

**AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİNİN İNSAN ANATOMİYASI VƏ TİBBİ
TERMINOLOGİYA KAFEDRASININ MÜDİRİ, ƏMƏKDAR ELM XADİMİ,
RUSİYA ELMLƏR AKADEMİYASININ AKADEMİKİ, TİBB ÜZRƏ ELMLƏR
DOKTORU, PROFESSOR VAQİF BİLAS OĞLU ŞADLİNSKİNİN
ANADAN OLMASININ 80 İLLİK YUBİLEYİNƏ
HƏSR OLUNMUŞ
KONFRANSIN MATERIALLARI**

MATERIALS OF CONFERENCE

**DEDICATED TO 80TH ANNIVERSARY OF HEAD OF DEPARTMENT OF
HUMAN ANATOMY AND MEDICAL TERMINOLOGY OF AZERBAIJAN
MEDICAL UNIVERSITY, HONORED SCIENTIST, ACADEMICIAN OF
THE RUSSIAN ACADEMY OF SCIENCES, DOCTOR OF MEDICAL
SCIENCES, PROFESSOR VAGIF BILAS OGHLU SHADLINSKI**

**МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЗАВЕДУЮЩЕГО
КАФЕДРОЙ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА И МЕДИЦИНСКОЙ
ТЕРМИНОЛОГИИ АЗЕРБАЙДЖАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА, ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУК,
АКАДЕМИКА РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК, ДОКТОРА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР ВАГИФА БИЛАСОГЛЫ
ШАДЛИНСКОГО**

AZƏRBAYCANDA BAĞIRSAQ İNFEKSİYALARI ÜZRƏ EPİDEMİOLOJİ VƏZİYYƏT

Ağayev İ.Ə., Xələfli X.N., S.N.Xanbutayeva S.N.
Azərbaycan Tibb Universiteti. Epidemiologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** 1102, 20 yanvar küçəsi 10, mən. 26; email:khalaphli@mail.ru

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION GASTROINTESTINAL INFECTIONS DISEASES IN AZERBAIJAN

Aghayev I.A., Khalafli H.N., Khanbutayeva S.N.
Azerbaijan Medical University. Department of Epidemiology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

*Contact information: 1102, 20 january street 10, apart. 26; e-mail:khalaphli@mail.ru

Kəskin bağırsağ infeksiyaları (KBİ) problemi Azərbaycan üçün həmişə aktual məsələ olmuşdur. Son on ildə kəskin bağırsağ infeksiyalarının dinamikasında xəstələnmənin azalması meylə izlənilir. Sporadik və alovlanma tipli xəstələnmənin çoxillik təhlilinin aparılması profilaktik tədbirlərin taktikasının təyin edilməsinə imkan verir. Azərbaycan ərazisində kəskin bağırsağ infeksiyaları ilə xəstələnmə kəskin yay-payız mövsümiliyinə malikdir – bir qayda olaraq, bu, iyul-oktyabr aylarıdır, belə ki, ilin bu fəslində bağırsağ infeksiyalarının əsas yoluxma yollarının realizasiyası üçün əlverişli şərait yaranır ki, bu da KBİ-nin klassik mövsümiliyi ilə üst-üstə düşür. KBİ ilə xəstələnmənin daşqınlar ilə əlaqədar bir qədər yüksəlməsi yaz aylarında qeyd olunur.

Tədqiqatın məqsədi Azərbaycanda bağırsağ infeksiyaları üzrə epidemioloji vəziyyətin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. İşdəki qarşıya qoyulan məsələlərin həlli epidemioloji, statistik müayinə metodlarının tətbiqi ilə kompleks şəkildə həyata keçirilmişdir. Xəstələnmənin vəziyyətini öyrənmək üçün dövlətin və idarələrin statistik hesabatlarının əsasında dinamikada infeksiyon xəstələnmənin statistik hesabatları, yoluxucu xəstəlikləri alovlanmaları və zəhərləmələr üzrə məlumatlarına dair hesabatlar təhlil edilmişdir.

Nəticələr. Kəskin bağırsağ infeksiyaları ilə ümumi xəstələnmənin yaş strukturunda 14 yaşa qədər uşaqlar üstünlük təşkil edir (orta hesabla 61,5%). Əsasən məktəb yaşlı (orta hesabla 42,0%) və 3-6 yaşda qeyri-mütəşəkkil uşaqlar (33,0%-ə qədər) xəstələnilirlər. Çoxillik dinamikada xəstə şəxslər arasında kənd əhalisinin xüsusi çəkisinin yüksək olması müşahidə olunur, belə ki, bu yaşayış yerlərində olan su təchizatı mənbələri çox vaxt gigiyenik normativlərin tələblərinə cavab vermir. Kəskin bağırsağ infeksiyaları ilə xəstələnmənin yekun strukturunda «naməlum etiologiyalı» törədici ilə törədilən xəstəliklər üstünlük təşkil edir.

Son 5 il ərzində onların xüsusi çəkisi minimum 43,6%-dən maksimum 64,7%-ə qədər, məlum etiologiyalı KBİ isə müvafiq olaraq 16,3% - 21,8% arasında dəyişmişdir. KBİ-nin strukturunda dizenteriya minimum 14,4%-dən maksimum 38,2% təşkil etmişdir. Kəskin bağırsağ infeksiyalarının etiologiyasının dəqiqləşdirilməsi problemi də aktual olaraq qalır.

«Naməlum» etiologiyalı enteritlərin yüksək xüsusi çəkisi, qış-yaz dövründə epidemik prosesin intensivliyi rotavirus infeksiyası üzərində epidemioloji nəzarətin təşkilinin gücləndirilməsinə dair vəzifələri müəyyən etmişdir.

UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİNİN PROQNOSTİK QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Əmiraslanov Ə.T., Pənahova A.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti. Onkologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Az 1014 Bakı. E. Hüseynzadə küçəsi 84, mən. 68; e-mail: vusal.meherremov0101@gmail.com

PROGNOSTIC ASSESSMENT OF CERVICAL CANCER

Amiraslanov A.T., Panahova A.M.

Azerbaijan Medical University. Department of Oncology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

*Contact information: 1014 Baku. E. Huseynzade street 84, apart. 68; e-mail:

Elektron mikroskopik tədqiqatın xüsusiyyəti prosesin ilkin mərhələlərində, normal, displastik, atipik və bədxassəli hüceyrələrin aşkar edil məsidir. Həmçinin bu metodla şiş prosesinin histoloji qradasiyasını (G₁-yüksək, G₂-orta, G₃-aşağı diferensiasiyalı) daha dəqiqliklə və çox asanlıqla təyin etmək olar. Histoloji qradasiyaya əsasən isə gələcəkdə xəstəlik proqnozu haqqında fikir yürütmək mümkündür.

