən ağırlaşmaların profilaktikasında premedikasiya və neyroleptanalgeziyanın əhəmiyyəti.....	328
<i>Quliyev Ç.B., Poluxov R.Ş., Əliyev Q.A., Məhəmmədov V.Ə., Quliyeva S.S.</i> Uşaqlarda varikoselenin cərrahi müalicəsi.....	330
<i>Quliyev Ç.B., Poluxov R.Ş., Məhəmmədov V.Ə., Bağirov M.Q., Haqverdiyev İ.N.</i> Yenidoğulmuşlarda anorektal nahiyənin inkişaf qüsurlarında cərrahi müdaxilənin birinci mərhələsi kimi siqnavari bağırsağa süni anusun qoyulması.....	331
<i>Quliyeva S.Ə., Quliyeva E.İ., Əlizadə L.V., Abdullayeva A.M.</i> Pterigium cərrahi müalicəsində tətbiq olunan autokonyunktiva və amniotik membran baryer plastikasının fərqlənməsi.....	333
<i>Məmmədov A.Ş., Əhmədzadə Ə.Y.</i> Qamış sümüyünün kondu-	

lusunun sınığını müştərək travmalı xəstələrdə müalicəsi.....	334
<i>Məmmədov A.Ş., İsayev İ.Ə.</i> Müştərək travma zamanı budun kondulusunun sınığının müalicəsi.....	335
<i>Məmmədova E.T., Məmmədov Ə.M., Quliyev M., Tahirova Z.A., Lətifova L.V.</i> İrinli peritonitin müxtəlif mərhələlərində qanda lipid peroksidləşməsi məhsulları və orta molekul çəkili peptidlərin qatılığının dəyişmə xüsusiyyətləri.....	336
<i>Məmmədova V.M., Qurbanova M.H., Əliyeva G.Ə., Yadigarova S.İ.</i> Səthi formalı herpetik keratitli xəstələrin aktipolla müalicəsi zamanı alınan klinik nəticələr.....	338
<i>Musayev-Qəlbınur P.İ., Məmmədova V.M., Ağamaliyeva F.Ş., Şahbazova S.M.</i> Dərin formalı herpetik keratitli xəstələrdə aktipolla müalicə.....	339
<i>Musayev-Qəlbınur P.İ., Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M., İsmayilov Q.M., Şahbazova S.M.</i> Qlaukomanın diaqnostikası-na dair.....	340
<i>Nəcəfquliyeva P.H., Abbasov P.A.</i> Piylənməyə görə icra olunan laparoskopik mədə kiçiltmə əməliyyatının yumurtalıqların funksiyasının bərpa olunmasında əhəmiyyəti.....	342
<i>Nəsirov M.Y., Pənahov D.M., Mürsəlov M.M., Rzayev Z.İ., Ələkbərova S.Ə.</i> Diabetik pəncə sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı müalicə taktikası.....	343
<i>Nəsirov M.Y., Şərifov E.Y., Abullayev A.C., Şəfiyev İ.Ə., Əliyev A.H.</i> Laparoskopik xolesistektomiya zamanı koaqulyasiya və disseksiyanın fiziki metodlarının qiymətləndirilməsi.....	344
<i>Rəhimov Z.R., Yaqubov E.Q., Əhmədzadə Ə.Y.</i> Aşağı ətrafların sınıqları zamanı trombozların profilaktikası.....	346

Rzayev Z.İ., Əhmədova T.A., Mürsəlov M.M., Abdiyeva G.X., Quliyeva N.M. Cərrahi əməliyyatdan sonra dərin venaların trombozunun profilaktikası.....	347
Rzayev T.M., Xıdırova N.M., Rüstəm Ə.M. Mədənin portal hipertenziya mənşəli varikoz qanaxmalarının endoskopik dayanandırılması.....	349
Şirinov Z.T., Musayev X., Nadirov R.S., Xəlilov A.C. Qaraciyərin sistlərinin cərrahi müalicəsində PAİR üsulu.....	350
Şirinov Z.T., Nadirov R.S., Cəfərli R.E., Xəlilov A.C. Qaraciyərdən laparoskopik exinokoktektomiya.....	351
Tağiyev E.Q. Xoledoxolitiyaz mənşəli mexaniki sarılıq zamanı əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların fərdi qiymətləndirilməsi yolu ilə cərrahi taktika növünün seçimi.....	353
Vəzirova R.Ş., Hüseynova P.M., Axundova T.H. Hiperprolaktinemiya və hamiləlik.....	355
Yaqubov E.Q., Rəhimov Z.R., İsayev İ.Ə. Bel fəqərələrinin sınıqlarının müştərək travması zamanı cərrahi müalicə.....	356
Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M., İsmayilov Q.M., Əsədova Ş.Ə. Buynuz qısa mərkəzi qalınlığının qlaukomanın diaqnostikasına təsiri.....	358
Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M., İsmayilov Q.M., Quliyeva U.Z. Açıqbucaqlı birincili qlaukomanın inkişafında buynuz qısa qalınlığının rolu.....	359
Zülfiyev Q.Q., Qəhrəmanov H.M., İsmayilov Q.M., Şahbazova S. Qlaukomanın diaqnostikasında buynuz qısa mərkəzi qalınlığının rolu.....	360

