

MƏRKƏZİ KLİNİKA



BÜLLETEN-3 | YANVAR 2015



"Müasir səhiyyə elmi əsaslarla dünyada əldə edilmiş təcrübə əsasında və bir də səhiyyə sahəsində elmi-texniki tərəqqinin, bu istiqamətdə dünyada yaranmış imkanlar əsasında qurulur"
Heydər Əliyev

"Azərbaycanda keyfiyyətli, səviyyəli tibbi xidmətin göstərilməsi üçün bütün imkanlar var!"
İlham Əliyev



"Mərkəzi Klinika" Xəstəxanası
Ünvan: Parlament pr. 76, Az1006

"Mərkəzi Klinika" Ambulatoriyası
Ünvan: Zərifə Əliyeva küç. 5, Az1005

ALC105

Tel: +994 12 492 10 92 | Call center: +994 12 105 | Fax: +994 12 492 41 31 | info@merkeziklinika.az • www.merkeziklinika.az • www.facebook.com/MerkeziKlinika • twitter.com/MerkeziKlinika



20 YANVAR - MÜSTƏQİLLİYƏ APARAN YOL



Azərbaycan xalqının tarixinə qanlı Yanvar faciəsi kimi daxil olan 1990-cı il 20 Yanvar hadisələrindən 25 il keçir. Keçmiş sovet dövlətinin hərbi maşınının həmin gün Azərbaycan xalqına qarşı həyata keçirdiyi vəhşi terror aktı insanlığa qarşı törədilmiş ən ağır cinayətlərdən biri kimi bəşər tarixində qara səhifə olaraq qaldı. Milli azadlığı, ölkəsinin ərazi bütövlüyü uğrunda mübarizəyə qalxmış dinc əhaliyə divan tutulması, kütləvi terror nəticəsində yüzlərlə günahsız insanın qətlə yetirilməsi və yaralanması totalitar sovet rejiminin süqutu ərəfəsində onun cinayətkar mahiyyətini bütün dünyaya bir daha nümayiş etdirdi.

Həmin vaxt Azərbaycan qonşu Ermənistanın da təcavüzünə məruz qalmışdı. Belə bir şəraitdə sovet rəhbərliyi nəinki münafiqənin qarşısını almaq üçün qəti tədbirlər görməmiş, əksinə, Azərbaycana yeridilən ordu hissələrinin tərkibinə Stavropol, Krasnodar və Rostovdan səfərbərliyə alınan erməni əsgər və zabıtları, sovet hərbi hissələrində xidmət edən ermənilər, hətta erməni kursantlar da daxil edilmişdi.

Bakıya yeridilən qoşun kontingentinə, - bəzi məlumatlara görə, onun sayı 60 min nəfərə çatırdı, - "döyüş tapşırığını" yerinə yetirmək üçün möhkəm psixoloji hazırlıq keçmişdilər.

Mixail Qorbaçov başda olmaqla sovet imperiyasının rəhbərliyi Bakıda "rus və erməni kartından" məharətlə istifadə etdi. Guya Bakıya qoşun onları, hərbi qulluqçuların ailələrini qorumaq, "millətçi ekstremistlər" tərəfindən hakimiyyətin zorakılıqla ələ keçirilməsinin qarşısını almaq üçün yeridilmişdi. Əslində isə bu açıq riyakarlıq, ağ yalan idi. Çünki sovet rəhbərliyinin "dəlilləri" hətta həqiqətə yaxın olsaydı belə, Bakıya tərədən-dırnağadək silahlandırılmış qoşun göndərməyə ehtiyac yox idi. Ona görə ki, həmin vaxt burada daxil olan qoşunların 11 min 500 əsgəri, Müdafiə Nazirliyinə tabe olan Bakı qarnizonunun çoxsaylı hərbi hissələri, hava hücumundan müdafiə qüvvələri var idi. 4-cü ordunun komandanlığı da Bakıda yerləşirdi.

Bütün bunlara baxmayaraq, 1990-cı il yanvarın 19-da Mixail Qorbaçov SSRİ Konstitusiyasının 119-cu, Azərbaycan SSR Konstitusiyasının 71-ci maddələrini kobud şəkildə pozaraq, yanvarın 20-dən Bakıda fəvqəladə vəziyyət elan edilməsi haqqında fərman imzaladı. Lakin SSRİ DTK-nın "Alfa" qrupu yanvarın 19-da saat 19.27-də Azərbaycan televiziya sisteminin enerji blokunu partlatdı, respublikada televiziya verilişləri dayandırıldı. Gecə isə qoşun fəvqəladə vəziyyət elan edilməsindən xəbərsiz olan şəhərə daxil oldu və əhaliyə divan tutmağa başladı. Qorbaçovun fərmanı qüvvəyə minənədək - yanvarın 20-də saat 00-dək artıq 9 nəfər öldürülmüşdü. Bakıda fəvqəladə vəziyyət elan olunması haqqında məlumat isə əhaliyə yalnız yanvarın 20-də səhər saat 7-də respublika radiosu ilə çatdırıldı.

Həmin vaxt öldürülənlərin sayı 100 nəfərə çatmışdı. Halbuki, Qorbaçovun Azərbaycana ezam etdiyi yüksək vəzifəli emissarlar saxta-karlıqla bəyan edirdilər ki, Bakıda fəvqəladə vəziyyət elan olunmayacaqdır.

Tanklar, zirehli transportyorlar Bakı küçələrində qarşılıqlı çıxan hər şeyi əzir, hərbiçilər hər tərəfi amansız atəşə tuturdular. Yaralıları aparmağa gələn "təcili yardım" maşınlarını və tibb işçilərini də atəşə tuturdular. Bir neçə gün ərzində 137 nəfər öldürüldü, 700-dək adam yaralandı, 800-dən çox adam qanunsuz həbs edildi. Həlak olanlar arasında yetkinlik yaşına çatmayanlar, qadınlar, qocalar, şikəstlər də var idi.

"Şit" təşkilatı ekspertlərinin hesabatı real mənzərənin nə qədər faciəli olduğunu əks etdirir: "Adamları xüsusi qəddarlıqla və yaxın məsafədən güllələnmişlər. Məsələn, Y.Meyeroviçə 21, D.Xanməmmədova 10-dan çox, R.Rüstəmov 23 güllə vurulmuşdur; Xəstəxanalar, "təcili yardım" maşınları atəşə tutulmuş, həkimlər öldürülmüşdür; Adamlar süngü-bıçaqla qətlə yetirilmişdir..."



Həkimlərin fədakarlığı

Qanlı yanvarda ölkəmizin tibb işçiləri böyük fədakarlıq göstərdilər. Onlar həyatlarını təhlükəyə, od-alovun qarşısına ataraq yaralıları xilas etməyə çalışdılar. Onların fədakarlığı ölçüyəgəlməzdir.

Keçmişdə tibb işçisi olan, jurnalist Şirin Manafov həmkarlarının və "qara Yanvar" şəhidlərinin xatirələrini toplayıb.

Klinik Ekspertimental Cərrahiyyə İnstitutunun həkim anestezioloqu E.Əliyev qanlı Yanvarda tibb işçilərinin böyük fədakarlıq göstərdiyini

qeyd edib: "Şəhərdə güllə səsi eşidilən kimi xəstəxanamızın bir çox həkimləri özlərini xəstəxanaya çatdırdılar. Yaralıları gecə saat 1 radələrindən sonra xəstəxanaya daxil olmağa başladı və ilk əməliyyat gecə saat 2-də oldu. Əməliyyatlar bir-birinin arxasınca keçirilirdi. Səhərə yaxın xəbər tutduq ki başqa xəstəxanalarda da vəziyyət oxşar olub". Mirqasımov adına klinik xəstəxanasının həkimi C. Atakişiyev: "Güllə yarası alanlardan savayı, qazla zəhərlənmə ilə bir çox vətəndaşlar qəbul etdik. Bizim şöbəyə 38 belə xəstə daxil

1990-cı ilin yanvar qırğını nə qədər faciəli olsa da, Azərbaycan xalqının iradəsini, milli azadlıq uğrunda mübarizə əzmini qıra bilmədi.

tanklar çıxdı. Biz yerə oturaraq onların çıxışına əngəl törətmək istədik. Onda biz tərəfə bir neçə tüstü qumbarası atdılar. Tüstü dağıldıqdan sonra üzərimizə atəşə hücum edən əsgərləri gördüm. Mən kolluqda gizlənməmişdim və gördüklərimə inana bilmirdim. Tanklar yaralı və ölümləri əzərək onların üzərindən keçib getdi".

Təcili tibbi yardım stansiyasının baş həkimi C.Hüseynov: "22 yanvarda bizim xəstəxanada 176 yaralı var idi. İlk gün isə 30 cəsəd gətirilmişdi. Hər gün yaralılardan kimsə vəfat edirdi. Sonradan mərkəzi qəzətdən oxudum ki, Bakıya ordu yeridilməsi nəticəsində 40 nəfər insan yaralanıb. Bu yalan məni şoka saldı".

