



Germany-Azerbaijan
Medical Cooperation Association

ISSN 2307-7026 (Online), ISSN 2307-4388 (Print)

Nömrə 3, İyun, 2014

AZƏRBAYCAN TİBB XƏBƏRLƏRİ AZERBAIJAN MEDICAL NEWS

Azərbaycan Almaniya Tibbi Əməkdaşlıq
Cəmiyyətinin rəsmi bülleteni



Bu sayımızda...

Azat Mirzəcanzadə həkimlik və təbabət haqqında...

Tibb və Fiziologiya üzrə Nobel mükafatçıları -V.Rentgen...

Almaniyada Yay Tibb Məktəbi- 2014 ...

Azərbaycan Almaniya Tibbi Əməkdaşlıq Cəmiyyətinin rəsmi bülleteni
(ildə 2 dəfə çap olunur)

İdeyalar verməyə paxıllıq etməyin!

(Azat Mirzəcanzadə)



BAŞ REDAKTOR:

Q.F.Müslümov

BAŞ REDAKTORUN MÜAVİNİ:

G.Əliyeva

MƏSUL REDAKTORLAR:

G.Yusifova

A.M.Onk

MƏSUL KATİB:

A.Rzayeva

REDAKSİYA HEYƏTİ:

R.Mahmudov

İ.Mahalov

E.Fərəcov

B.Abbasov

G.Babayeva

K.Məmmədov

P.Əliyev

MÜNDƏRİCATTibb və Fiziologiya üzrə Nobel
mükafatçıları

-3-

Nobel mükafatı barədə maraqlı faktlar

-6-

Həkimlik və təbabət haqqında

-8-

Buraxılışın qonağı

-11-

Piylənmə və onun cərrahi müalicəsi

-15-

Tibb tələbələri və gənc həkimlər üçün

I Beynəlxalq Tibb Konqresi

I International Medical Kongress for
medical students and young doctors

-18-

Uşaqlarda qasıq yırtığı və onun cərrahi
korreksiyası

-20-

31-ci Beynəlxalq Qastrointestinal
Cərrahi Forum31st International Gastrointestinal

Surgery Workshop

-22-

Yay Tibb Məktəbi , 2014

Summer Medical School,2014

-23-

ƏLAQƏ:

Həsənbəy Zərdabi küç. ev 77a, AZ1100, Bakı, Azərbaycan

Tel:(+99412) 533-06-34;

Mob: (+99470) 733-06-34;

Faks: (+99412) 533-06-34

E-mail:info@gamca.az;

Web:www.gamca.az



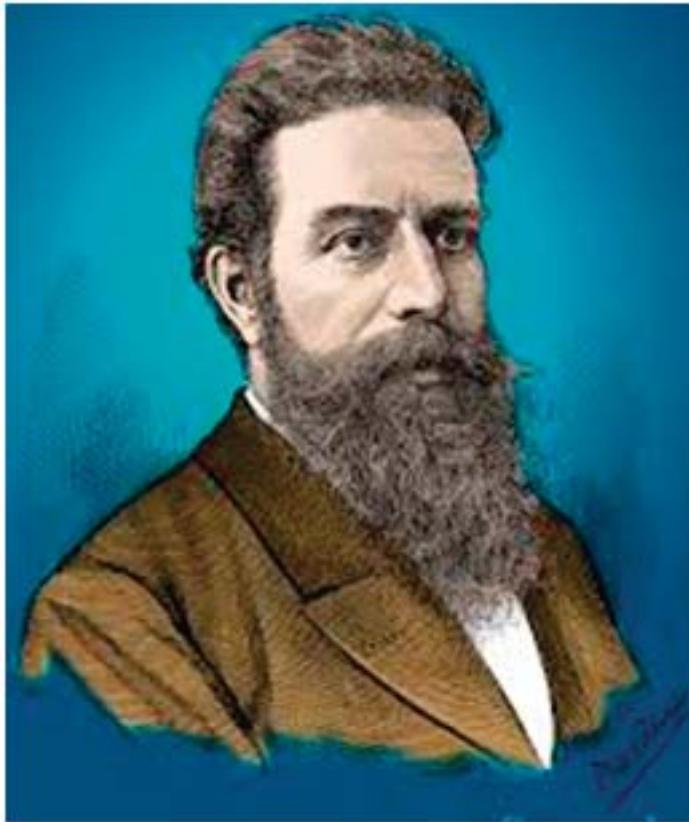
Salam, əziz oxucu!

Ötən il sizə Azərbaycan Almaniya Tibbi Əməkdaşlıq Cəmiyyətinin (GAMCA) rəsmi bülleteni olan Azərbaycan Tibb Xəbərləri (Azerbaijan Medical News) jurnalının ilk iki nömrəsini təqdim etdik. Aldığımız rəylər göstərdi ki, ilk nömrələr oxucular tərəfindən pis qarşılanmayıb. 5 ilə yaxın müddət ərzində bir ictimai təşkilat olaraq fəaliyyət göstərən təşkilatımızın əsas məramı Azərbaycanla Almaniya və digər inkişaf etmiş ölkələr arasında mövcud olan tibbi və elmi əməkdaşlığın daha da dərinləşdirilməsi, bu tip əməkdaşlıqdan çoxlu sayıda insanların bəhrələnməsinə şərait yaratmaq və tibb təhsili, elm və praktiki təbabətdə mövcud olan standartların Azərbaycana transfer edilməsinə öz kiçik töhfəmizi verməkdir. Fəaliyyət göstərdiyimiz qısa müddət ərzində bu sahədə xeyli işlər görmüş və müəyyən uğurlara nail olmuşuq. Bu uğurlardan ən böyükü Heydər Əliyev Fonduunun dəstəyi ilə davamlı olaraq Azərbaycan Almaniya Cərrahlıq Günlərinin təşkil edilməsi olmuşdur ki, bu təşəbbüs sonda ciddi bir əməkdaşlığa çevrilmişdir. GAMCA özünün yeni lahiyələri ilə qarşısına qoyduğu ülvi məqsədlərinə addım-addım nail olacağına inanırıq. Bu jurnal da bu yolda sizlər üçün bələdçi və sizlərin təkliflərinizi bizlərə çatdırıran vasitə olacaqdır.

Səmimi arzularla,

**Azərbaycan Almaniya Tibbi Əməkdaşlıq Cəmiyyətinin Təsisçisi və Sədri,
Prof.Dr.Med Qurbanxan Müslümov**

TİBDƏ (FİZİKADA) İLK NOBEL MÜKAFATÇISI WILHELM CONRAD RENTGEN (1845-1923)



1895-ci ildə Alfred Nobel tərəfindən irəli sürülən və 1901-ci ildən verilməyə başlayan Nobel mükafatına bir çox alım layiq görülmüşdür. Bunlardan biri də W.C.Rentgendir. Elmdə bir çox qeyri-adi xidmətləri və xüsusilə də Rentgen şüalarının kəşfi ilə tanınan W.C.Rentgen 1901-ci ildə Nobel mükafatını qazanmışdır. Bununla da tarixdə Fizika üzrə ilk Nobel mükafatçısı olmuşdur.

Wilhelm Conrad Rentgen martın 27-si 1845-ci ildə Lennepdə- Almanıyanın Lower Rhine vilayətində ticarətçi ailəsində anadan olmuş və ailənin tek övladı olmuşdur. Rentgenin anası – Şarlotta Konstanze (Charlotte Constanze Frowein) Amsterdamda məskunlaşmış qədim Lennep ailəsinindən idi.

Onun 3 yaşında olarkən ailəsi ilə birlikdə Niderlandda Apeldoorna köçməsi bəlkə də taleyin hökmü idi. İllər sonra sevimli həyat yoldaşı ilə tanış olacağı bu şəhər onun həyatını dəyişmiş bir çox hadisənin başlangıç nöqtəsi və şahidi olmuşdur. Təhsilinə burada başlayan Rentgen Martinus Herman

van Doorn İnstitutuna - yatılı məktəbə getmişdir. Bu illərdə o xüsusi istedadı ilə seçilməsə də təbiətə olan sevgisi ilə həmişə başqalarından fərqlənirdi. O vaxtlar mexanika sahəsinə olan meyli ilə diqqət çəkən Rentgenin bu sahəyə olan marağının sonrakı illərində də sönməmiş və ömrünün sonuna qədər davam etmişdir. Elə bu marağın nəticəsi olaraq o, 1862-ci ildə Utrextdə (Utrecht) texniki kollecə daxil olmuşdur. Sonrakı arzusu olan Utrecht (Utrecht) Universitetinə daxil olmaq istəyən Rentgen oxuduğu kollecdə haqsızlığa məruz qalaraq bu arzusuna çata bilmir. Belə ki, kollec müəllimin karikaturunu çəkməkdə təqsirləndirilərək məktəbdən ədalətsizcəsinə xaric edilsə də, sonralar bu hadisənin başqası tərəfindən törədildiyi məlum olur.

Texniki kollecdən qovulduğdan sonra başqa bir məktəbə gedən Rentgen yenə də ali təhsil almaq arzusu ilə universitetə hazırlaşır, lakin qəbul imtahanlarını uğurla verə bilmir. Universitetin tələbəsi olmadığı üçün diplom almağının mümkün olmayacağı bilə-bilə bir müddət dinileyici qismində universitetdəki dərslərə girir. Xüsusi bir imtahan verərək Zürixdə Politexnik Universitetinə qəbul ola biləcəyini eşidən Rentgen dərhal ora baş vurur və bu imtahanından uğurla keçərək burada mühəndis kimi təhsil almağa başlayır. Tələbə olduğu dövrdə o, Clausiusun mühəzirələrində iştirak edir və Kundtun laboratoriyasında işləyir. Klausius (Clausius) və Kundtun hər ikisi ilə tanışlıq onun bir alim və insan kimi inkişafına böyük təsir göstərir. 1869-cu ildə Zürix (Zürich) Universitetinin Fizika fakültəsindən məzun olduqdan sonra Kundtun labarotoriyasında assistənt təyin edilir. Elə həmin il Kundla birlikdə Almaniyaya – Vürzburqa (Würzburg) qayıdır, 3 il sonra isə Strazburqa (Strasbourg) gedir.

1874-cu ildə Strazburq (Strasbourg) Universitetində mühəzirələr deməyə başlayır və 1875-ci ildə Vürttemberqin Hohenhaym (Württembergin Hohenheim) zonasında Kənd Təsərrüfatı Akademiyasına professor təyin olunur. 1876-ci ildə o, Strazburqa (Strasbourg) fizika üzrə professor olaraq qayıdır, lakin 3 il sonra Qisen (Giessen) Universitetindən gələn Fizika kafedrasının müdürüyi dəvətini qəbul edir. Qisen (Giessen) Universitetində işlədiyi dövrdə kənar

yerlərdən çoxlu iş təklifləri alır. Belə ki, Jena (1886) və Utrecht (Utrecht) (1888) Universitetlərindən gələn oxşar təklifləri rədd etsə də, Vürzburg (Würzburg) Universitetindən gələn təklifi qəbul edir. Burada o, Kohlrauschun yerinə keçir və işlədiyi dövrdə kolleqaları arasında Helmholtz və Lorenz kimi gələcəyin böyük alımlarını tapır. Taleyin qisməti ilə sonralar bu şəxslərin elmi rəhbəri olur.

VÜRBURG-DAKİ (WÜRBURG) HƏYATI VƏ İŞİ

Rentgen ailəsi Fizika İnstitutunun ən yuxarı mərtəbəsində 7 otaqlı mənzildə yaşayırdılar. Qisen-dəki (Giessen) vaxtlarında uşaqsız olan ailə fiziki cəhətdən zəif, müntəzəm məktəb həyatı olmayan 6 yaşlı qızı övladlığığa götürürülər. Rentgen ailəsi Vürzburgun (Würzburg) mədəni həyatından zövq alır, teatra, konsertlərə gedir və Teodor Boveri (Theodor Boveri) ilə dostluq edirdi. Rentgen təbiətə olan sevgisinin əsiri olaraq həmçinin yaxınlıqda olan məşədəki (Gramschatzer Wald) ov sahələrini kirayə götürür.