<i>Абдуллаев А.Дж., Насиров М.Я., Набиева Э.В., Эйвазова К.А., Магеррамов Т.А.</i> Наш опыт применения лапароскопической трансперитонеальной предбрюшинной герниопластики (ТАРР) при лечении паховых грыж.....	362
<i>Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т.</i> Мониторинг состояния новорожденного после кесарева сечения.....	363
<i>Алиева С.Т., Агамалиева Ф.Ш., Кулиева З.А., Курбанова М.Г.</i> Хромоакомодометрия глаза при аметропиях.....	364
<i>Ахундов С.Ф., Габибли Р.Т., Алибеков М.А., Софиев Б.А., Халилов Н.Д.</i> Особенности диагностики и лечения синдрома отёчной мошонки у детей.....	365
<i>Багирова С.К.</i> Преэклампсия и эклампсия как причина материнской смертности.....	367
<i>Бахшалиев Б.Р., Султанов А.П., Назаров А.И.</i> Опыт лечения больных с травмами двенадцатиперстной кишки....	370
<i>Гасымов Э.М., Джафаров Ч.М., Мурадов Х.К., Зейналов Н.А.</i> Морфологическое исследование тканей после имплантации экспериментальных хирургических сеток из поливинилиденфторида с серебряным напылением.....	372
<i>Гулиев Т.Р., Аликулиев В.К., Рзаев Ф.Г.</i> Особенности заживления хирургических ран в полости рта.....	373
<i>Гулиева С.А., Гулиева Э.И., Али-заде Л.В., Абдуллаева А.М.</i> Ранняя диагностика глаукомы у лиц с миопией.....	374
<i>Искендерли В.Б., Исмаилов Г.М., Абдуллаева А.М., Алиева Г.А.</i> Медикаментозное лечение спазма аккомодации при различных видах амметропий.....	376

Курбанов В.З., Мамедов А.И., Мамедов А.Х., Исрафилова С.Б. Хирургическая тактика при язвенных гастродуоденальных кровотечениях.....	377
Насибова Э.М., Кулиева С.С. Каудальная анестезия у новорожденных.....	379
Пирвелиев В.В., Абдуллаев М.М., Гасымов Р.Г., Исмаилова Д.А., Гасымов А.Ш. Нелактационный мастит в подростковом и юношеском возрасте – особенности клиники, диагностики и лечения.....	380
Сафарова С.С., Мурсалова С.А., Худиева А.Н., Велиева С.Н., Мирзоева Х.М., Джафарова Т.Ф. Применение комбинированных оральных контрацептивов после аборта.....	382
Тагиева И.А., Алиева С.А., Алескерова Ш.М., Гасанова Р.П. Роль определения плацентарного фактора роста в ранней диагностике преэклампсии у беременных с антифосфолипидным синдромом.....	383
Талышинский А.М., Джалилов Д.С., Талышинский Р.Ш. Состояние неспецифической защиты и иммунной системы организма в развитии осложнений гнойного среднего отита	385
Salahova S.Sh., Bayramov N.Y. Comparative evaluation of ratio between spleen and liver stiffness.....	386