Ələsgər Əkbərov küçəsi, 97 saylı evin sakini Emilya Ağayevanın xatirəsində: "Yanvarın 20-də səhər çağı bir hərbi maşın yüksəldici səslə evdən çölə çıxmamaq üçün elan verirdi. Bundan bir neçə saat keçdikdən sonra iki zirehli maşın gələrək lülələrinə yaşayış binası istiqamətinə qaldırdı və atəş açmağa başladı. Biz özümüzü dəhlizə ataraq xilas olduq".

Mübarizlik simvolu

Yanvarın 20-də artıq bütün dünya Bakıda törədilmiş dəhşətli qırğından xəbər tutdu. 1990-cı ilin yanvar qırğını nə qədər faciəli olsa da, Azərbaycan xalqının iradəsini, milli azadlıq uğrunda mübarizə əzmini qıra bilmədi. Həmin müdhiş gecədə həlak olan vətən oğulları Azərbaycanın tarixinə parlaq səhifə yazdılar, xalqın milli azadlığı, müstəqilliyi üçün yol açdılar...

20 Yanvar 1990-cı il faciəsi azərbaycanlıların tarixinə öz həyatlarını azadlıq və müstəqillik üçün qurban verməmiş şəhidlərin anım günü kimi həkk olundu. Artıq o hadisələrin 25-ci il dönümünü qeyd edirik. Xalqımızın yaddaşında bu faciə eyni zamanda, mübarizlik simvolu kimi yaşayır. Yanvar hadisələri xalqımıza azadlıq hissi və seçim verdi. Bu azadlıq və seçimin ali nöqtəsi müstəqil Azərbaycanın yaradılması oldu.

Bu gün Bakının ən yüksək nöqtələrindən birində hər bir azərbaycanlı üçün müqəddəs and yerinə çevrilmiş bir ünvan var: bu, 20 Yanvar qurbanlarının və Ermənistanın hərbi təcavüzünə qarşı döyüşlərdə həlak olanların dəfn edildiyi Şəhidlər Xiyabanıdır. Hər il yanvarın 20-də minlərlə insan bu xiyabanı ziyarət edir, Vətənin azadlığı və suverenliyi uğrunda canlarından keçmiş Azərbaycan oğul və qızlarının əziz xatirəsini ehtiramla yad edir. Nəsilər dəyişəcək, lakin Vətən oğullarının xatirəsi ürəklərdə əbədi yaşayacaqdır.

Məqsədimiz - beynəlxalq standartlara uyğun tibbi xidmət göstərməkdir



Son illər dünya ölkələrində səhiyyə sistemi sürətlə inkişaf edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının rəyinə görə səhiyyədə tibbi texnika və texnologiyalar ən çoxu dörd ildən bir yeni, daha inkişaf etmiş nəsillərlə əvəz olunur. Bu da nəticə etibarilə bütün səhiyyə sistemini, tibbi biliklərin, kadrların, dərman vasitələrinin inkişafına səbəb olur. Bu inkişaf tendensiyası Azərbaycan Respublikasından da yan keçməmişdir. Son illər bir-birinin ardınca istifadəyə verilən və ən son tibbi texnika və texnologiyalarla təmin olunmuş dövlət və özəl tibb müəssisələri bunun əyani sübutudur. Artıq bundan sonra əsas məsələ xalqımıza beynəlxalq standartlara uyğun və keyfiyyətli tibbi xidmət göstərməkdən ibarət olmalıdır. Lakin çox təəssüf hissi ilə söyləmək lazımdır ki, potensial imkanı olan və ya olmayan tibb müəssisələrinin hər biri beynəlxalq standartlara uyğun tibbi xidmət göstərdiklərini iddia edərək, sanki "beynəlxalq standartlar" məfhumunu istismar edir, yanlış informasiya-lar əsasında vətəndaşlarımızda çəşqinlik yaradırlar. Belə bir vəziyyətdə Mərkəzi Klinik ölkəmizə tibb sahəsində beynəlxalq standartları tətbiq edən ilk iri özəl tibb müəssisəsi kimi xalqımızın bu sahədə maarifləndirilməsini özünə borc bilir.

Tibbdə "beynəlxalq standart"lar tibbi xidmətin və bu xidməti təqdim etmək üçün təşkilati-texniki prosesin bu günədək dünyada əldə olunmuş və sınaqdan keçirilmiş ən son nailiyyət və göstəriciləridir. Hazırda ən etibarlı standartlar ABŞ səhiyyə müəssisələri tərəfindən əsas qoyulmuş və əksər dünya ölkələrinin səhiyyə müəssisələri tərəfindən qəbul edilmiş Joint Commission International (JCI) standartlarıdır.

Tibb sahəsində əsas beynəlxalq standartlardan biri tibbi xidmətin etibarlılığı və təhlükəsizliyi. Mərkəzi Klinik fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində bu standartlara əməl edərək xalqımızın yüksək inam və etibarını qazanmışdır. Bu etibarı qorumaq üçün aşağıdakı məsələlərə xüsusi diqqət yetirilir:

- Beynəlxalq standartlara görə etibarlı və təhlükəsiz tibbi xidmət göstərmək üçün səhiyyə müəssisəsində, xüsusən də stasionar müalicə nəzərdə tutulan müəssisələrdə reanimasiya, əməliyyatxana, tibbi diaqnostika, sterilizasiya və təcili yardım sahələrinin olması mütləq şərt. Mərkəzi Klinikada 146 stasionar çarpayı mövcuddur. Buna müvafiq olaraq 19 çarpayılıq reanimasiya, 9 əməliyyat otağı, sterilizasiya, laboratoriya, şüa diaqnostika və 5 çarpayılıq təcili yardım şöbəsi fəaliyyət göstərir ki, bu da etibarlı və təhlükəsiz tibbi xidmət verilməsinə imkan verir.
- Etibarlı və təhlükəsiz tibbi xidmət üçün xəstələrin

şəxsiyyətini bildiren informasiyaların düzgünlüyü həyati əhəmiyyət daşıyır. Bu məqsədlə şəxsiyyəti bildiren ən azı iki məlumat birlikdə istifadə edilir və bu məlumatlar xəstələrin biləklərinə keçirilən bilərəklərə (kişilər üçün mavi, qadınlar üçün narıncı rəngli) qeyd edilir.

- Etibarlı və təhlükəsiz tibbi xidmətlərin göstərilməsində standartlardan biri də xidmətin fasiləsiz xarakterli olmasıdır. Bu məqsədlə:
 - Xəstə fasiləsiz tibbi xidmət almaq üçün xidmət prosesinin bütün mərhələlərində tək bir həkimin (müalicə həkiminin) məsuliyyəti və cavabdehliyi altında olur. Müalicə zərurəti yaranarsa, xəstə başqa həkimin cavabdehliyinə keçirilə bilər. Ancaq xidmətin heç bir mərhələsində bu cavabdehlik zənciri kəsilməz.
 - Növbə dəyişmələrində, xəstənin başqa bir şöbəyə köçürülməsində təhvil verən heyət təhvil alan heyətə xəstənin vəziyyəti və müalicə barədə ətraflı məlumat verir, təhvil-təslim mütləq yazılı şəkildə həyata keçirilir.
 - Xəstəxanada tibbi təyinatlar ancaq yazılı şəkildə həyata keçirilir. Şifahi təyinatlara yalnız təcili hallarda, başqa seçim olmadıqda yol verilir. Lakin 12 saatdan gec olmaqla verilmiş şifahi təyinat yazılı olaraq təsdiqlənilir.
 - Yüksək risk qrupuna daxil olan dərmanların xəstə otaqlarında və nəzarətsiz yerlərdə olmasına imkan verilmir. Narkotik və psixotrop dərmanlar xəstəyə xüsusi icazə ilə istifadə olunur. Boş ampulalar isə, xüsusi komissiya tərəfindən sayılaraq məhv edilir.
 - Tibbi xidmət planlaşdırılan xəstəyə məhz həmin xidmətin icra edilməsinin doğruluğunun təsdiqi edilməsi üçün səmərəli prosedurlar tətbiq edilir. Bu məqsədlə tibbi müdaxilələrdən əvvəl xəstənin əməliyyata razılıq sənədləri yoxlanılır, xəstəyə doğru nəhiyədən, doğru müdaxilənin təmin edilməsi üçün Kritik Fasilə (Time-Out) praktikası tətbiq edilir. Bu zaman xəstənin özünü iştirakı ilə sənəd nömrəsi, adı, soyadı, atasının adı, tətbiq ediləcək tibbi müdaxilə, nəhiyyəsi və işarənin yeri bütün cərrahi və ya müdaxilə qrupu tərəfindən təkrarlanaraq bir daha təsdiq edilir.
 - İnfeksiyalara nəzarət, xüsusən də xəstəxana mənşəli infeksiyaların azaldılması mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bunun üçün xəstəxanada fəaliyyət göstərən "İnfeksiya nəzarət komissiyası" xüsusi proqram hazırlamış, xəstəxana və xüsusi sahələr (əməliyyatxana, reanimasiya, laboratoriya və s.) gündəlik nəzarətdə saxlanılır, böyük imkanlara malik sterilizasiya bloku fəaliyyət göstərir.
 - Tibbi xidmət zamanı yol verilmiş səhv (xəstanın) aşkarlanması və bildirilməsi də xəstə təhlükəsizliyini

təmin edən mühüm standartlardır. Bu cür xəstələrin dərhal bildirilməsi onların nəticəsinin ağırlaşmadan qarşısını almaq üçün həyati əhəmiyyət daşıyır.