Tədqiqatın məqsədi uşaqlıq boynu xərçənginin kompleks klinik, instrumental, morfo-funksional və statistik təhlili, eləcə də elektron mikroskopik göstəricilərinin təyini əsasında xəstəliyin proqnostik meyarlarının optimallaşdırılmasından ibarətdir.

Nəticələr: Uşaqlıq boynu xərçənginin yaranmasına risk amilləri uşaqlıq boynunun fon xəstəlikləri (63%), sonsuzluq (25%), 5 və artıq hamiləliyin olması (18%), cinsi həyatın erkən başlaması (34%), bir neçə cinsi partnyorların olması (15%), aşağı sosial şərait (60%), papilloma virus göstəricisi (5.45%), CİN (23.63%) səbəb ola bilər.

Uşaqlıq boynu karsinomaları determinə olunmuş kambial hüceyrələrdən inkişaf edir. Şiş hüceyrələri morfoloji və elektron mikroskopik diferensiasiyaya malik morfogenetik potensiala malikdirlər.

Uşaqlıq boynunun yastı hüceyrəli buy-

nuzlaşan xərçəngində ultrastruktur orqan-toxuma və sitospesifik əlamətlərə malik orqanidlərlə zəngin (60%) diferensiasiya olmuş şiş hüceyrələri üstünlük təşkil edir (I variant).

Uşaqlıq boynu yastı hüceyrəli buynuzlaşmayan karsinomalarında orqonoidlərin miqdarı orta səviyyədə (50%), diferensiasiya olunmayan 2 qrup şiş hüceyrələrinin aktivliyi, bir və ya bir neçə hüceyrə tipinin qeydə alınan ultrastruktur kataplaziyalar, daha pis proqnoza dəlalət edir (II variant).

Uşaqlıq boynu diferensiasiya olunmayan xərçənglərində ultrastruktur olaraq orqanidləri az (30%) olan, yalnız diferensiasiya olunmayan şiş hüceyrələri qeydə alınmışdır (III variant).

Uşaqlıq boynu adenokarsinomalarında diferensiasiya olmuş və olmamış şiş hüceyrələri eyni miqdarda aşkar edilir (IV variant). Qeyd edilən elementlər heterogen hüceyrələrə aid olub, şişlərin tərəqqisinə, inkişafına, metastaz verməsinə səbəb olurlar.

Proqnostik balın hesablanması əsasında 45 yaşdan yuxarı, anamnezində daha çox abort etmiş və HPV-si müsbət olan, yuxarı mərhələli, aşağı diferensiasiya dərəcəli, daha çox diferensiasiya olunmayan xərçəng növünü təşkil edən, limfa düyünlərinə və uzaq metastazlar vermiş, elektron mikroskopik müayinəsi zamanı orqanelləri az olan hüceyrələrə malik

xəstələrdə daha çox residiv ehtimalı olduğu aşkar edilmişdir.

Uşaqlıq boynu xərçəngi xəstələrində 1-3 il ərzində residiv aşkar edilmənin proqnozlaşdırılmasının riyazi modelini yaratmışıq. 220 uşaqlıq boynu xərçəng xəstələrindən 80 nəfərində (36.4±3.2%) yastıhüceyrəli buynuzlaşan, 85 nəfərində (38.6±3.3%) yastıhüceyrəli buynuzlaşmayan, 25 nəfərində (11.4±2.1%) adenokarsinoma, 13 nəfərində (5.9±1.6%) isə mezonefroid tip olmuşdur. 220 xərçəng xəstələrinin 72 nəfərində (32.7±3.2%) 1-3 il ərzində nəzarətdə saxlanmış, 59-da (26.8±3.0%) 3 il ərzində residiv aşkar edilməmiş, 13-də (5.9±1.6%) 1-3 il ərzində təkrar residiv aşkar edilmişdir. Residiv aşkar edilmənin proqnostik meyarlarını öyrənərkən yaş, antropometrik göstərici, xəstəliyin müddəti, cinsi həyata başlama, menopauzaya başlama müddəti, sonsuzluq, düşük, yanaşı və ekstrojenital xəstəliklər, xərçəngin histoloji variantı, mərhələsi, differensiasiya dərəcəsi, limfa düyün-

Tədqiqat qruplarında xəstələrin yaşa görə

Yaş qrupları	1-3 il ərzində residiv aşkar edilməyən (n=59)	1-3 il ərzində residiv aşkar edilən (n=13)	c2; p
≥ 45 yaş	23 39,0 ± 6,3%	9 69,2±12,8%	c2=11,85 2 p = 0,0469
< 45 yaş	36 61,0 ± 6,3%	4 30,8±12,8%	

lərinə metastaz, HPV-yə yoluxması, elektron mikroskopik məlumatları yoxlanılmışdır və onların içərisindən aşağıdakı 9 proqnostik meyar seçilmişdir: 1. Yaş; 2. Abort; 3. HPV; 4. Histoloji variant; 5. Mərhələ; 6. LD metastaz; 7. Uzaq orqanlara metastaz; 8. Differensiasiya dərəcəsi; 9. Şiş hüceyrələrinin növü. Bu meyarları nəzərə alaraq residivə təsir göstərə biləcək meyarların müqayisəli analizini izah edən cədvəl tərtib edilmişdir. Riyazi modeldə tezliklər üzərində Vald əmsalı hesablanmış və hər meyarın hər

Proqnostik cədvəl

№	Göstərici	Qradasiya	K(-/+)	İnformativlik	DƏ
1	Yaş	≥45	0,377	0,827	57
		< 45	0,450		-68
2	Anam-nezdə abort	Var	0,355	1,640	47
		Yox	1,285		-171
3	HPV	Var	0,501	1,245	64
		Yox	0,743		-94
4	Histoloji variant	Buynuzlaşan	0,295	1,677	-65
		Buynuzlaşmayan	0,060		-28
		Adenokarsinoma	0,110		53
		Dif. Olunmayan	1,212		261
5	Mərhələ	T _{1a1}	1,193	2,529	-167
		T _{1a2}	0,148		-48
		T _{1b1}	0,624		129
		T _{1b2}	0,564		104
6	LD	N0	0,856	4,773	-76
		N1	3,917		346
7	Metastaz	M0	1,163	4,823	-92
		M1	3,660		290
8	Differensiasiya dərəcəsi	G1	0,318	1,422	-79
		G2	0,090		-22
		G3	0,010		13
		Gx	1,004		180
9	Şiş hüceyrələrinin növü	Orqanellər zəngin	0,926	2,401	116
		Orqanellər orta miqdar	0,001		3
		Orqanellər az	1,474		-178

bir qradasiyası üçün proqnostik bal hesablanmışdır.

