

MƏRKƏZİ KLİNİKA



BÜLLETEN-5 | MART 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

NOVRUZ GƏLİR, YAZ GƏLİR...

Bir neçə gündən sonra xalqımızın ən qədim və sevimli bayramı olan Novruz ölkəmizə öz mübarək qədəmlərini qoyacaq. Yeni həyat gətirən, qəlbləri sevindirən, ətrafı gözəlləşdirən, təbiəti oyadan Novruz bayramı bəşəriyyətin ən qədim şənlik və mərasimlərindən biridir. Xalqımızın bu günə qədər yaşatdığı, qoruyub gələcək nəsillərə ötürdüyü, müqəddəsləşdirdiyi bu bayram özündə dünyanın yaranma və yaşama sirlərindən tutmuş, gələcəyə, xoşbəxtliyə, bolluğa ümidini əks etdirir. Novruz yeni gün, yeni həyat mənasını daşımaqla həm də bir çox xalqların yeni ilidir. Çünki məhz Novruzda həyat yenidən canlanır, torpaq qış yuxusundan oyanır, bitkilər baş qaldırır, ağaclar çiçəklənir, günəş istisi artır, gecə ilə gündüz bərabərləşir və beləliklə də yeni həyat başlayır.

Novruz bayramının mənşəyi qədimdir. İslam dini Yaxın Şərq və Orta Asiya ölkələrində yayıldıqdan sonra Ərəb xilafəti bu ölkələrin xalqlarının adət-ənənələrini, bayramlarını təqib etməyə başladı. Əsrlər boyu dini xadimlər, müxtəlif təriqət nümayəndələri bu bayramı təbii və tarixi köklərindən ayırmağa çalışmış, ona dini, mövhumi libas geyindirməyə cəhd göstərmişlər. Hətta bəzi din xadimləri belə bir fərziyə uydurmuşlar ki, Novruz bayramı guya IV xəlifə Əlinin hakimiyyətə (656-661) gəldiyi günlə əlaqədardır. Halbuki imam Əli iyul ayında hakimiyyətə gəlmiş, Novruz isə yazda bayram edilir.

Xalqın bayramla əlaqədar keçirdiyi mərasimlər heç bir dini ehkamlar ilə bağlı deyildir. Əksər xalqlar bahar bayramının əsl mahiyyətindən doğan bir sıra adət-ənənələri, oyunları indiyədək saxlamışlar. Bəzi mənbələr Novruzun Atəspərəstliklə bağlı olduğunu, od simvolunun müqəddəs olduğunu qeyd edir. Orta əsr müəllifləri Şərq ölkələrində İslam dini yayıldıqdan sonra da Novruz bayramında yaz ənənələrinin, əkinçilik təqvimini etiqadlarının möhkəm yer tutduğunu göstərirlər. Əbu Reyhan Biruni Novruz bayramı haqqında müxtəlif rəvayətlərdən, onun yaranması səbəblərindən, bu bayram münasibətilə xalq arasında yayılmış adət-ənənələrdən bəhs etmiş, Novruz bayramının təbiətin oyanması, əkinçilik təsərrüfatının başlanması ilə bağlı əsl dünyəvi bayram olduğunu qeyd etmişdir.

Bayram hazırlığı və çərşənbələr...

Bu bayrama insanlar hələ mart ayı ilk qədəmlərini qoyandan hazırlaşmağa başlayırlar. Xalqımız bayramqabağı mənzillərini təmizləyər və bununla da sanki qışdan yığılıb qalan bütün kir-pası atar ki, yeni ilə təmiz çıxsınlar. Uzun əsrlər boyu formalaşan inanca görə, yeni ili necə qarşılasan, il boyu eyni şəkildə davam edəcəksən. Bu səbəbdən də insanlar tək-cə ev-əşiklərini yır-yığış etmir, eyni zamanda uşaqlara və özlərinə təzə libas alırlar. Bayram günü yaxınlaşdıqca insanlar biş-düşlərini edər, şirniyyatlarını bişirər, çərəzlərini hazırlayırlar.

Novruz gününə aparan yol 4 "mərhələdən" - çərşənbələrdən keçir. Bəzi qədim inanclara görə kainat 4 ünsürdən - su, od, torpaq və küləkdən yaranıb. Hər il 4 çərşənbə Novruzdan, günün bərabərləşməsindən əvvəl qeyd

olunur. Aşıqlar da "Ab, atəş, xak, badan yarıdım" deyiblər vücudnamələrində, yəni su, od, torpaq və yelə bağlıdır insan.

• Birinci su çərşənbəsi adlanır. Yəni bahara doğru çayların azacıq buz bağlayan yerləri əriyib çaylara tökülür. Torpaq yavaş-yavaş islanmağa başlayır. Bu çərşənbədə qızlar

təmiz su çiləməsi əbədiyyət, sağlıq, dirilik rəmzidir". İllax çərşənbədə və bayram günü insanlar qəbir üstünə gedər, valideynlərinin və yaxınlarının məzarı üzərində şam yandırır, yasin oxutdururlar. Bu da dünyadan köçən əzizlərə hörmət, keçmişini unutmamaq mahiyyəti daşıyır.



bulaqlardan sərini, şirin su gətirər, evin ətrafına çiləyər, üzlerini yuyardılar.

• İkincisi od çərşənbəsi adlanır. Ona görə ki, bahara doğru günəş yavaş-yavaş torpağı qızdırır, isidir, onu yaratmaq üçün hazırlayır. Od çərşənbəsində tonqallar qalayar, hər ailə üzvünün adına bir şam yandırır, xonçalar düzəldirlər.

• Üçüncüsü yel çərşənbəsidir. Yəni yel artıq azacıq oyanmış torpağı, təzəcə çıxmış yazda həsrət gülləri tərpedir, tumurcuqlanan ağacları yellədir.



• Dördüncüsü torpaq çərşənbəsidir. Torpağı ana təbiət su ilə isladır, günəşlə isidir, onu məhsuldarlığa hazırlayır. Ona görə də qədimdə ilk yaz əkinini xışla-kotanla məhz torpaq çərşənbəsi günündə başlayardılar. Yaşlı qadınlar "Səməni, saxla məni, ildə göyüdərdəm səni" deyib buğda isladarırlar.

Bildiyimiz kimi, hər bir çərşənbənin özünün ritualları var. Su çərşənbəsində insanlar bir-birinin üzünə su atırlar. Su çərşənbəsində adamların bir-birinin üzünə

Novruz süfrəsi və adətləri

Bayram günü süfrəni bəzəyəndə 7 cür nemət masaya qoyulur. Bunlar su (təmizlik), güzgü (paklıq mənasında, yəni insanlar ona yalandan, paxıllıqdan, xudpəsəndlikdən uzaq olsun deyə baxarlar), səməni (təbiətin oyanması), balıq (bu heyvan çox çevik olduğundan insanların da həyatda çevik olması arzulanır), alma (xoş ətirli olduğu üçün), halva (şirinlik) və fincan içərisində qoyulan qızıdır (bu da vətəndə rəmzidir). Bundan əlavə, əvvəllər bayram xonçasında 7 rəngdə şam yandırılması da

ənənələrdən sayılır. Son zamanlar isə əsasən ailənin üzvlərinin sayı qədər şam yandırılır. Şamı kimsə söndürməməlidir, sona qədər yanmalı və özü sönməlidir. Deyilənə görə, hər yanan şam ailənin bir üzvünün həyat yolunu göstərir.

Bayram süfrəsini rənglənmiş yumurtalar da bəzəyir. Bu da canlı aləmin yaranışına işarədir. Yumurta adətən qırmızı rənglə boyanır. Qırmızı rəng isə bəşəriyyətin şadyanlığı içində yaşamaq istəyinin təəcəssümüdür. Yumurta həm də cansızdan canlıya keçidin

simvoludur. Yeni soruşurlar ki, yumurta birinci yaranıb, yoxsa toyuq. Cavab verilir ki, birinci yumurta yaranıb. Çünki canlılar cansızdan əmələ gəlib. Allah əvvəlcə torpağı yaradıb, sonra ondan insanı və heyvanları yaradıb. Yumurta isə həm canlıdır, həm də cansız. Novruz bayramında həmçinin yumurta döyüldürülür.