Universitet müəllimi olmaq Rentgenin vaxtını tamamilə alırdı. Belə ki, o, hər gün səhər 5 saat Fizika üzrə mühəzirə oxuyur, günorta saatlarını isə fərdi müəllimliyə ayırır, internalara və doktorantlara nəzarət edirdi. O, ilk mühəzirələrinə 100-dən daha az tələbə ilə başlasa da bu rəqəm 2 il sonra 185-ə qədər yüksəlmişdir. Buradakı çətinliklərə baxmayaraq Rentgen Universitetdəki akademik kariyerasını davam etdirir və hətta 1893-1894-cü illərdə Universitetin Rektoru vəzifəsini tutur. Bu dövrdə o, Universitet elminin inkişaf etdirilməsi və onun əhəmiyyətini anlayan az sayda insanlardan biri kimi bu yönündə ciddi işlər görür. Semestrin başlangıcındakı açılış nitqində o, Bavariya Universitetinin administrasiyasına tənqidlərini qeyd etmişdir. O öz giriş sözlərində deyir: "Mümkündürmü ki, Prins və onun məsləhətçiləri Universitetin davam etməsini və daha da inkişaf etdirilməsini bir şərəf kimi görsünlər və bunu sadəcə Universitetin hər ildə nə qədər məmur, həkim və s. yetişdirməsi ilə ölçüsünlər". Bununla o, təbii ki, Universitetin əsas məqsədlərində birinin fundamental elmin inkişaf etdirilməsi olduğunu nəzərdə tuturdu.

K.Rentgen 1899-cu ildə Lyapziq (Leipzig) Universitetindən edilən təklifi rədd edir, lakin 1900-cu ildə Bavariya hökumətinin xüsusi xahişi ilə Münix (Münich) Universitetindən gələn E.Lommelin

davamçısı olmaq təklifini qəbul edir. Baxmayaraq ki, bu müddət ərzində ona daha yüksək vəzifələr (Berlində Physikalisch-Technische Reichsanstalt prezidentliyi və Berlin Akademiyasında fizika kafedra müdirlüyü) üçün maraqlı təkliflər gəlir, lakin o Münixdə qalıb elmi karyerasını davam etdirməyi qərara alır.

ELMİ FƏALİYYƏTİ

Rentgenin qazların spesifik istiliyi mövzusunda ilk elmi məqaləsi 1870-ci ildə çap olunmuşdur. Bir neçə il sonra kristalların istilik keçiriciliyi mövzusunda olan məqaləsi qəzətdə çap olunur. Bunlardan başqa o, kvarsın elektrik və başqa xarakteristikalarını, müxtəlif mayelərin refraksiya indeksinə təzyiqin təsirini, suda yağ damcılarının yayılması hadisəsini öyrənmişdir. 1895-ci ildə o, alçaq təzyiqli qazlardan elektrik keçməsi hadisəsini öyrənmişdir. Onun bu sahədəki işi J.Pluker (1801-1868), J.W.Hittorf (1824-1914), C.F.Varley (1828-1883), E.Goldstein (1850-1931), Sir William Crookes (1832-1919), H.Hertz (1857-1894) və Ph. von Lernard (1862-1947) tərəfindən davam etdirilmişdir. Çoxşaxəli elmi fəaliyyətinə baxmayaraq Rentgenin adı başlıca olacaq X-şüalar ilə əlaqələndirilir.

1890-ci illərdə bir çox fizik kimi Rentgen də lüminissesiya hadisəsini araşdırmaq məqsədilə "Crookes tube" adlandırılan boş şüşə borunun içərisinə yerləşdirilən 2 elektroddan (anod və katod) ibarət eksperimental qurğu üzərində işləyirdi. Katoddan qopan elektronlar anoda çatmadan şüşə ilə toqquşaraq floresan adlanan işıq parıltısı meydana gətirirdi. 1895-ci ilin 8 noyabr axşamı o təcrübəni bir az dəyişdirib borunu qara örtüklə örtdü və işıq keçiriciliyini anlaya bilmək üçün təcrübəni qaranlıq otaqda təkrar etdi. O təsadüfən borudan 2 metr uzaqlıqda barium platin ocyanite ilə əhatə olunmuş kağızda parıldama olduğunu müşahidə edir. Təcrübəni dəfələrlə təkrar etsə də hər dəfə eyni hadisəni müşahidə etdi. O, bunun metal səthdən keçə bilən yeni bir şüa növü olduğunu düşündü. Sonrakı təcrübələrində müxtəlif qalınlıqdakı obyektlərdən bu şüaların müxtəlif şiddətdə keçdiyini müşahidə etdi. O, bu şüaların imkanlarını və təbiətini araşdırmaq üçün həyat yoldaşının əlini uzun müddətə hərəkətsiz saxlayıb bu şüalarla şüalandırıldıqda onun əlində olan sümüklərin, sümükləri əhatə edən toxumanın və barmağına taxdıığı üzüyün kölgəsinin alındığını

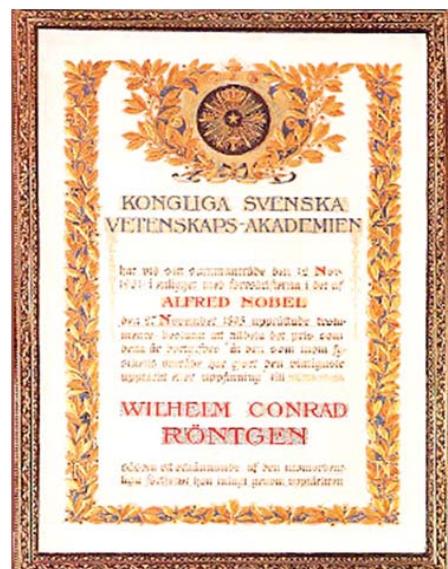
müşahidə etdi (həyat yoldaşı bunun ziyanlı olduğunu bilə-bilə bu təcrübəni böyük entuziazmla qəbul etdi....). Bu dünyada çəkilən ilk “rentgenogram” idi.



A.Rentgenin (həyat yoldaşının) 15 dəqiqəlik şüalanmadan sonra çəkilmiş ilk insan rentgen şəkli

Sonrakı təcrübələrində Rentgen göstərdi ki, kəşf etdiyi yeni şüalar katod şüalarının obyektlə toqquşması nəticəsində meydana gəlir. Bu şüaların təbiəti məlum olmadığından o, bu şüalara riyaziyyatda məchulu bildirən X-şüalar adını verdi. Sonralar Max von Laue və onun şagirdləri göstərdi ki, bu şüalar elekromaqnit təbiətlidir, lakin elektromaqnit şüalarından yalnız daha yüksək tezlikli olmasına görə fərqələnir.

Rentgen bu kəşfinə görə çox sayıda fəxri adlara layiq görülmüşdür. Bir sıra şəhərlərə, küçələrə onun adı verilmişdir, müxtəlif mükafatlara, medallara layiq görülmüş, xarici ölkələrdə və Almaniyada bir çox cəmiyyətlərin fəxri üzvü olmuşdur. Lakin bunların heç biri onun hələ bundan sonra da yüzilliklər boyu nəsillərə yadigar qoyduğu Rentgen şüaları ilə müqayisə oluna bilməz



Bütün təltiflərinə baxmayaraq Rentgen təvazökar və sakit xarakterini həmişə qorumuş, həyatı boyunca təbiət sevgisini itirməmişdir. Tətillərinin çoxunu Bavariya Alplarının yamaclarında yerləşən Vaylhaymdakı (Weilheim) evində dostlarıyla əylənərək və dağlara səyahət edərək keçirərdi. O, yaxşı alpinist olmuş və dağlara səyahət zamanı dəfələrlə təhlükeli vəziyyətlərlə qarşılaşmışdır. Elmdə və həyatda qazandığı mövqelərinə baxmayaraq Rentgen köməkçisi olmasını heç vaxt özünə rəva bilməmiş və həmişə tək işləməyi üstün tutmuşdur. Elmi məqsədlərlə istifadə etdiyi cihazlarının çoxunu öz yaradıcılığı və təcrubi bacarıqları nəticəsində özü düzəltmişdir.

AİLƏ HƏYATI

Rentgen həyat yoldaşı Anna Berta Lüdvicq (Anna Bertha Ludvicq) ilə 1872-ci ildə Apeldoorn, Niderlandda evlənmişdir. Həyat yoldaşı ilə onun atasının kafesində təsadüfən qarşılaşmış və tanış olmuşdur. Onların uşağı olmamışdır, lakin 1887-ci ildə Xanım Rentgenin yeganə qardaşının 6 yaşındakı qızını övladlığa götürmüslər. 1919-cu ildə həyat yoldaşı Anna Bertanın (Anna Bertha) sağlamlığı getdikcə pisləşmiş və vəfat etmişdir. Bundan 4 il sonra 1923-cü il fevralın 10-da Münixdəki (Münich) evində Rentgen bağırsaq karsinomasından dənyasını dəyişmişdir.

Heç bir müəssir elektronik cihazın olmadığı bir dövrdə bu qədər uğurlara nail olan Rentgenin həyatı yəqin ki oxucularımızın çoxu üçün bir stimul olacaqdır.

Nobel mükafatı barədə maraqlı faktlar:

NOBEL LAUREATES 2013



Allahverdi Şahverənov

belin xatirəsinə İqtisadi Elmlərdə Sveriges Riksbank Mükafatını da təsis edir.

2) 1901 və 2013-cü illər arasında Nobel Mükafatları və İqtisadi Elmlərdə Mükafat 561 dəfə, Nobel Laureati isə 876 dəfə (Laureatların 25-i təşkilatlara) təltif edilib. Mükafatların və Laureatların sxemi:

Sahələr	Mükafatlar	Laureatlar
Fizika	107	196
Kimya	105	166
Tibb	104	204
Ədəbiyyat	106	110
Sülh	94	101+25
İqtisadi elmlər	45	74
Cəmi	561	876

Mənbə: The Official Web Site of Nobel Prize,
Hazırladı: Allahverdi Şahverənov

Qeyd: Laureatların Mükafatlardan fərqi mifologiyaya əsaslanan təltif rəmziidir. Yunan mifologiyasında Apollo Allahi başında dəfnə tac (laurel wreath, latın dilində: Laurus nobilis) taxlığına inanılırdı. Qədim Yunanıstanda dəfnə tacları atletik yarışlarda və poetik qarşılaşmalarda qalıblərə şərəf rəmzi kimi təltif edilirdi. Nobel Laureatları da bu rəmzi dəfnə tacına layiq görülürərlər.

- 1) Bütün kateqoriyalarda Nobel Laureatlarının 1901-2013 illər arasındaki orta yaşı 59-dur.
- 2) Nobel Laureatları arasında 2 ən geniş yayılmış doğum günü tarixləri: 21 May və 28 Fevraldır.
- 3) Ən gənc Nobel Laureati: 25 yaş, Lawrence Bragg (Fizika, 1915). Doğum tarixi: 31 Mart 1890
- 4) Ən yaşlı Nobel Laureati: 90 yaş, Leonid Hurwicz (İqtisadi Elmlər, 2007). Doğum tarixi: 21 Avqust 1917.
- 5) 1901 və 2013-cü illər arasında bütün kateqoriyalarda qadınlara 45 dəfə Nobel Mükafatı təltif edilib.
- 6) Jean-Paul Sartre 1964-cü ildə Ədəbiyyat sahəsində layiq görüldüyü Nobel Mükafatından imtina edib. O, həyatı boyu bütün rəsmi mükafatlardan imtina edib. Le Duc Tho isə 1973-cü ildə Nobel Sülh Mükafatından imtina etmişdir.
- 7) Məcburi Nobel mükafatından imtina etdirilənlər: Adolf Hitler 3 Alman Nobel Laureatlarına (Richard Kuhn, Adolf Butenandt və Gerhard Domagk) Nobel Mükafatlarını qəbul etməyi qadağa etmişdir. Sonra onların hamısı Nobel Mükafatı Diplomunu və Medalını qəbul edə bildilər, ancaq mükafatın miqdarına layiq görülmədilər. Həmçinin Boris Pasternak 1958-ci ildə Ədəbiyyat sahəsində Nobel mükafatına layiq görülmüşdür. İlk olaraq qəbul etdi, lakin sonra Sovet Birliyi hakimiyyəti tərəfindən Nobel Mükafatından imtina etmək üçün təzyiqlərə məruz

qalaraq imtina etmişdir.

8) Mükafat zamanı Həbs altında Nobel Mükafatına layiq görülmüş 3 Nobel Laureati: Carl von Ossietzky (Alman sülhsevər və jurnalist), Aung San Suu Kyi (Burmalı siyasetçi) və Liu Xiaobo (Çinli insan hüquqları aktivisti).