Yaş faktorunu analiz edərkən məlum olur ki, residiv aşkar edilməyən 59 xəstədən 23-də (39,0±6,3%), residiv aşkar edilən 13 xəstənin 9-da (69,2±12%) xəstələrin yaşı 45-dən aşağı olmuşdur.

Proqnostik balın hesablanması əsasında 45 yaşdan yuxarı, anamnezində daha çox abort

etmiş və HPV-si müsbət olan, yuxarı mərhələli, aşağı differensiasiya dərəcəli, daha çox differensiasiya olunmayan xərçəng növünü təşkil edən, limfa düyünlərinə və uzaq metas-tazlar vermiş, elektron mikroskopik müayinəsi zamanı orqanelləri az olan hüceyrələrə malik xəstələrdə daha çox residiv ehtimalı olduğu aşkar edilmişdir.

XƏZƏR DƏNİZİNİN BIOEHTİYATLARININ MÜASİR EKOLOJİ VƏZİYYƏTİ

Ənsərova A.H.

Azərbaycan Tibb Universiteti. Tibbi biologiya və genetika kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Deckabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Az 1022, Bakı, H.Əliyev pr. 33,mənzil 39 e-mail: ansarova.aynur@mail.ru

SUMMARY CONTEMPORARY STATE OF BIOLOGICAL RESOURCES OF THE CASPIAN SEA

Ansarova A.H.

Azerbaijan Medical University. Department of Medical Biology and Genetics. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

*Contact information: Az 1022, Baku, H.Aliyev pr., 33,apartment 39; e-mail: ansarova.aynur@mail.ru

Xəzər dənizinin bioehtiyatları və ekoloji vəziyyəti barədə dövrü ədəbiyyatda müəyyən qədər məlumatlar verilmişdir. Bununla belə, Xəzərin müasir vəziyyətini və fauna-florasının yönümünü dərk etmək üçün dənizin ekoloji sabitliyinin dəyişməsi səbəblərini ümumi şəkildə olsa da izah etmək lazımdır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, Xəzər dənizinin antropogen təsirlərə məruz qalması 75-80 ildən artıq müddətdir davam edir və getdikcə daha da kəskinləşir.

Xəzərə mənfi təsir edən amillər çoxdur. Lakin, onları əsas 2 qismə bölmək olar. Bir daha təkrar etmək lazımdır ki, Xəzərin səviyyə rejiminin tərəddüd etməsi və ümumi çirklənməsi, antropogen təsirlərin əsasını təşkil edir.

Çox təəssüflər olsun ki, Xəzərin bütün sahələri ilə müqayisədə, ən çox zərər çəkən

ərazilərdən biri də Azərbaycan sahilləridir. Sumqayıt, Bakı şəhərlərinin uzun illərdən bəri çirkabını qəbul edən sahil suları, hələ də tam bərpa olunmamışdır. Ona görə də, Azərbaycanın Xəzər hissəsində balıq sərəvəti xeyli azalmışdır. Aydın olmaq üçün bir neçə dəlil göstərək:

Dərindən analizə varmadan sübut olunmuşdur ki, 1935-ci ilə nisbətən 1995-ci ildə Azərbaycanda ovlanan, tadarük edilən nəre balıqları – 40 dəfə, qara kürü istehsalı – 50-60 dəfə, qızıl balıq – 260 dəfə, pulcuqlu balıqlar – 60 dəfə azalmışdır. Təəssüflər olsun ki, son illər dənizdə sıf, şahmayı, qızıl balıq və başqa balıqlar vətəgə əhəmiyyətini itirmişlər.

Artıq çoxdan sübut edilmişdir ki, Xəzər dənizində çirklənməyən ərazi yoxdur. Hətta, sahillərdən 100 kilometrə aralı, 600-700

metr dərin olan mərkəz hissənin qruntunda neft-mazut (özü də yol verilən qatılıqdan 30-50 dəfə çoxdur) aşkar edilmişdir.

Şimali Xəzərdə neft, civə və başqa çirkləndirici maddələr, zərərsiz sayılan qatılıqdan 20,7 dəfə çoxdur. Belə dəlillər həddən artıqdır. Son 50 ildə Xəzərə 4-5 min ton neft axıdılıb, neftlə çirklənmə indi də davam edir və getdikcə daha da kəskinləşir.

Xəzər dənizində çirklənmənin təsir dairəsi genişdir. Belə ki, əsas sərvət sayılan –

balıq ehtiyatı və məhsuldarlığının azalması ilə yanaşı, bioehtiyatların da keyfiyyət baxımından dəyişməsi qeyd olunur. Pestisidlərin, detergenlərin, ağır metal duzlarının, karbohidrogenlərin və başqa zəhərli maddələrin təsirinə, mövcud olan balıqların xəstəlikləri də xeyli artmışdır. Hətta, çirklənmə o dərəcəyə çatmışdır ki, nəvə balıqlarının əzələ quruluşu pozulmuşdur. Törədici balıqların cinsi məhsulu öz keyfiyyətini itirmişdir.

LİPOSARKOMANIN DİAQNOSTİKASINDA MAQNİT-REZONANS TOMOQRAFİYANIN TƏTBİQİ

Hüseynova A.R.

Naxçıvan Muxtar Respublikası Xəstəxanası, Naxçıvan şəhəri, Naxçıvan Muxtar Respublikası

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Az 7000, Naxçıvan şəhəri, Elince mehellesi, mənzil 25; e-mail: doctor.hsnv@gmail.com

MAGNETIC-REZONANS TOMOGRAPHY DIAGNOSIS OF LIPOSARCOMAS

Huseynova A.R.