- Tibbi xidmətdə beynəlxalq standartlardan biri də xəstə və yaxınlarının hüquqlarının təmin edilməsidir. "Müəssisə, xəstəyə qulluq (xidmət) dövründə, xəstə və ailəsinin hüquqlarını təmin edən və müdafiə edən amilləri nəzərə almalı və buna imkan yaratmalıdır" (JCI, 2003: 25). Mərkəzi Klinikada bu hüquqlar aşağıdakı kimi təmin olunur:
 - Xəstə və yaxınlarının dəyər və inanclarına hörmət, tibbi xidmətdə seçim azadlığı və gizlilik, narazı xəstələrin şikayət etmə kimi hüquqlarına xüsusilə həssaslıqla yanaşılır.
 - Tibbi xidmət, xüsusən də yüksək riskli müdaxilələr (cərrahi, invaziv və s.) tətbiq olunacaq xəstələrə xidmətin mahiyyəti, nəticələri, xidməti həyata keçirəcək personal barədə ətraflı məlumat verilir, bundan sonra onlara müvafiq razılıq formaları imzalatdırılır. Həmin xidmətlər yalnız bundan sonra icra olunur.
 - Tibbi xidmət zərurəti ilə əlaqədar, xəstənin özünə və ətrafdakılara zərər verməsinin qarşısını almaq üçün başqa seçim olmadıqda hərəkət məhdudiyətləri (bağlama, otağa qapama və s.) tətbiq olunur.

Keyfiyyətli tibbi xidmətin nəticəsi birbaşa xəstənin dəyərləndirilmə mərhələsindəndə asılıdır. JCI təşkilatının bu standartı "Qurumun, bütün xəstələrə göstəriləcək xidmət üçün tətbiq etdiyi, xəstələrin ehtiyaclarına görə hazırlanmış və meyarları əvvəlcədən müəyyən edilmiş bir dəyərləndirmə proseduru olmalıdır" şəklində ifadə edilir (JCI, 2003: 42). Xəstəxanamızda xəstələrin dəyərləndirilməsi zamanı ilk olaraq onların fiziki, psixoloji, sosial vəziyyəti, tərcümeyi-halı və xəstəliyi ilə əlaqədar məlumat toplanılır, analiz edilir, bundan sonra müalicə və qulluq planı hazırlanır (JCI, 2003: 41). Xəstələrə ilkin və yenidən dəyərləndirmə əsasında diaqnoz qoyulur. Stasionar şəraitdə müalicə alan hər bir xəstə 24 saatda bir dəfədən az olmayaraq müalicə həkimi tərəfindən dəyərləndirilir.

Müasir tibbi xidmətin əsaslarından birini də xəstəyə qulluq standartları təşkil edir. Bu sahədə JCI standartı bu cür ifadə olunur: "Siyasət, prosedurlar və təlimatlar bütün xəstələrə eyni tipli qulluq göstərilməsinə imkan verməlidir". Mərkəzi Klinikada bu standart aşağıdakı kimi təmin edilir:

- Tibbi diaqnoz və ehtiyacları eyni olan xəstələr fasiləsiz olaraq eyni səviyyədə tibbi xidmət alır. Hər bir xəstənin fiziki müayinə, qiymətləndirmə və analiz nəticələrinə əsaslanan müalicə və qulluq planı olur.
- Xəstə üçün risk daşıyan müdaxilələr (cərrahi, anesteziya və s.) zamanı mütləq surətdə yazılı razılıq alınır, müdaxilədən əvvəl isə xəstədən təkrar şifahi razılıq alınır.
- Xəstənin ağrı vəziyyəti, ilk klinik dəyərləndirilməsində qüvvədə olan ağrı skalaları əsasında dəyərləndirilir.
- Dərman təyinatlarında xəstə təhlükəsizliyi, dərman xəstələrinin azaldılması və müalicəyə müvafiq dərman dozalarının istifadəsinə yönəlmiş sistem tətbiq edilir. Bu sistem elektron qeydiyyatı da özündə əks etdirir.
- Xəstə evə yazıldıqda müalicənin davamı və bitməsi, habelə rahat və sağlam həyat tərzini keçirməsi üçün təlimatlandırılır. Bu barədə JCI standartı: "Təlim, xəstə və ailəsinin qulluqda və qulluqla əlaqədar qərarlarda iştirakını təmin etməlidir" kimi ifadə edilir (JCI, 2003: 92). Mərkəzi Klinikada təlimatlandırma hər bir xəstə üçün müalicə planına müvafiq şəkildə aparılaraq xəstə və xəstə yaxınlarını tibbi xidmətin iştirakçısına çevirmək məqsədini daşıyır.

Göründüyü kimi, yuxarıda qeyd olunan standartlara və imkanlara malik olmayan səhiyyə müəssisələrinin beynəlxalq standartlara cavab verən tibbi xidmətlər göstərməsi mümkün deyil. Belə müəssisələrdə müalicə alan xəstələrin həyati ciddi təhlükə altındadır. Unutmayaq ki, insan sağlamlığı səhvləri bağışlamır, adi bir səhv Sizin həyatınızı itirməz və ya ömürlük şikəstliyinizlə nəticələnə bilər.

N.Yusifov

Həkimlərimiz beynəlxalq konfrans və kurslarda



MK baş həkimi, ürək-damar cərrahi, t.e.d., Dr. Kamran Musayev 8-13 dekabr 2014-cü il tarixdə Almanyanın Berlin şəhərində "Minimal invaziv ürək cərrahiyyəsi" kursunda iştirak etmişdir.



MK baş həkimin müavini, ümumi cərrah, t.e.n., Dr. Zaur Xəlilov 3-9 dekabr 2014-cü il tarixdə Fransanın Strasburq şəhərində "Endoluminal və Laparoskopik, Bariatrik və Metabolik Cərrahiyyə" kursunda iştirak etmişdir.



Urologiya şöbəsinin müdiri Dr. Elbəy Daşdəmirli 7-15 dekabr 2014-cü il tarixdə Fransanın Strasburq şəhərində IRCAD İnstitutunun "Urological Laparoscopic Surgery Intensive" kursunda iştirak etmişdir.

Skolioz xəstəliyinin ən müasir metod və implantlar vasitəsilə "cərrahi korreksiyası" əməliyyatı uğurla həyata keçirilmişdir

Hər gün daha sürətlə inkişaf edən Azərbaycan səhiyyəsinin uğurları, nailiyyətlərini sadalamaqla bitməz. Belə uğurlardan biri kimi, 31 oktyabr 2014 tarixində Mərkəzi Klinikada keçirilən skolioz xəstəliyinin ən müasir metod və implantlar vasitəsilə "cərrahi korreksiyası" əməliyyatını göstərə bilirik. Bu əməliyyat nəinki Azərbaycanda, eləcə də dünyada ağır və nadir sayılır. Əməliyyat Mərkəzi Klinikanın Ortopediya və Travmatologiya şöbəsinin müdiri t.e.n., Dr. Elviz Qasimov və komandası tərəfindən həyata keçirilmişdir.

Skolioz xəstəliyi ölkəmizdə kifayət qədər yayılmış və son dərəcə ağır proqnoza malikdir. Son illərdə ölkəmizdə skolioz müalicəsi üzrə Ortopediya və Travmatologiya cərrahiyyəsi uğurla inkişaf etmiş, bu sahədə ciddi nailiyyətlər əldə edilmişdir.

Skolioz xəstəliyinin müalicəsində ən müasir nailiyyət fəqərə ayaqçıqlarından keçirilən vintləri titan metalla fiksasiya edərək onurğanın düzləndirilməsidir. Bu metallar uzun müddət onurğada qaldığı üçün daha möhkəm və paslanmayan materialdan olmalıdır.

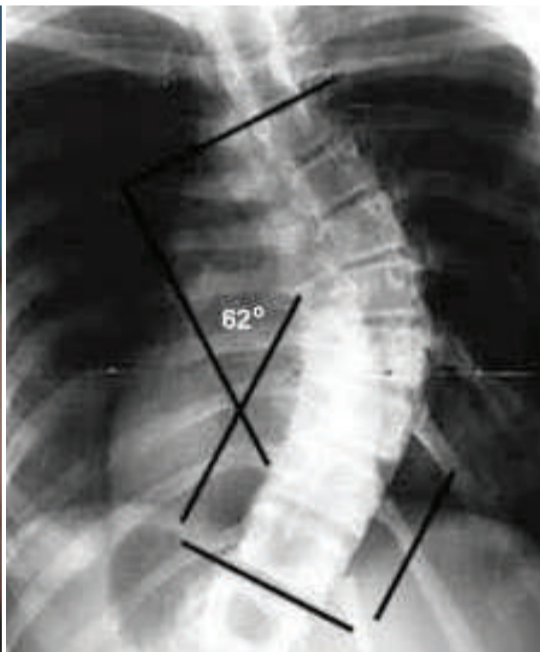
Skolioz cərrahiyyəsində 13 illik təcrübəsi

olan t.e.n., Dr. Elviz Qasimovun verdiyi məlumata görə "PVA" (Posterior Vertebral Arthrodesis) adlanan bu əməliyyat dünyanın ən qabaqcıl ölkələrində son 15-20 ildə tətbiq olunmağa başlayıb. Bu metod ciddi onurğa ayrılığı olan xəstələrdə ümidverici, həyat qurtarıcı bir əməliyyatdır.