NƏZƏRİ FƏNLƏR

Ağacanova A.X., Əliyev M.B., Məmmədov T.V., Ələkbərov A.Ə. C-erbB2-nin mədə xərçəngində ekspressiyası: klinik-morfoloji xüsusiyyətləri.....	388
Allahverdiyev M.Q., Qasimov Ş.İ. Bel və boyun kələflərinin	

formalaşma qanunauyğunluqlarının səciyyəvi xüsusiyyətləri....	389
<i>Atakişizadə S.A.</i> Qastroprotektor təsirli fitovasitənin işlənilib hazırlanma texnologiyası.....	391
<i>Atakişizadə S.A.</i> Orqanizmi toksinlərdən təmizləmək üçün vasitə.....	392
<i>Atakişizadə S.A.</i> Xəstəxanadaxili infeksiyaların etiologiyasında Escherichia Coli-nin rolu və onun antibiotiklərə davamlılığının xüsusiyyətləri.....	393
<i>Atakişizadə S.A.</i> Xəstəxanadaxili infeksiyaların etiologiyasında Pseudomonas Aeruginosa-nın rolu və onun antibiotiklərə davamlılığının xüsusiyyətləri.....	394
<i>Babayev K.Ə., Ağayev A.Ə., Vəliyev B.Ə., Nağıyeva R.Q.</i> Qurani-Kərimdə insan sağlamlığının mühafizəsinin sosial-gigiyenik, teoloji aspektləri.....	395
<i>Bağirova A.B.</i> Əczaçılıq yardımının inkişaf etdirilməsində təhlil edilməsi lazım olan bəzi məsələlər.....	396
<i>Bədəlova A.O.</i> Əhali arasında emosional stressin yayılmasının qiymətləndirilməsi üsulları.....	397
<i>Bunyatov M.O., Ələkbərov E.İ., Cəfərov S.Ç.</i> Ölümlə nəticələnən yol-nəqliyyat hadisələri zamanı sürücülərin, piyadaların qanında etil spirtinin təyini və hadisələrin baş verməsinə alkoqolun təsiri.....	398
<i>Cavadov S.S.</i> Hepatit B virusunun genotiplərinin klinik əhəmiyyəti.....	399
<i>Cəfərova A.H., Nağıyeva R.Q.</i> Reproduktiv yaşda olan qadınların xəstəliklərinin formalaşmasında artıq bədən kütləsi və	

piylənmənin rolunun qiymətləndirilməsi.....	401
Cəfərova A.M. İdmançı və qeyri-idmançı tələbələrdə emosional gərginlik və fiziki yüklənmə şəraitində EKQ-dispersiya dalğalarının tədqiqi.....	402
Əbilova R.Q. Orqanizmdə misin səviyyəsi ilə qalxanabənzər vəzinin funksiyası arasında əlaqə.....	404
Əhmədov İ.R., Hacıyeva Q.M., İskəndərova T.Ə., Məmmədova S.Ə., Qəniyeva Q.S. Zehni əməklə məşğul olan qadınların qidalanmaları ilə sağlamlıq vəziyyəti arasında asılılığın qiymətləndirilməsi.....	405
Əhmədov İ.R., Hacıyeva Q.M., Qəniyeva Q.S., İskəndərova T.Ə., Məmmədova S.Ə. Qadınların (ATU və tikiş fabriki əməkdaşları) faktiki qidalanmaları ilə sağlamlıq vəziyyətinin bəzi göstəriciləri arasında asılılığın müqayisəli qiymətləndirilməsi.....	406
Ələkbərov A.Ə., Orucov M.T., Mirzəyev M.İ., Ağayeva N.V. Yanıq xəstəliyi və sepsis zamanı böyrəklərdə baş verən patomorfoloji dəyişikliklər.....	408
Əliyev Ə. Kənd rayonlarında <i>video-DOT</i> -un təşkilində <i>whatsapp</i> mobil texnologiyasının tətbiqi təcrübəsindən.....	409
Əliyev F.X., Həsənov R.P., Niftəliyev R.N., Kərimova İ.İ. Yoğun bağırsaq adenomalarının maliqnezasiyalarının histomorfoloji xüsusiyyətləri.....	410
Əliyev Q.C. Əziz Əliyev siyasətdə həkim xeyirxahlığı ilə ucalmışdı.....	412
Əliyev M.B., Məmmədov T.V., Ağacanova A.X., Mirzəyeva T.N. Müxtəlif etiologiyalı nefrosklerozlar zamanı böyrək toxu-	