9) Ailəvi Nobel Mükafatçıları:

- Evli cütlükler: Marie Curie və Pierre Curie; Alva Myrdal və Gunnar Myrdal; Irene Joliot-Curie və Frederic Joliot; Gerty Cori və Carl Cori

- Ana və qız: Marie Curie və Irene Joliot-Curie

- Ata və qız: Pierre Curie və Irene Joliot-Curie

- Ata və oğul: William Bragg və Lawrence Bragg; Niels Bohr və Aage N.Bohr; Hans von Euler-Chelpin və Ulf von Euler; Arthur Kornberg və Roger D.Kornberg; J.J.Thomson və George Paget Thomson; Manne Siegbahn və Kai M.Siegbahn

- Qardaşlar: Jan Tinbergen və Nikolaas Tinbergen

10) 10 Dekabrda Nobel Mükafatı Təqdimatları Mərasimlərində Nobel Laureatlarına 3 şey: Nobel Diplomu, Nobel Medalı və Nobel Mükafat miqdarını təsdiqləyən sənəd təqdim edilir.

11) 2013-cü il Nobel Mükafatının Miqdari: 8 milyon İsveç kronudur (SEK) (bugün təxminən 1,224,000 ABŞ Dollar).



Həkimlik

... Həkimin işinin çox önemli bir hissəsini də xəstəliyə düzgün diaqnozun qoyulması təşkil edir. İlk baxışdan qəribə görünən deyim olsa da, hər bir halda hansı qərarın verilməsi kifayət qədər problemlə məsələdir. Qərarın qəbul olunması zamanı beyin mövcud variantları çıxداş edərək, ən uğurlu variantın üzərində dayanır. Adı bir xəstəliyin müalicəsi zamanı həkim "lehinə" və "əleyhinə" olan yüzlərlə variantları nəzərdən keçirməli olur.

Uruqvaydan olan biokimyaçı A.Zaffaroni haraya və nə qədər dərman lazım olduğunu aftomatik seçenek yeni terapevtik sistem hazırlamaqla təbabətdə inqilab etmişdir. Bu özüprogramlaşdırılan aktiv sistem hər bir xəstə orqanizmin nə qədər dərman maddəsinə ehtiyacı olduğunu müəyyənləşdirməklə dəqiq dozani seçməyə imkan verir. Məsələn, bu sistemin köməyi ilə şəkər xəstələrində insulinin çatışmayan miqdarı avtomatik olaraq dəri vəsítəsilə orqanizmə çatdırılır. Məhz bundan sonra "probometriya" "problemi" həll edilmişdir.

Amerika filosofu Emerson deyirdi: «bəşəriyyətin də, insanlarda olduğu kimi yaşıdan asılı olaraq öz spesifik xəstəlikləri olur». Ümumiyyətlə hər bir xəstəliyin müalicəsi diaqnozdan asılıdır. Bəs diaqnostikada səhvlər necə yaranır? Gəlin K.Ceromun «Bir qayıqda itdən başqa daha üç nəfər» romanının

qəhrəmanını xatırlayaq! O, qaraciyərə təsir edən dərmənlərdən birinin reklamını oxuduqdan sonra özündə qaraciyər xəstəliklərinə xas olan bəzi əlamətlər aşkar edir. Dərhal Britaniya tibb muzeyinə yollanır, müvafiq tibbi ədəbiyyatları araşdırır və qərarın qətiləşdirir: onda nəinki qaraciyər, diz qapağından başqa bütün orqanlar ciddi xəstədir və ömrünün sonuna az qalib!

«Cerom fenomeni» onunla şərtlənir ki, hər bir xəstəliyin çoxlu sayıda əlamətləri olduğu halda, onlardan bəziləri $p = 10\%$ hallarda sağlam şəxslərdə də rast gəlinir. Odur ki, hər xəstəlikdən bir belə əlaməti görməklə

$$y = 1 - (1-p)$$

formuluna əsasən sağlam populyasiyanın az qala $100\%-ni$ xəstə elan etmək olar.

Bu bir daha onu sübut edir ki, həkim statistika metodlarından istifadə edərkən, orqanizmdə gedən proseslərə adı fiziki proseslər kimi baxmamalıdır. Məsələn, həkim statistikadan belə istifadə edə bilər: o, tibbi ədəbiyyatı analiz edərək hər hansı bir xəstəliyin neçə faiz hallarda tam sağaldığını müəyyən edir - tutaq ki, 90%. Sonra həmin xəstəliklə müalicə etdiyi xəstələrin siyahısına baxır və aydın olur ki, artıq 9 belə xəstə sağalıb. Deməli hazırkı - 10-cu xəstə ölümə məhkumdur! Şərhə ehtiyac yoxdur!

Belə bir analogiya göstirmək olar:

L.Kyurrola görə məsələnin həndəsi və cəbri metodları ilə həllinə dair nümunələr: «Təsəvvür edin ki, sizin evinizə oğru girib və bəzi şeyləri oğurlayaraq qaçıb. Polisin cavabı təxminən belə səslənə bilərdi: «Bəli, mən yekəpər birinin hasardan necə aşdığını gördüm... və onu dərhal tuta bilmədim... qonşu küçəyə qaçdım və gördüm ki, Bill Sayks tin ilə qaçırmış... Birdən ondan yapışdım: Aha, əzizim, əlimə keçdin! O isə cavabında: Eybi yoxdur, faraon, səninki gətirdi...» - Arifmetik polis belə hərəkət edərdi... (faraon - çar Rusiyasında qaradovoylara verilən ləqəb). Elə həmin hadisələr haqda başqa bir hesabat: «Qərara gəldim ki, həyəti yoxlayım. Gördüm ki, gül ləkində izlər qalıb... Ayaq izləri aydın görünür... Sol daban sağa nisbətən daha dərin iz buraxıb... Bu izləri buraxan oğlan, yəqin ki, uca boyludur və sol ayağı sıkəstdir». Mən əlimi onun dırmaşlığı yerdə hasara çəkdikdə əlim hisə bulaşdı. Fikirləşdim ki, yekəpər, baca təmizləyən, həm də sol ayağı sıkəst oğlanı harada görmüşəm? Birdən elə bil məni ildirim vurdur: «Bu ki, Bill Sayksdır!» Mənim fikrimcə əvvəlkinə nisbətən daha intellektual polis tipi olan «cəbri» polisi belə hərəkət edərdi». Məhz bu «cəbri» düşüncə tərzi həkim üçün daha səmərəlidir.

Ancaq unutmaq olmaz: «Heç vaxt dovşandan at, yüz şübhədən isə dəlil olmaz».

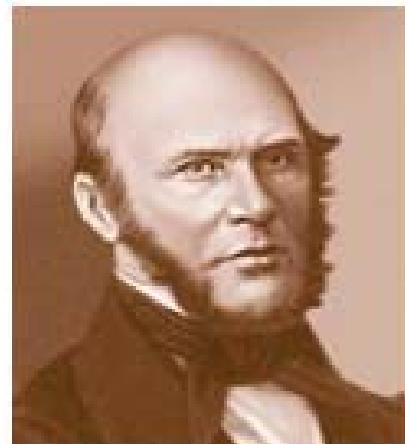
Tibb yaradıcılıq və eyni zamanda meydana çıxan səhvlərdən nəticə çıxartmayı tələb edir.

A.B.Miqdal hesab edir ki, elm - yaradıcılıqla əlaqədar olan əsas psixoloji məqsəd, özünüütəsdiq, maraq və özünü ifadə edir. Qeyd edək ki, yenilik yaradıcılığı sənətdən fərqləndirən əsas amildir.

XVIII yüzilliyin tanınmış fransız cərrahı Y.L.Pti haqlı olaraq yazır: «Səhvlər yalnız onları etiraf etmək cəsarəti tapanlarda səhv olurlar, ancaq qürur və lovğalıq bu səhvləri gizlətməyə vadar etdikdə onlar cinayətə çevrilirlər». Təsdiq üçün Q.Heynenin rəyini qeyd edək: «Yalnız axmaqlar üçün heç nə qorxulu deyil».

Axmağın qeyd olunan xüsusiyyəti onun nə qədər «yoxsun» olduğunu göstərir. Bunu təsdiq üçün cərrah T.Bilrotun fikrinə nəzər yetirək: «Yalnız ruhən zəiflər, lovğa boşboğazlar və həyat yorğunları etdikləri səhvi etiraf etməkdən qorxurlar». Cərrahiyə incəsənətdir və özlüyündə şablonla razılaşmaqdən daha çox yaradıcılıq tələb edir. Harada şablon var - orada səhv yoxdur, harada yaradıcılıq var - orada səhvlərin olması hər dəqiqlik mümkündür. Uzun müddət belə səhvlər və müvəffəqiyyətsizliklər yolu ilə sənətkar yetişir, ancaq bu yol «cəsəd qalağı»ndan keçir. N.İ.Piroqovun: «Hər bir vicdanlı insan, xüsusən də müəllim, daha səriştəli

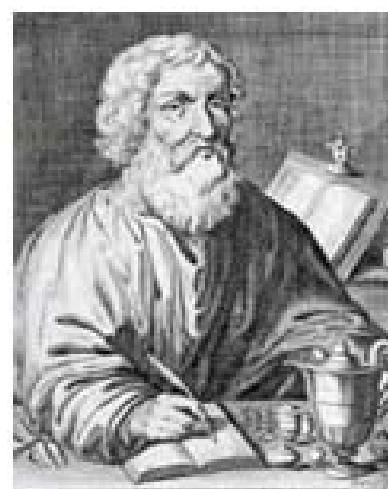
insanları qorumaq üçün öz səhvərini etiraf etməyə bir növ daxili tələbat duymalıdır» ifadəsi nə qədər dəqiqdır.



Nikolay İvanoviç Pirogov
(1810-1881)

N.Viner iddia edirdi ki, «...öz bəlli imkanları xaricinə çıxmayan, heç bir səhvinin də olmaması ilə fəxr edən insan yəqin ki, öz qüvvəsini axıracan sinamayıb və öz qüvvəsinə əmin deyil. Belə insan öz rahatlığını, ruhi sakitliyini mənəvi borcunu yerinə yetirməkdən üstün tutduğu üçün tərifdən daha çox məzəmmətə layiqdir».

Biz müvəffəqiyyətlərdən daha çox və daha tez səhvlərdən ibrət götürürük. Ancaq bununla yanaşı Senekanın ifadəsini də unutmayaq: «Ağır səhvlər əksər hallarda cinayət anlamını alır». Hippokrat demişdir: «Yaxşı həkim odur ki, nadir hallarda səhv edir, yaxşılarning yaxşısı isə öz səhvlərini vaxtında başa



Hippokrat
(b.e.ə 460-377)

düşərək səhv'ləri üzərində yüksələndir».

Həkim eyni zamanda başqalarının da səhv'lərindən nəticə çıxartmağı bacarmalı və özü o səhv'lərə yol verməməlidir. Büyük filosoflardan kimsə öz səhv'lərindən öyrənən insanı axmaq, başqalarının səhv'lərin-dən öyrənəni isə ağıllı adlandırmışdır.

Həkim üçün ən vacib xüsusiyyətlərdən biri müdriklikdir.

Konfutsi yazırıdı: "Müdriklik insanların inkişafının müşahidə olunmasından doğur"

Monten isə yazırıdı: «Yad insanın biliyi bizə nəyi isə öyrədə bilsə də, ikinci əldən alınmış bilik ilə kifayətlənməyin». Müdrikliyə əsaslanaraq, müdrik olmaq mümkündür.

Beloruslarda belə bir kəlam mövcuddur: «Müdriklər heç bir zaman ləyaqətini itirmir».

R.Akoffom müdrikliyi törədilmiş əməllərin nəticələrini qabaqcadan görmək qabiliyyəti, ali məqsəd naminə mənfəeti qurban verməyə hazırlıq və idarə olunanı idarə etmək bacarığı kimi qiymətləndirir.

