

# MƏRKƏZİ KLİNİKA



BÜLLETEN-6 | APREL 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 Klinik" Xəstəxanası  
Ünvan: Parlament pr. 76, Az1006

"Mərkəzi Klinik" 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

## Azərbaycan səhiyyəsinin tarixi

### ZƏRİFƏ ƏZİZ QIZI ƏLİYEVA

Gözəl ana, vəfalı ömür-gün yoldaşı, intellektual keyfiyyətləri özündə birləşdirən ziyalı, dünya tibb elminə əvəzolunmaz töhfələr vermiş böyük oftalmoloq alim Zərifə xanım Əliyevanın həyatı, elmi və yaradıcılıq fəaliyyəti ilə daha yaxından tanış olduqca, haqqında xatirələri oxuduqca yaddaşımızda Ulu Tanrının bu ən yüksək mənəvi xüsusiyyətləri bəxş etdiyi böyük insanın obrazı canlanır, gözlərimiz önündə onun portreti yaranır.

Zərifə xanım Əliyeva elə insan idi ki, bir dəfə ünsiyyətdə olanlar onu ömrü boyu unuda bilmirdilər. Bu böyük şəxsiyyət elə ilk andan onunla ünsiyyətdə olanların yaddaşında yüksək vətəndaşlıq, humanizm və ürək saflığının mücəssəməsi kimi əbədi qalırdı. Onun insanlara məhəbbəti qeyri-adi dərəcədə hüdudsuz idi. Zərifə xanım sevib seçdiyi, ömrünü həsr etdiyi sənəti ilə bu istedadını tam gerçəkləşdirə bilirdi.

Aprelin 28-də XX əsr Azərbaycan tarixinin görkəmli simalarından biri Zərifə xanım Əliyevanın anadan olmasının 92-ci ildönümü tamam olur. Zərifə xanım 1923-cü il aprelin 28-də qədim Naxçıvanın Şah-taxtı kəndində görkəmli ictimai və dövlət xadimi, xalqımızın böyük oğlu Əziz Əliyevin ailəsində dünyaya göz açmışdır. 1947-ci ildə N. Nərimanov adına Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunu bitirmişdir. Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Oftalmologiya İnstitutunda elmi işçi, 1969-cu ildən isə Ə.Əliyev adına Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda göz xəstəlikləri kafedrasının dosenti, professor, görmə orqanlarının peşə patologiyası laboratoriyasının müdiri, oftalmologiya kafedrasının müdiri (1982-1985) vəzifələrində çalışmışdır.

Z. Əliyevanın Azərbaycanda oftalmologiya elminin inkişafında müstəsna xidmətləri vardır. O, vaxtilə Azərbaycanda geniş yayılmış traxomanın, dünya təcrübəsində birincilər sırasında peşə, xüsusilə kimya və elektron sənayelərində peşə fəaliyyəti ilə bağlı göz xəstəliklərinin öyrənilməsi, profilaktikası və müalicəsinə, habelə oftalmologiyanın müasir problemlərinə dair bir çox sanballı tədqiqatların, o cümlədən "Terapevtik oftalmologiya", "İridodiaqnostikanın əsasları" kimi nadir elmi əsərlərin müəlliflərindən biri, 12 monoqrafiya, dərslik və dərs vəsaitinin, 150-yə yaxın elmi işin, 1 ixtira və 12 səmərləşdirici təklifin müəllifidir. Z.Əliyeva yüksək ixtisaslı səhiyyə kadrlarının hazırlanmasına da böyük əmək sərf etmişdir.

Akademik Zərifə Əliyevanın alim kimi qazandığı böyük uğurlar Azərbaycan tibb elminin tarixində ayrıca bir mərhələ təşkil edir. Onun elmi fəaliyyəti çox zəngin və əhatəli olub. İstedadlı alim kimi oftalmologiyanın aktual mövzularına həsr edilmiş

çoxprofilli tədqiqatlar aparıb və dəyərli elmi-tədqiqat işləri yazıb.

Müxtəlif göz xəstəliklərinin müalicə və profilaktika tədbirlərinin işlənilib hazırlanması ilə məşğul olan Zərifə xanım özünün tədqiqat işlərini traxomanın müalicəsi ilə bağlı məsələlərə, habelə traxomanın və onun ağır nəticələrinin müalicəsi zamanı o

müdafiə etdiyi namizədlik dissertasiyasının əsasını təşkil edib.

1968-ci ildən başlayaraq Zərifə xanım Əliyeva professional oftalmologiyanın problemləri ilə ciddi məşğul olub. Bu sahənin əhatə dairəsinin çox geniş olmasına baxmayaraq, gözün peşə xəstəlikləri probleminə dərin və çoxsahəli marağını

yaşının axmasının fiziologiyası", "Gözün və görmə sinir yolunun yaşla əlaqədar dəyişiklikləri", "Gözün hidrodinamik sisteminin anatomik fizioloji təbiəti" və s. kimi onlarla elmi məqalə və monoqrafiyalar çap etdirmişdir.

Uzunmüddətli müşahidələrin və tədqiqatların nəticələri görkəmli həkimin "Azərbaycanın kimya sənayesinin bəzi müəssisələrinin işçilərinin görmə üzvünün vəziyyəti" mövzusunda doktorluq dissertasiyasının əsasını təşkil edib. 1976-cı ildə Q. Helmqolts adına Moskva Göz Xəstəlikləri İnstitutunda həmin dissertasiyanın müdafiəsi zamanı Sovet İttifaqının aparıcı alimləri Zərifə xanımın elmi əsərlərini çox yüksək qiymətləndiriblər.

Zərifə xanım Əliyevaya 1977-ci ildə tibb elmləri doktoru elmi dərəcəsi adı verilib.

Görmə orqanının peşə patologiyası sahəsində apardığı elmi tədqiqat işlərinin uğurlu nəticələrinə görə akademik Zərifə Əliyeva keçmiş SSRİ-nin oftalmologiya sahəsində ən mötəbər mükafatı olan SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının M.İ.Averbax adına mükafatına layiq görülüb. Keçmiş SSRİ-də bu mükafatı alan ilk qadın alim kimi onun adı oftalmologiya elminin tarixinə düşüb.

Akademik Zərifə Əliyeva həm də görkəmli ictimai xadim idi. O, keçmiş SSRİ Sülhü Müdafiə Komitəsinin üzvü, Azərbaycan Sülhü Müdafiə Komitəsi sədrinin müavini, Ümumittifaq "Bilik" Cəmiyyəti İdarə Heyətinin, Ümumittifaq Oftalmoloqlar Elmi Cəmiyyəti Rəyasət Heyətinin üzvü olmuş, "Əməkdar Elm Xadimi" fəxri adına layiq görülmüşdür.

Zərifə xanım Əliyeva 1985-ci il aprelin 15-də Moskva şəhərində vəfat edib. Zərifə xanımın cənəzəsi 1994-cü ildə Moskvanın Novo-Deviçye qəbiristanlığından Bakıya gətirilərək, Fəxri Xiyabanda, atasının qəbri yanında dəfn olunmuşdur. Fəxri xiyabanda məzarı üstündə tuncdan heykəli ucaldılmışdır. Bu gün Bakıda Göz xəstəlikləri İnstitutu, Naxçıvan şəhər poliklinikası onun adını daşıyır. Bakının Binəqədi rayonu ərazisində adına istirahət parkı salınmışdır. Bakı və Naxçıvanda Zərifə Əliyevanın adını daşıyan küçə var.

O, həkimlər professor Tamerlan Əliyev, Akademik Cəmil Əliyev və Əməkdar incəsənət xadimi, musiqiçi Gülarə Əliyevanın bacısıdır. Azərbaycanın görkəmli dövlət xadimi Əziz Əliyevin qızı, Ümumilli Liderimiz Heydər Əliyevin həyat yoldaşı, hazırkı Prezidentimiz cənab İlham Əliyevin anasıdır.

Zərifə xanımın işıqlı obrazı yüksək vətənpərvərlik və humanizm rəmzi kimi həmişə bizimlə qalacaq, onun parlaq xatirəsi daim anılacaq, qadınlarla xalqımızın qəlbində əbədi yaşayacaq.



dövrə yeni olan antibiotiklərin imkanlarından səmərəli istifadə etməyin öyrənilməsinə həsr edib.