masında, günəş kələfində və böyrəyin sinir kələfində baş verən patomorfoloji dəyişikliklər.....	416
Əliyev M.X., Ağamaliyeva Ü.C., İbrahimova G.H., Əliyeva C.T., Səfərəliyeva L.X., İbrahimova J.Ş. Diabetik mikroangiopatiyaların patogenezinə autoimmün mexanizmlərin və mikrolimfasirkulyasiyanın pozulmasının rolu.....	417
Əliyev M.H., Ədilova S.Ə. Aşıq-baldır oynağının sınığı zamanı <i>St. aureus</i> -un rastgəlmə tezliyi.....	418
Əliyeva T.R., Əliyev S.C., Talışinskaya M.B. Eksperimental Artyus fenomeni zamanı E və G immunqlobulinlərinin qanda və limfada tədqiqi.....	419
Əliyeva Ş.E., Həsənov Ə.B., Bağırzadə M.M., İbişova A.V. Uşaqlıq boynunun patologiyalarının müasir diaqnostika üsulları ilə öyrənilməsi.....	421
Əzizova G.İ., Məmmədova F.İ., Dadaşova A.R., Museyibova A.A. Metabolik sindrom fonunda inkişaf edən xronik ürək çatışmazlığı zamanı apoptoz biomarkerlərinin tədqiqi.....	422
Hacıyev C.N., Tağıyev E.Q., Şıxlinskaya R.Y., Hacıyev N.C., Allahverdiyev V.A. Qeyri-səlis məntiqlə qərar qəbuletmə texnologiyalarından istifadə etməklə xolelitolitiaz mənşəli mexaniki sarılıqlar zamanı xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların fərdi qiymətləndirilməsi.....	423
Hüseynova G.A. Müxtəlif periferik sinirlərdə mielinli liflərin formalaşma xüsusiyyətləri.....	425
Xələfli X.N. Askaridoz zamanı yoğun bağırsağın mikroflorasının vəziyyəti.....	426
Xəlilova V.Z., Rüstəмова A.A. Sümük şişləri zamanı FABP-	

nın və TNF- α -nın tədqiqi.....	427
<i>İbişova A.V., Həsənov Ə.B., Əliyeva Ş.E., İsayev A.N.</i> Böyrək amiloidozunun ultrastruktur səviyyədə mikroskopiya göstəriciləri.....	429
<i>İskəndərov Q.B., Hüseynquliyeva K.F.</i> Kimyəvi-toksikoloji analizdə diossininin sübutu.....	430
<i>İskəndərov Q.B., Paşayeva S.A.</i> Bitki mənşəli zəhərlənmələrdə kimyəvi-toksikoloji analizin xüsusiyyətləri.....	432
<i>Kazımov M.A., Məmmədova G.R., Kazımova V.M.</i> Tələbələrin sağlamlığının aktual problemləri və onların həlli yolları.....	433
<i>Qarayev E.A., Nəsirli İ.Ü.</i> Azərbaycan florasından adi zirinc bitkisinin kimyəvi tərkibinin öyrənilməsi.....	435
<i>Qarayev Z.Ö., Bağirova H.F., Hüseynova N.B., Ağayeva N.A.</i> Uşaqlıq yolunun bəzi xəstəliklərinin mikrobioloji xarakteristikası.....	437
<i>Qarayev Z.Z., Qurbanov A.İ.</i> Urogenital infeksiyalar zamanı əldə edilmiş mikoplazmaların antibiotiklərə həssaslığı.....	439
<i>Qasımova M.Ç.</i> Helicobacter pylori ilə törədilən xəstəliklərin diaqnostika problemləri.....	440
<i>Quliyev K.Q., Qulverdaşvili Ts.D., Sadiqova A.İ., Tağıyev D.B., Hacızadə A.N.</i> Tsiklopropan tərkibli bioloji xassəyə malik birləşmələrin sintezi.....	441
<i>Qurbanov Ə.S., Məmmədov A.M., Abasova E.F., Fətullayeva S.F.</i> Yuxarı yaşlı məktəbli yeniyetmələrin bəzi xəstələnmə göstəriciləri.....	442
<i>Mansurova H.T., Süleymanova T.H., Baxışova Y.A.</i> Cinsi	