Antuan da Sent-Ekzüperi müdriklik və elm haqqında bunları söyləmişdir: «Mən bir vaxt insanların xəstələnən zaman fiziklərə müraciət edəcəklərinə inanıram. Onlar insan qanının tərkibini yoxlayaraq vuruqlar ilə loqarifmlər cədvəlinə daxil edəcək və bu hesablamlar nəticəsində xəstəliyi müalicə edə biləcəklər. Lakin mən xəstələndikdə mütləq qocaman bir kənd həkiminə müraciət edəcəm. O, mənim qarnımı əlləyəcək, burun dəsmali ilə ciyərlərimin səsini dinləyəcək, arabir tütündən gülləb vurub, üzümə gülümsəyəcək. Sonra mənə nə müalicə yazacaq bilmirəm, amma çox güman ki, məni sağalda biləcək. Mən elm və müdriklik qarşısında təzim edirəm!»

«Daxili aləm haqqında» elmi əsərdə qeyd olunduğu kimi, müdrik insan, insan bədənində olmayan xəstəliyi də müalicə edir. Ona görə ki, organizmin xəstəliyə yoluxması zamanı dərman vasitələrindən istifadə olunması insanın susuzluqdan əziyyət çəkdiyi zaman yeni quyu qazmağa və yaxud düşmən mühabibəyə başlayan zaman silah tədarük etməsinə oxşayır. Məgər bu gecikmiş tədbir deyilmi?

Şveninqerin fikrincə həkim olmaq - iki güclüdən biri olmaq deməkdir. Tələbələr üçün son mühazirələrindən birində professor B.A.Petrov öz peşə və həyat kredosunu aşağıdakı kimi ifadə etmişdir:

1. «Həkimin sarsılmaz məqsədi olmalıdır. Nəyisə arzu etmək və istəyinə çatmağa inadla çalışmaq lazımdır; cərrah, terapevt, anatom olmaq isə yalnız işin yarısıdır.

2. Şəxsi təkminləşmə! Daimi mübarizə! Əldə olunanla qənaətlənməmək! İllər ötdükcə deyəcəksiz: mən ömrümü əbəs yerə sərf etməmişəm.

3. Sizi həm fərəh və məyusluq, həm də nifrət və minnətdarlıq gözləyir. Ruh yüksəkliyini və təmkininizi saxlayın!

4. Təkcə bilik deyil, həm də bacarıq qazanın. Yadda saxlayın ki, bacarıqlı insan bilikli insandan daha çox faydalı ola bilər. Lakin elmsiz və təlimsiz praktik fəaliyyətin yalnız kortəbii təcrübə yaratdığını da unutmaq olmaz.

5. Düzlüyü sevin. Onu müdafiə edin. Həqiqət həyatda olduğu kimi tibdə də, cərrahiyədə də var. Həmişə həqiqəti danışmağa çalışın.

6. Həmişə ruhən gənc olun!

7. İctimai maraqları həmişə şəxsi maraqlarınızdan üstün tutun...»

Nifrət etdiyim xüsusiyyətlər:

İnsanın mənliyini təhqir etmək və alçaltmaq. Ədalətsizlik və qəddarlıq.

Lovğalıq.

Riyakarlıq.

Əxlaqsızlıq.

Qiymətləndirdiyim xüsusiyyətlər:

Xeyirxahlıq.

Başqalarına kömək etmək.

Mənəvi mətinlik.

İradə.

İntizam.

Öyrənmək həvəsi və diqqətli olmaq.

Həyata, təbiətə və heyvanlara qarşı məhəbbət.

İşdə və həyatda nizam və planlılıq, həmişə öyrənmək».

Sanki müəllif bununla ideal həkim obrazını təsvir edir!

BURAXILIŞIN QONAĞI

Bu dəfəki qonağımız Saarland Universitet Klinikasının Ürək, Döş qəfəsi və Damar Cərrahiyəsi şöbəsində Ürək cərrahiyə ixtisası üzrə asistent həkimi Pərviz Əliyevdir.



Pərviz Əliyev

1. Özünüüzü təqdim edin.

Mən, Pərviz Əliyev, 1989-cu il 10 Apreldə Sumqayıt şəhərində anadan olmuşam. Sumqayıt şəhərində orta təhsilimi bitirdikdən sonra 2006-ci il Azərbaycan Tibb Universitetinin Pediatriya fakültəsinə daxil oldum. 6 illik tibb təhsilindən sonra Rezidentura təhsilimi Almaniyada davam etmə şansı əldə etdim. Hal-hazırda Saarland Universitet Klinikasının Ürək, Döş qəfəsi və Damar Cərrahiyəsi şöbəsində Ürək cərrahiyə ixtisası üzrə rezidentura təhsilinin ikinci ilini bitirmək üzrəyəm.

2. Sizi Almaniyaya aparan yol barədə ətraflı danışa bilərsinizmi?

Tibb Universitetinə daxil olmaq həyatımın ən böyük uğuru idi. Bu uğur digər uğurlarım üçün bir stimula çevrilmişdi, özünə güvən, çalışığımıda əldə edə biləcəyim hissini yaratmışdı. Bəlkə də, bunun müsbət təsiri idi ki, məndə universitet təhsili zamanı tibb təhsilimi xarici ölkələrdən birində davam etdirməklə mükəmməlləşdirmək istəyi yarandı. İlk illərdə diqqətimi rus tibb məktəbi çəksə də daha sonrakı illərdə Türkiyəyə təhsil və keçirilən tibbi konfranslarla əlaqəli edilən səfərlər istiqaməti Uzmanlıq imtahanına hazırlığa yönəltmişdi.

Almaniyada təhsil alma imkanlarının meydana çıxmazı, avropa təhsilinin səviyyəsi və tədris dönməndə hər tibbi yeniliyin arxasında alman aliminin adına rast gəlinməsi də fikirlərimi Almaniya doğru

istiqamətləndirmiş oldu.

İlk addım almanın dilini öyrənməyə başlamaqla atıldı. Bu dönmə ərzində Odlar Yurdu Universitetində fəaliyyət göstərən DSH kursu mənə çox kömək olmuş oldu. Alman dili öyrənməklə yanaşı kursda fəaliyyət göstərən müəllim heyəti və kursda iştirak edən tələbələrdən gələcəkdə istifadə edə biləcəyim bir sıra imkanların olmasına öyrəndim. Bunun nəticəsi idi ki, dil kursuna başladığdan serifikat alana qədər iki dəfə, hətta ikinci dəfəsin DAAD təqaüdü qazanmaqla hər dəfəsində bir ay olmaqla Almaniyada alman dili kursu keçdim. Bununla da, Almaniya ilə bağlı fikirlər mənim üçün daha da aydın və dəqiq olmağa başlamaqla bərabər özümə güvən, bu yolda uğur əldə edəcəyimə inam daha da artmış olurdu.

Sertifikat alındıqdan sonrakı mərhələ universitet klinikaları ilə əlaqə saxlamaq, dəvət almaq və paralel olaraq sənədləri yığmaq üçün əlimdən gələni etmək oldu. Bu dönmədə Təhsil Nazirliyi və DAAD-in birgə keçirdiyi təqaüd programında iştirak şansı əldə etdim. Mart 2012-ci ildə DAAD-in rəhbərliyi ilə müsahibəyə çağırılan və imtahan edilən tələbələrdən aprel ayının sonunda Təhsil Nazirliyi tərəfindən şad xəbərlə sevinənlər içerisinde mən də vardım.

Sonrasında DAAD-in yardımını ilə gərəkli sənədlər yiğildi. Artıq 2012-ci ilin avqustundan Almanyanın Marburg şəhərində iki aylıq hazırlıq kursuna və oktyabrdan isə Homburg şəhərinin Saarland Universitet Klinikasında rezidenturaya başlamış oldum.

3. Hazırda Almaniyada təhsil alan xaricilərlə, eləcə də azərbaycanlı rezidentlərlə bağlı problemlər yaranıb. Bu barədə bizimlə bölüşə bilərsinizmi? Siz bu çətinlikləri öz üzərinizdə hiss edirsinizmi?

Ümumilikdə, bu sualınıza bir qədər ətraflı cavab vermək istərdim. Almaniyada həkim çatışmazlığı mövcuddur. Və bununla əlaqədar olaraq elə bu günlüğü gündə olduğu kimi əvvəl də Almaniyaya həkimlər gəlirdi. Hər bir ölkədə olduğu kimi Almaniyada da tibb diplomunu təqsidi imtahani-Aprobasiya mövcuddur. 2012-ci ilin aprel ayından artıq bu könüllü yox məcburi format almış oldu ki, bunun da nəticəsində hər bir xaricdən gələn həkim bu imtahani verməli idi. Qərar qəbulu bizim üçün gözlənilməz olsa da imtahani verdiyimiz halda əldə etdiyimiz uğur bizə daha geniş

imkanlardan istifadə etmə hüququ verirdi.

Daha sonrakı dönəmdə Sizin də səsləndirdiyiniz, həll yolu bizi ciddi addımlar atmağa vadar edən problem meydana çıxdı. Bununla bizim Almaniyadakı statusumuza da aydınlıq gətirilmiş oldu. Ümumilikdə, Almaniyada rezidentura müddətinin başılması üçün hər bir rezident həkim klinika ilə müqavilə bağlamalı idi. Almaniyaya gələn rezidentlərimizin əksəriyyəti klinikalarla rezidentlərə “qonaq həkim” və “tərcübə keçən həkim” statusu verən müqavilə bağlamalı olmuşdu. Nəticə ondan ibarətdir ki, bu müqavilə ilə keçilən illər rezidentura illəri kimi sayılmır. Bununla bağlı Almaniyada Təhsil Nazirliyi, DAAD və Almaniya tərəfinin iştirakı ilə keçirilən görüşlərdə müəyyən həll yolları barədə danışıqlar aparıldı, rezidentlərin fikirləri dinlənildi və mövcud problemin səbəbləri açıqlandı.

Səbəblər içərisində əldə edilən təqaüdün Almaniyada təhsil alan rezidenlərin aylıq gəlirindən aşağı olduğu, klinikanın heç bir ödəniş etmədən asan işçiyə sahib olmaqla vergidən süni yayınması, “qonaq həkim” statusu altında bəzi xarici rezidentlərin istədikləri zaman gəlib getmələri kimi fikirlər səsləndi.

Həll yollarına gəldikdə isə ya ödənilən təqaüd məbləği qalxmalı idi ki, Təhsil Nazirliyi bu hali çıxış yolu kimi görmürdü, ya da rezidentlər işlədikləri universitet klinikası ilə onlara normal status verən müqavilə bağlamalı idi ki, bununla da bəzi universitet klinikaları razılaşmadılar. Razılaşan klinikalar da təqaüdün çatışmayan hissəsin ödəməkə tələb olunan minimal məbləğin verilməsinə nail oldular. Bu durumla razılaşmayan klinikalar da rezidentlərlə hər il uzadılan bir illik müqavilələri daha uzatmamaq qərarı aldılar. Bu da öz növbəsində işsiz rezidentlərin artmasına səbəb oldu. Belə olan halda tək yol periferiyada fəalliyət göstərən klinikalara müraciət etmək idi ki, bununla da Təhsil Nazirliyi bir sıra durumlarda razı deyildi. Çünkü bir sıra periferik klinikaların rezident hazırlama hüququ yoxdur və ya tələb olunan rezidentura ilinin altındadır.

Hər bir kollegam kimi mən də bu çətinlikləri müəyyən dərəcədə yaşadım. Rəhbərim olan Professorla və daha sonrasında bizim Saarland torpağında bu işlərlə məşğul olan şəxslərlə apardığım danışıqlar nəticəsində məndən tələb olunan sənədləri gərkli olan dövlət qurumlarına göndərmişəm. Hal-hazırda gözləmə mərhələsindəyəm. Bu yaxınlarda sənədlərə baxıb məni yenidən illərin tanınır-tanınmaması barədə

xəbərdar edəcəklər. Daha sonrakı addımlar bu xəbərdən asılı olaraq atılacaq.

4. Aprobasiya barədə danışınız, bu nədir?

Öncəki cavabımızda da qeyd etdiyim kimi Almaniyada da tibbi diplomun təsdiqi imtahani var. Bu imtahani xaricdən gələn həkim artıq 2012-ci il aprel ayında çıxan qərarla əlaqədar olaraq vermək məcburiyyətindədir. Avropa Birliyindən olan bir sıra ölkə həkimləri üçün bu sadəcə formal sənəd yiğimi və təqdimi ilə bitir.

Ümumilikdə, alman tibb təhsili 6ci ilin sonunda verilən yazılı və şifahi imtahanlardan ibarət dövlət imtahani ilə bitmiş sayılır. Bizim verəməli olduğumuz Aprobasiya imtahani isə bu dövlət imtahanının şifahi hissəsi kimi başa düşülə bilər.