Novruzun əsas atributu paxlavadır. Paxlava ulduzu, qadınlığı göstərir və doğum simvoludur. Yeri gəlmişkən qeyd edək ki, Novruz bayramından əvvəl, yəni 21 dekabrın fevralın sonuna qədər Azərbaycan bayramı idi. Bu zaman kişilər evdə qalırdılar. Buna görə də mart ayında artıq qadınların əksəriyyəti 2-3 aylıq hamiləlik dövrünü yaşayırdı. Bunun da simvolu şəkərbura, çünki bu şirniyyat qarın formasındadır. Şəkərbura həm də ayın simvoludur. Şorçoğalı isə günəşin simvoludur.

Novruzun daha bir tərəfi onun simvolik personajları - Keçəl, Kosa və Bahar qızı ilə bağlıdır. Keçəl təbiətin oyanışından əvvəlki dövrünü, Kosa ruzi-bərəkəti, Bahar qızı isə bitki örtüyünün cücərməsini xarakterizə edir.

Novruzun əsas tələblərindən biri də küsülülərin barışmasıdır. Bu da xalqın birliyə, həmrəyliyə dəvət olunması xarakterini daşıyır. Qədim azərbaycanlılar yaxşı biliblər ki, parçalanmış xalq basmaq, yenmək düşmən üçün asan olur. Amma bir olan, vəhdət təşkil edən kütləni yenmək qeyri-mümkündür.

İllax çərşənbədə və bayram günündə qeybətə yol verməmək və yalnız xoş sözlər danışmaq tövsiyə olunur. Çünki həmin gün cavan oğlan və qızlar ürəklərində arzu tutaraq qulaq falına, yəni qonşuların etdiyi söhbətə gizləncə qulaq asmağa gedərlər. İnanca görə, pusulan qarpidən ilk eşidilən sözdən arzulanmayan niyyətin baş tutub-tutmayacağı bəlli olur. Əgər qulaq asan şəxs xoş söz eşidərsə, onun da arzusu yeni ildə yerinə yetəcək.

Novruzun ənənələrindən biri də uşaqların qonşulara, qohumlara papaq atmasıdır. Yeniyyətələr əsasən illax çərşənbədə papaq atırlar. Papaq atılan evdə isə onu bayram nemətləri ilə doldururlar və sahibinə qaytarırlar. Bunun da mənası var. İnanca görə, insanlar bu addımları ilə bişirdiklərini paylaşırlar və kasıb ailələrə əl tuturlar. Çünki Novruz maddi vəziyyətdən asılı olmayaraq hər kəsin şənləndiyi bir bayramdır. Bayram günü bütün mənzillərin qapıları açıq olar. Səhəri isə insanlar bir-birinin evinə gedərək bayramlarını təbrik edirlər.

Göründüyü kimi, Novruz bayramı öz adət, ənənə və tarixi olan Azərbaycan xalqının ən əziz və sevimli bayramlarından biridir. Əsrlər boyu xalqımız bu bayramı qeyd etmişdir. Ancaq müstəqillik dövründə bu bayram rəsmi şəkildə qeyd olunur. Azərbaycan xalqı Novruz bayramına ən hərətli münasibət bəsləyir. Bu bayram ailə dəyərləri, milli-mənəvi dəyərlərimizi, ənənələrimizi, milli mədəniyyətimizi, tariximizi əks etdirir.

YENİ HƏYAT GƏTİRƏN, QƏBLƏRİ SEVİNDİRƏN, TƏBİƏTİ OYADAN, BAYRAMLARIN ƏN SEVİLƏNİ OLAN NOVRUZ BAYRAMINIZ MÜBARƏK OLSUN!

Həzm sisteminin xəstəlikləri

Qarşından Novruz bayramı gəlir. Bu bayramda hər evdə milli, ləziz yeməklər hazırlanır, zəngin süfrələr açılır. Novruz mətbəxi yüksək kalorili qidalarla, xüsusilə şəkərbura, paxlava və s. bu kimi bol miqdarda şəkərin, yağın və qoz-fındığın istifadəsi ilə hazırlanmış şirniyyatlarla zəngindir. Bayram günlərində bu qidalardan həddən artıq qəbul edilməsi insanlarda həzm sistemi xəstəliklərinin artmasına səbəb olur. Demək olar ki, mart ayı daha çox bayramlar ayı olduğundan mədə bağırsağ xəstəliklərinin ən aktual olduğu aydır.

Gündəlik fəaliyyətimizdə enerji ilə təmin olunmağımız üçün, mütəmadi olaraq qida qəbul edib, onu həzm etməliyik. Həzm sisteminin vəzifəsi qəbul olunmuş qidaları müəyyən mexaniki və kimyəvi dəyişikliklərə uğradaraq həzm etmək, həzm olunmuş qidaları sorma və qalıq hissəni bədəndən xaric etməkdir. Həzm sisteminin hər-hansı bir üzvünün (bunlar isə ağız, qida borusu, mədə, 12-barmaq, nazik və yüngün bağırsaqdır) işinin pozulması bizim həyat tərzimiz, qəbul etdiyimiz qida və içkilər ilə əlaqədar olub müxtəlif xəstəliklərə gətirir.

Qidalanmanın (yemək qəbulunun) pozulmasından ortaya çıxan həzm sistemi xəstəliklərindən biri bəlkə də çoxumuzun tez-tez eşitdiyi dispepsiya

Dispepsiya nədir?

Dispepsiya həzm sisteminin normal fəaliyyətinin pozulmasına, həzm prosesinin çətinləşmiş və ağrılı şəkildə keçməsinə deyilir.

Dispepsiyanın yaranma səbəblərindən bunları qeyd etmək olar:

- dərman preparatlarının qəbulu
- sinir sisteminin xəstəlikləri
- mədə turşuluğunun artması
- H.Pylori dediyimiz mədə bakteriyası
- alimentar (yəni yuxarıda qeyd olunan qidalanmanın pozulması).

Dispepsiyanın geniş yayılmış əlamətləri aşağıdakılardır:

Şikayətlərin səbəblərindən asılı ola-

raq orqanik və funksional (xorasız) dispepsiya ayırd olunur. Orqanik dispepsiya haqda yalnız xəstənin müayinəsi zamanı xora xəstəliyi, mədə şişləri, öd daşı xəstəliyi, xroniki pankreatit və s. kimi patologiyalar aşkar olunduqda danışmaq olar.

Əgər ətraflı müayinə nəticəsində yuxarıdakı xəstəliklər istisna olunarsa (bir il ərzində dispepsiya şikayətlərinin



12 həftədən az olmayaraq davam etdiyi halda) bu xəstəlik xorasız dispepsiya (funksional dispepsiya) hesab edilir.

Dispepsiyanın yaranmasının qarşısını almaq üçün nə etməli? Bunun üçün gündəlik həyat tərzində bəzi qaydalara diqqət yetirilməlidir:

- yağlı, şəkərli yeməklərin azaldılması
- tez-tez amma az miqdarda yemək (gündə 4-5 dəfədən çox olmayaraq)
- yatmamışdan ən az 2-3 saat öncə yemək qəbulunun dayandırılması
- artıq çəki və yağlanmanın qarşısının alınması
- stresdən mümkün olduğu qədər

uzaq durulması

- zərərli vərdişlərin, əsasən də alkoqol qəbulunun kəsilməsi

Dispepsiya yaranmışsa, onun müalicəsi üçün (geniş müayinədən sonra) gedişatından asılı olaraq müxtəlif dərman preparatlarından istifadə edilir. Lakin preparatın seçimi həkim tərəfindən həyata keçirilməlidir.

Ən çox rast gəlinən xəstəliklərdən biri Qastroezofageal reflüks xəstəliyidir. Biz yemək yeyən zaman mədəmiz turşu ifraz edir. İfraz edilən turşunun rolu mədəyə daxil olan qidaları həzm etməkdir. Bizim mədəmizin içəri divarları elə qurulmuşdur ki, turşu onu zədələmir. Amma qida borusunun quruluşu başqadır və mədə turşusu ilə təmasda olduqda zədələnir. Qida borusunun mədəyə keçdiyi yerdə qapaq mexanizmi mövcud olur və qida mədəyə daxil olduqda bu qapaq açılır, mədə dolu olan zaman isə qapanaraq qidanın və mədə möhtəviyyətinin geri qayıtmasına imkan vermir. Bu qapaq tam bağlanmadığı halda mədənin turş möhtəviyyəti qida borusuna

keçir və onu zədələyərək iltihab törədir.