yolla yoluxan xəstəliklərin mikrobioloji diaqnostika prinsipləri	444
<i>Mehdiyeva A.F., Mehdiyeva S.A.</i> Məktəblilər arasında arterial hipertenziyanın ilkin simptomatikasının diaqnostik əhəmiyyəti	446
<i>Məmmədli N.E., Naibov N.M.</i> Əczaçılıq bazarının fəaliyyət mexanizminin bəzi fərqləndirici xüsusiyyətləri.....	447
<i>Məmmədov A.M., Əliyev A.X.</i> Uşaqlarda bədən kütləsi indeksi, miokard indikatoru, arterial təzyiq və ağız suyunda kortizolun miqdarının kross-korrelyasiya asılılığı.....	448
<i>Məmmədov A.M., Əliyev A.X., Pənahova G.İ.</i> 7-10 yaşlı uşaqlarda arterial təzyiq, miokard indikatoru və bədən kütləsi indeksinin qarşılıqlı asılılığı.....	449
<i>Mirzəyeva T.N., Əliyev F.X., Niftəliyev R.N., Bağırzadə M.M.</i> Paraqripp infeksiyası zamanı ciftin morfoloji xüsusiyyətləri.....	450
<i>Muradova S.A., Hacıyeva S.V.</i> Mikroorqanizmlər arası qarşılıqlı münasibətlərin <i>in vivo</i> və <i>in vitro</i> öyrənilməsi.....	452
<i>Musayev C.S., Kərimova İ.İ., Həsənov R.P., Orucov M.T.</i> Həyatın ilk ilində baş və boyun nahiyəsinin şiş və şişəbənzər törəmələri.....	454
<i>Musayev R.Q.</i> Yaşlı əhali arasında xronik qəbizliyin formalaşmasına şərait yaradan risk amillərinin aşkar edilməsi və qiymətləndirilməsi.....	455
<i>Naibov N.M., Qaraşlı S.Q.</i> Əczaçılıq bazarında istehlakçı davranış və hüquqlarına təsir edən amillərin öyrənilməsi.....	456
<i>Namazov N.İ.</i> Sahibkarlıq və biznes fəaliyyətinin obyekt və subyektlərinin bəzi məsələləri.....	457
<i>Nəbiyeva M.Y.</i> Neft emalının enerji sistemində işləyən fəhlə-	

lərin əmək fəaliyyətlərinin fizioloji-gigiyenik xarakteristikası....	459
Pənahova G.İ. Məktəbli uşaqlarda miokard indikatorunun bədənənin müxtəlif nahiyələrində dərialtı piy qatının qalınlığından asılılığı.....	460
Pənahova N.Ə. İnfarktından sonra erkən stenokardiyalı xəstələrdə immun status və iltihabın klinik əhəmiyyəti.....	461
Sadıqova A.İ., Əzizova Ə.N., Acalova G.İ., Qasimov Ş.H., Həsənov X.İ. Tioaminin kation-anion tipli bioloji fəal palladium kompleksi.....	463
Sahibli N.D., Naibov N.M. Əczaçılıq bazarında rəqabət və inhisarın sintezinin öyrənilməsinin zəruriliyinə dair.....	464
Seyidova A.N. Görkəmli dövlət və elm xadimi, şöhrətli alim Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyev.....	465
Səmədov Ş.X., Əhmədov S.H., Əliyev Y.M., Əliyeva N.V., Ağasiyeva A.Y. Yeniyetmə yaşlı məktəblilərin qida payında bəzi mineral maddələrin miqdarı barədə.....	469
Süleymanov T.A., Balayeva E.Z., Nağıyeva M.M. Bitki mənşəli bəzi dərman preparatlarının miqdarı təyini üsulunun validasiya göstəriciləri.....	470
Süleymanov T.A., Qəribli A.S. “Tricor” tabletlərinin yüksək effektivli maye xromatoqrafiya üsulu ilə analizi.....	471
Süleymanov T.A., İskəndərov V.H., Nağıyeva M.M., Ağamirzəyeva K.A. “Metadoxil” preparatının qaz-maye xromatoqrafiya üsulu ilə analizi.....	473
Süleymanov T.A., Şükürov Ç.Y. Yeni ditiokarbamat törəmələrinin sintezi və antifunqal fəallığının tədqiqi.....	474