Clinic of Nakhchivan Autonomous Republic, Nakhchivan city, Nakhchivan Autonomous Republic

Publication date: December 2019

*Contact information: Az 7000, Nakhchivan City, Elince str, apartment 25; e-mail: doctor.hsnv@gmail.com

Hazırkı tədqiqatın məqsədi liposarkomanın maqnit-rezonans tomoqrafik semiotikasının tədqiqindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqata Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında liposarkoma diaqnozu aşkarlanan və diaqnostikasında maqnit-rezonans tomoqrafiya tətbiq edilən 3 xəstə daxil edilmişdir. Onlardan 2-i (66,7%±27,2%) kişi, 1-i (33,3%±27,2%) qadın olmuşdur. 2 xəstədə (66,7%±27,2%) törəmə sagittal səthə münasibətdə sağda, 1 (33,3%±27,2%) xəstədə solda yerləşmişdir. Xəstələrin hamısında pro-ses dərində, aşağı ətrafda (bud nahiyəsində) yerləşmişdir.

MRT müayinələri "Philips Achieva 1,5 Tesla" və "Philips Ingenia 1,5 Tesla" cihazları

ilə aparılmışdır. Xəstələrin heç birində kontrastlı müayinə aparılmamışdır. Statistik analiz variasion statistikanın ənənəvi üsulları ilə aparılmışdır.

Nəticələr. Xəstələrin hamısında təksaylı, 2-də (66,7±27,2%) kələ-kötür konturlu və qeyri-düzgün formada, 1-də (33,3±27,2%) lobulyar konrurlu və multilobulyar ocaqlar aşkar olunmuşdur. Törəmə bütün xəstələrdə dəqiq konturlu olmuşdur. 2 xəstədə homogen, 1 xəstədə heterogen şiş izlənilmişdir. Xəstələrdə T1 rejimində törəmədən hipo-, T2 və proton sıxlıqlı rejimlərdə hiperintens siqnal əldə edilmişdir. Törəmənin hipervaskulyar sahələri aşağı intensivlikdə izlənilmişdir.

Heç bir xəstədə qonşu oynaq və damar-sinir

dəstəsinə invaziya aşkarlanmamış və xəstələrdən 1-də (33,3±27,2%) regional limfa düyünlərinin prosesə cəlb edilməsi təyin edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri MRT müayinəsinin

yüksək informativ müayinə olaraq liposarkomanın diaqnostikasında geniş istifadəsini zəruriləşdirir.

PROTEZ KONSTRUKSIYALARIN TƏDBİQİ VƏ MİKROORQANİZMLƏRİN ADHEZİYASI

Hüseynova N.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti. Terapevtik Stomatologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Az 1022, Bakı, Bakıxanov 23; e-mail: medun91@mail.ru

USE OF PROSTHETIC CONSTRUCTION AND MICROORGANISMS ADHESION

Huseynova N.M.

Azerbaijan Medical University. Department of Therapeutic Dentistry . Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

*Contact information: Az 1022, Baku, Bakikhanov 23; e-mail: medun91@mail.ru

Müasir dövrdə təcrübi ortopedik stomatologiyanın ən aktual tibbi-sosial problemlərindən biri dişlərin itirilməsi nəticəsində dişçənə sistemində yaranan qüsurlar zamanı funksiyaların optimal bərpa olunması metodlarının təkmilləşdirilməsi hesab edilir. Bir sıra müəlliflərin fikrinə görə, protez yatağının dayaq toxumalarının çeynəmə təzyiqinə funksional adaptasiyası onların anatomik-fizioloji xüsusiyyətlərindən və tətbiq edilən protezlərin konstruktiv xüsusiyyətlərindən birbaşa asılıdır. Stomatoloji protezləmənin ən aktual problemlərindən biri də konstruksiyalar üzərində ərplər, o cümlədən mikroorqanizm kütlələrinin toplanmasıdır. Belə ərp kütlələri adətən protez konstruksiyalarına ciddi zərər vurmasa da, ağız boşluğunun digər toxumaları və ağızda qalmış dişlərin parodont toxumaları, hətta sərt toxumaların müxtəlif mikrobioloji zədələnmələrinə gətirib çıxara bilər.

Tədqiqatın məqsədi Ortopedik qurğuların tiplərində mikroorqanizmlərin adheziv

xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın material və metodları. Bu məqsədlə tərəfimizdən 15-i yüngül parodontitdən əziyyət çəkən, 14-i dərin karioz boşluğu olan, 15-i çeynəmə dişləri nahiyəsində körpüyəbənzər metal-keramika protez taxılmış və 12 nəfər karioz boşluqları tam aradan qaldırılmış tam sağlam ağız boşluğuna malik yaşı yalnız 25 olan kişi cinsinə mənsub 56 nəfər xəstə tədqiqata cəlb edilmişdir. Laboratoriyada *A.actinomycetam-comitans*, *A.israeli*, *B.forsythus*, *B.forsythus*, *C.albicans*, *E.coli*, *F.nucleatum*, *K.pneumoniae*, *L.lactis*, *P.micrus*, *P.niger*, *S.aureus*, *S.haemolyticus*, *S.mutans*, *S.sanguis*, *T.denticola* və *Veilinella* növlərinin götürülmüş materiallarda rast gəlinməsi öyrənilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Ümumilikdə dişçənə sisteminin müxtəlif biotoplarından mikroorqanizmlərin 16 növü ayırd edilmişdir. Ən çox mikroorqanizmlər karioz boşluqlar və ortopedik konstruksiyadan ayırd edilmişdir – müvafiq olaraq 11 və 14 növ. Parodontal cib-

lər və sağlam parodont sahələrində isə bu göstərici müvafiq olaraq, 10 və 8 növ təşkil etmişdir. Dış-çənə sisteminin bu biotopları görünür ki, boşluqlar təkcə aerobların deyil, həm də anaerobların adheziyası və intensiv həyat fəaliyyəti üçün əlverişli mühit sayılır, belə ki, parodontal ciblərin dərinliyində və ortopedik konstruksiyanın protez yatağına və dayaq dişlərinə kip yapışmayan yerlərində mikroorqanizmlərin bu növləri üçün labüd olan mikroanaerofil şərait yaranır. Yüksək prioritetli növlər mikroorqanizmlərin o növləri sayılır ki, onların aşkarlanma tezliyi 70%-dən yuxarıdır. Məhz bu növlər sıx adheziya qabiliyyətinə malikdir və dişlərdə və parodontun toxumalarında bu və ya digər patoloji proseslər törədirlər. Bir çox hallarda bu biotoplarda aşkar edilmiş mikroorqanizmlərin növləri eyni olmuşlar.