Bu tədqiqatların nəticələri Zərifə xanım Əliyevanın 1960-cı ildə "Sintomisin terapiya metodlarının başqa birləşmələri traxomanın müalicəsi" mövzusunda müvəffəqiyyətlə

Zərifə xanım Əliyeva bütün həyatı boyu itirməmişdir. Alim dünyada ilk dəfə olaraq peşə patologiyasını araşdıran elmi-tədqiqat laboratoriyası yaratmış və praktiki olaraq elm aləmində yeni bir istiqamətin - peşə oftalmologiyasının əsasını qoymuşdur. Apardığı tədqiqatların gedişində "Göz

# Suçiçəyi xəstəliyi

Artıq yaz fəslinin küləkli günlərini yaşayırıq. Bu isə o deməkdir ki, hava-damcı yolu ilə yayılan xəstəliklər artmaqdadır. Bu xəstəliklərdən biri də uşaqlıq dövründə daha çox rast gəlinən suçiçəyi xəstəliyidir. Suçiçəyi xəstəliyi daha çox 5-10 yaşlı uşaqlar arasında yayılan, qışın sonu və yazın əvvəllərində sıx müşahidə olunan, çox yoluxucu, qızdırmalı, səpgilərin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunan kəskin virus mənşəli infeksiyon xəstəliyi. Mövsümi xarakter daşımalarına səbəb virusun günəşin ultrabənövşəyi şüalara davamsız olmasıdır.

Son statistik məlumatlara əsasən, Azərbaycanda 2012-ci ilin ilk 3 ayı ərzində qeydə alınmış suçiçəyi xəstələrinin sayı 3871 nəfər olub. 2010-cu ildə bu xəstəliyə yoluxanların ümumi sayı 6963 nəfər idisə, 2011-ci ildə bu rəqəm artaraq 10448 nəfər təşkil edib. Göründüyü kimi, bu xəstəliyə yoluxanların sayı ildən-ilə artmaqdadır. Buna görə də bəzi Avropa ölkələrində suçiçəyi xəstəliyinə qarşı olan vaksin məcburi peyvənd təqviminə əlavə edilmişdir.

## Suçiçəyi xəstəliyinin səbəbi nədir?

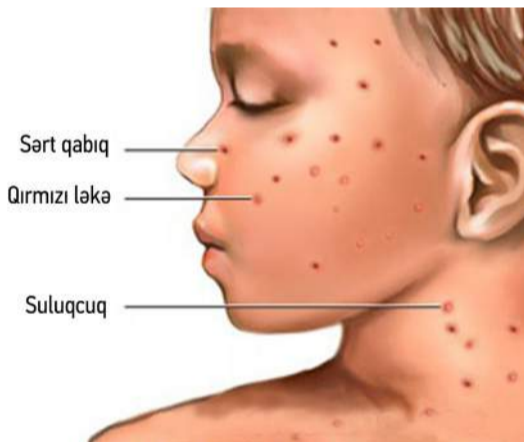
Suçiçəyinin törədici Varicella zoster virusudur (VZV). Bu virusa yalnız insanlar yoluxur və daşıyıcı olur. Virusun həssas orqanizmlə ilkin təması zamanı özünü uşaqlarda suçiçəyinin klinikası şəklində göstərir. Suçiçəyi xəstəliyi keçirən uşaqlarda bu virus aktivləşərsə, kəmərləyici herpes xəstəliyi inkişaf edir.

## Virus hansı yollarla yayılır?

Xəstəliyin yeganə mənbəyi insandır. Bu virus xəstə uşağın asqırması, öskürməsi ilə hava-damcı və səpgilərin möhtəviyyəti ilə birbaşa kontakt yolla ötürülür. Virus hava cərəyanı ilə ventilyasiya sistemindən bir mərtəbədən digər mərtəbəyə ötürülür. Hamilə qadınlarda ciftədən dölə də keçir.

## Xəstəlik nə zaman yoluxdurucu olur?

Xəstə ilk səpginin əmələ gəlməsindən 2-3 gün öncə və bütün səpgilərin qabığa çevrilməsinə qədər yoluxucu-



dur. Keçirilmiş infeksiyadan sonra davamlı, ömürlük immunitet yaranır.

Xəstə uşaq ilə təmasdan 14-22 gün sonra ilkin simptomlar əmələ gəlir. Bu əlamətlər qarın ağrısı, 37.5-39C qızdırma, narahatlıq, iştahasızlıq, halsızlıq ilə özünü biruzə verir. 24 saat sonra səpgi çəhrayı ləkə, sonra qırmızı-çəhrayı qabarıq şəklində başlar, 1-2 saat sonra isə yanmış dəri kimi - içərisində maye dolu möhtəviyyətli suluqcuqlar halını alır. Səpgilər ilk olaraq gövdədən başlayır, sonra baş və üzə yayılır, qollarda və ayaqlarda nadir hallarda görülür. Əlin içi və ayaqaltı səthdə səpgi olur. Suluqcuğun əmələ gəlməsindən sonra 24-48 saat içində bu möhtəviyyət yoluxucu olur və çox zaman şəffaf, bəzən qanlı və ya irinli də ola bilər. Bu suluqcuqlar çox qaşınan və müxtəlif ölçüdə olur. Hər yeni səpgi elementi əmələ gələndə temperatur arta bilər. Bütün səpgilər suluqcuğa çevrilməyə bilər. Suluqcuqlar 3 sutka sonra qabığa çevrilir. Qabıq dövrü yoluxucu deyil və sonrakı 5-10 gün müddətə çarıq qoymadan keçir. Son çıxan səpgi qabıqlanana qədər - 7 gün ərzində yoluxucudur. Ağız boşluğunun selikli qişasında və cinsi orqan nahiyəsində də səpgilər əmələ gələ bilər. Ağız boşluğundakı səpginin divarı zədələnsə, yerində aftalar əmələ gəlir ki, bu da aftoz stomatit adlanır.

## Xəstəliyin ağırlıq dərəcələri varmı?

Xəstəliyin yüngül forması tək-tək suluqcuqlarla, qızdırma olmadan və ya suluqcuq əmələ gəlmədən də müşahidə oluna bilər. Daha ağır hallar 2 yaşa qədər və böyüklərdə ola bilər. Bu zaman suluqcuqların möhtəviyyətinin irinli, qanlı, qeyri-şəffaf olması mümkündür. Ən ağır forma generalizə olunmuş-yayılmış formadır. Bu zaman dəri və selikli qişalarla yanaşı, daxili orqanlar da zədələnir, onlar-



da iltihabi əlamətlər qeyd edilir. Bu əlamətlərə daha çox yaşlı, immun sistemi zəifləmiş, hormonal dərman qəbul edən insanlarda rast gəlinir.

## Uşaqlarda hansı ağırlaşmalar mümkündür?

Ağırlaşmaların olmasına səbəb bu xəstəlikdən sonra immun sisteminin zəifləməsidir. Daha çox suluqcuqların qaşınması ilə ikincili infeksiya-stafilokok infeksiyasının qoşulması və irinləmə ola bilər. Bu zaman qabıqdan sonra çarıq qala bilər. Nadir hallarda pnevmoniya (sətəlcəm), orta qulaq iltihabı, beyin-beyincik iltihabı da ola bilər. Səpgi əmələ gələndən 4 gün sonra qızdırma düşməyibse və ya öskürək, tengnəfəslik, qulaq ağrısı, yuxuya meyillilik, müvazinətin pozulması (yeriyərkən səndələmə) kimi şikayətlər varsa, mütləq həkiminizə müraciət edin!

## Hamilələrdə suçiçəyi

Hamiləliyin I və II trimestrində bu virusa yoluxduqda döldə anadangəlmə (kongenital) suçiçəyi yaranır. Bu zaman embriopatiya-baş beyin qabığıının atrofiyası, hidronefrozu, ətraflarda sümük-dəri defekti və s. dəyişikliklər yarana bilər. Bu klinikanın I trimestrində rast gəlmə tezliyi 0.7%, II trimestrdə 2% olsa da, III trimestrdə 0%-dir. Əgər doğuşdan 5 gün öncə və ya 2 gün sonra anada suçiçəyi klinikası müşahidə olunarsa, bu zaman yeni doğulmuş körpədə su çiçəyinin klinikası (Neonatal varisella) müşahidə edilir. Buna səbəb bu virusa qarşı əmələ gələn anticisimlərin ciftədən ötürülmə zamanının qısa olmasıdır.