"Bizim xəstəmiz 16 yaşında qadın xəstə idi. Xəstə poliklinikamıza ciddi kosmetik görünüş, tənəffüs pozğunluğu, çox ayaqda qalan zaman ağrı şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Aparılan müayinələr nəticəsində xəstənin döş fəqərələrində 42 % ayrılık ölçülərək "skolioz" diaqnozu qoyuldu. Xəstə yaxınlarına və xəstəyə cərrahi əməliyyat olunmasının vacibliyi bildirildi. Xəstə əməliyyat öncəsi müayinələr edildikdən sonra əməliyyat otağına alındı. 4 saatlıq əməliyyat qan itkisi minimum olmaqla uğurla icra edildi, onurğa ayrılığı düzəldildi. Xəstə bir gün sonra ayağa qaldırılaraq yeridildi. Onu qeyd etmək istəyirəm ki, bu əməliyyat üçün ciddi infrastruktur və kadr hazırlığı olmalıdır. Skolioz əməliyyatı tam bir komanda işidir" - deyərək t.e.n., Dr. Elviz Qasimov qeyd etmişdir.



Skolioz



Elm və texnologiyanın müasir dövrdə bizə verdiyi zövqlə yanaşı, o qədər də zərərli olduğunu unutmamalıyıq. Texnologiya inkişaf etdikcə fiziki fəallıq minimum həddə çatır. Günün çox hissəsini masa, kompüter arxasında otururuq. Evdən işə, qonaqlığa, görüşlərə piyada deyil, avtomobillə gedirik. Bütün bunlar insana gözəllik, yaraşır verən qamətin əyri olmasına gətirib çıxarır. Normal qamətə sahib olmaq üçün uşaq yaşından düzgün yerimə, oturma qaydalarına əməl etmək lazımdır. Məsələn, belə əyri tutaraq gündəlik yerimə vəziyyəti, kompüter qarşısında boynu əyri vəziyyətdə saatlarla oturma, ağır çantaları yalnız bir çiyində saxlama, zəif fiziki bədən onurğa ayrılıqlarına gətirib çıxarır. Bu səbəbdən ən ciddi xəstəliklərdən olan skoliozdan bəhs etmək yerinə düşər...

Hal-hazırda 50-80 % uşaqlarda qamətin bu və ya digər əyriyyətləri müşahidə olunur. 5-9 % uşaqlarda isə, onurğa sütununun ən ağır formalı deformasiyalarından hesab edilən və son nəticədə həttə əlilliyə səbəb ola bilən skolioz xəstəliyi aşkar edilir. Məhz buna görə ortoped həkimlər əbəs yerə "sağlam onurğa - sağlam insan deməkdir" ifadəsini işlətmirlər.

Skolioz (yunan dilindən tərcümədə

"skoliosis"- əyrilik) - onurğa sütununun yanlara əyilməsi olub, daxili orqanların funksiyasının və kosmetik görünüşünün pozulması ilə müşahidə olunan xəstəlikdir.

Təsnifatı:

- İdiopatik skolioz (70-80 %) qızlarda adətən 12 yaşında, oğarlarda isə 14 yaşında inkişaf etməyə başlayır. Xəstəlik məktəbdə profilaktik müayinələr zamanı aşkarlanır. Bu zaman onurğa deformasiyasından başqa, qabırğalarda dəyişiklik və nəfəsəlmədə pozğunluqlar yaranır. Diaqnozun vaxtında qoyulması üçün profilaktik tədbirlərin görülməsi çox vacibdir.
- Anadangəlmə skolioz onurğa strukturlarının malformasiyası nəticəsində meydana çıxır. Anadangəlmə onurğa xəstəliklərinə, adətən digər orqanların da anomaliyaları ilə birlikdə rast gəlinir. Bunlara isə sinir sistemi və ürək daxildir.
- Sinir-əzələ mənşəli skolioz sinir sisteminin pozğunluqları ilə əlaqədar meydana çıxan bir növüdür. Məsələn, uşaq serebral iflici, onurğa fəqərələrinin çatı, əzələ distrofiyası, kürək nahiyəsinin travması, onurğa şişləri, neyrobromatoz.

Xəstənin şikayətləri

- Ağrı (uşaq və gənclərdə çox vaxt ağrı olmur)
 - Kosmetik görünüş
 - Tənəffüs pozulması (ciddi əyriyyətdə 60-70%)
 - Nevroloji (Uyuşma, güc zəifləməsi)
- Diaqnostikasında klinik və radioloji dəyərləndirmədən istifadə edilir. Sümük inkişafı tamamlanmamış xəstələrdə əyrilik 20% - gimnastika+təqib, əyrilik 20-40% - gimnastika +korset+təqib, əyrilik 40%-dən çox olduğu halda mütləq cərrahi əməliyyat tətbiq edilməklə aradan qaldırılır.

Azərbaycanda təxminən hər 1000 nəfərdən 10-da bu və ya digər dərəcədə skolioz müşahidə edilir. Adətən xəstəliyin üstünə vaxtında düşülmür, insanın vücudu əyilir və donqarlıq əmələ gəlir. Bu da yalnız cərrahi əməliyyatla müalicə edilir. Skolioz cərrahiyyəsi dünyada ən ağır əməliyyatlardan biridir. 5-6 saatdan 12 saatadək davam edir. Odur ki, ən kiçik yaşlardan belə valideynlər körpələrini nəzarətdə saxlamalıdır.

Məsləhət:

Profilaktik olaraq uşaqı ildə bir dəfə həkim-ortopedə göstərmək lazımdır.

Erkən yaşlarda keçirilmiş raxit xəstəliyi onurğa sütunu əyriyyətlərinin ən çox təsadüf edilən səbəblərindən biri hesab edilir. Körpələrdə raxitin profilaktikası - düzgün qidalanma, günəş vannaları, müalicəvi idman və masajdan ibarətdir. Raxit xəstəliyinin əsas əlamətləri - tərləmə, uşaqda olan narahatlıq hissi və s.-lə müşahidə edilir.

Kiçik yaşlı uşaqlarda onurğa sütunu-

nun sağa və sola əyilməsi bir çox başqa hallarda da baş verə bilər. Məsələn, uşaqı həmişə qucağınızda eyni tərəfdə gəzdirsinizsə, uşaq hələ sərbəst oturmağı bacarmadığı zaman onu yastıqlara söykəyib oturdursunuzsa, uşaqı erkən olaraq ayaq üstə dayandıraraq onu gəzdirməyə çalışırsınızsa, gəzinti zamanı hər dəfə onun eyni əlindən tutursunuzsa, yumşaq yataqda yatırırsınızsa və s. İmkləmə bel əzələlərini çox yaxşı möhkəmləndirir, bununla da yuxarı yaşlarda onurğa sütununun əyilməsinə qarşı profilaktik tədbir görülmüş olar. Buna görə də, valideynlər hər vasitə ilə uşaqı imkləməyə meylləndirməlidirlər.

Məktəb yaşlı uşaqlarda düzgün oturma bacarığı olmadığından, onların onurğa sütunu bir çox hallarda deformasiyalara məruz qalır. Ona görə də uşağın çantaları çiyində simmetrik asmasına, stolda düzgün oturmaya nəzarət edilməlidir.

Uşağın düzgün fiziki inkişafı - onurğa sütunu əyriyyətlərinin gözəl profilaktikasıdır. Bunun üçün uşaq təmiz havada çox olmalı, qaçmalı, hərəkətli oyunlarda, gəzintilərdə iştirak etməlidir. Hər bir uşaq hər gün səhər idmanı etməlidir. Bu, bədənin müxtəlif əzələ qruplarının kifayət qədər möhkəmlənməsinə və qamətin şux olmasına kömək edir.

Uşağın yatağı da rahat olmalıdır. Bu zaman yataq çox yumşaq deyil, bir qədər bərk olmalıdır. Bu baxımdan müasir ortopedik döşəklərə üstünlük verilməlidir. Uşağın yastığı həddən artıq hündür və yumşaq olmamalıdır. Onun yastığının nazik və düzbucaq şəklində olması daha məsləhətlidir.



Azərbaycan səhiyyəsinin tarixi

Əziz Məmmədkerim oğlu Əliyev

Azərbaycanın görkəmli dövlət xadimi, tibb elmləri doktoru, professor Əziz Məmmədkerim oğlu Əliyev 1897-ci il yanvar ayının 1-də İrəvan quberniyasının Hamamlı kəndində anadan olmuşdur. Əziz Əliyev 8 yaşında rus-tatar məktəbinə daxil olmuş və orada ibtidai təhsil almışdır. 1908-ci ildə o İrəvanda gimnaziya daxil olur, 1917-ci ildə buranı bütün fənlər üzrə əla qiymətlərlə bitirir. Məddi cəhətdən təhsilini davam etdirmək üçün məktubla Bakı milyonçusu, xeyriyyəçi Hacı Zeynalabdin Tağıyevə müraciət edir və tezliklə həmin vaxt üçün kifayət qədər dəyərli vəsait hesab olunan 300 rubl kömək alır.