Mikroorqanizmlərin qeyd edilən oxşar olmayan yüksək prioritetli növlərinin parodon-

tal ciblərin və dişlərin kariyesli boşluqlarının biotoplarına belə kəskin uyğunlaşması onu bilavasitə təsdiq edir ki, mikroorqanizmlər patogen xüsusiyyətlərini sayəsində bu orqanların spesifik nozoformalarını törədirlər. Dış-çənə sisteminin bu biotopları görünür ki, boşluqlar təkcə aerobların deyil, həm də anaerobların adheziyası və intensiv həyat fəaliyyəti üçün əlverişli mühit sayılır, belə ki, parodontal ciblərin dərinliyində və ortopedik konstruksiyanın protez yatağına və dayaq dişlərinə kip yapışmayan yerlərində mikroorqanizmlərin bu növləri üçün labüd olan mikroanaerofil şərait yaranır. S.aureus növünün rast gəlinməsinin müəyyənləşdirilməsi üzrə tədqiqat zamanı müvafiq növün ortopedik konstruksiya tətbiq etdiyimiz 15 nəfər şəxslərdən əldə etdiyimiz bioloji nümunələrdən 10 - da yaxud onların 66,7±12,17%-də həmin növün nümayəndələrinə rast gəlinmişdir.

MÜXTƏLİF KRANIOTİPLİ YETKİN İNSANLARDA GÖZ YUVASININ YUXARI YARIĞININ MORFOLOGİYASINA DAİR

Məmmədova A.C., Abdullayeva Q.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti. İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** AZ. 1125 Bakı, Y.Səfərov küçəsi 8/29; e-mail: gulqiz65@mail.ru

ABOUT THE MORPHOLOGY OF THE SUPERIOR ORBITAL FISSURE IN ADULTS WITH DIFFERENT CRANIOTYPES

Mamedova A.J., Abdullayeva Q.M.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: AZ. 1125, Baku, Y. Safarov street, 8/29; e-mail: gulqiz65@mail.ru

Mürəkkəb embrional inkişaf dövrünü keçən göz yuvaları, yalnız görmə üzvü üçün tutacaq olmayıb, eyni zamanda üz və beyin kəlləsi arasında əlaqə yaradaraq, kəllə sinirləri və onların şaxələri, qan damarları, limfa

damarlarının keçməsi üçün yarıqlar və dəliklər əmələ gətirir ona görə də ya birincili ya da ikincili patoloji proseslərin yayılması üçün böyük klinik əhəmiyyət kəsb edir. Yuxarı göz yarığı əsas sümüyünün cismi və qanadları ilə

əmələ gəlir, göz yuvasını kəllənin orta çuxuru ilə birləşdirir, onu əhatə edən nazik birləşdirici toxuma səhflərindən göz yuvasına göz sinirinin şaxələri (burun-kirpik, alın, gözyaşı), blok, uzaqlaşdırıcı və gözün hərəkəti sinirləri, yuxarı göz venası keçir.

Bu nahiyənin zədələnməsi zamanı xarakterik olan simptomokompleks inkişaf edir: tam oftalmoplegiya (göz almasının hərəkətsiz olması), yuxarı göz qapağının ptozu, toxunma hissiyyətinin zəifləməsi, tor qişanın venalarının genişlənməsi və ekzoftalm. Ona görə bu gün də kəllənin morfometrik göstəriciləri, yarıq və dəliklərin topoqrafiyası morfoloqlar, plastik cərrahlar və fizioloqlar üçün böyük maraq kəsb edir.

Tədqiqatın məqsədi. Müxtəlif kraniotip insanlarda göz yuvalarının forma və ölçülərini öyrənmək, yuxarı göz yarığının dəyişkənliyini müəyyənləşdirməkdir.

Tədqiqat işində ATU-nun insan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasının muzeyində olan kraniooloji kolleksiyadan 27 yetkin insan kəlləsindən istifadə olunmuşdur. Tədqiqatda kranioskopik, kranioimetrik, rentgenoloji və Piroqovun kəsik üsulundan istifadə edilmişdir.

Müxtəlif tip (dolixokran⁷, mesokran¹⁰, braxikran¹⁰) kəllələrdə yuxarı göz yarığı arxa-icəri tərəfdə enli, ön-bayır tərəfdə dardır. Bəzi kəllələrdə silindrik və piramidəbənzər formalar rast gəlir. Göz yuvasının ölçülərinin təyin edilməsi zamanı kəllənin assimetriyası əlamətləri aşkar edilmişdir. Kəllənin assimetriyasını göstərən əlamətlərə bir sıra göstəricilərin orta qiymətlərinin müxtəlifliyi aiddir.

Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, göz yuvalarının ölçüləri və həcmi solda sağa nisbətən böyük olsa da əksinə yuxarı göz yarığının ölçüləri sağda sola nisbətən böyükdür.

LYAMBLIOZ OLAN HAMİLƏ QADINLAR ARASINDA DAVRANIŞ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Qasımova G.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti. I mama-ginekologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Az 1022, Bakı, Bakıxanov 23; e-mail: medun91@mail.ru

BEHAVIORAL FEATURES IN PREGNANT WOMEN WITH GIARDIASIS

Gasymova G.M.

Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology II. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: Az 1022, Baku, Bakikhanov 23; e-mail: medun91@mail.ru

Aparılan epidemioloji müayinələr nəzərə alınmaqla, biz hamilə qadınların xarakterik və epidemioloji əhəmiyyətli davranış xüsusiyyətlərini müəyyən etmiş və əldə olunan məlumatları təhlil etmişik.

Tədqiqat işinin məqsədi: Lyamblioz olan hamilə qadınlar arasında davranış xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin materialı və metodları.