## Diaqnoz nəyə əsasən qoyulur?

Diaqnoz aşağıdakı klinik əlamətlərə görə qoyulur:

- Polimorf səpgilər (eyni zamanda müxtəlif formalı səpgi-qırmızı ləkə, qabarıq, suluqcuq)
- Başın tüklü hissəsində, gövdədə, selikli qişalarda
- Səpgilərin qaşınan olması
- Qızdırma

## Profilaktika məqsədilə nə etmək lazımdır?

- Suçiçəyi xəstəliyi olan uşaqlarla təmasda olmamaq;
- Uşağın gigiyenasına, əllərini təmiz saxlamasına diqqət yetirmək;
- Otağın havasını tez-tez dəyişmək;
- Passiv immunizasiya - bu, xəstəliyi keçirmiş insanların qanından alınan hazır antitellərlə aparılır. Xəstə ilə təmasdan 96 saat ərzində immunoqlobin (VZiG) əzələ daxilinə yeridilir. Bu immunoqlobin hamilə qadınlara da vurula bilər. Suçiçəyi xəstəliyindən qorunma dövrü 2-4 həftədir.
- Aktiv immunizasiya - xəstə ilə təmasdan 72 saat ərzində vurulur. Bu, canlı vaksindir və subkutan (dərialtı) yeridilir. Planlı şəkildə də aparıla bilər. 2 doz

aparılır: I doz 12-15 aylıq, II doz 4-6 yaş arası uşaqlarda aparılır. Aktiv immunizasiya canlı vaksin olduğundan hamilə qadınlara əks göstərişdir.

## Xəstə uşağı nə qədər müddətə ətraf mühitdən izolyasiya etmək lazımdır?

- Xəstə uşaqlar axırncı qabıq düşənə qədər ictimai mühitə çıxmamalıdır.

## Müalicə metodları nələrdir?

- Qızdırma salmağa göstəriş və bunun üçün nə etmək lazımdır? Əslində qızdırma qoruyucu bir reaksiyadır. Əgər uşaq özünü yaxşı hiss edirsə, temperatur 38C-ni keçmirsə və ya baş ağrıları yoxdursa, qızdırma salmağa ehtiyac yoxdur. Amma bu tip şikayətlər mövcüddürsə, o zaman Parasetamol tərkibli sirop və ya tabletlərdən istifadə edilir. İbufen tipli qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar da istifadə oluna bilər. Amma bu preparat parasetamol kömək etməyəndə istifadə oluna bilər. Çünki çox uşaqlarda ibufenə qarşı hiperhəssaslıq allergik reaksiya, eləcə də allergiyaya meyilli uşaqlarda bronxial astmaya təkan verə bilər. Aspirin isə qətiyyənlə istifadə edilməməlidir. Əks təqdirdə Reye sindromuna (qaraciyər çatışmazlığı, ensefalit) və sonda komaya səbəb ola bilər.
- Virusun qandakı miqdarını azaltmaq məqsədilə çoxlu miqdarda maye qəbul edilməlidir.
- Dırnaqların kəsilməsi, hər gün duş almaq, yerli olaraq səpgilərin qurudulması (Betadin məhlulu və ya brilliant yaşılı) yolu ilə ikincili infeksiyanın qarşısı alınır.
- Otaq temperaturu aşağı olmalıdır, əks təqdirdə tərləmə artır, bu isə qaşınmanın artmasına səbəb olur.
- Qaşınma olarsa, antihistaminik preparatlar istifadə edilir.
- Ağız içi səpgilərdə antiseptik məhlullarla qarqara (Loroben)
- Daha ağır hallarda hazır immunoqlobin vena daxili (iviG)
- **Ən son müalicə prinsipi olan asiklovir preparatının istifadəsi və göstərişlər:**
- Əgər neonatal dövrdə (1 aylıqda) suçiçəyi olubsa, asiklovir vena daxili.
- Uşaqda leykoz diaqnozu qoyulubsa və ya steroid preparatlar qəbul edirsə və ya kimyaterapiya qəbul edirsə.
- Ağciyər və ürəklə bağlı ciddi problemlər varsa. Göründüyü kimi, suçiçəyi xəstəliyinə yoluxma halları qaçılmaz olsa da, xəstəliyin ağır fəsadları ilə qarşılaşmamaq üçün yuxarıda göstərilən məsləhətlərə əməl edilməsi tövsiyə olunur.

# BÖYRƏK TRANSPLANTASIYASI ƏMƏLIYYATI NÖVBƏTİ DƏFƏ UĞURLA HƏYATA KEÇİRİLDİ

**HƏR ORQAN TRANSPLANTASIYASI YENİ BİR HƏYATDIR. ORQAN BAĞIŞLA, HƏYAT VER!!!**



Mərkəzi Klinikasının Ümumi Cərrahiyyə Şöbəsinə növbəti böyrək transplantasiyası əməliyyatı 22 yaşlı xəstə üzərində uğurla həyata keçirildi.

**Əməliyyatın həyata keçirilməsi üçün Baş həkimin müavini, həkim-reanimatoloq Sədaqət Bəhrinin sədrliyi ilə Ümumi Cərrahiyyə Şöbəsinin müdiri Dr. Zaur Xəlilov, Reanimasiya Şöbəsinin müdiri Dr. Vüqar Abdulkərimov, Tibbi Laboratoriya Şöbəsinin müdiri Dr. Vəcihə Həziyeva, Infeksiya-nəzarət Komitəsinin sədri Dr. Yaqut Qarayeva, Hüquq Şöbəsinin müdiri Ramin Rzayev, Tibbi Ekspertiza Komissiyasının sədri Vüqar Ömərlı, həkim-ümumi cərrah Tariyel Nadirov, həkim-reanimatoloq Səbinə Qasımovadan ibarət xüsusi komissiya təşkil olunmuşdur. Əməliyyat isə peşəkar mütəxəssis briqadası tərəfindən icra edilmişdir.**

Dünyada minlərcə insan xroniki böyrək çatışmazlığı səbəbilə orqan gözləyir. Orqan bağışlamanın istənilən sayda olmamasına görə bəziləri bu gözləmənin nəticəsində həyatını itirir. Bəziləri isə, yaxınlarından aldığı orqanla həyatlarına davam edir. Dünya əhalisinin sayı artdıqca xroniki böyrək çatışmazlığı olan insanlar da artır. Eləcə də Azərbaycanada hal-hazırda bir milyon əhaliyə 450-550 böyrək çatışmazlığından əziyyət çəkən xəstə düşür.

## Xroniki böyrək çatışmazlığı nədir?

Xroniki böyrək çatışmazlığı böyrəklərin işləməsinin yavaşlaması və dayanması ilə əlaqədar olaraq qanda olan su, duz, və digər mineralların balansının pozulmasıdır. Böyrəklər işləməyəndə elektrolitlər və artıq mayelər bədəndə toplaşmağa başlayır və bu maddələrin səviyyəsi yüksəldikcə ölümcül nəticələr verə bilər. Böyrək çatışmazlığı zamanı başlanğıc vaxtlarda hər hansı bir əlamət müşahidə edilməyə bilər, amma böyrəklərin funksiyaları pozulduqca bədəndəki su və elektrolit balansını pozulmağa başlayır, gücsüzlük, nəfəs darlığı kimi ilk əlamətlər hiss edilir.