2014-cü ilin yanvarından artıq bu imtahan bütün Almaniya üzrə bir standart formada keçirilir. Əlavə olaraq qeyd edim ki, bu son qərara qədər 16 torpağın hər birində fərqli bir imtahan sistemi vardı. Bir qismində imtahan fənnləri və imtahan üçün ayrılan maksimal verilmə müddəti az, bir qismində çox olduğu halda, bir-iki torpaqda hətta həkimin təcrübəsi nəzərə alınaraq imtahan tələb edilmədən verilmiş sayılırdı.



5. Eşitdiyim qədər bu yaxınlarda Bakıda olarkən bəzi klinikalarda olmuşunuz, hər şeyi alman klinikalarında görmüş gənc həkimin Azərbaycan klinikaları barədə təsisiatları necədir?

Bu sual geniş bir mövzunu əhatə edir. Və mənim qeyd etmək istədiklərim sadəcə gördükərimə əsaslanır. Fikirlərimi müqayisələrlə ifadə etmək istərdim.

Hər şeydən önce onu qeyd edim ki, alman klinikaları istər univeristet, istərsə də periferiyada yerləşən klinikalar öz fəaliyyətlərini tam icra etmək



üçün istər tibbi avadanlıq ,istərsə də transport imkanları ilə təhciz edilib. Və həkim gərəkdiyi halda xəstəsinə lazımlı müayinələri zamanında edə və ya kiçik klinikadırsa xəstəni universitet klinikasına müalicə tədbirlərinin görülməsi üçün göndərə bilir.

Azərbaycanda hal-hazırda klinikləri gərəkli tibbi avadanlıqla təhciz etmə prosesi davam etsə də, gətirilən avadanlıqlarda sərbəst fəaliyyət göstərən mütəxəssisə ehtiyac var. Bu yaxınlarda olduğum xəstəxanalardan birində avadanlıq və təhcizat xəstəni mövcud kritik vəziyyətdən çıxartmağa imkan verdiyi halda həkim özünü xəstənin vəziyyətinin ağırlaşmasında çox ucuz səbəblərlə müdafiə edirdi. Onu da qeyd edim ki, xəstəxana dövlət xəstəxanası və həmin vəziyyətlərdə müraciət olunan ilk xəstəxanalar siyahısındadı.

Çatışmayan digər cəhət isə müalicə standartlarının olmamasıdır ,ya da varsa əməl edilməməsidir. Yenə həmin misala qayıtmaq istəyirəm. Göstəriş olmadığı halda xəstəyə vaxtından əvvəl tibbi müdaxilə olunmuşdu. Bu isə müalicə standartlarının olmaması və ya zəifliyin göstərir.

Almaniyada mövcud müalicə standartları 5 illik və ya 10 illik aparılan xəstə nəzarəti və bu sahədəki elmi araşdırımlarla yenilənir və bununla da yeniliklər meydana çıxmış olur. Çox təssüf əksər xəstəxanalarımızda xəstə nəzarətinə əsasən gərəkli tədbirlər aparılmır.

Daha bir çatışmayan cəhət xəstələrimiz və xəstəxanalarımız arasında “Ailə Həkimi” körpüsünün olmamasıdır. Niyə körpü olmadığını belə izah edə bilərəm. Xəstə ilə ilk kontakta olan və nəzarətdə saxlayan bu həkim qrupu xəstəliklərin erkən diqanostikasını , ilk mərhələdə ağırlaşmadan müalicə olunması

fürsət gərəkli klinikaya göndərişi, müalicə olunduqdan sonra rast gələ biləcək gecikmiş ağırlaşmaların erkən aşkarlanması təmin edirlər. Azərbaycanda isə bu xəstənin öz üzərinə düşür. Və xəstə hələ əhalinin tibbi cəhətdən məlumatlaşdırılmamış təbəqəsinə aidsə, bu halda vəziyyət daha da ağırlaşmış olur. Tələbəlik illərində əhalinin ən azı xəstəliklərin ilk əlamətləri, ağırlaşmaları və müalicə metodları ilə bağlı bir sıra tədbirlərdə aktiv addımların atılmasıdan məumatalı olsam da xəstələrin yenə də geçikmiş mərhələlərdə müraciətləri bir qədər də çalışmaq gərəkdiyini göstərir.

6. Azərbaycanlı rezidentin almanın klinikasında bir gününi necə qısaca təsvir edərdiniz?

Bizim Klinikada iş komandalar üzrə bölünüb. Hər bir komandanı təşkil edən həkim heyyəti və nəzarət edikləri xəstələr var. İş səhər saat 7də normal şöbədə xəstələrə edilən ilk vizitlə başlayır. Bu zaman xəstələrlə komandanın bir neçə ,bəzən bütün həkimləri qısa səhbət aparmaqla şikayət və hal-hazırkı durumu ilə bağlı qısa səhbət aparır. Əgər şöbədə praktik ilində olan tələbə yoxsa gənc həkimlər xəstələrdən laborator müayinə üçün qan alırlar. 7:30da “5 dəqiqlik” adlanan və hər bir şöbə həkiminin iştirak etməsi gərəkli olan danışiq keçirilir. Bu zaman bu cür icra ediləcək əməliyyatlar və xəstələr əməliyyatda iştirak edəcək əməliyyat komandası tərəfindən təqdim edilir. Gərəkdikdə suallar və müzakirələr icra edilir. Sonda gərəkən daxili məsələlər və ya digər şöbələr tərəfindən qəbul edilən bizə təqdim edilən xəstələr təhlil edilir.

“5 dəqiqlik” bitimində əməliyyatı günün il yarısında olanlar əməliyyata gedir. Digər həkimlər isə xəstələrin evə yazılıması, şöbədə olan xəstələrin gərəkdikdə aparılması zəruri olan müayinələrinin



təşkili, sabahkı planlı əməliyyat və ya əməliyyatöncəsi müayinə üçün gələcək xəstələrin qəbulu, xəstələrə əməliyyat, əməliyyat sonrakı dönəm və ya icra ediləcək müayinə üsulu izah edilmiş olur. Və xəstə və həkimin də qol çəkdiyi sənədlə sənədləşdirilmiş olur.

Saat 13:00da xəstəlik tarixlərinə baxışla dərmanların yazılması, həmin gün aparılmış müayinə nəticələrinin təhlili, gərəkdikdə yenilənməsi icra edilir. Bundan sonra yenə xəstələrə baş çəkilir. Əməliyyatı ikinci olanlar günün ikinci yarısının başlangıcında əməliyyatda olmuş olurlar. Əməliyyatdan gələnlər işləri davam etdirirlər. Günün sonunda bütün xəstələr rəhbərimiz olan Professora təqdim edilir. O da gərəkən yerlərdə izahlı olaraq düzəlişini etmiş olur. Bu formada günün sonuna qədər həm sən öz xəstələrinə nəzarət edirsən, həm də gərəkdikdə Professorun fikirlərin alırsan. Günün sonunda edilən xəstə təhlilində səhvlər əsasında öyrənmə imkanı olur.

Bir önemlili cəhət də hər bir ciddi cərrahi proseduru sənin təhkim olduğun rəhbərin razılığı olmadan etmə imkanın yoxdu. Belə olan halda cavabdehlik birbaşa rəhbərə aid olur və sən gərəkdikdə hansı göstərişə əsasən adım atmaq gərəkdiyin mənimmiş olursan.

Son olaraq qeyd etmək istərdim ki, yorulmuş olsada günün sonunda dolu bir iş günün bitimini yaşamağın sevinci ilə evə yollanmış olursan.

7. Sonda Almaniyada təhsil almaq üçün gəlmək istəyən və bunun arzusunda olan hər kəsə nə demək istərdiniz?

İlk demək istədiyim ondan ibarətdir ki, etdiyiniz seçimdən və bunu bacara biləcəyinizdən əmin olun. Hər bir yoluñ başlangıcında çətinliklər olur. Əsas olan bu çətinliklərin var olub olmaması və ya Sizin bunu qabaqcadan bilib bilməməyiniz deyil. Əsas olan bununla qarşılaşdıqda onu aşa biləcək gücə, səbrə və özünə güvənə sahib olmaqdır. Almaniyada təhsilə başlayıb ilk illərdə Türkiyəyə getsəm daha asan olardı fikrinə düşəcəksinizsə, bu yolu başlamamanızı məsləhət görərdim.

Daha sonra alman dilini gərəkən sertifikatı əldə etmək üçün yox fikrinizi daha asan və sərbəst ifadə edə biləcəyiniz səviyyədə öyrənin. Bunu reallaşdırmağa ana dilində səsləndirmək istədiyiniz hər bir fikri almanın deməyə çalışmaqla başlamağınız kömək edəcəkdir.

Gəldiyinizdə daxil olduğunuz iş və ya təhsil yoldaşlarınıza sizi, sizin də onları tanıimaniza zaman verin. Və hər zaman ünsiyyətdə olun. Bu çox danışın

demək deyil. Sadəcə fikrinizi sakit duraraq ətrafdakılارın anlaması əvəzinə dilə gətirməklə ifadə edin. Bu həm kiminləsə mübahisə zamanı, həm də kiminsə Sizi səhv anlaması anında etməyiniz gərəkən addımdı. Bu haqlı olduğunuz halda Sizə qarşı rəğbət hissi qazandırmış olacaq.

Çoxlu mütaliə etməyi öyrənin.



İşlərinizi planlamağa, gündəlik və ya həftəlik planlarla görməyə, eyni anda bir neçə işə diqqət ayırmağı öyrənin. Almaniyada həyat sürətlə gedir. Plan yoxsa zaman itkisindən başqa qazancınız olmayıcaq.

Verdiyim cavablar ilk iki ilimdə yaşayaraq öyrəndiklərimdəndi.

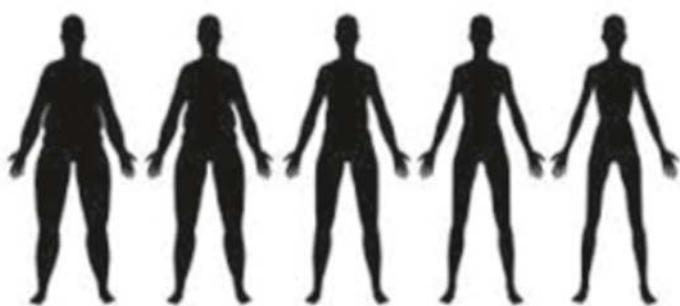
Müsahibəyə görə təşəkkür edirik.
Hazırladı. Gülnarə Yusifova

Piylənmə və onun cərrahi müalicəsi



Gülnarə Yusifova

Son illərdə insanları ən çox narahat edən xəstəliklərdən biri piylənmədir. Piylənmə müasir cəmiyyətin tibbi, eyni zamanda sosial və iqtisadi problemidir. ProblemİN aktuallığı geniş yayılması ilə bağlıdır. Belə ki, ümumilikdə dünya əhalisinin 7 %-i piylənmədən əziyyət çəkir. Həm inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrdə günbəgün artmaqla davam edir. ÜST-nin Afrika, Asiya və Avropada apardığı və 12 il davam edən MONICA araşdırması nəticəsində 10 il ərzində piylənmənin yayılmasında 10-30% qədər artım olduğunu məlum olub.



Avropa ölkələrində orta yaşılı insanlarda artıq çəki faizi kişilərdə 32-79%, qadınlarda 28-78%-dir və bu ölkələr arasında İngiltərə və Bosniya Hersoqovina əsas yer tutur. Ən aşağı faiz isə kişilərdə 5 – 23%-dir. Qadınlarda 7 – 36% olmaqla Türkmənistan və Özbəkistandadır. Məktəblilər arasında hər iki cins üzrə artıq çəki faizi ən çox İspaniya və Portuqaliyada, ən az isə Slovakiya, Fransa və İsviçrədədir.

ÜST-nin məlumatlarına əsasən Avropada Tip 2 Diabetin 80%-nin, ürəyk işemik xəstəliklərinin 35%-nin, hipertenzianın 55%-nin və hər il 1 milyondan artıq insanın ölümünün səbəbi artıq çəki və piylənmə hesab olunur.

Piylənməyə tibbi aspektən yanaşsaq BKİ (Bədən kütlə indeksi)-nə əsasən piylənmənin olub-olmadığını deyə bilərik.