Süleymanova T.H., Mansurova H.T. Candida infeksiyaları zamanı orqanizmin müdafiə amilləri.....	475
Şadlinski V.B., Cəfərova Ü.T. Yenidoğulmuş uşaqlarda qida borusu divarında yerləşən limfoid strukturların topoqrafik xüsusiyyətləri.....	477
Şahverdiyeva İ.C., Eyyubova A.Ə., Əliyev Ə.N., Museyibova A.A. Anemiya ilə müşayiət olunan hamiləliyin I trimestrində dəmir mübadiləsinin göstəriciləri.....	478
Şahverdiyeva İ.C., Rzayeva F.F., Bağırova S.A. Hamiləlik anemiyaları zamanı dəmir mübadiləsi zülallarının tədqiqi.....	479
Şükürova A.S., Bədəlova A.T. Tikanlı odotunun (<i>Phlomis Pun-gens</i> Willd.) ekstraktının diabet əleyhinə təsirinin öyrənilməsi...	480
Tağıyeva A.A., Lifiyev R.B. Bakı şəhəri məktəbləri arasında artıq bədən kütləsinin aşkarlanma xüsusiyyətləri.....	481
Vəliyev Y.X. Elmi-texniki tərəqqi və elmi-texniki inqilabın xalq təsərrüfatının inkişafına təsiri.....	483
Vəliyeva M.N., Vəliyev P.M. Dərman bitkiləri əsasında boğaz, udlaq, ağız boşluğunun yoluxucu-iltihabi xəstəliklərinin profi-laktika və müalicə üçün vasitə.....	484
Vəliyeva M.N., Vəliyev P.M. Dərman bitkiləri əsasında sedativ vasitənin işlənilib hazırlanması.....	485
Yusifova C.Y. “Korileksin” tabletlərində flavonoidlərin miqdarı təyini.....	487
Agaev İ.A., Кулиева Э.М. Некоторые особенности искусст-венных эпидемических процессов.....	488
Agaeva Э.М., Нариманов В.А., Гамбарли И.Д. Этиологи-	

ческая структура инфекций верхних дыхательных путей.....	489
<i>Алиев С.Д., Алиев М.Х., Джафарова Н.А., Панахи М.А., Ахмедзаде У.И., Шахвердиев Г.Г.</i> Коагуляционный гемостаз и нарушения лимфатического дренажа тканей в патогенезе сахарного диабета.....	491
<i>Алиев С.Дж., Самедова С.А.</i> Изменение функции надпочечников при экстремальных состояниях.....	492
<i>Алиева Р.Х., Гасанов И.Ш., Гусейнова Т.Г.</i> К вопросу о радиации.....	493
<i>Алиева Р.Х., Курзалиев С.А., Халилова С.А.</i> Профилактические осмотры – медицинский мониторинг для работающих на вредных производствах.....	494
<i>Аскеров Р.А., Керимзаде Г.Э.</i> Особенности распределения ветвей лицевого нерва.....	496
<i>Аскеров Р.А., Мамедова А.Дж., Абдуллаева Г.М.</i> Морфология нервного аппарата гортани в различных возрастных группах.....	498
<i>Ахмедов И.Р., Ганиева Г.С., Гаджиева Г.М., Искендерова Т.А., Рамазанова И.Ф.</i> Изучение состояния питания студентов медицинского университета с использованием частотной анкеты.....	499
<i>Бабаева А.Д.</i> Алгоритм выявления латентных форм артериальной гипертензии среди женщин на популяционном уровне.....	501
<i>Байрамова Р.С., Аскерова Ш.М.</i> Роль миелопероксидазы в патогенезе хронической обструктивной болезни легких...	503

<i>Баширова Д.Б.</i> Источники питания каротидного клубочка..	504
<i>Габибова К.Г., Джаббарова Н.Р.</i> Особенности контрацептивного поведения женщин г.Баку.....	506
<i>Гаджиева Э.М., Байрамов Н.Т.</i> Труды выдающихся ученых-медиков средневековья – последователей Мухаммада Мумина (XVII в.).....	507
<i>Ганиева Г.С., Ахмедов И.Р., Касимов М.С.</i> Подходы к разработке национальных норм физиологической потребности в пищевых веществах и энергии.....	509
<i>Гасанова А.Т., Наджафов Дж.А.</i> Ограниченный плацентарный мозаицизм является основной проблемой цитогенетической пренатальной диагностики.....	510
<i>Гасанова Г.А., Юсифова С.Г., Исмаилов Т.М.</i> Функциональное состояние слизистой оболочки желудка в старческом возрасте.....	512
<i>Гасанзаде Н.Ч., Аскерова Т.А.</i> Нарушение обмена железа среди больных структурно-аномальным гемоглобином S....	513
<i>Гасымов Э.К., Шадлинская Р.В., Гусейнова Т.Г., Рзаев Ф.Г.</i> Электронно-микроскопическая характеристика ферритина в структурных элементах десны у больных с β -талассемией.....	514
<i>Гасымова Т.М.</i> Анализ процентного содержания желез с одним и двумя начальными отделами в верхней и средней трети глотки человека разного возраста.....	516
<i>Гусейнова Р.Г.</i> Чувствительность к антибиотикам возбудителей и активность бета-лактамаз у детей с острым эшерихиозом, обусловленным энтеротоксигенными E.Coli.....	517