Bu zaman insanın ayaqlarından başlayaraq bədəndə şişlik əmələ gəlir. Böyrəklər lazımı funksiyaları yerinə yetirə bilmədiyi üçün sidik ifrazı çox az olur. Bundan əlavə, böyrəklər hər cür vəziyyətə asan uyğunlaşdığı üçün, böyrək çatışmazlığının ciddi əlamətləri, böyrəklər tam zərər görəndə qədər ortaya çıxmaya bilər. Böyrək çatışmazlığı həyati təhlükəsi və yüksək məsrəfli olması səbəbilə çətin bir xəstəlik olduğu üçün nə qədər erkən diaqnoz qoyularsa, orqan itkisi və ölüm riski o qədər aşağı olur. Buna görə də böyrək çatışmazlığının başlanğıc əlamətləri, diaqnozu, müalicəsinə uyğun kriteriyaları bilmək həyati əhəmiyyət kəsb edir. Son illərdə böyrək çatışmazlığının rastgəlmə tezliyi getdikcə artmaqda və yüksək ölüm riskinə səbəb olduğundan ciddi bir səhiyyə problemi halına gəlmişdir.

## Xroniki böyrək çatışmazlığı-nın əlamətləri:

1. Ürəkbulanma
2. Qusma
3. İştahsızlıq
4. Yorğunluq, zəiflik
5. Yuxu pozğunluğu
6. Sidik çıxışında dəyişikliklər
7. Əzələ zəifliyi və əzələ ağrıları
8. Yüksək təzyiq

## Xroniki böyrək çatışmazlığı-nın yaranma səbəbləri:

Xroniki böyrək çatışmazlığı müxtəlif səbəblərdən yaranma bilər. Ən çox müşahidə edilən səbəb şəkər xəstəliyi, yüksək təzyiq, nefritlər, uroloji səbəblər və kistik böyrək xəstəlikləridir. Səbəblərin sıklığı ölkələrə görə dəyişir. Onların içərisində 39 % şəkərli diabet, 26 % hipertenziya və 11 % qlomerulonefritlər üstünlük təşkil edir. Uşaq yaş qrupundakı xəstələrdə isə böyrək çatışmazlığına yol açan əsas səbəb vezikuloureteral refluks, təkrarlayan urinar infeksiyalar, xroniki qlomerulonefritlərdir. Yüksək təzyiq fonunda böyrək içindəki nazik damarlarda tıxanılıq yaranır. Artan qan təzyiqinə görə böyrəklər kiçilərək

funksiyasını itirir və böyrək çatışmazlığı yarana bilər. Buna görə təzyiqə tez-tez nəzarət olunmalıdır. Yüksək təzyiq nəzarətə götürüldükdə böyrək çatışmazlığı riski xeyli aşağı düşür. Səbəbi bilinən yüksək təzyiq xəstələri əsasən böyrək xəstəliklərinə bağlı olur.

## Risk faktorları hansılardır?

Xroniki böyrək çatışmazlığından heç kim sığortalı deyil. Daha doğrusu bu xəstəliklə hər kəs üzləşə bilər. Təbii ki, hər bir xəstəlikdə olduğu kimi bu xəstəlikdə də risk yaradan bəzi elementlər vardır. Məsələn: diabet, yüksək təzyiq, ürək problemləri, siqaret çəkmək, köklük, qanda xolesterin səviyyəsi, ailədə rast gəlinən böyrək problemləri, 65 və ondan yuxarı yaşda olmaq.

## Xroniki böyrək çatışmazlığına necə diaqnoz qoyulur?

Xəstələrin çoxu erkən və ya orta mərhələdə olub, bu mərhələlərdə şikayətləri ya çox az və ya heç olmur. Bu səbəblə bu cür xəstələrin diaqnozu klinik müayinə, biokimyəvi analizlər və sidik analizinə əsasən qoyulur.



## Xroniki böyrək çatışmazlığı-nın gedişatı necədir?

Son vaxtlarda xroniki böyrək xəstələrinin çoxunda böyrək çatışmazlığı meydana çıxır. Bu xəstəliyin gedişatı boyunca nefroloqun məsləhət gördüyü vaxtlarda müayinə edilməli və şikayətlərdə dəyişiklik olduğu halda dərhal müraciət etmələri son dərəcə vacibdir.

## Xroniki böyrək çatışmazlığı-nın müalicəsi nədir?

Son vaxtlarda böyrək çatışmazlığının müalicəsində 2 metod vardır:

**1. Dializ müalicəsi** - Bu üsul özü də iki formada icra edilir. Hemodializ xəstə qanının damardan alınaraq, təmizlənilib təkrar xəstəyə verildiyi sistemdir. Hemodializ üçün xüsusi tibbi aparatlar istifadə olunur və xəstənin ehtiyacına görə, həftədə 1-3 dəfə olur. Digər metod isə periton dializidir ki, bu zaman qarın boşluğuna verilən mayeyə zərərli maddələrin keçməsi və daha sonra bu mayenin boşaldılması ilə icra edilir.

**2. Böyrək transplantasiyası** isə, uyğun canlı vericisi olan xəstələrdə həyata keçirilir. Eyni zamanda bəzi ölkələrdə beynin ölümü keçirmiş xəstələrdən orqanları alınaraq uyğun xəstələrə köçürülməsilə

də böyrək transplantasiyası həyata keçirilir. Dünyada ilk dəfə böyrək transplantasiyası əməliyyatını 1954-cü ildə Joseph E. Murray etmiş, 1990-cı ildə isə bu kəşfinə görə Nobel Tibb Mükafatına layiq görülmüşdür. Böyrək transplantasiyası xroniki böyrək çatışmazlığının ən ideal müalicə metodudur.

Olduqca sevincirici və qürurverici haldır ki, artıq Mərkəzi Klinikada da böyrək transplantasiyası uğurla həyata keçirilir. Belə ki, mart ayında Ümumi Cərrahiyyə Şöbəsinə növbəti uğurlu böyrək transplantasiyası həyata keçirildi. 22 yaşlı xəstə böyrək çatışmazlığı səbəbilə xəstəxanamıza müraciət etmişdi. Xəstə 6 yaşındaykən bir böyrəyi xəstəlik səbəbilə cərrahi əməliyyatla çıxarılmış, bir il bundan əvvəl isə səbəbi bilinməyən böyrək çatışmazlığından ikinci böyrəyi də öz funksiyasını itirərək xroniki böyrək çatışmazlığı yaranmışdır. Son bir ildə xəstə həftədə 3 dəfə olmaq şərti ilə dializə qəbul edib. Bu da xəstənin getdikcə ümumi vəziyyətinin pisləşməsinə gətirib çıxarmışdı. Aparılan müayinələrdən sonra böyrək transplantasiyasının vacibliyi barədə xəstə məlumatlandırılmışdır. Bu zaman xəstə donorun olduğunu bil-

dirmişdir. Anasının qohumu olan 30 yaşlı donor da xəstəxanaya müraciət edərək, könüllü olaraq öz böyrəyinin birini qohumuna vermək istədiyini qeyd etmişdir. Bundan sonra xəstənin və donorun qanının eyni qan qrupu olmasını nəzərə alaraq hər ikisinə geniş müayinələrin aparılmasına başlanılmışdır. Aparılan müayinələrin nəticəsinə əsasən, donorun böyrəyinin xəstəyə köçürülmək üçün uyğun olduğu müəyyən edilmişdir. Aparılan tam əməliyyatın hazırlıqdan sonra cərrahi briqadamız tərəfindən donorun sol böyrəyi götürülərək xəstəyə köçürülmüş və əməliyyat uğurla başa çatmışdır.

Hal-hazırda həm donorun, həm də xəstənin ümumi vəziyyəti normaldır. Xəstə artıq dializ qəbul etmir. Nefroloqun nəzarəti altında mütəmadi olaraq müayinələrə gəlir.

**Son olaraq onu qeyd etmək istərdik ki, böyrək çatışmazlığı xəstəliyinin ən ideal müalicəsi böyrək transplantasiyasıdır. Hər kəsi öz yaxınlarında bu xəstəlikdən əziyyət çəkən varsa, orqan bağışlayıb həyatını xilas etməyə çağırırıq!**

**Ümumi Cərrah, Transplantoloq  
Tariyel Nadirov  
Dr. Səməra Mehdiyeva**

# STOMATOLOJİ XİDMƏTLƏRDƏ YENİ İNKİŞAF MƏRHƏLƏSİ

Məlum olduğu kimi, Mərkəzi Klinikada xalqımıza yüksək səviyyəli tibbi xidmət göstərilməsi davam edir və gündəngünə inkişaf edir. Xəstəxanamızda bütün istiqamətlər üzrə təkmilləşmə işləri aparılır, xidmətlərimizin keyfiyyəti, növləri



və istiqamətləri daim genişləndirilir, yeni layihələr həyata keçirilir. Müasir tibbin ən son nailiyyətlərindən peşəkarcasına istifadə etməklə xalqımıza yüksək tibbi xidmət göstərmək fəaliyyətimizin əsas prinsipinə çevrilir.