Elə həmin il o Sankt-Peterburqda tələbkar alimlərin iştirakı ilə aparılan müsabiqədən müvəffəqiyyətlə keçir və Rusiyanın ən nüfuzlu ali tibb məktəblərindən sayılan Hərbi Tibb Akademiyasına daxil olur.

1923-cü ilin mayında Əziz Əliyev Bakıya köçür. Bu andan etibarən onun həyatının yeni mərhələsi başlanır. Bakıda ilk vaxtlar Azərbaycan SSR Xalq Komissarları Şurasında iş icraçısı, həmin idarənin ümumi şöbə müdirinin müavini, katibin müavini və nəhayət, respublika Xalq Komissarlığı Şurasının katibi vəzifəsini icra edir. 1923-cü ildən etibarən yarımqı qalmış ali tibb təhsilini BDU-nun tibb fakültəsində davam etdirir. O, 1927-ci ildə Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsini bitirir və universitetin daxili xəstəliklər kafedrasında saxlanılır.

Əziz Əliyev həmin kafedrada əvvəl ordinator, sonra isə aspirant, assistent və dosent kimi fəaliyyət göstərir. O 1929-1932-ci illərdə Azərbaycan Klinik İnstitutunun rektoru vəzifəsinə təyin olunur.

Əziz Əliyev İkinci Dünya Müharibəsindən həm əvvəlki, həm də sonrakı illərdə Azərbaycanda səhiyyənin

təşkil məsələsinə xüsusi diqqət yetirib və onun bu sahədəki əvəzsiz xidmətləri tarixə qızıl hərflərlə həkk olunub

1930-cu il iyun ayının 19-da Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsinin bazası əsasında Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun yaradılması və bundan sonrakı çətin mərhələlərdə instituta rəhbərlik etmək böyük cəsarət tələb edirdi. Əziz Əliyev bu illərdə ADTI-nin yaradılmasının təşkilatı işlərinin yerinə yetirilməsində mühüm rol oynayan əsas simalardan biri olub və 1932-ci il iyunun 1-dən etibarən həmin institutun rektoru vəzifəsində çalışmağa razılıq verir.

Əziz Əliyev 1934-cü il mart ayının 30-da respublikamızda səhiyyə işlərini canlandırmaq məqsədilə Bakı Şəhər Səhiyyə Şöbəsinin müdiri təyin edilib. Ancaq az keçməmiş, 1935-ci il yanvarın 14-də Azərbaycanda yüksəkixtisaslı milli tibb kadrlarının hazırlığını gücləndirmək məqsədilə o, yenidən ADTI-nin rektoru vəzifəsinə qayıtarlıb. ADTI-yə rektor təyin edildikdən az sonra onun rəhbərliyi altında həlli və cəb sayılan bütün məsələlər üçün geniş tədbirlər planı hazırlanıb. O, azərbaycanlı kadrları işə cəlb edərək onların fəaliyyət dairəsini genişləndirib və ana dilində dərslər, 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 dərslər və dərslər vəsaiti tərtib edilərək tibb təhsili alan tələbələrə ixtiyarına verilir. Bu o dövrün texniki imkanları üçün çox böyük göstərici idi. Ə.Əliyevin təşəbbüsü ilə işıq üzü görünən əsərlərdən onun özünün "Klinik analizlər" kitabı, K.Ə.Balakişiyevin "İnsanın normal anatomiyası", M.Qəniyevin "Mikrobiologiya kursu", C.Hüseynovun "Patoloji anatomiya", Y.Qaziyevin "Ağciyər vərəmi", Ü.Musabəyovanın "Göz

xəstəlikləri", Ə.Talışınskinin "Travmatologiya", Q.Səfərov və Ə.Həsənovun "Bioloji kimya" və digər dərslər, eləcə də M.A.Mirqasımovun, M.A.Topçubaşovun, M.M.Mirsəlimovun, M.Ə.Əfəndiyevin, Z.M.Məmmədovun və başqalarının çap olunan əsərləri Azərbaycanın tibb tarixində ən qiymətli nəşrlərdəndir.

1930-1945-ci illərdə Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun əməkdaşları tərəfindən 80 adda dərslər və dərslər vəsaiti nəşr olunur. Onun 55-i Əziz Əliyevin instituta rəhbərlik etdiyi beş il ərzindəki yaradıcı və məhsuldar dövrə təsadüf edir.

Ə.Əliyev institutu bitirdikdən iki il sonra 1929-cu ildə namizədlik, 5 il sonra isə doktorluq dissertasiyasını müdafiə edib. Əziz Əliyevin doktorluq dissertasiyası Azərbaycanda ilk dəfə olaraq SSRİ Elmlər Akademiyasının, ÜİLKGI Mərkəzi Komitəsinin mükafatına layiq görülən dəyərli elmi iş idi. Əziz Əliyev 1941-ci il mayın 13-də (Azərbaycan SSR xalq səhiyyə komissarı işləyərəkən) SSRİ Elmlər Akademiyasının Azərbaycan filialının rəyasət heyəti nəzdində təşkil edilmiş elmi şuranın üzvü, 1956-cı ildə isə professor vəzifəsinə seçilib və həmin ildə də professor elmi adı təsdiq olunub.

Əziz Əliyev 1941-1942-ci illərdə Azərbaycan KP MK-nın katibi, 1942-1948-ci illərdə isə Dağıstan MSSR Vilayət Partiya Komitəsinin birinci katibi vəzifələrində çalışaraq özünü bacarıqlı dövlət xadimi kimi göstərə bilib. O, 1949-1950-ci illərdə Moskvada ÜİK P MK-nın inspektoru, 1950-1951-ci illərdə Azərbaycan SSR Nazirlər Soveti sədrinin birinci müavini, sonrakı illərdə Azərbaycan SSR Elmi-Tədqiqat Ortopediya və Bərpa Cərrahlığı İnstitutunun direktoru, həmçinin Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun rektoru vəzifələrində işləyib. Ə.Əliyev I-II çağırış SSRİ Ali Sove-tinin deputatı seçilib. O, həmçinin Azərbaycan SSR Ali Sove-tinin I-III çağırış, Dağıstan MSSR Ali Sove-tinin II çağırış deputatı olub.

Əziz Əliyevin vətən və xalq qarşısındakı misilsiz xidmətləri görkəmli həkim və alim, əla səhiyyə təşkilatçısı və səriştəli rəhbər və təcrübəli dövlət xadimi kimi 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. Əziz Əliyev 27 iyul, 1962-ci ildə vəfat etmişdir.

Həkimlərimizi tanıyaq



Dr. Səbinə Qasımova
həkim-reanimatoloq

Qasımova Səbinə Sərməs qızı 2 fevral 1981-ci ildə Zəngilan rayonunda anadan olmuşdur. 1999-cu ildə Azərbaycan Tibb Universitetinə daxil olmuş, 2005-ci ildə həmin universiteti bitirmişdir. 2005-2006-cı illərdə 3 sayılı klinik xəstəxanada anestezioloq-reanimatoloq ixtisası üzrə internatura keçmişdir. 2006-cı ildə Türkiyə Cümhuriyyəti Ankara şəhəri, Gülhanə Tibb Akademiyasında 6 aylıq nefrologiya, 2008-2009-cu ildə Ankara şəhəri Bayandır xəstəxanasında Anesteziologiya və reanimasiya, 2009-2010-cu illərdə İstanbul şəhəri, Şişli Eftal Eğitim Araşdırma xəstəxanasında hemodializ kursu üzrə, 2010-cu ildə isə Akademik M.Mirqasımov adına həkimləri təkmilləşdirmə institutunda nefrologiya ixtisası üzrə kurslar keçib. 2011-2012-ci illərdə İstanbul Universiteti, Tibb fakültəsi Daxili xəstəliklər kafedrasının nefrologiya ana bilim dalında nefrologiya xəstələrlə işləmə, müayinə, müalicə üsulları, böyrək biopsiyası, periton dializi, periton kateteri və qalıcı hemodializ kateterlərin qoyulması ixtisamətində təkmilləşmişdir.

S.Qasımova 2012-2013-cü illərdə Antalya şəhəri, Akdeniz Universitetində Orqan Nəqli Eğitim Araşdırma və Uygulama Mərkəzində 6000-ə qədər böyrək transplantasiyası olunan xəstənin əməliyyat öncəsi və sonrası təqibi, son müalicə protokolları, həmçinin müxtəlif təcili hallarda müdaxilələr üzrə təkmilləşmişdir. Hər il mütəmadi olaraq müxtəlif elmi konqreslərdə iştirak edir. İxtisası üzrə iştirak etdiyi konfranslar arasında Avropa Nefrologiya Dializ və Transplantasiya Konqresi, Uluslararası Türk Nefrologiya Hipertansiyon və Transplantasiya Konqresi xüsusi əhəmiyyət daşıyır.