Odur ki, mədə möhtəviyyətinin qida borusuna geri qayıtması və onu zədələməsi Qastroezofageal Reflüks Xəstəliyi (QERX) adlanır. Bunun səbəbləri:

- Siqaret
 - Spirtli içkilər
 - Kofe
 - Şoklad
 - Nanə
 - Yağlı qidalar
- Mədədə təzyiqin artmasına təsir edən faktorlar:
- Mədənin dolu olması
 - Köklük
 - Yeməkdən sonra öənə əyilmək, ağır fiziki iş görmək
 - Yeməkdən sonra uzanmaq
 - Hamiləlik.

Əlamətləri:

- Döş sümüyünün arxasında yanma və ya ağrı hissi
- Udqunmanın çətinləşməsi
- Ağızda turş dad
- Döş sümüyünün arxasında ağrı
- Öskürmə
- Yatan zaman tənəffüsün çətinləşməsi

Diaqnozu:

İlkin diaqnoz xəstənin şikayətləri əsasında qoyulur. Dəqiq diaqnoz üçün xəstəyə endoskopiya müayinəsi təklif olunur, bu zaman qida borusu ilə mədəni ayıran qapaq mexanizminin işinin pozulması, qida borusunda zədələnmələrin görüntüsünü alıb tam dəqiq diaqnoz qoymaq mümkündür. İkinci planda isə barium qəbul edib qida borusunun rentqenogrammasının çekilməsidir. "24 saat turşuluğun səviyyəsinin ölçülməsi" (pH-metriya) üsulu isə daha az istifadə olunur.



QERX-in müalicəsində ilk növbədə həyat tərzində dəyişikliklər, zərərli vərdişlərin tərgidməkdir, məsələn:

- Siqaret və alkoqolu tərgitmək
- Əlavə çəki ilə mübarizə
- Yatağın baş ucunu ayaq ucuna nisbətən 10-15 sm yüksəltmək.
- Dar geyimlərdən imtina etmək.
- Qida qəbulu gündəlik 4-5 dəfə xırda porsiyalarla müntəzəm, yaxşı çeynəməklə.
- Sonuncu qida qəbulu gecə yuxusundan ən az 3 saat əvvəl olmalı.
- Yetərli istirahət(8 saatlıq yuxu).



- Qəbizliyin aktiv müalicəsi (varsa).
- Yeməkdə bu qida məhsullarından tamamilə istifadə etməmək və ya gündəlik azaltmaq:
 - sitrus və turş meyvələr
 - pomidor
 - istiotlu və yağlı yeməklər
 - kofe
 - qazlı sular

Həyat üslubunu dəyişməklə yanaşı dərman preparatları ilə müalicə də tövsiyyə edilə bilər. QERX-in uzun zaman aparılan dərmanlarla müalicəsi mümkün olursa cərrahi əməliyyat məsləhət görülür.

Bütün bu dediklərimizdən belə nəticəyə gəlmək olar ki, hər bir şəxs ilk növbədə qidalanmasına və sağlam həyat tərzinə diqqət etməlidir.

**Qastroenteroloq Nərgiz Əfəndiyeva
Dr. Nigar Quliyeva**



Atopik dermatit uşaqlarda nadir rast gəlinən xəstəlik olsa da, mütəxəssislərimiz tərəfindən uğurla müalicə edilir



Sevinc Cəmil qızı Abdullayeva 17 yanvar 1975-ci ildə anadan olmuşdur. 1993-1999-cu illərdə ATU-nun Pediatriya fakültəsində təhsil almış, 2001-ci ildə Səhiyyə Nazirliyinin göndərişi ilə Türkiyə Cümhuriyyəti Ankara şəhəri Hacetepe Universitetində Pediatrik allerqologiya və immunologiya ixtisası üzrə 3 aylıq kurs keçmişdir. 01.06.2001-ci ildən Mərkəzi Klinikada pediatrik-allerqoloq vəzifəsində fəaliyyət göstərir.

Atopik dermatit getdikcə daha çox rast gəlinən bir xəstəlik növünə çevrilməkdədir. Bu xəstəlik, əsasən, xronikidir, lakin yoluxucu deyildir və xəstəliyin 50%-nə 12 ayından kiçik uşaqlarda təsadüf edilir. Atopik dermatit uşaqların yarısında yetkinlik yaşına qədər davam edə bilər.

Ümumiyyətlə, uşaqların 1-5%-də müşahidə olunan bu xəstəlik anasında allergiya olan yenidoğulmuşların 30%-də görülür. Xəstəliyin ən çox rast gəlmə yaş 1 yaşdır, bu yaşda əmələ gələn atopik dermatit daha uzun illər davam edir.

Atopik dermatit xəstəliyi çox nadir rast gəlinən və müalicəsi mürəkkəb bir xəstəlikdir. Buna baxmayaraq, bu xəstəlikləri tam müalicə etmək üçün Mərkəzi Klinikanın Pediatriya şöbəsində bütün şərait mövcuddur və müalicə müasir tibbin son nəəliyyətlərindən istifadə etməklə peşəkar kadrlar tərəfindən uğurla həyata keçirilir.

Atopik dermatit xroniki, təkrarlanan, çəhrayı-qırmızı rəngli, üzəri qabıqlanan qaşıntılı səpgilərlə müşahidə olunur. Bu əlamətlər bütün bədəne yayılmış və ya məhdud sahələrdə ola bilər. Səpgilər həmçinin, çəhrayı rəngli, sulanan, qaşıntılı yaralar şəklində də ola bilər. Bu xəstəlikdə çox zaman dərinin quruluğuna rast gəlinir. Dəri çox qaşınma nəticəsində infeksiyalaşa bilər. Şikayətlərin davamlı təkrarlandığı və sağalmadığı vaxtlarda dəri qalınlaşması, rənginin tündləşməsi və çatların əmələ gəlməsi müşahidə olunur.

Əlamətləri:

1. Ciddi qaşıntı.
2. Təkrarlayan səpgilər: dəridə quru, kələ-kötür, pullanan sahələr.
3. Körpələr və kiçik yaşlı uşaqlarda atopik dermatit, əsasən, üz, qulaq arxası, dirsəklər və ya diz nahiyələrində rast gəlinir, ancaq bu bədənin digər yerlərinə də yayıla bilər.
4. Daha böyük uşaqlarda atopik dermatit əlləri, boynu, dirsəklərin iç səthini, dizlərin arxasını, ayağın üstünü tutar.
5. Xronik hallarda dəridə qalınlaşma ola bilər.
6. Əl və ayaq biləyi cizgilerinin dərinləşməsi.
7. Göz altında tünd kölgələr.
8. Yanaq, kürək, qol və ayaqda kəskin sərhədli solğun rəngli sahələr.
9. Atopik dermatit olan uşaqlar sonrakı illərdə astma və allergik rinit ola bilərlər.

Qaşıntı atopik dermatitin ən narahat edici simptomudur. Daha böyük uşaqlarda səpgidən öncə qaşıntı başla-ya bilər. Ciddi qaşıntı xəstələrin yaşam səviyyəsinə mənfi

təsir edir: körpələrdə yuxunun, məktəb yaşlı uşaqlarda diqqətin pozulmasına səbəb olur.

Xəstəliyin başlama yaşına görə səpgilərin bədəndə yayılması fərqlidir.

1. Körpəlik dövrü Atopik Ekzema:

2ay- 2 yaş arası körpələrdə rast gəlinir. Səpgilər, xüsusilə üzdə (yanaqlarda), saçı dəridə, boyunda, kürəkdə, diz və dirsək nahiyələrində olur. Əsasən simmetrik, sulanan, qabıqlı, qızarmış yaralar görülür. Uşaqlar yaraları sürterek qaşımağa çalışırlar. Bu dövəndə başlayan xəstəlik 3 yaşına qədər sağala bilər.

2. Uşaqlıq çağı Atopik Ekzema:

2-12 yaş arası uşaqlarda müşahidə edilir. Dəri səpgiləri, əsasən, dirsək önü, diz arxası, əl biləyi və ayaqlarda yerləşir. Əlamətlərin olduğu dəri sahələrində quru- luq, çatlama, sulanma və qaşıntı var.