<i>Гусейнова Р.Г.</i> Эшерихиозы у детей, обусловленный резистентными к антибиотикам энтеротоксигенными штаммами кишечной палочки.....	518
<i>Ибрагимова А.Ш., Бахшиева З.Т., Гасанова Г.А., Велиева Г.Дж., Рустамова А.Ф.</i> Химическая специфика интегративной деятельности нейронов и нейронных сетей коры мозга.....	520
<i>Казымов М.А., Нагиева С.В.</i> Мониторинг поступления микроэлемента селена в организм.....	521
<i>Кареев З.О., Агаева Н.А., Ахмедова С.Д., Алиева Х.М., Талыбова Дж.Х., Новрузова М.С., Велиев Дж.Н.</i> Роль дерматомикозов в патологии человека.....	522
<i>Керимов Ю.Б., Алиева С.Ш., Насибли В.Р., Абдуллаева Н.Г.</i> Анатомическое изучение листьев и плодов <i>Lagochium Farctum</i>	523
<i>Мамедов Я.Дж., Алиев М.Х., Гасымова А.Ш., Кулиева А.А., Гусейнова Ш.М., Нифталиева С.Ф., Бадалова А.Т.</i> Оксидативный стресс и эндотелиальная дисфункция в патогенезе диабетических микроангиопатии.....	525
<i>Мурадов Х.К., Мурадова С.Р.</i> О проблеме гистогенетического источника развития новообразований скелета.....	526
<i>Мустафеев М.К.</i> Социально-гигиенические предпосылки формирования сердечно-сосудистой заболеваемости.....	528
<i>Насирова З.Д.</i> К вопросу формирования чревного сплетения.....	529
<i>Оджахвердизаде Э.А.</i> Гистохимическая характеристика внутриорганных сосудов щитовидной железы в постна-	

тальном онтогенезе.....	530
Рзаева А.М. Влияние алкоголя на структуры мозга.....	532
Рустамова А.Ф. Формы поведения псевдоподкреплением этанолом мотивации жажды и мотивации избегания.....	533
Рустамова С.М. Микроскопический анализ структурных элементов щитовидной железы.....	535
Сеидова Г.М. Профилактика микотоксикозов в сфере задач органов здравоохранения Азербайджана.....	536
Сеидова З.Р. Закономерности характеризующих морфогенез желез гортани человека.....	537
Сулейманов Т.А., Гаджибалаева Э.Ф. Количественное определение глимепирида в таблетках.....	539
Хыдыров Э.А. К вопросу о макроскопической анатомии бронхиальных ветвей блуждающих нервов и их участия в формировании легочных сплетений.....	541
Хыдырова Х.Ф. Структурное и количественное многообразие сегментарных вен печени.....	542
Шадлинский В.Б., Аллахвердиев М.К. Возрастные и индивидуальные особенности общего числа желез общего печеночного протока человека в постнатальном онтогенезе.....	543
Шадлинский В.Б., Гасимова Т.М. Возрастная изменчивость процентного количества желез с тремя, четырьмя и более начальными отделами в верхней и средней трети стенки глотки человека.....	544
Шахназарли Р.З., Гулвердашвили Ц.Д., Гулиев А.М., Тагиев Д.Б. Стимулчувствительные гидрогели на основе со-	

полимера малеинового ангидрида.....	546
<i>Юсуфова Х.Дж.</i> Териологические исследования в Шах- дагском Национальном парке Азербайджана.....	548

“Təbib” nəşriyyatı

Nəşriyyatın müdiri: M.M.İdrisov
Texniki redaktoru: R.M.Seyidov
Korrektor: R.M.İbrahimova
Kompüter tərtibatçısı: Y.A.Abasova
Dizayner: C.Z.Abışlı

Kağız formatı 70x100 ¹/₁₆.
Sifariş 753. Tiraj 200.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76