Təsnifat	BKİ=çəki (kg) / boy (m) ²
Az çəkili	<18.5
Normal çəkili	18.5 – 24.9
Artıq çəkili	25 – 29.9
Piylənmə	>29.9
I Dərəcə	30 – 34.9
II Dərəcə	35 – 39.9
III Dərəcə	>39.9

Piylənməyə səbəb olan faktorlar tam olaraq öyrənilməsə də, qeyri adekvat qidalanma və gündəlik fiziki aktivliyin az olması piylənmənin ən önəmli səbəbləri olaraq qəbul edilir. Bu faktorlarla yanaşı bir çox genetik, nevroloji, fizioloji, biokimyəvi, psixoloji və sosial faktorlar piylənmənin əmələ gəlməsində mühüm rol oynayır. Bütün dünyada xüsusilə uşaqlarda piylənmənin rastgelmə tezliyinin ildən-ilə sürətlə artması tək səbəbin genetik amil olmadığını, eyni zamanda digər amillərin də etioloji faktor ola biləcəyini göstərir.

Piylənmənin əsas risk faktorları aşağıdakılardır:

1. Qeyri adekvat qidalanma
2. Oturaq həyat tərzi, fiziki aktivliyin az olması
3. Yaş
4. Cinsiyyət
5. Stress
6. Sosial səbəblər
7. Hormonal və metabolik dəyişikliklər
8. Genetik faktorlar
9. Psixoloji problemlər
10. Tez-tez eyni zamanda az kalorili dietler
11. Sıqaret çəkmək
12. Spirtli içkilərdən istifadə
13. Antidepressantlar
14. Steroidlər
15. Sedativ effektli antihistamin preparatlar
16. Doğum sayı və arasındaki fasılə
17. Yuxusuzluq və s



Araşdırımlar nəticəsində öyrənilən maraqlı faktlardan biri də südəmər dövrdə ana südü ilə qidalanan uşaqlarda süni qidalarla qidalanan uşaqlar ilə müqayisədə piylənmənin rastgəlmə faizinin çox aşağı olmasıdır.

Piylənmənin əsas səbəb olduğu xəstəlikər :

1. Tip 2 Diabet
2. Hipertensiya
3. Hiperlipidemiya, Hiperxolestreñemiya
4. Metabolik sindrom
5. Öd kisəsi xəstəlikləri
6. Osteoartrit
7. Qaraciyərin piy distrofiyası
8. Hirsutizm
9. Hamiləlik ağrılaşmaları
10. Aybaşı funksiyasının pozulması
11. Nevrotik anorekiya və bulimiya
12. Sümük –oynaq xəstəlikləri
13. Yuxu Apne Sindromu
14. Bronzial astma
15. Qadınlarda -süd vəzi, yumurtalıq, uşaqlıq boynu xərçəngi
16. Kişilərdə -yoğun bağırsaq və prostat xərçəngi
17. İnsult
18. İnfarkt
19. Ateroskleroz və s.

Bir maraqlı faktı da diqqətinizə çatdırım ki, araşdırımların nəticələrinə görə kök insanların yaşıdan asılı olmayaraq yaddaşla, diqqətin yayılması ilə bağlı problemləri yaranmağa başlayır. Buna səbəb maddələr mübadiləsinin pozulmasıdır. San Fransiskoda keçirilən Endokrinoloqların beynəlxalq konfransında çıxış edən alımlar bu nəticəyə gəliblər. İsveçrəli alim Andres Pettersson piylənmədən əziyyət çəkən insanların MSS-dəki patologiyaları araşdırıb.

Piylənmə zamanı orqanizmdə toplanan yağın

miqdarı ilə yanaşı yağın orqanizmin hansı hissəsində toplanması da bir o qədər risk faktorudur. Yağların qarında toplanması sağrı, bud və s. hissələrində toplanmasından daha risklidir. Bunu bilmək ən sadə üsul bel çevrəsinin ölçülülməsidir.

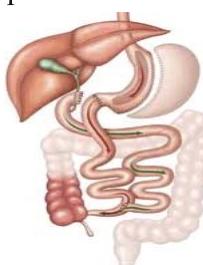
Cins	Artmış risk	Yüksək risk
Qadın	>80	>88
Kişi	>94	>102

Piylənmə müalicəsi çətin və uzun müddət davam edən və müalicə edilməzsə ömür boyu davam edəcək xəstəlikdir. Bunun üçün piylənmə xəstiliyi də hipertensiya, şəkərli diabet kimi ömür boyu nəzarətdə saxlanılmalıdır. Müalicədə hədəf normal çəkiyə malik olmaq və bu çəkini qorumaqdır. Piylənmənin müalicəsinin əsasını dieta, fiziki aktiv həyat tərzi, idmanla məşğul olmaq təşkil edir. Lakin bu üsullarla qarşısını almaq mümkün olmadıqda dərman və cərrahi müalicə ilə müdaxilə olunur.

Lakin həkim nəzarəti olmadan dərman qəbul etmək qətiyyən olmaz. Dieta, idman, dərman qəbulu dayandırıldıqdan sonra yenidən piylənmə baş verə biləcəyi halda cərrahi müalicən sonra adətən bu hal təkrarlanır. Eyni zamanda normal çəki bərpa olunduğu halda piylənməyə bağlı olan hipertensiya, şəkərli diabet kimi bir çox xəstəliklər ya spontan olaraq sağalır, ya da müalicəyə daha asan tabe olur. Bu səbəblə bariatrik cərrahiyə termini ilə yanaşı günümüzə metabolik cərrahiyə, diabetik cərrahiyə terminləri də işlədirilir.

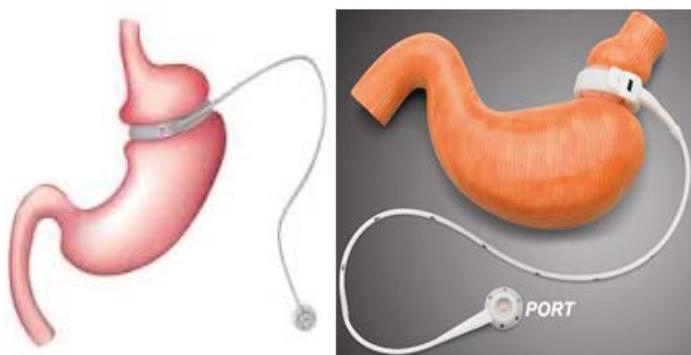
Sleeve gastrectomy

Mədənin böyük əyriliyinin gotürüldüyü əməliyyatdır. Mədənin sadəcə 25 % -i qalır. Əvvələr Bypass əməliyyatı kimi riskli əməliyyatdan öncə bir qədər çəkini azaltmaq üçün icra edilsədə, hal-hazırda sərbəst əməliyyat kimi icra edilir. Ümumi narkoz altında laparoskopik olaraq icra edilir.



Gastric banding

Mədənin kardial hissəsinə yerləşdirilən band port vasitəsilə idarə edilə bilir. İlk dəfə tətbiq olunanda xəstənin yemək yeməsini müəyyən qədər azaldır, sonradan isə arıqlamanın dərəcəini qiymətləndirərək həkim portu lazımi ölçüdə saxlayaraq arıqlama zamanı tam nəzarət edə bilir. Ən böyük üstünlüyü məhz idarə oluna bilən olması və mədə-bağırsaqda heç bir kəsik aparmadan laparoskopik olaraq yerləşdirilməsi, eyni zamanda da göstəriş olan zaman çıxarıla bilməsidir. Bandın idarə olunan olması xəstənin istədiyi qədər çəki itirməsini təmin edə bilmək baxımından çox avantajlıdır. Digər əməliyyatlardan fərqli olaraq bu əməliyyatdan sonra xəstə sürətli şəkildə yox, tədricən çəki itirir. Əməliyyatdan sonra ola biləcək patologiyalar bandın mədə divarında yaratdığı eroziya, bandın sürüşməsi, udqunma çətinliyi ola bilər.



Gastric balloon

Mədə balonu kontrollu şəkildə çəki itirmək üçün tətbiq olunan əməliyyatdır və endoskopik olaraq icra edilir. Özəlliklə əməliyyat risqi olan xəstələrdə, tez bir zamanda çox çəki itirilməsinə göstəriş olan hallarda, bypass əməliyyatına risq olan hallarda icra edilir. Mədə içində 6 ay qalır, 6 aydan artıq qalmamalıdır. Bu müddət ərzində xəstə 20-25% çəki itirir. Sonra isə dietaya əməl etməklə itirilən çəki qoruna bilər.

Mədə bandı kimlərə tətbiq olunur?

*BKİ 30-40 olan və bu səbəblə ciddi narahatlığı olan xəstələrə

*Piylənmə səbəbiylə müalicə edilə bilməyən Tip 2 şəkərli diabeti olan xəstələrə

*Hər hansı bir əməliyyat göstəriş olduğu halda piylənmə risk faktorudursa bu əməliyyat tətbiq olunur və xəstənin lazımi qədər çəki itirməsi təmin edilir.



Gastric bypass

Gastric bypass əməliyyatı bariatrik cərrahiyədə dünya üzrə ən çox icra edilən əməliyyatdır. Əməliyyatın mahiyyəti mədənin kiçik bir hissəsini ayıraq 12 barmaq bağırsaqla deyil, nazik bağırsağın digər şöbələri ilə anastamoz qoyulmasıdır. Nəticədə mədəsi kiçik olduğu üçün xəstə daha az qida qəbul edir və qida 12 barmaq bağırsağa keçmədən birbaşa acı və ya qalça bağırsaqlara düşdüyündən bağırsaqdakı həzm prosesləri pozulur, beləliklə xəstə daha az kalori alır. Reflüksü olan xəstələrdə daha çox icra edilir. Sleeve gastrectomy və Gastric banding əməliyyatlarına nisbətən daha tez nəticə almaq olsada, əməliyyatdan sonrakı ağrılaşmalar da çoxdu.



Hər piylənməsi olan əməliyyat ola bilərmi?

- * Xeyr, piylənmə hipotrioz, kortizonla müalicə və ya digər endokrin xəstəliyə bağlıdırsa
- * Dərman asıllığı, alkoqol istifadəsi varsa
- * Ciddi psixoloji narahatlığı varsa
- * Qadınlarda 10-12 ay müddətində hamiləlik düşünülürse bu əməliyyatlar yolverilməzdi.

Kimlər əməliyyat ola bilər?

- * Dieta, idman və s. vasitələrlə 6-12 aylıq müddətdə istənilən nəticə alınmırısa
- * BKİ 40 və daha çox və ya 35, eyni zamanda piylənmə ilə yanaşı diabet, hiperlipidemiya, hipertensiya kimi xəstəlikləri varsa
- * Ümumilikdə əməliyyatda ciddi risqi yoxdursa xəstə əməliyyat oluna bilər

Əməliyyat hansı yaşda edilə bilər?

Ümumilikdə 18-60 yaş arası, cinsi inkişafı normal 13 yaşlı qız, 15 yaşlı oğlan və ciddi risq olmadığı təqdirdə 70 yaşına kimi xəstələr əməliyyat edilə bilər.

Əməliyyatda kilo həddi varmı?