3. Yetkinlik dövrü Atopik Ekzema:



Uşaqlıq çağı atopik ekzemasının davam etməsi və ya ilk dəfə 12-20 yaş arasında başlayan dəri xəstəliyi şəklində ortaya çıxa bilər. Dəridəki yaralar dirsək önü və diz arxasında olur. Əsasən dəridə çatlama qalınlaşma və rəngin qəhvəyi rəngli tündləşməsinə səbəb olur. Bəzən göz və ağız ətrafında quruluq və qabıqlanmaya da rast gəlinir. Bu proses xronikidir.

Atopik Dermatitin kəskinləşmə səbəbləri:

- Bəzi qidalar (süd, yumurta, balıq, çərəzlər, ədviyyatlar, rəngli, boyalı qidalar, kimyəvi qatqı maddələri və.s).
- Allergenlər (ev tozları, heyvan tükləri, pollenlər, kif göbələkləri).
- İnfeksiyalar.
- İrritan maddələr (sabun, losyon, yun geyimlər və.s).
- Kimyəvi maddələr.
- Yuyucu maddələr.
- Hava nəmliyinin aşağı olması.
- Dəri quruluğu.
- İsti.
- Tərləmə.
- Psixoloji amillər, streslər.

Qorunma tədbirləri:

- Səbəbkar qidalardan uzaq durmaq.
- Daim nəmləndirici çəkmək.
- Yüngül pambıq geyimlərdən istifadə etmək.
- İliq sulu hamamda hər gün çimmək.
- Rəngsiz, qoxusuz, yumşaq sabunlardan istifadə etmək.
- Hamamdan sonra nəmləndirici çəkmək.
- Müntəzəm olaraq ixtisas həkiminin kontrolunda olmaq.

Atopik Dermatitin müalicəsi:

Bu xəstəliyin müalicəsinin əsasında həkim və ailə arasında iş birliyinin olması əsas rol oynayır. Belə ki, xəstəliyə səbəb olan qida bəzən uşağın əvəzolunmaz qidasıdır.

Məsələn, ilk 4 ayda ana südü olmadıqda südlü qarışıqdan istifadə olunur. Bu qidalar, əsasən, inək və ya keçi südündən hazırlanır. İnək südünə allergiyası olan uşaqlarda qidalanma əsl problemə çevrilir. Atopik dermatitli uşaqların təxminən 20-30%-də gələcəkdə bronxial astma və allergik rinit inkişaf edir. Bunu nəzərə alsaq, allergik bir uşağın baxımının, qidalanmasının gələcək həyatının nə qədər psixoloji yük olduğunu təsəvvür etmək çətin deyil.

Atopik dermatitin standart müalicəsi yoxdur. Müalicə hər bir uşağa individual seçilir. Bu xəstəliyin müalicəsində ümumi yönələr bunlardır:

- Allergenlərdən uzaq tutulması.
- Kəskin dövəndə antihistaminlərin istifadəsi.
- Həkim təyin etdikdə kortikosteroid kremlərin istifadəsi.
- Daimi nəmləndiricilərin istifadəsi.

Atopik dermatitin ağırlaşmalarından biri də dəri infeksiyalarıdır. Ən çox impetigo, piodermiyalar, follikulit, sellülit, fleqmona, çox nadir sepsis rast gəlinir. Elmi statis-



tikaya görə bu hal on min ekzema uşağdan birində rast gəlinən nadir xəstəlikdir.

Nadir xəstəlik olmasına baxmayaraq, bu şikayətlərlə 6 fevral 2015-ci il tarixində klinikamıza Nahid Daşdəmirov adlı 4-5 aylıq uşaq daxil olmuş və Mərkəzi Klinikanın pediatriya şöbəsində uğurla müalicə edilmişdir.

Xəstə daxil olarkən vəziyyəti çox ağır, bütün bədəndə, üzdə və ətraflarda irinli, suluqlu, nekrotik-qanayan səpgilər mövcud idi. Üzü və ətrafları ödemli, tənəffüsü xırıltılı, hərarəti yüksək, özü süst idi. Anamnezindən məlum oldu ki, uşaq normal doğulub, 1.5 ayına qədər normal inkişaf etmiş, 1.5-2 ayında isə üzdə və ətraflarında səpgilər yaranmağa başlamışdır. Xəstənin yaxınları müxtəlif klinikalara müraciət edərək körpəni müalicə etsələr də, səpgilər getdikcə artaraq irinləməyə başlamış, daha sonra temperatur yüksəlmiş, xəstəxanaya yatırılaraq müalicə başlanmış, lakin getdikcə vəziyyəti ağırlaşaraq, Mərkəzi Klinikaya müraciət etmişdilər.

Xəstə bizə müraciət etdiyiəndə hər şeyin bəsit bir inək südü allergiyası ilə başladığı ortaya çıxdı. Lakin bu diaqnozun vaxtında qoyula bilməməsi nəticəsində uşağda əvvəlcə dəri infeksiyası, daha sonra infeksiya dərinləşərək çiyində fleqmona, daha sonra həyatını təhlükə altına alan ağır sepsis başlayıb və 1.5 aylıq uşağı ağır sepsisə gətirib.

Nahid xəstəxanamızda 25 gün çox ağır stasionar müalicə aldı. Bu müddət ərzində antibiotik müalicəsi aldı, dəfələrlə qan və qanəzedicilər, lazımi qidalandırıcı və maye dəstəyi, cərrahi, hematoloji konsultasiya ilə təmin olundu. Məlum oldu ki, qanda anadangəlmə II, VIII, X laxtalanma faktorları yoxdur. Xəstəyə rəhbərliyimiz tərəfindən lazımi maddi güzəştlər olundu, nəhayət körpə sağlamlığına qovuşdu. Bununla da xəstəxanamız daha yeni bir ilkə imza atdı.

Vaxtında və düzgün qoyulmuş diaqnoz neçə həyat qurtarır, neçə ailəyə sevinc bəxş edir!

Pediatrik-allerqoloq Sevinc Abdullayeva

Azərbaycan səhiyyəsinin tarixi

Kubra Yəhya qızı Fərəcova

Kubra Yəhya qızı Fərəcova 1907-ci ildə Quba şəhərində qulluqçu ailəsində anadan olmuşdur. Sonra ailəsi ilə birlikdə Bakıya köçmüş və ilk təhsilini burada almış, dördsinifli rus-tatar məktəbini bitirdikdən sonra təhsilini H. Z. Tağıyevin qızlar gimnaziyasında davam etdirmişdir. Bu dövrdə çox az sayda qızlar var idi ki, Azərbaycanın gələcək ictimai siyasi həyatına, elmi-mədəni inkişafına xidmət etmək üçün böyük arzularla yaşayırdılar. Onlardan biri də Kubra xanım fərəcova idi.

1920-ci ildə Azərbaycanda Sovet hakimiyyəti qurulduqdan sonra Kubra xanım Fərəcova yeni həyat quruculuğunda fəal iştirak etməyə başlayır. İbtidai məktəblər üçün müəllimlər hazırlayan 3 aylıq kursu bitirdikdən sonra o, Kürdəmirdə məktəb təşkil edir və burada qadınlar arasında savadsızlığı ləğvi uğrunda mübarizə aparır. O, burada 50 qız uşağına savadlanmasına dəstək olur. Bu zaman onun cəmi 14 yaşının olmasına baxmayaraq, yorulmadan çalışır, xüsusi kurslar təşkil edir, nəinki uşaqların hətta böyüklərin də müəllimi olur. O, bütövlükdə rayonun ictimai-siyasi həyatında yaxından iştirak edir, rayon qadınlar şöbəsinin müdiri kimi qadınlar arasında təbliğat-təşviqat işləri aparır. Kubra xanım Kürdəmirin ilk komsomolçu qızı olur. 1929-cu ildə Kubra xanım həm kommunist partiyasının üzvü, həm də Azərbaycan Dövlət Universitetinin tibb fakültəsinin tələbəsi olur. O, 1933-cü ildə Tibb İnstitutunu bitirir və həkim diplomu alaraq Respublika Komsomolunun Mərkəzi Komitəsində "Ana və uşaqların mühafizəsi" adlı məsul elmi iş üzərində Elmi-tədqiqat İnstitutunda çalışmaları aparır.

1937-ci ildə Respublika Xalq Səhiyyə Komissarlığının müavini vəzifəsində irəli çəkilir, bir neçə aydan sonra isə həmin

Komissarlığın başçısı olur.