Türk Nefrologiya Dərnəyi, Orqan Nəqli Kuruluşları Kordinasiyon Dərnəyi, Türk Dahili və Cərrahi Yoğun Bakım Dərnəyinin üzvüdür. 2007-ci ildən etibarən Mərkəzi Klinikada nefro-reanimatoloq kimi fəaliyyət göstərir.

Nadirov Tariyel 26 iyul 1982-ci ildə anadan olmuşdur. 2000-ci ildə Azərbaycan Tibb Universitetinə daxil olmuş, 2006-cı ildə həmin universiteti bitirmişdir. 2006-2007-ci illərdə Musa Nağıyev adına Təcili Tibbi Yardım Xəstəxanasında cərrahiyyə ixtisası üzrə internatura kursu keçmişdir.

2007-ci ildə T.Nadirov Mərkəzi Klinikada həkim-cərrah kimi fəaliyyətə başlamışdır.

2012-2013-cü illərdə Türkiyə Cümhuriyyətində orqan transplantasiyası üzrə yüksək ad qazanmış klinikalardan olan Ağdəniz Universitetinin Orqan Nəqli Klinikasında orqan transplantasiyası təhsili almışdır. Həmin dövrdə 150-yə yaxın böyrək köçürülməsində iştirak etmiş, bu xəstələrin əməliyyatdan əvvəl və sonrakı təqiblərini öyrənmişdir. Orqan köçürülən xəstələrin 30-nu operator doktor olaraq icra etmişdir.

Tariyel Nadirov Azərbaycana qayıtdıqdan sonra ilk böyrək transplantasiyasını 2013-cü ilin iyun ayında uğurla həyata keçirmiş və həmin ildə yenidən Mərkəzi Klinikada fəaliyyətini davam etdirməyə başlamışdır.

2014-cü ildə Türkiyə Cümhuriyyəti Ege Universitetində Ümumi Cərrahiyyə Klinikasında Hepatobliar və Orqan Transplantasiyası şöbəsində ixtisasartırma kursu keçmişdir. Burada təhsil aldığı dövrdə qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzdə aparılan ən ağır əməliyyatlarda iştirak edərək bu əməliyyatların ən müasir üsullarla aparılma qaydalarını öyrənmişdir. Eyni zamanda canlıdan və meyiddən qaraciyər transplantasiyası əməliyyatlarında aktiv iştirak edərək, orqan transplantasiyasındakı müasir biliklərə yiyələnmişdir. Həmin müddətdə Türkiyənin müxtəlif şəhərlərində keçirilən konqres və simpoziumlara qatılmışdır. İzmirdə keçirilən "Öd yolları yaralanmalarına müasir yanaşma" simpoziumunda çıxış etmişdir.

T.Nadirov 2015-ci ildən Mərkəzi Klinikada mütəxəssis həkim-cərrah olaraq fəaliyyətini davam etdirməkdədir.



Dr. Tariyel Nadirov
həkim-cərrah

T.e.n., Dr. Mahirə İsmaylova: "Biz iki cana – həm anaya, həm də uşağa görə məsuliyyət daşıyıyıq"

Müsaibimiz Mərkəzi Klinik Xəstəxananın Qadın Mərkəzinin müdiri T.e.n. Dr. Mahirə İsmaylova.

- Belə bir fikir var: tibb sahəsində qadınlara daha yaxın olan ginekoloqlardır. Təkcə ona görə ki, onlar qadınların sağlam doğuşlarında və dünyaya uşaq gətirmə prosesində yaxından iştirak edirlər?

- Bu fikir tamamilə doğrudur. Bizim pasiyentlərin hamısı qadınlardır. Biz sonsuzluq problemi ilə məşğul olduğumuza görə, çox vaxt qadınları tək deyil, həyat yoldaşları ilə birgə qəbul edib söhbət aparırıq. Bilirsiniz ki, həkimlərin payına təkcə tibbi xidmət, müalicə və müayinə işinin aparılması və əməliyyat edilməsi prosesi düşür. Uzun illik iş təcrübəmdən deyərəm ki, xəstələrimizi qəbul etdikdə təkcə onların tibbi tərəflərini deyil, həmçinin sosial və psixoloji problemlərini dinləyirik. Bilirsiniz ki, sonsuzluqdan əziyyət çəkən ailələrdə qadınlara bəzən ailə, bəzən də cəmiyyət tərəfindən təzyiq olunur. Onlar bəzən həmin problemləri kiminləsə bölüşə bilmirlər. Azərbaycanda psixoloji dəstək son illər fəaliyyətdədir və hələ də istənilən inkişaf səviyyəsinə çatmayıb. Ona görə də qadınlar həmin problemlərini, hisslərini ginekoloqları ilə bölüşürlər. Düzdür, ginekoloqların arasında kişi həkimlər də var. Ancaq mənə elə gəlir ki, qadınları daha yaxından anlayan, onlara daha düzgün istiqamət verən və onları daha düzgün müayinə və müalicə edən qadın ginekoloqlardır. Çünki biz qadın olaraq onları daha yaxşı anlayırıq.

- Müasir dünyada sonsuzluq problemi daha tez həllini tapmaqdadır. Bizim ölkəmizdə, o cümlədən Mərkəzi Klinikada da problemin həlli üçün süni mayalanma əməliyyatları həyata keçirilir. Belə demək olarmı, sonsuzluğun tam aradan qalacağı gün çox da uzaqda deyil?

- Kişi və qadınların həyatda vəzifəsi öz gələcəklərini yaşatmaq üçün dünyaya insan gətirməkdir. Sonsuzluq insanın yaranışından mövcud olan problemdir. Problemin mövcud müalicəsi də süni mayalanmadır. Artıq bu müalicə 10 ildir ki, Azərbaycanda mövcuddur. 2004-cü ildə ilk dəfə olaraq Mərkəzi Klinikada süni mayalanma həyata keçirilib. Süni mayalanma nəticəsində bizim klinikada yüzlərlə uşaq dünyaya gəlib. Bu gün Azərbaycanda süni mayalanmanın həyata keçirilməsi onu göstərir ki, ölkə səhiyyəsinə inkişaf gedir. Çünki bu əməliyyat zamanı istifadə olunan xüsusi avadanlıqlar dünya ölkələrindəki səviyyədedir. Dünyada cütlüklərin 15-20 faizi sonsuzluq problemi ilə üzləşir. Baxmayaraq ki, bu rəqəm süni mayalanmada icra edilir və biz bu proseslərdə çox dərinliklərə getmişik. Bununla belə sonsuzluğun sayı dünyada azalmır. Son 10 illikdə isə problemdə kişi faktoru çox artıb. Məsələn, əvvəllər sonsuzluğun səbəblərini araşdıranda deyirdik ki, 40 faiz kişilərə, 40 faiz qadınlara, 20 faiz hər iki cütlüyə aiddirsə, 20 faizinin də səbəbi bilinməzdi. İndi isə kişilərin sonsuzluq problemi qadınları üstələyib. Bu bizi daha çox narahat edir. Çünki kişi sonsuzluğunun müalicəsi, hətta süni mayalanma ilə belə daha çətindir.

- Süni mayalanmanın əsasən hansı yaş dövründə həyata keçirilməsi məsləhətdir?

- Ümumiyyətlə, biz istərdik ki, qadınlarımız ən yaxşı halda 35 yaşa qədər, ya da 38-40 yaşlarına qədər doğumu başa vursunlar. Qadın cavan qala, 50-60 yaşında çox gözəl görünə bilər, ancaq onun reproduktiv funksiyası əvvəlki fəaliyyətində olmaz. Qadın yaşa dolduqca onun hamilə qalmaq şansı azalır. Yumurta hüceyrələri qocaldıqca görə genetik xəstə uşaqların dünyaya gəlmə riski artır. Ona görə qadınlarımız çalışmalıdırlar ki, müəyyən yaş dövrünə qədər hamilə qalıb dünyaya uşaq gətirsinlər. Eyni zamanda, bu süni mayalanmaya da aiddir. Düzdür, bu gün süni mayalanma elə bir inkişaf səviyyəsinə çatıb ki, yumurta hüceyrələrin donasiyası həyata keçirilir. Tutaq ki, qadın həyat yoldaşından ayrılıb, hələ ki, yenidən ailə qurmaq şansı yoxdur, ancaq əmindir ki, o nə vaxtsa ailə qura biləcək və o zaman hamilə qala bilməyəcək. Buna görə biz xüsusi dərmanlar vasitəsi ilə qadınlarda yumurta hüceyrələri yetişdirir, onları toplayır və dondurub saxlayırıq. Tutaq ki, qadın bunu 35 yaşına qədər həyata keçirir. Bu yaşdan sonra ailə qurduqda isə o xanım öz dondurulmuş yumurta hüceyrələrindən istifadə edə bilər. Bununla da o qadın genetik olaraq öz övladını dünyaya gətirmək şansını əldə edir. Artıq dünyada bu praktika var və biz iki ildir ki, bunu Azərbaycanda da tətbiq etməyə başlamışıq.

- Ailə qurmaq şansı olmayan qadınlar necə, bu üsuldən istifadə edirlərmi?