Hazırkı tədqiqat işində hamiləliyin gedişinin xarakterindən asılı olaraq lyambliozun müxtəlif klinik formalarında 18 yaşdan 45 yaşa qədər (orta yaş 28,42±4,8) və hamiləliyin 16-40 həftəlik müddətində olan, lyambliyalarla invazyalaşmış 137 hamilə qadın müayinə edilmişdir. Kontrol qrupu 18 yaşdan 45 yaşa

qədər (orta yaş $25,42 \pm 0,8$) anamnezdə protozoy invaziyası və klinik əlamətlər olmayan 45 hamilə qadın təşkil etmişdir. Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion statistikanın məlum metodu üzrə orta riyazi ədədin (M), xəta göstəricisini (m) təyin edilməsi ilə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələri. Risk dərəcəsinə görə, davranış amillərini aşağıdakı qruplara bölmək olar. 1-ci qrupa təhlükəlilik dərəcəsinə görə uşaqlarla sıx təmas aid edilə bilər ki, bu da lyambliyaların asanlıqla ötürülməsi imkanı ($24,1 \pm 3,6\%$) ilə şərtlənir. Bu

amil insanın orqanizminə törədicinin daha asan və effektiv yoluxma yoludur və belə yüksək xəstələnməni təmin edir. 2-ci qrupa təhlükəlilik dərəcəsinə görə şəxsi gigiyena qaydalarına (bədənin, əllərin, paltarların, yatağın, qab-qacağın təmizliyi) riayət edil məməsi aiddir - $48,2 \pm 4,3\%$. Fekal-oral infeksiyalar və invaziyalar zamanı bu amillərin əhəmiyyəti hamıya məlumdur. 3-cü qrup təhlükəlilik dərəcəsinə mənzillərin gigiyenasının gözlənilməməsi, sosial-iqtisadi şəraitin təkmilləşdirilməməsi aiddir - $27,7 \pm 3,8\%$.

QALXANABƏNZƏR VƏZİNİN MORFOLOJİ PARAMETRLƏRİNİN TƏYİN EDİLMƏSİNİN PATOLOJİ PROSESİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİNDƏ ROLU

Rüstəmov S.M., Seyidova Z.R.

Azərbaycan Tibb Universiteti. İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Bakı. Binəqədi rayonu, ev 4, mən.35; e-mail: sadagat.rustamova@mail.ru

ROLE OF DEFINING THE MORPHOLOGICAL PARAMETERS OF THE THYROID GLAND TO DIAGNOSE OF THE PATHOLOGICAL PROCESS

Rustumov S.M., Seyidovu Z.R.

Azerbaijan Medical University, Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: Bakı, Binagadi district 4, apartment 35; e-mail: sadaqat.rustamova@mail.ru

Hər bir insan öz gündəlik həyatında həkimlə məsləhətləşmədə müxtəlif tibbi vasitələrdən istifadə edə bilər.

Buna misal olaraq, müxtəlif iltihabi proseslər zamanı tərkibinə yod əlavə edilmiş su, lüqol məhlulundan istifadə etmə, həmçinin çəkini azaltmaq və mübadilə proseslərini sürətləndirmə məqsədilə bəzi dərmanların, o cümlədən hormonların nəzarətsiz qəbulunu qeyd etmək olar. Odur ki, hər bir qadında gündəlik həyat rejimi şəraitində, həmçinin hamiləlikdən əvvəl qalxanabənzər vəzinin hormon səviyyəsinin, eləcə də anticisimlərinin (anti-TPO) yoxlanılması tibbi cəhətdən mühüm hesab olunur.

Bu mənada tədqiqatımızın əsas məqsədi də Azərbaycanda endemik və qeyri endemik ərazilərdə yaşayan əhali içərisində qalxanabənzər vəzinin morfo-metrik göstəricilərinin təyin edil məsindən ibarət olmuşdur.

Bunu nəzərə alaraq, Azərbaycan Respublikasında endemik ərazidə yaşayan gənclik və yetkinlik dövrünün I mərhələsində olan əhali içərisində, xüsusilə qadınlarda qalxanabənzər vəzinin ölçülərini müəyyən etmişik. Nəzərə almaq lazımdır ki, göstərilən yaşlarda qalxanabənzər vəzi parametrlərinin morfo-metrik qiymətləndirilməsi labüd hesab olunur.

Tədqiqat zamanı müəyyənləşdirdik ki,

endemik ərazi üzrə müşahidə edilən şəxslərdə vəzinin uzunluğu $44,8 \pm 0,3$ mm, eni $24,8 \pm 0,4$ mm, qalınlığı $16,8 \pm 0,4$ mm, kütləsi isə $26,3 \pm 0,2$ gr təşkil edir. Tədqiq edilən göstəriciləri qeyri - endemik ərazi üzrə nəzərdən keçirdikdə, həmin bölgələrdə yaşayan qadınlarda qalxanabənzər vəzinin uzunluğunun $43,9 \pm 0,4$ mm, eninin $23,9 \pm 0,4$ mm, qalınlığının $17,3 \pm 0,4$ mm, kütləsinin isə $24,8 \pm 0,2$ gr təşkil etdiyi müəyyən olundu.

Bu baxımdan qeyd edilən yaş dövrlərini Əhatə edən və qeyri-endemik bölgələrdə yaşayan Əhali içərisində də qalxanabənzər vəzinin morfometrik ölçüləri üzrə müxtəliflik qeyd edilir.

Ümumiyyətlə, özündə halsızlıq, yorğunluq, əsəbilik, menstrual sikldə pozğunluq, eləcə də, çəki artmasına meyllilik hiss edən və yaşı 35-40 olan hər hansı qadın mütləq həkimə müraciət etməlidir. Xəstələrin müraciət etdiyi mütəxəssis həkim isə hətta qalxanabənzər

vəzinin funksiyasının pozulmadığı və hormon səviyyəsinin dəyişmədiyi hallarda belə dinamik müşahidə üsulunu seçərsə, bu zaman müalicə təyin edilməsə belə, mütəmadi yoxlamanın zəruriliyi müsbət təsir göstərmiş olar.

Apardığımız araşdırmalarımızda cərrahi müdaxiləyə məruz qalmış otuz yaşdan yuxarı şəxslərin, həmçinin endemik ərazidə yaşayan əhali içərisində 34 qadının qalxanabənzər vəzisinin nəticələrinə əsaslanaraq, aşağıdakı qənaətə gəlmək mümkündür.

I. Mütəmadi olaraq qanda triod stimullaşdırıcı hormonun (TSH) səviyyəsinin yoxlanılması.

II. Hər bir insanın müvafiq müayinələrdən keçməsi və həkim nəzarətində olması.

III. Profilaktik məqsədlə qalxanabənzər vəzinin morfometrik göstəricilərinin təyin edilməsi.

Bütün bunlar hər bir insanın sağlam həyat tərzini üçün çox vacib şərtlər hesab olunur.

ENDOMETRIAL XƏRÇƏNG: XƏSTƏLƏRDƏ ERKƏN SKRİNİNQ VƏ AŞKARLANMA

Səfərova S.İ.

Azərbaycan Tibb Universiteti. Onkoloji klinikası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Bakı, Şahbazov 36, mən. 16; e-mail: dr.safarova@hotmail.com

SCREENING AND EARLY DETECTION OF ENDOMETRIAL CANCER

Safarova S.İ.