Respublikada səhiyyə işinin rəhbəri kimi o, özünün bütün qüvvəsini, biliyini, təşkilatçılıq bacarığını xalqın sağlamlığının mühafizəsi işinə həsr edir.

Müharibə illərində (1942-1943) Azərbaycan Kommunist Partiyasının Mərkəzi Komitəsinin aparatında işləyir. 1943-1947-ci illərdə Azərbaycan SSR Ali Soveti Rəyasət heyətinin katibi vəzifəsində çalışmışdır. Daha sonra 1947-1950-ci illərdə Azərbaycan SSR-nin ilk qadın Səhiyyə Naziri olmuş və bu fəaliyyəti dövründə çox faydalı təşkilatçılıq işləri aparmışdır.

1950-ci ildə elmi-tədqiqat işinə qayıdan K. Fərəcova Ana və Uşaqları Mühafizə İnstitutuna direktor vəzifəsinə göndərilir. İnstitutu ana və uşaqların mühafizəsi uşaq xəstəlikləri üzrə həkimlərin, həkim mama-ginekoloqların ixtisasının artırılması üzrə elmi mərkəzə çevirir.

Ana və Uşaqları Mühafizə İnstitutuna 30 il (1950-1980-ci illər) müddətində başçılıq edən professor K. Y. Fərəcova böyük elmi, təşkilati və ictimai iş aparırdı. İnstitutun rəhbəri kimi onun tərəfindən müntəzəm olaraq Respublikanın rayonlarında elmi-praktik konfranslar keçirilir, yerlərdə köməklik göstərmək üçün institutun elmi işçilərindən ibarət briqadalar göndərilirdi. Onun tərəfindən 100-ə qədər elmi iş yazılmışdır ki, bununda çox hissəsi pediatriyanın aktual məsələlərinə, Azərbaycanda müxtəlif yaşlı uşaqların sağlamlıq vəziyyəti və fiziki inkişafına həsr olunmuşdur. K. Y. Fərəcova Respublika həkim-pediatrların 3 qurultayının (1959, 1964 və 1970), mama-ginekoloqların II qurultayının təşkilatçısı və iştirakçısı, 1977-ci ildə Bakıda keçirilən "Pediatriya praktikasında transfuziologiya və hematologiya məsələləri" mövzusunda Ümumittifaq konfransının təşkilatçılarından biri olmuşur.



Uzun illər aparıcı səmərəli elmi tədqiqat işlərinin yekun olaraq, 1960-cı ildə namizədlük, 1970-ci ildə isə doktorluq dissertasiyası şəklində müdafiə etmişdir.

120-dək artıq elmi əsərin, "Azərbaycanda ana və uşaqların mühafizəsinin inkişafı" adlı monoqrafiyanın, 20-yə yaxın metodiki tövsiyyənin və broşurların müəllifi olan professor K. Y. Fərəcova bir müəllim kimi də hamının hörmətini qazanmışdır. Prof. K. Fərəcovanın rəhbərliyi ilə 10-a yaxın namizədlük işi başa çatdırılmışdır. Onun rəhbərliyi altında 4 elmlər doktoru, 65 elmlər namizədi yetişmişdir. O, həmçinin dəfələrlə Azərbaycan Tibb İnstitutunda dövlət imtahan komissiyasının sədri ol-

muş, tibbi kadrların xüsusilə milli kadrların hazırlanması işində də böyük, misilsiz xidmətləri olmuşdur.

24 may 1960-cı ildə Respublikanın Əməkdar Həkiminə adına layiq görülmüşdür, 1979-cu ildən İttifaq əhəmiyyətli fərdi təqaüd alan K. Fərəcova SSR Ali Sovetinin və 2 dəfə Azərbaycan SSR Ali Sovetinin deputatı seçilmiş, 2 Qırmızı Əmək Bayrağı və 2 "Şərəf nişanı" ordeni ilə təltif edilmişdir.

İlk qadın Səhiyyə Naziri olan Kubra Yəhya qızı Fərəcova 1 oktyabr 1988-ci ildə dünyasını dəyişmişdir. Lakin bu cismani ölümdür. Kubra xanım kimi şöhrətli ad qoyub gedən insanlar heç vaxt ölmürlər, şərəfli ölümləri ilə əbədiyyətə qovuşurlar.

Həkimlərimizi tanıyaq



Dr. Cəmilə Rəsulova
həkim-kardioloq

Cəmilə Oktay qızı Rəsulova 25 noyabr 1974-cü ildə Şəmkir rayonunda anadan olmuşdur. 1991-1997 illərdə ATU-nin Müalicə profilaktika fakültəsində təhsil almışdır. 1997-1998-ci illərdə Respublika xəstəxanasında internatura keçmişdir.

1999-2000-ci illərdə ETKİ-də həkim kardioloq işləmişdir. 2000-2003-cü illərdə Rusiya Dövlət Tibb universitetində əyani aspirantura keçmiş, mədəcək taxikardiyanının non invaziv diaqnostikası mövzusunda Tibb Elmləri Namizədi adını almışdır.

2008-ci ildən Mərkəzi Klinikada həkim kardioloq vəzifəsində çalışır. 2009-2010-cü illərdə İstanbul Kardioloji Universitetində aritmologiya üzrə kurs keçmişdir.

2011-ci ildə Antalya Universiteti Xəstəxanasında Kardio-reanimasiya üzrə kurs keçmişdir.

Hazırda Kardiologiya şöbəsində həkim-kardioloq vəzifəsində çalışmaqdadır.

Əfqan Əlixan oğlu İbadov 20 mart 1980-ci ildə Cəlilabad şəhərində anadan olmuşdur. 1996-cı ildə Azərbaycan Dövlət Tibb Universitetinin 1-ci Müalicə Profilaktika fakültəsinə daxil olmuş, 2002-ci ildə həmin universiteti fərqlənmə ilə bitirmişdir. 2002-2003-cü illərdə Respublika Klinik Xəstəxanasında urologiya ixtisası üzrə internatura kursu keçmişdir. 2004-2006-cı illərdə hərbi xidməti hərbi hospitalda tibb xidmətinin baş leytenantı, cərrahiyyə bölməsinin həkiminə kimi keçmişdir.

2006-2008-ci illərdə Rusiyada Yaroslavl Tibb Akademiyasında urologiya üzrə kliniki ordinatura və əlavə olaraq "Endourologiya" kursu keçmiş, bu müddət ərzində uroloji xəstələrin müayinə və müalicəsi, açıq və endoskopik uroloji əməliyyatlar üzrə təkmilləşmiş, əməliyyatlar icra etmişdir.

2009-cu ildən etibarən Mərkəzi Klinikanın Urologiya şöbəsində fəaliyyətə başlamışdır. 2011-ci ildə "ESWL(distansion litotripsiya)" üzrə kurs keçmiş və bu prosedurları icra etməyə başlamışdır. 2012-ci ildə İstanbulda Avropa Endourologiya konqresində, digər konfrans və seminarlarda iştirak etmişdir. 2014-cü ildə Türkiyənin Bursa şəhərində Uludağ Universitetində 3 ay müddətində "Laparoskopik urologiya" üzrə kurs keçmiş, bu müddət ərzində laparoskopik uroloji əməliyyatlarda iştirak etmiş və icra etmişdir. Hal-hazırda Mərkəzi Klinikada Urologiya bölməsində fəaliyyətini davam etdirir. Evlidir, 1 uşağı var.



Dr. Əfqan İbadov
həkim-uroloq

Həkimlərimiz beynəlxalq konfrans və kurslarda



MK baş həkimin müavini Həkim-neonatoloq Sevda Əsədova 05-10 mart 2015-ci il tarixlərində Gürcüstan Respublikasının Tiflis şəhərində "Beynəlxalq Neonatoloji" Forum-da iştirak etmişdir.



MK Urologiya Şöbəsinin müdiri Həkim-uroloq Elbəyi Daşdəmirli 20-25 mart 2015-ci il tarixlərində İspaniyanın Madrid şəhərində "30th Annual EAU" konqresdə iştirak edəcək.



Həkim-ginekoloq Ramin Salahov 18-22 mart 2015-ci il tarixlərində Almaniya Federativ Respublikasının Berlin şəhərində "Human reproduction" konfransında iştirak edəcək.