Bəli var, heç bir yanaşı xəstəliyi olmasa belə 180 kq-dan çox çəkili insanda əməliyyat risqlidir

Tibb tələbələri və gənc həkimlər üçün I Beynəlxalq Tibb Konqresi I International Medical Kongress for medical students and young doctors



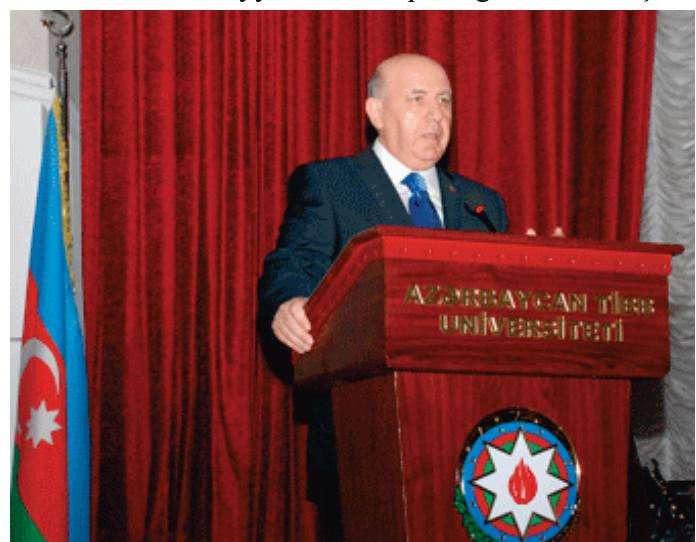
Sürəddin İsmayılov

May 2014 tarixində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tələbə Elmi Cəmiyyətinin təşkilatçılığı ilə həyata keçirilmişdir. Türkiyə Cumhuriyyətinin, İran İslam Respublikasının, Rusiya Federasiyasının və İsrailin aparıcı universitetlərindən 30-a yaxın professor-müəllim və tələbə heyətinin iştirak etdiyi konqresin açılış mərasimi Azərbaycan Respublikasının Himninin səslənməsi ilə başladı. Sonra ölkəmizin tarixi keçmişindən, bu gündən, zəngin mədəniyyəti və tarixi-memarlıq nümunələrindən bəhs edən film nümayiş olundu. Konqresin açılış mərasimində çıxış edərək qonaqları salamlayan Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru, millət vəkili, akademik Ə.T.Əmiraslanov rəhbərlik etdiyi təhsil müəssisəsində bir çox beynəlxalq miqyaslı tədbirlərin keçirilməsinin artıq ənənə halı aldığı vurguladı. Konqresin Ümummilli lider H.Əliyevin anadan olmasının 91

May ayında ölkəmizdə baş tutan əhəmiyyətli beynəlxalq tədbirlərdən biri də “Tibb tələbələri və gənc həkimlər üçün I Beynəlxalq Tibb Konqresi” olmuşdur. İndiyə kimi müxtəlif oxşar tibbi beynəlxalq tədbirlər olsa da bu fomatda konqres Azərbaycan Səhiyyə tarixinində, xüsusilə də Azərbaycan Tibb Universitetinin tarixinində bir ilk idi. Konqres 2-3

İlliyinə həsr olunduğunu qeyd edən rektor, bu kimi tədbirlərin elmdə oynadığı rolundan, elmi əməkdaşlıqların qurulmasındakı əhəmiyyətindən danışdı və iştirakçılara öz xoş arzularını yetirdi. Öz növbəsində konqresin qonaqlarından olan, Türkiyə Cumhuriyyəti

İstanbul Universitetinin professoru, Tibb təhsili və Araşdırımlar mərkəzinin rəhbəri prof. Dr. Cavid Avcı, Bakıda özünü öz evindəki kimi hiss etdiyini demiş, təhsil əlaqələrimizin səmərəli olacağına əminliyini, işin təşkilinin yüksək səviyyədə olduğunu vurğulamışdır. Rusiya Federasiyasının Tümen Dövlət Tibb Akademiyasının professoru Vitaliy Bıçkov öz çıxışında isə dünya ölkələrinin tibb təhsili üzrə təcrübə mübadilələrinin mühüm rolunu qeyd etmişdir. O, Azərbaycanın sürətlə inkişaf etdiyini, ATU-nun tələbələri ilə ünsiyyətdən zövq aldığı vurguladı.



***Yasemin Baskın***

Rusiyalı alim ATU-nun rəhbərliyinə və Tələbə Elmi Cəmiyyətinə xatırə hədiyyələri təqdim etmişdir.

Təbrik çıxışlarının ardینca başlayan bədii hissədə Azərbaycan musiqisinin ölməz inciləri təqdim olundu və musiqi parçaları iştirakçıların alqışları ilə qarşılındı. Fasilədən sonra konqres işinə start verdi. Tədbirin ilk sessiyasında "Laprokskopik üsulla yırtıqların müalicəsi", "Yoğun bağırşaqda bədxassəli şışlər", "2014-cü ildə ateroskleroz" kimi mövzularla əlaqədar çıxışlar və mühazırələr səsləndi. 2 gün davam edən konqresdə cərrahiyyə, pediatriya, genetika, mikrobiologiya, əczaçılıq, tibbi statistika və təməl mövzular üzrə iştirakçıların, müasir tibbin ən aktual problemlərinə həsr olunan elmi işləri dinlənildi, mühazırələr oxundu.

Əlbəttə ki, konqres ölkələr arasında elmi əməkdaşlıqların qurulması, gələcəkdə bu tibb irimiqyaslı tədbir-

***Müşviq Həsənov***

lərin birgə keçirilməsi kimi məsələlərin müzakirəsində körpü rolunu oynamaqla böyük əhəmiyyət kəsb edir. Onu da vurgulamaq yerinə düşər ki, bu tip konqreslərin təşkili xüsusilə tələbələrin həkim və elmi işçi kimi yetişməklərdən, diskussiya mədəniyyətinin formalşemasında böyük rolu vardır.

Konqresin 2-ci günü çıxışlar bitdikdən sonra, konqres münsiflərinin yekun rəyinə əsasən həm xarici həm də yerli iştirakçılarından ibarət qaliblər müəyyən olundu və sertifikatla təltif olundular. Konqres ərəfəsində təşkil olunan sosial program çərçivəsində qonaqlar İçəri şəhər dövlət tarix-memarlıq qoruğunda, Qız Qalası, Heydər Əliyev Mərkəzi, Fəxri Xiyabanda olmuş, şəhərimizin gözəlliyi və sürətli inkişafı ilə tanış olmuşlar.

***Vitaliy Biçkov******Amir Aydin***

Uşaqlarda qasıq yırtığı və onun cərrahi korreksiyası



Nigar Nəsibova

Qasıq yırtığı uşaqlarda ən çox rast gəlinən cərrahi patologiyadır.

Qasıq yırtığı qarın boşluğu üzvlərinin onları örtən periton qışası ilə birləkədə dərialtına çıxmışdır. Uşaqlarda əsasən anadangəlmə qasıq yırtığı olur ki, bu da peritonun yataq qışasının obliterasiya etməməsi nəticəsində olur və çəp qasıq yırtığı adlanır. Qazanılma qasıq yırtığı isə uşaqlarda

az təsadüf olunur və düz qasıq yırtığı adlanır, 10 yaşdan yuxarı uşaqlarda ola bilər. Anadangəlmə qasıq yırtığı əsasən oğlanlarda çox olur ki, bu da qasıq kanalının anatomi-fizioloji quruluşu və xayaların enməsi prosesi ilə əlaqədardır.

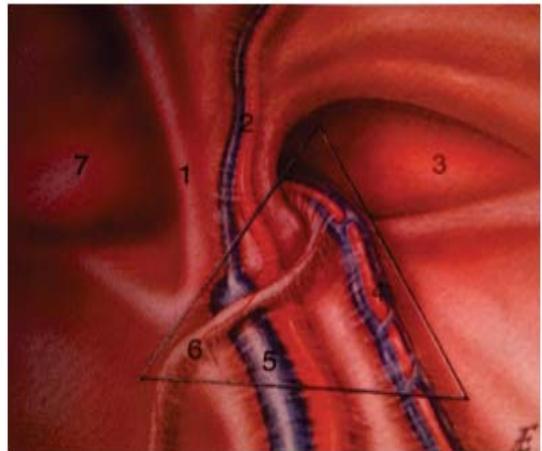
Anadangəlmə qasıq yırtığı yenidöğulmuş körpələrdə və böyük yaşılı uşaqların qasıq nahiyyəsində elastiki konsistensiyalı oval və ya dairəvi şəkildə törəmə kimi özünü bürüzə verir.

Uşaq cərrahiyəsində hazırda qasıq yırtığı Duhamel üsulu ilə ləğv edilir. Üsulan əsas prinsipi yırtıq kisəsinin yalnız proksimal hissəsinin ayrılması, boyundan bağlanaraq kəsilməsidir. Yırtıq kisəsinin periferik hissəsi ləğv olunmur. Bu üsulla əməliyyat olunmuş oğlan uşaqlarında gələcəkdə sonsuzluq 2 dəfə çox müşahidə olunur. Bu əməliyyat zamanı toxum ciyəsi elementlərinin zədələnməsi ilə əlaqədardır.

Hazırda uşaqlarda qasıq yırtığının Laparoskopik ləğvi geniş yayılmış bir üsuldür.

Bu üsulu demək olar ki, bütün qasıq kanalı patologiyalarında icra etmək mümkünündür. Lakin hər əməliyyatda olduğu kimi Laparoskopik herniotomiyaya da bir neçə eks göstəriş var:

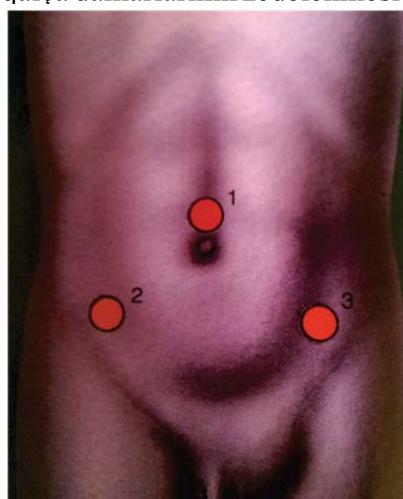
- Boğulmuş qasıq yırtığı (bağırsaq divarında geri dönməyən qan dövranı pozğunluğu olarsa)
- Yerinə salınması mümkün olmayan qasıq yırtığı
- Yırtıq kisəsinin fleqmonası olan qasıq yırtığı



Laparoskopik əməliyyat zamanı qasıq kanalının daxildən anatomiq quruluşunu və əsas elementlərin yerləşməsini bilmək vacibdir.

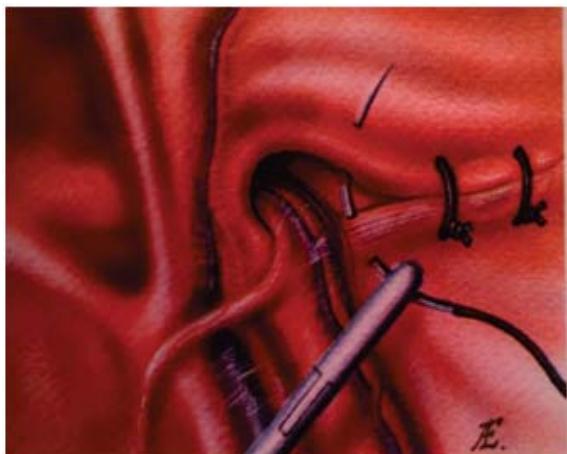
1-medial göbək bağlı, 2-a. et. v epigastrica, 3- çəp qasıq yırtığının lokalizasiyası, 4-toxumdaşıyıcı axacaq damarları, 5-xarici qalça arteriya və venası, 6-toxumdaşıyıcı axacaq, 7-düz qasıq yırtığı lokalizasiyası

Laparoskopik herniorafiya zamanı “təhlükəli üçbucaq”-da manipulyasiya etməkdən çəkinmək lazımdır. Bu üçbucaq medialdan toxumdaşıyıcı axacaq, lateraldan xaya damarları ilə sərhədlənir, zirvəsi isə qasıq kanalının daxili həlqəsi nahiyyəsindədir. Bu üçbucağın içərisində qalça damarları yerləşir. Ona görə də bu zonada manipulyasiya zamanı qalça damarlarının zədələnməsi riski var.



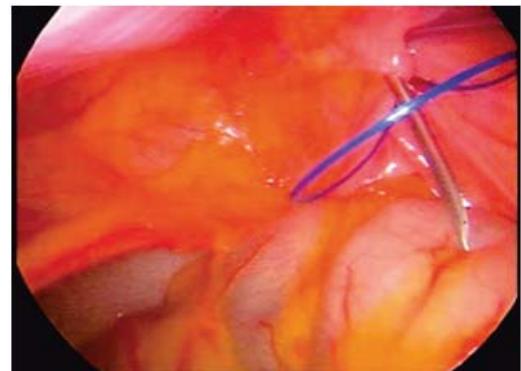
3 ədəd 5,5
troakarlar
1-göbeküstü
nahiyədə-5mmlik
kamera üçün
2-monopolyar
koaqulyasiya qayçısı
və iynətutan
3-köməkçi
alətlər (atravmatik
sixıcı, liqatur qayçısı
və s.)

Lapaoroskopik herniotomiya zamanı Qasıq kanalının daxili həlqəsi nahiyyəsində periton atravmatik alət ilə tutulur və defekt boyunca koaqulyasiya edilərək kəsilir. Peritonda yaranmış defekt kiset tikişi ilə 2-0 Etibond sapla tikilir.