Qeyd olunanların məntiqi davamı kimi, 01.04.2015-ci il tarixdə Mərkəzi Klinikanın yeni Stomatologiya Mərkəzinin istifadəyə verilməsini göstərmək olar. Mərkəz Bakı şəhəri, Xəqani küçəsi 90D ünvanında fəaliyyətə başlamışdır. Mərkəz yüksək səviyyəli, xarici ölkələrdə təhsil almış və kurslar keçmiş mütəxəssislər və ən son texnologiyalara uyğun tibbi avadanlıqlarla təmin olunmuş, tibbi xidmətlə bağlı bütün şərait yaradılmışdır.

Stomatoloji Mərkəzin ümumi sahəsi 527,71 m2 olmaqla, şöbədə 9 tibbi xidmət, 2 laboratoriya, 1 sterilizasiya otağı mövcuddur. Yüksək keyfiyyətli və beynəlxalq standartlara cavab verən stomatoloji xidmət zamanı aşağıdakı məsələlərə xüsusi diqqət verilir.

Klinikada əsas üç məsələyə diqqət yetirilir:

- Tibbi personalın mütəxəssislik səviyyəsi;
- Peşəkar tibbi xidmət;
- Etibarlı sterilizasiya.

Xəstələrə 6 həkim, 8 tibb işçisi və müxtəlif sahələrdə məşğul olan 6 inzibati-texniki heyət üzvü xidmət göstərir. Həkimlər yüksək ixtisaslı və müasir səviyyədə tibbi bilik və bacarığa malikdirlər. Mütəmadi olaraq müxtəlif xarici və yerli kurs və seminarlarda iştirak edirlər. Xarici ölkələrdə stomatologiya üzrə böyük nüfuzlu mütəxəssislər vaxtaşırı olaraq dəvət edilərək burada xidmət göstərmələri təmin edilir. Mərkəzdə stomatologiya sahəsində olan ən son texnika və texnologiyalardan istifadə etməklə dəqiq və düzgün tibbi xidmət göstərilir.

Xəstələrin tibbi xidmət üçün müraciətləri əvvəlcədən qeydiyyat (randevu) sistemi əsasında və dəqiq vaxtla apa-

rılır. Xəstə Mərkəzə daxil olandan beş dəqiqə ərzində prosedura götürülür. Prosedurun müddəti qabaqcadan təyin edilir ki, bu da xəstələrə öz günlük planlarını daha dəqiq qurmağa şərait yaradır. Müraciət edən xəstələrə check-up müayinəsindən sonra müalicə planı hazırlanır, onlara mövcud diş problemləri izah edilir və müalicəyə başlanılır. Prosedur vaxtı həkim və assistentin birgə professional işi sayəsində onlar heç bir narahatlıq hiss etmir. Həkimlər və assistentlərin işi rotasiya sistemi (hər prosedurdakı kabinet və assistent dəyişir) əsasında aparılır ki, bu da iş prosesində yarıma biləcək səhvlərin qarşısını almağa, personalın daha məsuliyyətli və dəqiq işləməsinə şərait yaradır.

Mərkəzdə aşağıda qeyd edilən tibbi xidmətlər göstərilir:

- Check-up müayinə;
- Ağız boşluğunun gigiyenik təmizlənməsi (diş daşları və piqment ləkələri);



- Dişlərin ağardılması;
- Estetik restavrasiyalar;
- Kariyesin müalicəsi;
- Endodontik müalicə (kanal müalicəsi);
- Keramik taxmalar (in lay, on lay);
- Vinir, luminir (Almaniya, İsviçrə);
- Qapaqlar – metalkeramika – keramika, preslənmiş keramika, zirkon (Almaniya, İsviçrə);
- Protezlər – akril, neylon, valoplast, bəgəl və s.

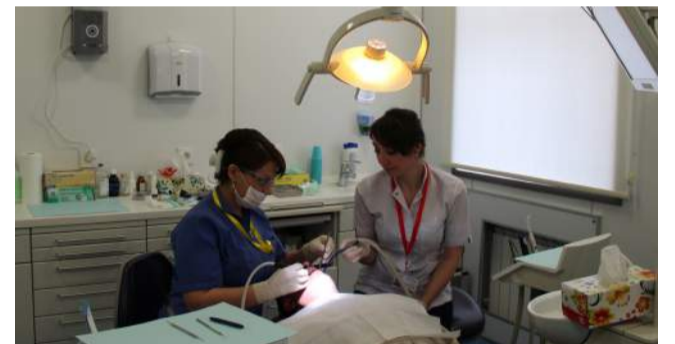
Mərkəzdə uşaq stomatologiyasına xüsusi yer verilir. Uşaqlarda ağrısız müalicə işləri uşaqların klinikaya həvəslə gəlməsinə səbəb olur. ABŞ istehsalı olan müalicəvi plomblardan və profilaktika vasitələrindən istifadə olunur. Profilaktika məqsədi ilə hermetizasiya (silant), remineralizasiya (dişlərin kalsium və fluorla zənginləşdirilməsi) prosedurları aparılır.

Tibbi xidmət zamanı sterilizasiya məsələlərinə xüsusi əhəmiyyət verilir. Amerika üsulu ilə aparılan sterilizasiya aşağıda qeyd olunan beş mərhələdə həyata keçirilir:

- Tibbi alətlərin yuyucu məhlulda saxlanması;
- Axar su altında xüsusi fırça ilə təmizlənməsi;

- Ultrasonik aparatında dezinfeksiyası;
- Aftoklavda sterilizasiya (121°C, 134°C);
- Alətlərin reviziyası.

Mərkəzdə VIP kabinet, 8 prosedur otağı, rentgenoloji kabinet, texniki laboratoriya fəaliyyət göstərir. Bütün avadanlıqlar dünyada lider sayılan SIRONA firmasına aiddir. VIP kabinetdə CEREC aparatının təqdim etdiyi CAD/CAM sistemi quraşdırılıb. Bu sistem vasitəsi ilə müxtəlif restavrasiyalar (keramik qapaqlar, körpülər, inley, onlay) kliniki şəraitdə kompyuter texnologiyasının köməkliliyi ilə xüsusi proqram əsasında və 3D dizaynda hazırlanır. Bu da pasientlərin vaxtına qənaət etməyə, qısa müddət ərzində (1 saat) hazır diş konstruksiyalarını təqdim etməyə imkan verir. Xidmət otaqlarında (kabinetlərdə) quraşdırılan SIRONA C4+ və C8+ avadanlıqları pasientlərə və həkimlərə maksimum komfort təşkil edir. Avadanlıqda quraşdırılmış vizioqraf (ağızdaxili kamera) vasitəsi ilə xəstələrə kliniki halları monitor vasitəsilə (22 düymüq ekran) ətraflı izah etməyə imkan verir. Hər kabinetdə endodontik müalicə üçün VDV gold cihazları quraşdırılıb. Bu cihaz vasitəsi ilə kanal müalicəsi dünya standartlarına uyğun şəkildə aparılır. SIRONA Orthophos XG plus DS/ceph panoram və tomoqrafik (bütün alt və üst çənə nahiyəsini, gicgah-çənə oynaqını və burun ətrafı cibləri) çəkilişlər edə bilir və 12 proqramı var. SIRONA Helident DS rəqəmsal dental rentgen aparatı intraoral və dişləm halında (Bitening) rentgen edir. Bu aparatın digər şirkətlərin istehsal etdiyi rentgen apa-



ratlarından əsas üstünlüyü onun təhlükəsizliyidir. Bu aparat bütün təhlükəsizlik standartlarına cavab verir. Tubusun başlıq hissəsinə xüsusi qurğu (kollegmator) yerləşdirilir ki, bu da şüalanmanı məhdudlaşdırır. Bu rentgenlər əsasında karies ən ilkin mərhələdə aşkar edilir və müalicə olunur.