Dr. Vüqar Abdülkərimov: "Reanimotoloq olaraq soyuqqanlılığımızı qorumalıyıq"

Mərkəzi Klinikanın Reanimasiya şöbəsinin müdiri, reanimotoloq-alqoloq Vüqar Abdülkərimovla müsahibə

Vüqar Rəsul oğlu Abdülkərimov 24 oktyabr 1974-cü ildə anadan olmuşdur. 1992-1999-cu illərdə İstanbul Universiteti Cərrahpaşa Tibb Fakültəsində Tibb ixtisası üzrə, 2002-2007-ci illərdə həmin Universitetin İstanbul Fakültəsində Anesteziologiya və reanimasiya ixtisası üzrə mütəxəssislik (uzmanlıq) təhsili almış, 2007-2009-cu illərdə Alqologiya ixtisası üzrə kurs keçmişdir. 01.09.2009-cu ildən Mərkəzi Klinikada reanimotoloq-alqoloq vəzifəsində fəaliyyət göstərir.

Bir insanı ölümdən qurtaranda

- Haradasa oxumuşam ki, reanimotoloqlar ən böyük "günahkar"lardır. Belə ki, onlar ölməkdə olan xəstəni xilas etməklə Tanrının iradəsini pozmuş olurlar. Bu, belədirmi?

- Əvvəla, fürsətdən istifadə edərək bütün xalqımızı qarşıdan gələn Bahar bayramı münasibətilə səmimi qəlbdən təbrik edir, hər bir ailəyə ruzi-bərəkət və ən əsası can sağlığı arzula-yıram. Elmi də bizə Tanrı göndərib. Pis niyyətlə etmədiyimiz hər cür elm düzgün sayılır. Bəlkə ağır xəstələri göndərməklə bizim biliyimizi, niyyətimizi imtahan da etmiş ola bilər. Ancaq biz bütün biliyimizi, bacarığımızı ortaya qoymuş olsaq belə hər xəstənin həyatını xilas edə bilmirik. Hər şey bizim əlimizdə olsaydı, onda heç bir həkimin yaxın qohumu, əzizi dünyadan köçməz və ya xəstələnməzdi. Ümumiyyətlə, biz reanimotoloqların etdikləri Allahın işinə qarışmaq deyil, bu, insanlara etdiyimiz yaxşılıqlardır və peşə borcumuzdur. Həkimliyin müxtəlif sahələri var. Ancaq xəstələrin ən ağır vəziyyətdə və həyatını davam etdirə bilməyəcək qədər çətin vəziyyətdə olanlara reanimotoloqlar baxır. Mən reanimotoloqun işini həmişə futbol komandasının qapıçısının əməyinə bənzədirəm. O biri həkimlər oyunçulardır, reanimotoloqlar isə qapıçılardır. Bizim işimiz qapını qorumaqdır. Reanimotoloqların etdiyi ən əhəmiyyətli iş həyatı vacib funksiyaları təmin etməkdir. Əsas nəfəs, ürək və beyindir. Reanimotoloqların işi ciddi nizam-intizam, fədakarlıq tələb edən sahədir. Bu, ona görə fədakarlıq istəyir ki, hər dəfə etdiyin işin nəticəsini ala bilmirsən. Xəstənin yaxınlarına pis xəbər vermək o qədər asan deyil. Bu, bizim sahənin mənfəti tərəfidir. Yaxşı tərəfi də odur ki, bir insanı həyata qaytarmaq bizə əvəzolunmaz duyğular yaşadır.

- Reanimasiya şöbəsinə hər gün nə qədər xəstə daxil olur?

- Xəstəxananın reanimasiya şöbəsi 20 çarpayılıq şöbədir. 6 mütəxəssis-həkim, 3-4 nəfər ixtisaslaşmaqda olan və müqaviləli həkimlər çalışır. 24 tibb bacısı və digər personal. Müasir avadanlıqlarla təchiz olunmuş şöbəmiz kiçik bir xəstəxana kimidir. Reanimasiyaya yerləşdirilən xəstələr həyatı göstəriciləri pozulmuş xəstələrdir. Biz onlara "kritik xəstələr" deyirik. Xəstələr ümumi reanimasiyaya qəbul kriteriyalarına – müəyyən diaqnozlarla və göstəricilərə görə qəbul olunurlar. Bura tənəffüs sisteminə bağlı ciddi pnevmaniya, meningitlər, intubasiya edilməsi lazım olan xəstələr, kəskin beyin qan dövrəsinin pozulması, tənəffüsə təsir edəcək epilepsiyalı və s. xəstələr daxil olur. Reanimasiyada hər orqana dəstək verəcək avadanlığımız mövcuddur - süni tənəffüs aparatı, keçici pace-makerlər, böyrək və qaraciyər dəstək cihazları (CRRT, MARS). Avadanlıqlarımız dünya xəstəxanalarının texnoloji avadanlığı ilə yarışacaq səviyyədədir. İllik xəstə sayı 1200-1500 arasındadır.

- Çox vaxt xəstələr özlərində olan simptomları bilmədiklərindən hansı həkimə müraciət etmək sualı üz-üzə qalırlar. Xəstələr öz həkimlərini necə tapmalıdırlar?

- Hər bir insanın tibbi biliyinin olması məcbur deyil. Lakin türkçəyə yerinə mütəxəssislərə müraciət etmək vacibdir. Hansı həkimə yerləşdiriləcəyi qəbul şöbələrində və ya təcili yardımda müəyyən edilir. Burada böyük vəzifə tibb işçilərinin üzərinə düşür. Əgər tibb personalı öz işlərini peşəkar görürlərsə, hər hansı yanlışlıq və ya səhvlər olmaz. Reanimotoloqların işi işi ona görə çətin ki, bizim xəstələr şikayətlərini bildirə bilmirlər, onlar huşu başlarında olmayan xəstələrdir. Biz xəstələri baxış, müayinə, etdiyimiz lobarator və görüntüləmə müayinələrlə üzə çıxarıq, diaqnozunu qoyub müalicəsini aparırıq. Xəstə öz şikayətini deyəndə onda həkim üçün daha rahat olur.

"Alqologiya" adlı yeni bir sahə

- Hər bir ağrı siqnalıdır. Onun xroniki və ya müvəqqəti olduğunu necə müəyyən edə bilərsiniz?

- Ümumiyyətlə, ağrı nəyinsə simptomu olmaqdan çıxıb. Ağrı hal-hazırda özü bir xəstəlikdir. Xroniki ağrılar üç aydan çox davam edən ağrılardır. Bu, özbaşına xəstəlikdir. Kəskin ağrılar nəyinsə göstəricisi ola bilər. Tibbdə ağrılarla məşğul olan "Alqologiya" adlı yeni bir sahə fəaliyyət göstərir. Bu



Ölümdən qorxmaq fərqli şeydir. Ölüm qaçınılmaz olduğu üçün ondan qorxmağa ehtiyac yoxdur. Məncə biz ayrılıqdan qorxuruq. Biz yaxınlarımızdan, sevdiklərimizdən ayrılmaqdan qorxuruq.

sahə xroniki ağrıları xəstəlik olaraq qəbul edir və onun müalicəsi ilə məşğuldur.

- Ən dəhşətli ağrılar hansı xəstəliklərin əlaməti ola bilər?

- Ağrıların bir neçə ölçüsü var. Ağrı nisbi bir şey olduğu üçün hər kəsin ağrı anlayışı eyni deyil. Bunların ölçü vahidi xəstənin özündən soruşulur (məsələn VAS). Burada ağrı 10 üzərindən dəyərləndirilir. Qadınlarda 10 ağrının son nöqtəsi olan doğum sancısıdır. Kişilərdə biz diş ağrısını nümunə götürürük. (Əlbəttə, diş ağrısı doğum ağrısının yanında yüngül ağrıdır). Nevralgiya ağrıları, sümüyə metastaz verən onkoloji ağrılar ən şiddətli ağrılar sayılır. Bəzən çox ciddi bir xəstəliyin qətiyyətlə ağrısı olmaya bilər və ya cüzi bir ağrı olur. Müalicəyə ən çətin cavab verən ağrılar neyropotik ağrı qrupudur ki, burada ağrının əsas səbəbi sinirin yaddaşında qalan ağrılardır. Hər hansı bir ağrı sinirin özünün strukturunu poza bilər. Məsələn, şəkərli xəstənin ayaq ağrıları neyropotik ağrılardır. Xərçəng xəstəliyi də neyropotik ağrıya səbəb olur.