- Təbii ki, biz tənha qadınları da süni mayalanma ilə bilirik. Bununla bağlı, təcrübələrimiz var. Tənha qadınlar bizə müraciət edir və biz bu əməliyyatı həyata keçiririk. Mən bunu hər zaman alqışlayıram. Dünyaya uşaq gətirmək çox önəmlidir. Bunun üçün də bu cür donasiya proqramları var və bunun üçün yaş məhdudiyyəti yoxdur.

- Qiymətlər necə, pasiyentlərə uyğundurmu?

- Süni mayalanma dünyanın hər yerində bahalı əməliyyatdır. Çünki bu əməliyyat zamanı istifadə olunan cihazlar, laboratoriya və dərmanlar bahalıdır. Eyni zamanda, bu sahədə çalışan mütəxəssislərin də yetişdirilməsi baha başa gəlir. Mərkəzi Klinikada şəhərin digər embroloji klinikaları ilə müqayisədə əməliyyatı ən aşağı qiymətlərlə həyata keçirir. Bəzən bizə cinsiyyət seçimi ilə də bağlı müraciət edirlər. Biz buna yaxşı baxmırıq. Ancaq



Sonsuzluq insanın yaranışından mövcud olan problemdir. Problemin mövcud müalicəsi də süni mayalanmadır. Artıq bu müalicə 10 ildir ki, Azərbaycanda mövcuddur.

onu da deyim ki, bəzən cinsiyyət seçimi ilə də bağlı xəstəliklər olur. Ona görə biz bəzən cinsiyyəti seçmək məcburiyyətində qalırıq.

- Bu gün uşaq ölümləri ilə bağlı baş verən hadisələrdə daha çox həkimləri günahlandırurlar. Bu fikirlərdə nə qədər həqiqət var?

- Mən həmişə deyirəm ki, məmulluq məşğul olmaq çox çətin sahədir. Çünki biz iki cana – həm anaya, həm də uşağa görə məsuliyyət daşıyıyıq. Hamiləlik fizioloji hal olsa da, onun potoloji tərəfləri də var. Təbabətdə də statistik olaraq ana ölümü də, uşaq ölümü də ola bilər. Hamiləlik fizioloji hal olduğu üçün biz həkimlər çalışmalıyıq ki, bu hallarda minimal səviyyəni qoruyaq. Bəzən elə problemlər yaranır ki, onların qarşısında təbabət də aciz qalır. Orada həkim səhlənkarlığı da ola bilər. Ancaq hər zaman ona bağlı olmaya da bilər. Məsələn, əgər xəstədə qanaxma olursa və həkim onun öhdəsindən gələ bilmərsə, təbii ki, burada həkimin günahı vardır. Və yaxud müəssisənin yetərincə şəraiti yoxdur ki, o xəstəyə yardım etsin. Doğuşu həyata keçirən həkim həm də cərrah olmalıdır. Yalnız onda potoloji problemlə gələ qadınlarımızı xilas edə bilərik. Uşaqlara gəlincə, bəzən müəyyən xəstəxanalarda yetərincə neanotoloji xidmət olmur. O zaman o uşaqlar itirilir. Mərkəzi Klinikada neanotoloji bölməsi yüksək səviyyədə çalışır. Bu gün 800 qramlıq uşaq vəziyyətdən çıxarmaq imkanımız var. Burada təkcə söhbət həkimin peşəkarlığından getmir. Xəstəxananın xüsusi tibbi avadanlıqla təchiz olunması və yüksək səviyyəli kadrların olması önəmlidir. Əgər xəstəxana bunları təmin edərsə, o zaman ana və uşaq ölümünün sayını azaltmış olur. Uşaq ölümü də çox minimal olmalıdır. Düzdür, bəzən uşaq elə qüsurlarla doğulur ki, onun həyatda qalması mümkün deyil – bu ayrı məsələdir. Ancaq uşaq 1 kq 200 qm ya bir kq doğulursa, "sırf balaca olduğuuna görə bu yaşamamalıdır" söhbəti olmamalıdır. Əgər bu səhv ucubandan uşaq itirilsə, onda müəssisənin və həkimin burada günahı var. Mərkəzi Klinikanın Qadın Mərkəzinə təkcə fizioloji hamilələr deyil, həmçinin potoloji – ürək, endokrin əməliyyatları keçirmiş və s. hamilələr daxil olur. Bizim bu potoloji hamilələr qrupu ilə işləməkdə böyük təcrübəmiz var. Biz bu təcrübələrin həyata keçirilməsi üçün dünya səhiyyəsinə olan bütün yenilikləri burada tətbiq edirik. Şükür Allaha ki, bizdə hələ belə hadisələr olmayıb və əminəm ki, bundan sonra da belə hadisələr olmayacaq. Düzgün iş prosesi qurularsa, dünyanın təcrübəsi hər gün tətbiq edilərsə, daha sıx təqib aparılırsa, demək, bu problemi minimuma endirmək mümkündür.

- Tibb sahəsindəki yeniliklərin tətbiq edilməsi çox gözəldir. Bas ayaletdə yaşayan bir qadın necə bilməlidir ki, hamiləlik dövründə müayinələrden keçsin, həkim nəzarətində qalsın. Onu gözəlləndirəcək təhlükələrdən özünü qorusun?

- Səhiyyə Nazirliyinin böyük bir təşkilatı var. Onlar gündəlik fəaliyyət göstərir. Rayonlarda qadın məsləhətxanaları, doğum evlərində ginekoloji xidmət kabinetləri var. Həmçinin rayonlardakı özəl xəstəxanalarda da bu xidmətlər mövcud

dur. Amma mən düşünürəm ki, bu gün KİV-in üzərinə böyük məsuliyyət düşür. İndi hər yerdə insanlar internetdən, sosial şəbəkələrdən istifadə edirlər. Biz də çalışırıq ki, internet vasitəsi ilə öz fikirlərimizi, təcrübələrimizi paylaşaq. Düşünürəm ki, maariflənmə çox böyük rol oynayır.

- Zərurət olmadan aparılan keysəriyyə əməliyyatları qanunla qadağan olunub. Nə üçün qadınlar bəzən bu qadağaları pozmaq istəyirlər?

- Hərdən fikirləşirəm ki, keysəriyyə və təbii doğuş Şekspirin «Olum və ya ölüm» deyiminə yaxınlaşıb. Biz ginekoloqları çox vaxt qınayırlar ki, keysəriyyə əməliyyatlarına üstünlük veririk. Tam səmimi deyirəm ki, belə deyil. Hər bir həkim istəyər ki, onun əlindən yaxşı iş çıxsın. Ola bilər ki, həkim bu sırada hiper diaqnostikaya da yol versin. Deyək ki, qadın doğa da bilərdi, amma həkim hiper diaqnostikada əməliyyata getmiş oldu. Düzdür, bu ona zərər verməz, yəni sonucda dünyaya uşaq gələcək və qadın da qurtulacaq. Amma bu məsələnin kökünə gəlsək, təbii bir doğuş çox gözəldir. Ona görə də biz həkimlər də fizioloji doğuşa çox üstünlük veririk. Qadın bu prosesi keçirəndə onun analıq hisləri çox yüksək olur. Biz istəyirik ki, qadınlarımız təbii yolla uşaq dünyaya gətirsinlər. Amma elə hallar olur ki, xəstəni keysər əməliyyatı etməzsənsə, ya uşaq ölür, ya da ana. Belə olan halda sən təbii ki, keysəriyyə əməliyyatına üstünlük verməlisən. Bəzən qadınlarımız özləri keysəriyyə əməliyyatına üstünlük verir. Bəzən 22 yaşlı bir qadının təbii doğuşla uşağı dünyaya gətirmək üçün orqanizmi imkan versə də o təkidlə keysəriyyə əməliyyatına getmək istəyir. Qadın öz istəyi keysəriyyə əməliyyatına göstəriş sayılır. Qadınlar bəzən ağrıdan qorxurlar. Ancaq bu gün biz ağrısız doğuşlar icra edirik. Biz bunu təklif etsək belə, bəzən qadınlar yenə keysəriyyə əməliyyatı etməyə üstünlük verirlər. Mənə elə gəlir ki, biz bir qədər komfortlu həyata qaçıırıq.

- Dünya ölkələrindəki kimi kişilərin doğuşda iştirakına necə baxırsınız?

- Bu, çox normal haldır və bizdə də belə bir xidmət var. Biz buna partnyor doğuşlar deyirik – doğuşlarda kişilərimiz iştirak edə bilər. Azərbaycanda kişilər buna az meyllidirlər. Ancaq xarici vətəndaşlar burada uşaq dünyaya gətirərkən onlar doğuşda çox iştirak edirlər. Ancaq hər kişi qadının həmin proses zamanı ağrıları sona qədər seyr edə bilmir. Bu onlara pis təsir edir. Ancaq kişilərimiz bunu görsələr daha yaxşı olar. Mən hər zaman deyirəm ki, qadın o zaman anasının qədrini bilir ki, o özü də doğuş ağrılarından keçir. Çünki doğuş ağrıları həyatda heç bir ağrıya bərabər deyil. Ancaq buna ona görə dözüür ki, dünyaya uşaq gətirir. Əgər kişilər qadınların hansı ağrılardan keçdiyini görsələr, onlar həyat yoldaşlarına qarşı daha anlayışlı olar və onları daha çox sevirlər.