Yuxarıda qeyd olunanlardan görüldüyü kimi, Mərkəzi Klinikanın Stomatologiya Mərkəzində beynəlxalq standartlara uyğun tibbi xidmət imkanları yaradılmışdır. Bu imkanlardan istifadə edərək xalqımıza layiq olduğu stomatoloji xidmət göstərməkdən qürur duyuruq.

## Həkimlərimizi tanıyaq



**Dr. Zeynab Allahverdiyeva**  
həkim-onkoloq

Zeynab Qəmbər qızı Allahverdiyeva - 24 Oktyabr 1983-cü ildə Bakı şəhərində anadan olmuşdur. 2001-ci ildə Azərbaycan Dövlət Tibb Universitetinin Müalicə-Profilaktika fakültəsinə daxil olmuş, 2007-ci ildə həmin universiteti bitirmişdir. 2008-2009-cu illərdə Milli Onkologiya Mərkəzində Onkoloq ixtisası üzrə İnternatura kursu keçmişdir. Bu müddət ərzində elmi konfranslarda və simpozumlarda fəal iştirak etmişdir. 08.11.2010-cu il tarixdə Azərbaycan Onkoloqları Elmi Cəmiyyətinin iclasında məruzəçi kimi çıxış etmişdir. 2009-2010-cu illərdə Rusiya Federasiyası Rostov şəhəri Onkoloji Mərkəzində Onkogenekologiya üzrə kurs keçmişdir. 2010-2011-ci illərdə Milli Onkologiya Mərkəzində, 2011-2012-ci illərdə Avstriya Respublikası, Vyana şəhəri Algenmine Krancenhouse Klinikasında Kimyaterapiya üzrə kurs keçmişdir. Bu müddət ərzində "Bəd xassəli şişlərin daha müasir üsullarla müayinə və müalicəsi" istiqamətində təkmilləşmişdir. Hər il mütəmadi olaraq müxtəlif beynəlxalq elmi konfranslarda iştirak edir. Bunlardan Avstriya Respublikası Vyana şəhərində "Krebstag" və Türkiyə Cümhuriyyəti İzmir şəhərində keçirilən "EHOS" konqreslərini xüsusi qeyd etmək lazımdır. 2012-ci ildən Avropa Onkologiya Birliyinin (European Society of Oncology) üzvüdür. 2011-ci ildən Mərkəzi Klinikada həkim-onkoloq kimi fəaliyyət göstərir.

Könül Rəsul qızı Namazova – 17.06.1976-cı ildə Bakı şəhərində anadan olmuşdur. 1999-cu ildə Padiatriya fakültəsinə daxil olmuş, 2005-ci ildə həmin ixtisası bitirmişdir. 2005-2006-cı illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Kliniki Tibbi Mərkəzində anesteziologiya-reanimatologiya ixtisası üzrə internatura keçmiş və 2007-ci ildə Mərkəzi Klinikada uşaq anestezioloqu kimi işə başlamışdır. 2008-ci ildə Türkiyə Cümhuriyyəti Bursa şəhəri Uludağ Universiteti Tibb Fakültəsinin Anesteziologiya-Reanimatologiya kafedrasında pediatrik-anesteziya üzrə 6 aylıq kurs keçmişdir. Bu müddət ərzində "Neonatal Rezustasiya Kursu", "Pediatrik EKQ Dəyərləndirmə kursu" və s. mövzular üzrə təkmilləşmə kurslarında iştirak etmişdir. 16.09.2009-cu ildən 23.07.2010-cu il tarixinədək "Türkiyə Cümhuriyyəti Səhiyyə Nazirliyi Şişli Etfal Eğitim və Araştırma Hastanesi Baştabipliği" xəstəxanasında və "Türkiyə Cümhuriyyəti İstanbul Universiteti Cerrahpaşa Tıp Fakültəsi" Anesteziologiya kafedrasında "Uşaqlarda ümumi və regional anesteziya texnikalarının fərqli yönərdə istifadəsi" üzrə kurs keçmişdir. 2010-cu ildən etibarən Mərkəzi Klinikada Əməliyyatxana şöbəsində həkim-anestezioloq kimi fəaliyyətini davam etdirir. O, pediatrik anesteziya üzrə ixtisaslaşmışdır.



**Dr. Könül Namazova**  
həkim-anestezioloq

## Həkimlərimiz beynəlxalq konfrans və kurslarda



MK Kardiologiya Şöbəsinin müdiri, Həkim-kardioloq Firdovsi İbrahimov 24-27 aprel 2015-ci il tarixlərdə Türkiyə Cümhuriyyəti İstanbul şəhərində "TKD Girişimsel kardioloji" toplantısında iştirak etmişdir.



MK Həkim-onkoloq Azər Quliyev 22-27 aprel 2015-ci il tarixlərdə Türkiyə Cümhuriyyəti Antalya şəhərində "XXI Ulusal Kansər" konqresində iştirak etmişdir.



MK Həkim-neyrocərrah Vüqar Mirzəliyev 17-22 aprel 2015-ci il tarixlərində Türkiyə Cümhuriyyəti Antalya şəhərində "XIX Neyrocərrahiyyə" konqresində iştirak etmişdir.



MK Həkim-uroloq İlkin Nəsirov 27 aprel – 07 may 2015-ci il tarixlərində Türkiyə Cümhuriyyəti Antalya şəhərində "XI Ulusal Androloji" konqresində iştirak edəcək.

# Dr. Sevdə Əsədova: "Uşaqları müalicə etmək olduqca məsuliyyətli, çox çətin və bir o qədər də şərəfli işdir"

Baş həkimin müavini, Pediatriya şöbəsinin müdiri, pediatr-neonatoloq Sevdə Əsədova ilə müsahibə

**Sevdə xanım uzun illərdir ki, pediatriya ilə məşğulsuz, daha doğrusu uşaqların sağlamlığının keşiyində dayanırsınız. Uşaqlarla işləmək insanda hansı hisləri oyadır?**

- Uşaqları müalicə etmək olduqca məsuliyyətli, çox çətin və bir o qədər də şərəfli işdir. Bizim sahədə çətinlik ondan ibarətdir ki, uşaqlar öz ağrılarını, narahatlıqlarını böyük kimi dəqiq ifadə edə bilmirlər. Bununla birlikdə uşaq orqanizmi çox həssasdır, o kiçik xətalara belə bəzi bəzi. Ancaq xəstə uşaqları müalicə etmək, onların və valideynlərinin sevincinin şahidi olmaq tamamilə başqa bir hisdir, əvəzolunmaz qürur və şərəf hisidir. Ona görə də mən işimin bütün gərginliklərinə, məsuliyyətinə baxmayaraq, seçdiyim peşəni çox sevirəm.

**Pediatriya, daha doğrusu neonatologiyada ən başlıca problemlərdən biri vaxtından əvvəl doğulmadır. Vaxtından əvvəl doğulmanın səbəbi nədir?**

- Vaxtından əvvəl doğulmanın bir sıra səbəbləri var. Bu, həm anadan, həm də uşağın öz problemlərindən qaynaqlana bilər. Ananın bəzi xroniki xəstəlikləri – hipertoniya, böyrək xəstəliyi, müəyyən genetik, xromosom patologiyaları nəticəsində uşaq vaxtından əvvəl doğula bilər. Burada stress faktorunun da böyük rolu var. Əgər uşaq 37 həftədən əvvəl dünyaya gəlsə, bu hal vaxtından əvvəl doğuş sayılır. 1500 qramdan aşağı doğulan uşaqlar isə ekstremal az çəkili uşaqlar hesab edilir. İndi artıq 22 həftənin üstündə doğulmuş uşaq, diri doğulma sayılır. Uşaq nə qədər vaxtından tez doğularsa, bir o qədər problemləri çox olur. Belə uşaqlarda ağ ciyərin açılması, vital funksiyaların qoşulması və adaptasiyası daha çətin keçir. Bu gün klinikamızda vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlara lazım olan bütün tədbirlər aparılır ki, o gələcəkdə heç bir fəsad yaşamınsın. Tədbirlər nə qədər doğru-düzgün yerinə yetirilərsə həmin uşağın bir o qədər fəsad yaşama ehtimalı azalır.