- Sadaladığınız ağrıların müalicəsi həmişə son nəticədə cərrahi müdaxilə tələb edir?

- Ağrıların cərrahi müdaxilə tələb edən növləri də var. Biz alqoloq olaraq cərrahi yox, qansız, narkozsuz müdaxilələr edirik. 1 mm dən kiçik kateterlə ağrının mənbəyinə daxil olur, dərmanlarla və ya radiofrekans (RFT) ilə həmin ağrının mənbəyini yandırırıq. Bizim müdaxilələrimizin çoxu haradasa cərrahi müdaxilələrlə eyni nəticələr verir.

- Müdaxilələrdən sonra xəstəliklərin tam sağalmasına təminat verirsinizmi?

- Bizim şəxsi nəticələrimiz dünya standartları ilə eynidir. Bu, bir çox ağrılarda fərqlidir. Deyək ki, onkoloji ağrılarda sempatektomiya üsulu ilə nəticəmiz 50-60 faizdirsə, bel yırtıqlarında aldığımız nəticələr 70-80 faizdir. Ağrının, xəstəliyin növünə görə aldığımız nəticələr fərqlidir, ancaq heç birində 100 faiz olmur. Ümumiyyətlə, tibbdə "100 faizdir" - deyərək bir anlam yoxdur.

- Bel, onurğa ağrılarından şikayətlənlərin sayı get-gedə çoxalır. Bu xəstəliklərin səbəbi nə ilə bağlıdır?

- Bel xəstəliklərinin ən böyük səbəbi artıq çəki ilə bağlıdır. Həmçinin oturmaq həyat tərzini oynadır. Biz günümüzün çoxunu oturaraq keçiririk. Cərrahlardan günün çoxunu ayaq üstə keçirdikləri üçün boyunları ağrıyır. Bu xəstəliklərin qarşısının almağın ən yaxşı üsulu idmandır. Üzgüçülük məşğul olmaq gözəl effekt verir. Problemlə mübarizə

aparmaq üçün müalicə seçildikdə ilk növbədə fizioterapiya. Nəticə alınmırsa alqologiya, yenə nəticə alınmırsa cərrahi müdaxilədir. Ümumiyyətlə fəqərə xəstəlikləri təkə Azərbaycan deyil, bütün dünyada geniş yayılıb. Müraciət edənlərin 50-55 faizi onurğa ilə bağlıdır.

- Bəs insanların müəyyən ağrılardan xilas olmaları üçün ağrıkəsicilərdən mütəmadi istifadəsi ilə bağlı məsləhətiniz nədir?

- Ağrıkəsicilərə bağlı ağrıların özü ayrıca bir bölümdür və müalicəsi çox çətin. Ağrıkəsiciləri uzun müddət içmək özü də ağrılara səbəb ola bilər. Ona görə biz hər çıxışımızda «özbaşına ağrıkəsicilərməyin» - deyərək bildiririk. Bəzi insanlar həddən artıq dərman düşkünüdür. Bəzi insanlar isə dərman versən də onu içmək istəməzlər. O həddi saxlamaq çox çətin.

- Ümumiyyətlə "Alqologiya" tibbdə yeni sahə olduğu üçün insanlar bu sahə ilə bağlı məlumatlıdırlar.

- Alqologiyanın tibbdə 35-40 yaşı var. Azərbaycanda ilk dəfə 6 il əvvəl Mərkəzi Klinik Xəstəxanada Ağrı Mərkəzini qurduq. Bu işdə müəllimim Prof. Dr. Nürəddin Lüləcənin əməyi çoxdur. Xəstələr ilk başda bizim və digər klinikaların həkimləri tərəfindən bizə yönəldilirdi. Son dövrlərdə isə xəstələr özləri birbaşa bizə müraciət edirlər. Hal-hazırda ölkədə bu sahənin inkişafı sevindirici haldır. Nevralgiyası olan, onkoloji xəstələr, şəkər və ya digər damar xəstəliyinə bağlı ağrılar ilə xəstələr bölməmizdə müalicə olurlar.

Biz ayrılıqdan qorxuruq

- Ölüm hadisələri tibbdə çox olur. Belə gərgin iş şəraitində işləmək və bu cür hadisələrin şahidi olmaq çətin deyilmi? Beyin ölümü nədir?

- Ölüm hadisəsinə alışmaq anlayışı yoxdur. Sadəcə biz reanimotoloq olaraq soyuqqanlılığımızı qorumaq məcburiyyətindəyik. Bu, bizim professional xüsusiyyətimizdir. Əgər soyuqqanlı olmasaq bu, işimiz təsir edər. Yoxsa hər xəstə dünyasını dəyişəndə həkimdən bir şey gedir. Bu, hadisəyə alışmaq deyil. Biri gözünün qabağında ölürsə, səs-küy etməklə xəstəyə daha da zərər verməyəcəksən. Ölüm tibbi olaraq həyatı funksiyaların yerinə yetirilməməsi deməkdir. Beyin ölür, ancaq ürək işləyirsə, biz onu ölüm saymırıq. Sadəcə buna "beyin ölümü" deyirik. Xəstənin digər orqanlarını isə mühafizə edə bilərik. Biz beyin ölümünün diaqnozunu nevroloji müayinə ilə təyin edirik. Beyin ölümünü təsdiqləmək üçün 3-4 həkim bir araya gəlməlidir. Xəstədə beyin ölümü diaqnozunu təsdiqləmək üçün bəzi görüntüləmə üsulları var. Xəstənin beyin ölümünü ən dəqiq göstərən şey angiografiyadır. Bundan əlavə, tomografiya, yuxu arteriyalarının doplerografiyası da bizə beyin ölümü haqqında məlumat verir. Beyini ölmə xəstə faktiki yaşamayan xəstədir. Ancaq onun digər orqanlarının ömrünü uzatmaq olur. Bu, ümumilikdə geriyyə dönüşü olmayan bir vəziyyətdir. Xaricdə bunu xəstələrin yaxınlarına başa salaraq onların böyrəyi və ya qaraciyərindən donor kimi istifadə etməyə icazə alırlar. İnşallah zamanla Azərbaycanda da orqan bağışlamağı insanlar daha rahat qəbul edər və başkalarının həyatını xilas etmiş olurlar. Beyin ölümü əlbəttə, ölümün bir parçasıdır. Ancaq ölüm əsasən ürəyin dayanmasıdır. Bir xəstəyə tibbi olaraq «öldü» demək üçün ürəyi atmamalıdır.

- Biz niyə ölümdən qorxuruq?

- Normalda əlinin bir yerə dəyəndə yanacağını bildiyin halda qorxursan. Ölümdən qorxmaq fərqli şeydir. Ölüm qaçınılmaz olduğu üçün ondan qorxmağa ehtiyac yoxdur. Məncə biz ayrılıqdan qorxuruq. Biz yaxınlarımızdan, sevdiklərimizdən ayrılmaqdan qorxuruq.

- Elm hazırda «Ölümdən sonrakı həyat» üzərində başsundur. Sizcə ölümdən sonra həyat varmı?

- Məncə ölümdən sonra həyat var. Ölümdən sonra həyatın olmaması insanları daha da ümitsizliyə qapadar. İnsanlar daha da nəzarətsiz olurlar. Elm bunu isbatlaya bilməsə də, «o dünya» fikri və ya inanc olaraq vardır.

- Elə bir zaman olacaqmı, tibb elminin qarşısında «müalicəsi olmayan xəstəlik» sualı dayanmasın?

- Tibb elmi inkişaf etdikcə tapılan xəstəliklərə qarşı onlamlar və müalicələr ola bilər. Ancaq sonsuz bir şey ola bilməz. İnsanlar nədənsə ölməlidir. Biz həkimlər ancaq erkən ölməyin qarşısını ala və ya həyat keyfiyyətini artırma bilərik. Biz Allahın yazdığına qarşı çıxma bilmərik.

Müsahibəni götürdü:
Qızılqül Məmmədova

OSTEOPOROZ XƏSTƏLİYİ



Osteoporoz - skeletin metabolik xəstəliyi olub, sümük toxumasının zədələnməsi (*nazikləşməsi*), sümüklərin deformasiyası və sınığı ilə nəticələnən xəstəlikdir.

Osteoporoz niyə baş verir?