- İndiyə qədər nə qədər uşaq doğuşları həyata keçirmisiniz, onların hamısı uğurlu olubmu?

- Minlərlə doğuş, keysəriyyə əməliyyatı həyata keçirmişəm. Minlərlə uşaqlar var ki, indi onlar artıq böyüyüblər. Bir məclisə, ticarət mərkəzinə gedəndə bəzən valideynlər mənə yaxınlaşıb deyirlər ki, onların dünyaya uşaq gətirməsində iştirak etmişəm. Çox nadir hallarda uğursuz əməliyyatlar olub – o da onunla nəticələnib ki, uşaq yaşamaıyıb. Təbii ki, bu insana mənfi təsir göstərir. Biz heç bir zaman o cür xəstələrimizdən vaz keçməmişik, onları həmişə izləmişik və ikinci dəfə övladlarının dünyaya gəlməsinə yardımçı olmuşuq. Bu mənə hardasa qurur və rahatlıq gətirir ki, daha sonra onlara kömək edə bilməmişik. Ona görə sevinirəm ki, mənim həyatımda ciddi uğursuz bir hadisə olmayıb.

- Siz həm ginekoloq, həm də Qadın Mərkəzinin rəhbəri kimi çox məşğulsunuz. Bəs ailənizə nə zaman vaxt ayırırsınız?

- Biz ginekoloqların telefonları 24 saat açıqdır. Təkcə doğuş deyil, bizim təcili ginekoloji əməliyyatlarımız olur. Mən həm də cərraham və tez-tez də bu əməliyyatları icra edirəm. Bizdən tez bir zamanda xəstəyə müdaxilə edib, diaqnoz qoymaq tələb olunur. Mən səhər gəlib xəstələrimə baş çəkirəm, daha sonra əməliyyatlarım olur, sonra poliklinikada işim başlayır. Düzdür, ailəyə az vaxt çatır. Oğlumun 12 yaşı var. Mən ona o qədər də vaxt ayıra bilmirəm. Cərrah-ginekoloqun, süni mayalanma həkiminin həqiqətən də ailəyə ayırmaq üçün az vaxtı olur. Mənim kimi ginekoloqların həyat yoldaşları da artıq bununla barışıblar. Bununla bərabər, qadın özünü nə qədər işə sərf etsə də, öz qadınlıq funksiyalarını qoruyub saxlamalıdır. Biz ginekoloqlar daim qadınların içindəyik. Ona görə də geyimimiz də, xarici görünüşümüz də baxımlı olmalıdır, yəni özüümüzdə də vaxt tapmalıyıq. Üzərimizə düşən şəxsi və ailə funksiyalarını da yola verməliyik.

- Sizcə, xoşbəxt qadın kimdir?

- Məncə, xoşbəxt qadın səhər yüksək əhval-ruhiyyə ilə, sevinclə işə tələsən və sonra da eyni əhval-ruhiyyə ilə evinə tələsən qadındır.

- Siz həmin qadınınsuz?

- Bəli, mən elə qadınam...

Əməliyyat sonrası infarktın profilaktikasında vacib nüanslar



Həyat tərzimizin diktəsi ilə gündəlik yaşamımızın dəyişməsi bir çox xəstəliklərin artmasına və yaş həddinin azalmasına səbəb olub. Bu estafetdə liderlik – ürək xəstəliklərinindir. Həyat səviyyəsinin artması ilə əlaqədar yüksək kalorili qidalar, oturaq iş sahələri, şəxsi maşınlar və az hərəkətli həyat təzi və bunlarla yanaşı, gündəlik stress, həyəcan, gərginlik, pis vərdişlər nəticəsində ürək xəstəlikləri ÜST-nin statistik məlumatlarında 1-ci yerdə durur. Ürək-damar xəstəliklərinin cərrahi müalicə metodları ən effektiv üsul kimi geniş tətbiq edilir və bu sahədə çox böyük uğurlar əldə olunmuşdur. Lakin ürək əməliyyatlarının ayrılmaz komponenti – əməliyyatdan sonrakı medikamentoz terapiya – ÜİX-nin ikincili profilaktikasıdır.

Koronar arteriyaların stenti və aorto-koronar şuntlama əməliyyatlarından sonra xəstələr uzunmüddətli, hətta bəzən ömürlük statin və antiqreqant terapiya alırlar.

Son illər Avropa və Amerika Kardioloqlar Cəmiyyətlərinin klinik tövsiyələrinə görə antiqreqant terapiyada klopidogrel və asetilsalisil turşusu kombinasiyası istifadə olunur. Bu kombinasiya

ürək ölümü, miokard infarktı və işemik insult riskini 26,9 % azaldır.

ÜİX olan xəstələr illərlə klopidogrel-aspirin kombinasiyasını qəbul etdiyindən, dərman qastropatiyaları meydana çıxır. Buna görə də antiqreqantlarla birgə Proton Pompa İnhibitorları təyin olunur.

Lakin əksər PPI qaraciyərin sitoxrom P450 sistemində CYP2C19 izofermentini inhibə etməklə, klopidogrelin aktivləşməsinə dayandırır və onun antiqreqant effektivini tormozlayır.

CYP2C19 izofermentini inhibə etməsinə görə PPI-rı belə sıralanır: Lansoprazol, Omeprazol, Rabeprazol, Ezomeprazol, Pantoprazol. 2010-cu ildə FDA (Food and Drug Administration) klopidogrelə omeprazolun birgə istifadəsini qadağan edən protokol dərc etdi.

CYP2C19 ən az təsir edən pantoprazol (**PANCER**) - antiqreqant terapiyada istifadəsinə icazə verilən yeganə PPI-dur. Aparılmış çoxsaylı tədqiqatlar («Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Ischemic Events» (CURE), David N. Juurlink, MD, PhD., Tara Gomes, MHS, Dennis T. Ko, MD MSc, Paul E. Szmitko, MD, Peter C. Austin, PhD, Jack V. Tu, MD PhD, David A. Henry, MD, Alex Kopp B.A., Muhammad M. Mamdani, PharmD MPH, Clopidogrel Medco Outcomes Study, CAPRIE, CLASSICS, CREDO, ISAR-REACT, CHARISMA) sübut etmişdir ki, yalnız pantoprazol (**PANCER**) klopidogrelin aktivləşməsinə və onun effektiv təsir etmir. Bundan başqa, pantoprazol bu izofermentlə az əlaqədə olduğu üçün, digər dərmanlarla qarşılıqlı əlaqəsi yoxdur. "Konsentrasiya-zaman" əyrisi (AUC) – 9,93 mmol/l-dir, qaraciyər xəstələrində doza korreksiyasına ehtiyac yoxdur. Klinik tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, gündə 1 dəfə 40 mg pan-

toprazol (PANCER) qəbulu antiqreqant terapiyanın yan təsirlərinin qarşısını alır.

PANCER (Pantoprazol 40 mg) – PPI arasında ən effektiv və ən təhlükəsiz preparatdır.

- Klopidogrelin aktivliyinə təsir etmir
- Digər preparatlarla birgə istifadə oluna bilər
- Uzun müddət istifadə oluna bilər. Qaraciyər və böyrək xəstələrində doza korreksiyasına ehtiyac yoxdur

• Üzərində enterosolyubil (MUPS) örtük var
Ürək xəstələri daima diqqət, qayğı və yüksək keyfiyyət tələb edən xəstələrdir. Xəstələrin uzunmüddətli antiqreqant terapiyasında **PANCER** istifadə etməklə, xəstələrinizin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırın və fəsadların qarşısını alın.

PANCER – güclülər arasında ən layiqlisidir!



Personalın yaradıcılığı



"Natürmort", yağlı boya 70x40sm



"Sürgün", yağlı boya 60x35sm

Rəssam Emil İbrahimov
MK kiçik tıbb işçisi



BİLİRSİNİZMİ?

- ✓ İnsan burnu 50 min qoxunu yadda saxlaya bilir.
- ✓ Qan damarlarının ümumi uzunluğu 96 min kilometrdir. Bu da ekvator xəttini iki dəfədən artıq fırlanmağa bərabərdir.
- ✓ İnsan gözü 10 min rəngi seçə bilmə qabiliyyətinə malikdir.
- ✓ Bir addım atmaq üçün 200 əzələ işləməlidir.
- ✓ İnsan həyatının 1/3-ni yuxuda keçirir.
- ✓ Dil dad reseptorları olan yeganə orqan deyil. Bu reseptorlar mədədə, bağırsağ traktında, mədəaltı vəzdə, beyində də var.
- ✓ Normal hamiləlik 9 ay davam edir. Lakin qeydiyyata alınan ən uzunmüddətli hamiləlik 375 gün, yəni 12 ay yarım davam edib.



Təsisçi: Mərkəzi Klinika
Baş redaktor: Toğrul Adıgözəlov

Redaksiya heyəti: Kamran Musayev, Həsən Qəndilov, Nikbin Yusifov
Məsul katib: Şəhla Bağirova

Bülleten ayda bir dəfə nəşr olunur.
Tiraj: 500