Bu üsul Duamel əməliyyatının bütün etaplarını təkrar edir. Son zamanlarda lapaoroskopik əməliyyat yalnız peritonun yataq çıxıntısının kiset tikişilə tikilərək defektin bağlanması ilə aparılır.

Lapaoroskopik qasıq yırtığı ləğvinin daha müasir və yeni üsulu – PIRS(Percutaneus internal ring suturing) üsuludur ki, bu zaman qasıq nahiyyəsində kiçik kəsikdən yırtiq kisəsini lateral və medialdan əhatə edərək parietal peritonadək xüsusi iynə ilə keçərək liqatura qarın boşluğununa salınır və qasıq kanalının daxili dəliyi bağlanır.



Beləliklə uşaqlarda Lapaoroskopik qasıq yırtığı ləğvinin açıq üsuldan üstün cəhətləri nədir?

- Az travmatik olması. Bu da əməliyyatdan sonra analgetiklərin istifadəsini azaldır
- Stasionarda qalma müddəti 1 sutkadır
- Xayalığın ödemi, infiltrat, hematoma və yaranın irinləməsi açıq üsula nisbətən 4 dəfə az rast gəlinir
- Toxumdaşıyıcı axcağın zədələnməsi,xayanın atrofiyası,qazanılma kriptorxizm kimi ağrılaşmaların baş vermə riski demək olar ki yoxdur.
- Başlangıçda bu əməliyyatın yerinə yetirilməsinə 35-40 dəq sərf olunur,təcrübə qazanıldıqdan sonra bu müddət 15 dəqiqəyədək azalır.
- Eyni zamanda digər tərəfdə defektin olub olmamasını aşkar etmək və varsa onu da eynianda ləğv etmək mümkündür.
- Residiv - kiset tikişilə yırtiq kisəsinin bütün divarlarını götürmədikdə,qeyri adekvat tikiş materialı istifadə olunarsa ola bilər.



31st INTERNATIONAL GASTROINTESTINAL SURGERY WORKSHOP
SATURDAY, FEBRUARY 22 - 28, 2014
CONGRESS CENTER DAVOS, SWITZERLAND

<http://www.davoscourse.ch>

31-Cİ BEYNƏLXALQ QASTROİNTESTİNAL CƏRRAHİ FORUM

Xəbər verdiyimiz kimi, Almaniya Azərbaycan Tibbi Əməkdaşlıq Cəmiyyətinin nümayəndələri Q.Müslümov, T.İbrahimov və V.Behbudov 22-28 Fevral 2014 tarixində İsveçrənin Davos şəhərində keçirilən və Avropanın cərrahiyə sahəsində ən reytingli treyninq kursları hesab edilən 31-ci Beynəlxalq Qastrointestinal Cərrahi Forumunda ilk dəfə olaraq iştirak etmişdilər. Tədbirin ilk günlərində GAMCA sədri, Prof. Dr.med Q.Müslümovun Forumun rəhbərliyi və təşkilatçıları ilə görüşü olmuş, Davos Kursu ilə əməkdaşlığın perspektivləri və imkanları və bu əməkdaşlığın Azərbaycanda diplomdansonrakı davamlı tibbi təhsilin inkişafına verə biləcəyi töhvələr ətraflı müzakirə edilmişdir. Q.Müslümov tərəfindən Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda son zamanlar bu yönündə görülən işlər və GAMCA nəzdində yaradılmış Tibbi Treyninq Mərkəzinin fəaliyyəti barədə qısa təqdimat etmişdir. Tibbi Treyninq Mərkəzinin bu günə qədər olan fəaliyyətinin təqdimati keçirilmiş, bu treyninqlərə beynəlxalq statusun verilməsi yönündə birgə əməkdaşlığı davam etdirilməsi qərara alınmışdır. Müzakirələrdən sonra Prof.Dr.med Q.Müslümovun bu qurumun treyneri və üzvü (Faculty Member) seçilməsi qərara alınmışdır. Bundan sonra Azərbaycanlı həkim və rezidentlər öz avropalı kollegaları kimi bu treyninq kurslarında daha güzəştli şərtlərlə və istənilən sayıda iştirak edə biləcəklər. Eləcə də qürurvericidir ki, azərbaycanlı professor hər il 500-dən çox iştirakçısı olan Cərrahi Treyninq Kurslarında məruzələr oxuyacaq və treyninqlər keçəcək. Tədbirin

gedişində gələcəkdə həkimlərimiz və tələbələrimiz üçün belə əhəmiyyətli bir tədbirin Azərbaycanda keçirilməsinin mümkünluğu də müzakirə edilmişdir.

Növbəti ildə isə İsveçrənin Davos şəhərində ildə bir dəfə keçirilən Gastrointestinal Cərrahiyədə açıq və laparoskopik cərrahi texnikalar üzrə 1 həftəlik treyninq kursları 28 Fevral - 6 Mart tarixlərində keçiriləcəkdir. Treyninqlər ənənəvi olaraq sadə, orta və ixtisaslaşmış qruplarda 3 səviyyədə açıq və laparoskopik cərrahiyədə məşhur Davos texnikalarının tədrisi üzrə keçiriləcəkdir.

Kurslar barədə ətraflı məlumatı <http://www.davoscourse.ch/index.html> internet saytından və GAMCA-nın yaratdığı tədbirin fb səhifəsindən (<https://www.facebook.com/events/664051383672807/?ref=ts&fref=ts>) ala bilərsiniz.

GAMCA 10 iyul 2014 tarixdən başlayaraq kurslarda iştirak üçün sənədlərin qəbuluna başlayır. Bunun üçün qeydiyyat formasın doldurub gmuslumov@gmail.com və treyning.gamca@gmail.com email ünvanlarına (hər ikisinə eyni zamanda) göndərə bilərsiniz. Son müraciət tarixi 30 Noyabr 2014-cü ildir.

Ərizəcilər arasından daha yaxşı treyninq vərdişləri olan 2 nəfərin xərcləri GAMCA tərəfindən ödəniləcəkdir.



Yay Tibb Məktəbi - 2014 Summer Medical School - 2014



GAMCA-nın 2 ildir ki, mütəmadi keçirdiyi və çoxlu sayıda gəncləri ətrafında birləşdirən layihələrindən biri olan **Yay Tibb Məktəbi - Summer Medical School** (SMS) bu il də ənənəvi olaraq iyul-avqust aylarında təşkil olundu. GAMCA-nın rəsmi internet səhifəsində yerləşdirilmiş elanə əsasən ərizələrin internet üzərindən qəbulu bu ilin aprel ayında başa çatdı. Ərizə qəbulu başa çatıldıqdan sonra bütün iddiaçılar iki seçim turundan keçdi. Seçim zamanı ilk növbədə tibbi biliklər, dil bilgiləri (alman və ya ingilis dili) və iştirakçıların motivasiyaları prioritet meyar kimi dəyərləndirilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, başda prof. Q.F.Müslümov olmaqla GAMCA-nın idarə heyəti tərəfindən aparılan bu seçim turların nəticəsi olaraq 100 nəfərdən artıq müraciət etmiş şəxslən yalnız 30 nəfər iştirakçı hüququnu qazanmışdır.

Seçimlərdən sonra GAMCA-nın idarə heyəti iştirakçılarla bir neçə dəfə təşkilatın ofisində ümumi tanış xarakterli görüşlər təşkil etmiş və bu zaman onlara keçəcəkləri klinik praktikanın mahiyyətini izah etmiş və müəyyən müddət ərzində six bir komanda şəklində olmaqlarını tövsiyyə etmişdir. Bu görüşlərdən biri isə SMS-2014 lahiyəsinin iştirakçıları və GAMCA idarə



heyətinin iştirakı ilə lahiyənin rəsmi startı olaraq may ayının 18-də İsmayıllı rayonunda təşkil edilmişdir. İsmayıllı rayonunun səfəli təbiətində baş tutmuş görüş zamanı iştirakçıların bir-birilə tanışlıqları ilə yanaşı həmçinin Almaniyadan və İşveçrənin müxtəlif şəhərlərinin klinikalarında 1-2 aylıq keçiriləcək praktik kursları ilə bağlı müzakirələr apardılar. Cəmiyyətin sədri iştirakçıların bütün suallarını əraflı cavablandıraraq qarşıdan gələn səfərin özəlliklərin iştirakçıların diqqətinə çatdırıldı. Eləcə də lahiyənin əsas təşkilatçılarından olan Saarland Universitet Klinikasının kardiocərrahiyyə bölümünün assistent həkimi Pərviz Əliyev iştirakçılarla Almaniyada tibbi fəaliyyətin özəllikləri barədə əraflı məlumat vermiş, sualları cavablandırılmışdır.

SMS-2014 layihəsinin iyul ayında praktika keçəcək 11 iştirakçı artıq GAMCA-nın Almaniyadakı nümayəndələri tərəfindən qarşılanaraq müvafiq klinikalara yerləşdirilmişlər. Klinik fəaliyyətə başlamış iştirakçılarla nümayəndə heyəti mütəmadi əlaqə saxlayır və yarana biləcək hər hansı bir problemi yerində həll edilir.

Avqust ayında isə 5 nəfər iştirakçı İşveçrəyə, 15 nəfər isə Almaniyaya yola düşəcək. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, bütün iştirakçıların yola salınması qarşılanıb yerləşdirilməsi GAMCA idarə heyəti tərəfində böyük həvəslə həyata keçirilir. Həmçinin cəmiyyətin təşəbbüsü ilə lahiyənin finalı olaraq sentyabr ayının 1-3-də lahiyə iştirakçılarının təşkilat qrupu ilə birgə Koln-Fransa tur səfəri planlaşdırılır ki, bununla SMS-2014 layihəsi rəsmən bağlı elan ediləcək.

Lahiyənin gedişi və iştirakçıların təəssüratları barədə əraflı məlumatı gələn sayımızda oxuya bilərsiniz.

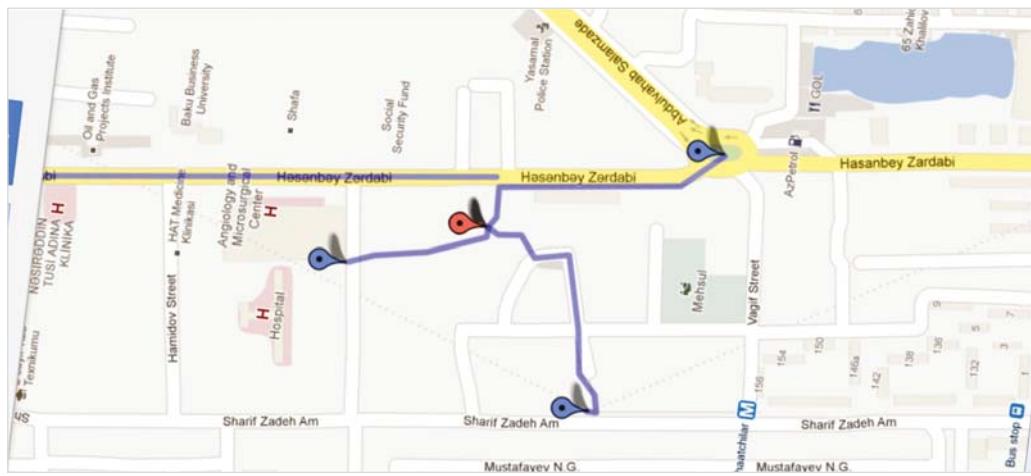
GAMCA



İSTİFADƏ OLUNAN ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

- “Həkimlik və Təbabət Haqqında Etüdlər”-A.X.Mirzəcanzadə ,Q.F.Müslümov , X.M.Hüseynov , Bakı 2005
- Cecil Essentials of Medicine -7th Edition
- www.sehiyye.gov.az
- <http://www.stat.gov.az/source/healthcare/>
- <http://www.newsmeeting.com/az/n/6616432-beynelxalq-diabet-federasiyası>
- <http://www.oktaybanli.com/>
- <http://thsk.saglik.gov.tr/obezite-sismanlik/774-obezite-nedir.html>
- The Official Web Site of Nobel Prize http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/facts/

ATX AMN



Həsənbəy Zərdabı küç. ev 77a, AZ1100, Bakı, Azərbaycan
Tel:(+99412) 533-06-34; Mob: (+99470) 733-06-34; Faks: (+99412) 533-06-34
E-mail:info@gamca.az; Web:www.gamca.az