Sümüyün normal inkişafı üçün orada Ca, P, mikroelementlər, zülallar, vitaminlər kifayət qədər olmalıdır. Əgər uşaq bətdaxili dövrdə bunları ala bilmirsə, gələcəkdə onda osteoporoz inkişaf edə bilər. Sümük toxumasının əsas hissəsi, təxminən 85%-i uşaqılıq və gənclikdə toplanır. 25 yaşında artıq maksimuma çatır. 35 yaşdan sonra sümük kütləsi azalmağa başlayır. Bu azalma kişilərdə ildə 0,5%, qadınlarda isə 4%-lə özünü büruzə verir. Bu onunla izah edilir ki, 35 yaşdan sonra sümüklərdən kalsiumun yuyulması daha intensiv gedir. Bu hal hamıda baş verir, lakin bəzilərdə daha qabarıq şəkildə olur. Qadınlarda 40-45 yaşlara qədər, yəni menopauzaya qədər sümüklərin möhkəmliyini estrogenlər (cinsi hormonlar) qoruyub saxlayır, lakin sonra onların ifrazı azaldığından sümük kütləsi də azalmağa başlayır. Menopauzanın ilk 5 ilində bu proses daha intensiv gedir. Cərrahiyyə əməliyyatları vasitəsilə yumurtalıqların çıxarılması, hormonal müalicə aparılması qadınlarda menopauzanın erkən başlanması riskini yüksəldir. Estrogenlər isə qalxanvari ətraf vəzi hormonunun antaqonistidir. Bu hormon qanda Ca artırır. Bu hormon artıqca sümüklərdən Ca çıxması baş verir. Hamiləlik (çoxsaylı doğuş) və laktasiya (süd vermə) dövründə qadınlarda daha çox Ca itirmiş olurlar.

Risk yaşla əlaqədar olaraq artır. 50 yaşdan sonra xəstəliyə düşmə riski daha yüksəkdir, yayılma sürətinə görə isə ürək-damar xəstəliyi və süd vəzisinin xərcəngi ilə bir cərgədə durur.

Hansı əlamətlər osteoporozu xarakterizə edir?

Sümüklərin kövrəlməsi, sınması, deformasiyası. Bu isə boyun qısalması, belin bükülməsi, bel ağrıları, köks qəfəsi şəklində dəyişməsi və həcmnin azalmasına səbəb olur. Sümüklərdə, əsasən də ətraf sümüklərində baş verən sınıqlar xəstənin hərəkətinə mane olur. Ən təhlükəli yerlər – onurğa, bud sümüyü, mil sümüyü oynaqlarıdır. Hətta ən yüngül yük daşımaq belə bu sümüklərdə sınıqların baş verməsi ilə nəticələnmə bilər. Bəzən osteoporozun yeganə əlaməti olaraq uzun müddət ayaqüstə duranda bəldə ağrılar baş verir, uzandıqda isə keçir. Tez yorulma, gecələr ayaqlarda qıcolmalar, parodontoz, dırnaqların kövrəkləşməsi və saçların vaxtından əvvəl ağarması müşahidə oluna bilər. Hal hazır ki, qidalanmamız, mineral və vitaminlərin gündəlik tələbatını ödəməyə imkan vermir. Bu da insanlarda qida maddələrinin defisitinə gətirib çıxarır. Bununla bağlı tək klimaks dövründə yox, həmçinin erkən yaşlarda da osteoporoz xəstəliyinin meydana çıxması mümkündür. Ona görə də hər bir insan öz sağlamlığını nəzərə alıb, vaxtılı vaxtında osteoporoz xəstəliyindən qurtulmaq üçün vaxtaşırı kalsium preparatı qəbul etməlidir. Müxtəlif tərkibli kalsium preparatları mövcuddur. Lakin, onların əksəriyyəti duz şəkilində olduğu üçün, uzunmüddətli istifadəsi mümkün olmur və müxtəlif fəsadlara gətirib çıxarır. Bu çatışmazlığın qarşısını almaq üçün, kalsium preparatı məsləhət görülür. Kimyəvi yolla alınmış kalsium preparatları, böyrəklərdə çöküntü verdiyinə görə, uzun müddət istifadəsi mümkün deyil. Bu baxımdan, təbii mərcan formalı kalsium preparatı (**Kalsiran Plus**) tövsiyyə edilir.

Kalsiran Plus preparatının tərkibində mərcan Ca (ion formada) - 370 mq, Mg - 56 mq, C vitamini- 5 mq, D3 vitamini- 400 BV olmaqla, osteoporoz və bir çox kalsium çatışmazlığı kimi problemlərin həllində mühüm rolu vardır. **Kalsiran Plus** preparatı təbii olub, kalsiumun orqanizmə asan sorulan, yeganə fizioloji aktiv formasıdır. **Maqnezium** sümük toxumasının 70%-ni təşkil edir. Mg orqanizmdə kalsiumun sorulmasını aktivləşdirir, müəyyən olunmuş nisbətdə (2:1) bir-birinin fəaliyyətini tamamlayırlar. D₃ vitamini bağırsaqlardan kalsiumun sorulmasını 70-75%-ə qədər aktivləşdirir. Sümük toxumasının mineralaşmasında və formalaşmasında iştirak edir.

C vitamini kalsiumun bağırsaqdan absorpsiyasını sürətləndirir, D vitamininin aktiv formasının normal inkişafı üçün vacibdir. C vitamini osteogenez prosesində iştirak edir. O, sümük toxumasının vacib zülalı – kollagenin sintezini həyata keçirir və sümüklərə elastiklik verərək deformasiyanın qarşısını alır. **Kalsiran Plus** preparatının buraxılış forması 30 kapsul təşkil edir və istifadə qaydası 1 kapsuldan sutkada 2 dəfə qəbul olunur.



MARAQLI FAKTLAR

- ✓ İnsan öldükdən 7 dəqiqə sonra beyni də ölür. Bu 7 dəqiqədə həmin adamın xatirələri sürətli formada gözünün qabağından keçir.
- ✓ Ağıladığınız zaman göz yaşınız ilk sağ gözünüzdən gələrsə xoşbəxtlikdən, sol gözünüzdən gələrsə kədərdən ağlayırsınız.
- ✓ Bal xarab olmayan yeganə qidadır.
- ✓ Saqqız ilk dəfə 1948-ci ildə amerikalı Con Kartis tərəfindən satışa çıxarılıb.
- ✓ Soğan doğrayarkən saqqız çeynəmək gözün yaşarmasının qarşısını alır.
- ✓ Uşaqlar yazda daha çox böyüyür.
- ✓ İnsan ağızında 40 min bakteriya yaşayır.
- ✓ Ən uzun boylu insan 2.72 metr boyu olan ABŞ vətəndaşı R.P.Wadlow olmuşdur.

Personalın yaradıcılığı



Yaz gəlir

MK başkanı: Yusif Bağırov

Dünya gülür üzümə,
Vətənimə yaz gəlir.
Hər dağım düzümə,
Çəmənime yaz gəlir.

Dillən, ey qara zurna,
Telli sazla həmahəng.
Bu bahar gözlərimdə
Çiçək açır rəngbərəng.

Ürəyimdə bahardır,
Gözüm önündə bahar.
Bir işvəli gözəlin,
Təbəssümündə bahar.

Havalanır uzaqdan,
"Yallı gedək" sədası.
Qopur hər dodaqdan,
"Sağ ol", "var ol" nidası.

Sən, ey nəgməkar pəri,
Fəsilərin sonası.
Gəlişinlə hər evdə,
Əlvən şamlar yanası.

Novruz ulu tanrıdan,
Vətənimə ərnağan.
Süfrələrin neməti,
Lütfündür ey yarıdan.

Alışan tonqalların,
Bir aləm büsatı var.
Novruzun hər süfrədə,
Bəxşişi, baratı var.

Hamı deyir bu bayram,
Şənliklərin tacıdır.
Ürəklərin sevinci,
Dərdlərin əlacıdır.

Belində qizil kəmə,
Nazlanır göy səməni.
Kosaya nəmər verin,
Əlində xurcun gəlir.

Hörmətlə yola salaq
Köhnə ili ay ellər.
Bu baharın ayağı
Sayalıdır deyirlər.



Təsisçi:
Mərkəzi Klinika

Baş redaktor: Toğrul Adıgözəlov
Redaksiya heyəti: Kamran Musayev, Həsən Qəndilov, Nikbin Yusifov

Bülleten ayda bir dəfə nəşr olunur.
Tiraj: 500