Azerbaijan Medical University. Oncology clinic. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: Baku, Shahbazov 36, app. 16. e-mail: dr.safarova@hotmail.com

Endometrial xərçəng hormondan asılı şişlər qrupuna daxil olub, dünyada onkoloji xəstəliklər arasında süd vəzisi xərçəngindən sonra 7.1% təşkil etməklə II yeri tutur. 90-cı illərdən etibarən xəstələnmə halı 56% artmışdır. Bu göstəricini 2030-cu ildə 60% artması gözlənilir. Endometrial xərçəngin 5 illik yaşama göstəriciləri ildən ilə azalır. Bu

baxımdan onkoginekoloji xəstələrdə xəstəliyin erkən skriningi, diaqnostikası, müalicə və profilaktikası, xəstələrdə tibbi yardımın effektivliyinin yüksəlməsini nəzərə alaraq, endometrial xərçəngin erkən skriningi və aşkarlanması istiqamətində tədqiqatların aparılması ehtiyacını diqqət edir.

Tədqiqatın məqsədi. Uşaqlıq cismi xər-

çənginin (endometrial xərçəng) erkən skrininqi, aşkarlanması, müalicə və profilaktikası, morfofunksional və elektron-mikroskopik meyarların əsasında proqnostik göstəricilərin qruplaşdırılması, statistik təhlilindən ibarət ol -muşdur.

Alınmış nəticələr. Tədqiqat ümumilikdə 167 xəstə üzərində, əsas və nisbi kontrol qrupları olmaqla (yüksək G1, orta G2 və aşağı G3 diferensiasiya dərəcələri) uşaqlıq cismi xərçəngi və xərçənönü prosesləri olan (35 – nisbi kontrol qrupu) xəstələrdə aparılmış və alınan nəticələr aşağıdakı kimi olmuşdur.

Şişin diferensiasiya dərəcəsi: yüksək (G1) IA mərhələdə 38 (55,1±4,3%) xəstədə, IB mərhələdə 11 (39,3±4,2%) xəstədə, II mərhələdə 2 (22,2±3,6%) xəstədə, IIIA mərhələdə 1 (16,7±3,2%) xəstədə, IIIC mərhələdə 1 (5,0±1,9%) xəstədə; orta (G2) IA mərhələdə 20 (29,0±3,9%) xəstədə, IB mərhələdə 11 (39,3±4,2%) xəstədə, II mərhələdə 2 (22,2±3,6%) xəstədə, IIIA mərhələdə 3 (50,0±4,3%) xəstədə, IIIC mərhələdə 4 (20,0±3,5%) xəstədə; aşağı (G3) IA mərhələ-

də 11 (15,9±3,3%) xəstədə, IB mərhələdə 6 (21,4±3,5%) xəstədə, II mərhələdə 5 (55,6±4,3%) xəstədə, IIIA mərhələdə 2 (33,3±4,1%) xəstədə, IIIC mərhələdə 15 (75,0±3,8%) xəstədə qeydə alınmışdır.

Yekun. Əldə olunmuş nəticələr elektronmikroskopik müayinələr zamanı özünü aş -ğıdakı kimi göstərmişdir: yüksək diferensiasiyalı adenokarsinomalarda hüceyrə-arası kontaktların, 20%-dən az hüceyrələrdə pozulması, nüvə deformasiyasının zəif olması, mitoxondri şişkinliyi və kristlərin hissəvi fraqmentasiyası qeyd edilmişdir. Orta diferensiasiyada hüceyrənin ultrastruktur dəyişikliyi bərabər sayda olmuşdur. Aşağı diferensiasiyalı şişlərdə isə desmosomlar 50%-dən artıq hüceyrələrdə tam pozulmuş, kəskin nüvə polimorfizmi və mitoxondri kristlərinin tam fraqmen-tasiyası qeyd olunmuşdur.

Sadaladıqlarımız nüvə polimorfizmi, mitoxondri quruluşunun pozulması və plazmatik zar dəyişikliyi endometrial xərçəngin skrininqi və erkən aşkarlanmasında istifadə oluna bilər.

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI ƏRAZISINDƏ MALYARIYA İLƏ MÜBARİZƏ TƏCRÜBƏSİ

Xələfli X.N., Vəkilov V.N., Zeynalova N.M.
Azərbaycan Tibb Universiteti. Epidemiologiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan

Nəşr tarixi: Dekabr 2019

***Əlaqə üçün məlumatlar:** 1102, Bakı, 20 yanvar küç. 10, mən. 26 email:khalaphli@mail.ru

FIGTING EXPERIENCE OF MALARIA IN THE REPUBLIC OF AZERBAIJAN

Khalafli Kh.N., Vakilov V.N., Zeynalova N.M.
Azerbaijan Medical University. Department of Epidemiology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: 1102, Baku, 20 January str. 10, app. 26 email:khalaphli@mail.ru

Respublikaya malyariyanın gətirilməsi ehtimalı xeyli yüksəkdir, belə ki, dünyanın 100-dən artıq ölkəsində bu infeksiya ilə xəstələnmə qeydə alınır.

Tədqiqat işinin məqsədi: Azərbaycan Respublikası ərazisində malyariya ilə mübarizə təcrübəsinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqat işinin material və metodları.

İşdə qarşıya qoyulan məsələlərin həlli epide-mioloji, statistik müayinə metodlarının tətbiqi ilə kompleks şəkildə həyata keçirilmişdir. Xəstələnmənin vəziyyətini öyrənmək üçün dövlətin və idarələrin statistik hesabatlarının əsasında dinamikada parazitər xəstələnmənin statistik hesabatları təhlil edilmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələri. Malyariya ilə xəstələnmənin ciddi təhlükəni nəzərə alaraq respublikanın Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən malyariyanın iri epidemiyasının qarşısının alınması üzrə lazımi tədbirlər görülmüşdür. Birinci mərhələdə (1981-1982-ci illər) bütün səylər iri epidemiyaların söndürülməsinə, ikinci mərhələdə isə (1983-1985-ci illər) – qalıq ocaqlarının ləğv edilməsinə və malyariyanın tam və davamlı ləğvinə nail olmaq üçün ilkin şərtlərin yaran-dılmasına yönəldilmişdir. Malyariya əleyhinə müalicə-profilaktika tədbirləri aparıcı yer tuturdu. Keçən illərdən fərqli olaraq, əsas səy genişmiqyaslı mövsümi kimyəvi profilaktikanın aparılmasına yönəldilmişdir. Sonrakı illərdə respublikada malyariya üzrə vəziyyət olduqca qeyri-sabit