**Bəs vaxtından əvvəl doğulan uşaqların sağ qalma ehtimalı nə qədərdir?**

- Təbii ki, bu, bir statistikadır. Dediğim kimi, uşaq nə qədər vaxtından erkən doğularsa, bir o qədər fəsad vermə ehtimalı yüksəkdir. İl ərzində orta hesabla 450-500 yeni doğulan uşaq klinikamızın uşaq reanimasiyası şöbəsindən keçir. Keçən il 130 uşaq vaxtından əvvəl doğulmuşdu və onların çəkili 1500 qramdan aşağı idi. Keçən il vəziyyətdən çıxardığımız ən balaca uşağın çəkisi 500 qram, hestasiya yaşı 25 həftə 5 günlük idi. 9 uşağımız var idi ki, onların çəkili 630-700 qram idi. Onların içərisində 9-u yaşayır, yalnız 1 uşağı həyatda saxlaya bilmədik. Dinamik müşahidələrdə də o uşaqların heç bir fəsad almadığını görürük. Onların görmə, eşitmə funksiyaları yoxlanılır, sinir sistemlərinə diqqət yetirilir, reabilitasiyaları aparılır. Onlar öz yaşdlarından ciddi fərqlə geri qalmırlar. Həmin uşaqların psixoloji və fiziki inkişafı normaldır. Bir yaşına qədər onlarda müəyyən geriqalmalar müşahidə etsək də, bir yaşdan sonra digər uşaqlarla bərabərləşirlər.

**Bəzən yeni doğulan uşaqlarda sarılıq xəstəliyinə rast gəlinir. Bunun səbəbi nədir?**

- İlk mərhələdə tam normal doğulmuş uşaqların belə, üçüncü sutkalarından fizioloji sarılıqları başlayır. Uşaq bətdaxili ana qanı ilə təmasda olur, doğulduqdan sonra fetal hemoqlabin parçalanır və bunun nəticəsində billirubin ifraz olunur. Bu da uşaqların rəngini sarıya boyayır. Bu proses normal keçirdiyi halda biz o sarılığı cüzi görürük. Lakin billirubinun xaric olunması bir qədər çətinləşəndə təbii ki, sarılıq daha da şiddətli keçir. Patoloji sarılığın isə bir sıra səbəbləri var. Buraya ana və uşağın qan qrupu və rezus faktorunun uyğun olmaması, anada tiroid xəstəlikləri, bəzi infeksiya xəstəlikləri, uşağda polisitemiya, eritrosit patologiyaları və s. kimi səbəblər aid edilir. Həmçinin, ana südü ilə bağlı olan sarılıq da var ki, bu sarılıqlar müalicə tələb etmir və uşağın 1 ayına qədər keçir.

**Ağlayan uşağın dili yoxdur ki, dərini desin. Elə isə həkimlər körpələrdə ən çox hansı problemləri üzə çıxarırlar?**

- Əgər yeni doğulmuş uşaq vaxtında və normal doğulubsa, onun demək olar ki, problemi olmur. Bəzi transistor hallar qeyd edilir ki, hiperemiya, sarılıq, dərilərinin səpkili olması, döş vəzilərinin şişməsi, sidik turşusu kristallarının ifraz olunması və s. bunlar müalicə tələb etmir və keçirir. Bəzən isə bunlara müdaxilə etməyə və lazım olmayan müalicəyə cəhd edirlər. Belə halda körpənin adaptasiyası pozulur və problemlər başlayır. Yeni doğulmuş uşaq ağ səhifə kimidir, biz ona nə qədər az müdaxilə etsək və



adaptasiyasının düzgün getməsinə çalışsaq, bir o qədər o uşağın inkişafını düzgün yönəldə bilərik. Lakin uşağda narahatlıq baş verdikdə, uşaq valideynləri tərəfindən mütləq həkim müayinəsinə gətirilməli və aşkar olunan problemlər mütəxəssis tərəfindən aradan qaldırılmalıdır.

**İndi qüsurla doğulan uşaqlara çox rast gəlinir. Körpələrdə bu cür problemlər nədən qaynaqlanır?**

- Statistik olaraq qüsurla doğulan uşaqların sayı artmayıb, sadəcə daha dərin müayinələr aparıldığı üçün bu qüsurlar hamiləlik dövründə aşkarlanır. Təbii ki, hər şey hamiləliyin təqibindən və hamiləliyə hazırlıqdan baş verir. Qadınlar planlaşdırılan hamiləlikdən öncə uyğun müayinələrdən keçməli, hamilə olduqdan sonra isə

**Xəstə uşaqları müalicə etmək, onların və valideynlərinin sevincinin şahidi olmaq tamamilə başqa bir hisdir, əvəzolunmaz qürur və şərəf hissidir.**

təqiblər düzgün aparılmalıdır. Bətdaxili qüsurlar aşkar olduqda, belə bir uşağın doğulması gözlənildikdə, neonatoloji briqada məlumatlandırılır və onlara hansı müdaxilələr olacağını ilk andan tənzimləyirik. Ümumiyyətlə, bütün uşaqlarımız doğulduqda lazımı müayinələr aparılır. Təsbit etdiyimiz hansısa problem varsa, uşaq cərrahları, kardioloqlar, kardiocərrahlar, neyrocərrahlar, nefroloqlarımız və s. dar ixtisas sahibi kolleqalarımız komandamıza dəstək olur və uşağda lazımı korreksiyalar aparılır.

**Necə bilərsiniz, qadın və kişinin öz orqanizmindən erkən xəbəri olması üçün maarifləndirmə yetərincədirmi?**

- Düzdür, indi məktəblərdə bu istiqamətdə maarifləndirmələr başlanılıb. Mənim fikrimcə, artıq məktəb dövründən qız və oğlan uşaqları özlərinin gigiyenalarından və orqanizmlərində baş verən digər proseslərdən xəbərdar olmalıdırlar. Bunu onlara tam açıq şəkildə dərk etdirmək lazımdır. Bəzən məktəblərdə o dərsləri utanaraq keçirlər, ancaq bu stereotiplər aradan qalxarsa, artıq uşaqlar məktəb dövründə hazır ola bilərlər. Hər şeydən əvvəl onlar düzgün inkişafın nə demək olduğunu biləcəklər. Bunu ifrat dərəcədə deyil, elmi dərəcədə uşaqlara çatdırmaq lazımdır.

**Bəzən uşaq və ana ölümü halları baş verir. Bu cür hadisələrdə daha çox həkimləri qınayırlar.**

- Hesab edirəm ki, hər bir hadisəyə fərdi prizmadan yanaşmaq lazımdır. Ola bilər ki, müəyyən yerdə hansısa səhvlər buraxılsın və o səhvlər pis nəticəyə gətirib çıxarsın. Ümumilikdə götürüldükdə, son illərdə ölkəmizdə

tibb sahəsi xeyli inkişaf edib. Neonatoloq kimi görürəm ki, bu sahəyə diqqət artıb. Son illər ölkəmizdə perinatal mərkəzlər qurulur və müasir texnologiyaya uyğun avadanlıqlarla təchiz olunur. Ancaq qeyd edirəm ki, neonatologiya sahəsində inkişaf etməyə başladığımız dövr çox qısaydır. Hesab edirəm ki, müəyyən invaziv prosedurları daha təcrübəli mərkəzlərdə təkmilləşdirmək lazımdır. Məsələn, əvvəllər hestasiya yaşı 28 həftədən az olduqda bu hal gecikmiş düşük hesab edilirdi. Lakin bu gün amillər dəyişib, artıq 22 həftəsini tamamlamış uşaq diri doğulmuş hesab olunur. Təbii ki, belə az hestasiya yaşlı uşaqların ölüm riskləri çox yüksəkdir.

**Bəs, bu sahədə kadrların təcrübə toplaması üçün hansı tədbirlər görülür?**

- Bizim klinikada yenidoğulmuşların reanimasiyası şöbəsi 10 ildir ki, fəaliyyət göstərir. Bu illər ərzində personal mütəmadi olaraq müxtəlif ölkələrin qabaqcıl universitetlərində (Türkiyə Cümhuriyyəti, Avstriya Respublikası, Almaniya Federativ Respublikası və digər ölkələrdə) uzunmüddətli təkmilləşmə kurslarında təcrübə keçmişdir. Bu təkmilləşmə kurslarında nəinki həkim-neonatoloqlar, həmçinin dar ixtisaslar üzrə həkim personalı və tibb bacıları hazırlanmışdır. Bu bir adamın yetişməsi demək deyil, bunun üçün briqada yetişməlidir. Çünki burada iş 7 gün/24 saat davamlı getməlidir. Bu səbəbdən, neonatoloq-reanimatoloqlarla birgə, bizim kardioloqlar, kardiocərrahlar, uşaq cərrahları, neyrocərrahlar, oftalmoloqlar, nevroptoloqlarımız yetişdi. Bu gün demək olar ki, ən ağır vəziyyətdə olan uşaqlar bizim klinikaya gətirilir və burada öz sağlamlıqlarına qovuşurlar.

**Bəs uşaq evə buraxıldıqdan sonra hər hansı bir fəsadın yaranmaması üçün valideynlər profilaktik tədbirləri necə yerinə yetirirlər?**

- Ağır doğulmuş uşaqlar xəstəxanadan evə yazıldıqdan sonra biz onlara evdə xidmət təşkil edirik. Tibb bacıları hər gün bu uşaqları görür və onlar vaxtaşırı klinikaya həkim müayinəsinə gətirirlər. Həmçinin, bizim yeni doğulanlar üçün Check-up proqramımız da var. Bu da körpələrin patoloji hallarını aşkar etməkdə bizə yardım edir. Beləliklə, bu uşaqlar pediatrların nəzarətindən başqa, kardioloq, nevropatoloq, oftalmoloq, fizioterapevtlərimiz tərəfindən də lazımı müayinələrdən keçirlər. Nəzarətimizdə olan uşaqlar tam reabilitasiya keçdikləri üçün heç bir fəsadla üzləşmirik.

**Dünyaya uşaq gələndə ananın keçirdiyi hissə məlumdur. Bəs, o anda həkimlər hansı hissləri yaşayırlar?**

- Məsuliyyət... Təbii ki, hər doğulan uşaq bir sevincdirsə, bunun yanında da ciddi bir məsuliyyət var. Bütün canlıların içərisində ən çox qayğıya ehtiyacı olan yeni doğulmuş körpədir. Hər hansı bir uşağın fiziki və psixi inkişafının getməsində pediatrlar da valideynlər qədər məsuliyyətli olmalıdırlar.

**Müsahibəni hazırladı: Qızılgül Məmmədova**

# Bağırsağın qıcıqlanma sindromu



Bağırsağın qıcıqlanma sindromu (BQS) yoğun bağırsağın funksional pozğunluğudur. Xəstəlik 30-40 yaşlar arasında, daha çox qadınlarda rast gəlinir. Əhali arasında bu patologiya 14 - 45% təsadüf olunur. BQS zamanı qarında ağrı ilə eyni vaxtda qəbzlik və ya ishal müşahidə oluna bilər.

Həkimlər bu şikayətlər ilə çox tez –tez rast gəlir. Çox zaman xəstələr həkimə müraciət etməzlər. Yalnız daha həssas və şikayətləri kəskin olan xəstələr həkimə müraciət edirlər.

#### Səbəbləri:

- Sinir-psixi amillər
- Yemək rejiminin pozulması
- Az hərəkətli həyat tərzi
- Rasionunda lazımı qədər ballast maddələrin, bitki mənşəli hüceyrə və liflərin olmaması
- Endokrin pozğunluqlar
- Keçirilmiş kəskin bağırsaq xəstəlikləri və disbakterioz

#### Əlamətləri:

- Qarın nahiyəsində ağrı və ya diskomfort
  - Defekasiya aktından sonra ağrının azalması və ya tamamilə keçməsi
  - Gündə üç dəfədən çox olmaq şərti ilə qarın işləməsi və ya həftədə üç dəfədən az olaraq qəbzlik mövcud olur
  - Köp və nəcislə seliyin xaric olması
- Amma bu xəstəlikdə obyektiv müayinədə, instrumental və laborator tədqiqatlar zamanı patoloji dəyişikliklər tapılmır. Xəstəlik getdikcə ağırlaşır. Demək olar ki, mədə-bağırsaq sistemində üzvi dəyişiklik olmur.

#### Müalicə:

Bağırsağın qıcıqlanması sindromunun müalicəsi pəhrizdən, dərman müalicəsindən, sanatoriya kurort müalicəsindən ibarətdir. Xəstələrə ümumiyyətlə yağlı yeməklər, sitrus meyvələri, soğan, sarımsaq, turp, çuğundur verilməsi məhdudlaşdırılır. Xəstəliyin qəbzliklə müşayiət olunan variantında sıyıqlar, bitki yağları, yerkökü, çuğundur, ət bulyonunda hazırlanmış tərəvəz supları, kefir, qaymaq, turş süd verilir. İshalla müşayiət olunan hallarda cır mərsin, qaragilə, mərcanı, tünd çay qəbul olunması məsləhət görülür. Ağrı və köplə müşayiət olunan hallarda rasionda paxlalı qidalar, kələm, göbələk, süd, ədviyyat məhdudlaşdırılır. Həmçinin sakitləşdiricilər təyin oluna bilər. Xəstələrin reabilitasiyası sanatoriya – kurort müalicəsi vasitəsilə aparılır.

BQS-nun qarın ağrıları, bağırsağın spastik halı, köplə müşayiət olunan hallarında ağrıkəsici və spazmolitiklərdən istifadə olunur. Eyni zamanda qəbzlik zamanı mədə bağırsaq sisteminin motorikasını artıran, ishal zamanı motorikanı zəiflədən preparatlardan istifadə olunur. Bu baxımdan həm prokinetik, həm də spazmolitik effekt verən **Tridat forte** preparatı istifadə etmək olar. **Tridat forte** preparatının tərkibində 200 mq trimebutin maleat var. Trimebutin maleat enkefalinlərin (neuropeptidlərdir, sayə əzələlərin fəaliyyətini normalaşdırır, ağrıkəsici effekt verir) əmələ gəlməsinə təsir edən maddədir, həzm sisteminin peristaltikasını idarə edir. MBT-nin sayə əzələlərinə seçici təsir göstərir. Yəni hipokinetika zamanı prokinetik, hiperkinetikada isə spazmolitik effekt verir. Həmçinin ağrıkəsici təsiri var. Yalnız bağırsaq boşluğunda "işləyir", sayə əzələlərə vasitəsiz olaraq təsir göstərir. **Tridat forte** preparatını yeməkdən asılı olmayaraq **1 tabletdən gündə 2-3 dəfə** istifadə etmək olar.

**Buraxılış forması:** 20 tablet.



Santa Farma

AzeriMed

## MARAQLI FAKTLAR

- ✓ Asqıran zaman insan ürəyi bir neçə saniyəlik fəaliyyətini dayandırır. Ona görə asqıran zaman insana "Sağlam ol!" deyirlər.
- ✓ Anatidaefobiya elə bir qorxudur ki, bu qorxudan əziyyət çəkən insanlar elə zənn edirlər ki, onları hansısa ördək izləyir.
- ✓ Hər iki milyard insandan yalnız biri 116 ildən çox yaşaya bilər.
- ✓ Günəş altında qaralarkən damarlar elə zədələnir ki, onların bərpasına 4-15 ay vaxt lazım gəlir.
- ✓ Bir timsahın ömrü boyu 3 minədək dişi çıxır və düşür.
- ✓ İngiltərədə qadınların nəqliyyat vasitələrində şokolad yeməsi qadağandır.
- ✓ Diş fırçası ilk dəfə 1938-ci ildə meydana gəlmişdir. Lakin bizim dövrümüzdə istifadə olunan formaya düşməsi üçün uzun illər vaxt sərf olunmuşdur. Çünki bu formada olan fırçalar ilk olaraq 1498-ci ildə Çində yaranmışdır.

Hazırladı: Leyla Mirzəzadə

### Personalın yaradıcılığı

**İlahə Məmmədova**

həkim-kardioloq



### Əl işləri



Təsisçi:  
Mərkəzi Klinikası

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

Bülleten ayda bir dəfə nəşr olunur.  
Tiraj: 500