qalmaqda davam edirdi və hər il malyariyanın çoxlu sayda hadisələri qeyd olunurdu. 90-cı illərdə siyasi və sosial-iqtisadi dəyişikliklərin nəticəsində malyariya əleyhinə fəaliyyətin kəskin zəifləməsi, hidrotexniki və meliorasiya tədbirlərinin aparılmasının tam dayandırılması və əhalinin miqrasiyası Azərbaycanda malyariya üzrə vəziyyəti xeyli ağırlaşdırdı və xəstələnmənin kəskin artmasına səbəb oldu. Hazırkı dövrdə ölkədə malyariogen vəziyyəti sabit hesab etmək olar. Aparılan genişmiqyaslı tədbirlərin və daimi diqqətin sayəsində qısa müddət ərzində epide-mioloji gərginliyin aradan qaldırılmasına nail olunmuşdur. Bununla əlaqədar olaraq, hazırda bütün tədbirlər malyariyanın qalıq ocaqlarının sağlamlaşdırılmasına yönəldilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, əvvəlki illərdə malyariya ilə mübarizə sahəsində əldə olunmuş təcrübəyə əsasən hazırda, respub-likada yaranmış müvəffəqiyyət və xəstələnmənin ləğv olunması heç də malyariya əley-hinə kompleks tədbirlərin həcmnin azaldıl-masına əsas vermir.

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СКЕЛЕТА АВТОБОДИИ СОБАКИ В ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Алиев Р.А

*Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Медицинской биологии и генетики
Баку, Азербайджан*

Дата публикации: Декабрь 2019

***Контактная информация:** Баку. Улица М.Физули, 56, кв.126. e-mail: medun91@mail.ru

DIFFERENTIATION OF AUTOPODIA SKELETON IN DOG IN POSTNATAL PERIOD

Aliyev R.A.

Azerbaijan Medical University. Department of Medical Biology and Genetics. Baku, Azerbaijan

На рентгенограммах и мацерированных препаратах изучались возрастные изменения скелета кисти и стопы собак 1, 10, 20, 30, 60, 90, 120, 150 и 180 – ти дневного возраста. У новорожденных щеняк акроподии кисти и

стопы отличий не имеют; представлены они окостеневшими диафизами .

У новорожденных щеняк акроподии кисти и стопы отличий не имеют; представлены они окостеневшими диафизами

метаподий и фаланг.

К десятому дню жизни в запястье появляется первая точка окостенения (локтевая кость запястья), а в предплюсне уже три кости имеют центры оссефикации (помимо таранной и пяточной первичная точка возникает в кубовидной кости). В костях акроподий, по сравнению с новорожденными, изменений нет. К двадцатому дню появляется точка окостенения в лучевой кости запястья. В стопе происходит увеличение имеющихся центров окостенения, но новые не возникают. К тридцатому дню в запястье имеются четыре точки окостенения (добавляются центры второго и третьего дистальных костей запястья). В предплюсне также представлены четыре точки окостенения (таранная, пяточная, кубовидная, центральная). Появляются центры окостенения в дистальных эпифизах метакарпальных и метатарзальных костей II-V пальцев. К двум месяцам формируются первичные точки окостенения во всех оставшихся костях мезоподий кистей и стопы. В акроподиях кисти окостеневают

проксимальные эпифизы первых фаланг, а в стопе - первых и вторых фаланг. Кроме этого, точки окостенения имеют апофизы добавочной кости запястья и пяточной кости. У трехмесячных особей окостеневают проксимальные эпифизы вторых фаланг кисти. В четыре месяца происходит первый синостоз в кисти, срастается апофиз добавочной кости. В пять месяцев синостозируется проксимальный эпифиз первой фаланги первого пальца и в начальной фазе синостозирования находятся эпифизы вторых фаланг II - V пальцев. В шесть месяцев синостозируют апофиз пяточной кости и все эпифизы акроподий передних и задних конечностей.

Таким образом, у новорожденных скелет стопы, по сравнению с кистью, более зрелый. В первые три месяца постнатальной жизни дифференцировка стопы опережает кисть. К 90 дням жизни зрелость кисти и стопы достигает одинаковой степени. В последующие месяцы жизни наблюдается обратное соотношение - дифференцировка кисти идет впереди стопы.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЧИВОСТИ ЗАТЫЛОЧНОГО ЭМИССАРНОГО ОТВЕРСТИЯ

Гафарова Р.А.

Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

*Контактная информация: Баку, пр. 3. Буньятова, 64/68, кв. 66; e-mail: dr.qafarova -72@mail.ru

ON VARIABILITY OF OCCIPITAL EMISSARY FORAMEN

Gafarova R.A.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: 1102, Baku, 20 January str. 10, app. 26 email:khalaphli@mail.ru

В настоящее время как в клиническом, так и в функциональном плане оста-

ется актуальной проблема изучения эмиссарных отверстий черепа, через которые

проходят эмиссарные вены, связывающие синусы твердой оболочки мозга с внемозжечковыми венозными коллекторами. При повреждении костей черепа они могут служить источником кровотечения. В этом отношении изучение изменчивости эмиссарных отверстий черепа представляет не только теоретический интерес, но и имеет большое значение в клиническом аспекте.

Целью настоящего исследования явилось изучение изменчивости затылочного эмиссарного отверстия.

Объектом для исследования послужили 74 черепа, взятые из краниологической коллекции фундаментального музея кафедры анатомии человека и медицинской терминологии Азербайджанского Медицинского Университета. Определялось наличие, количество, локализация (двусторонняя, право- или левосторонняя) затылочного эмиссарного отверстия.

Результаты исследования показали, что общая частота встречаемости затылоч-

ного эмиссарного отверстия составила 12,2%. Во всех случаях было обнаружено одиночное отверстие. Правосторонняя локализация затылочного эмиссарного отверстия наблюдалась в 5,4% случаев. Левосторонняя локализация данного отверстия была обнаружена в 4,1% случаев. В 2,7% случаев затылочное эмиссарное отверстие располагалось по средней линии на наружном затылочном гребне. На нашем материале встречались случаи нахождения затылочного эмиссарного отверстия вблизи большого затылочного отверстия. При проведении сравнительного анализа черепов с затылочным эмиссарным отверстием на 3 черепках было обнаружено двустороннее отсутствие теменного отверстия.

Таким образом, результаты исследования показали изменчивость затылочного эмиссарного отверстия. Можно сделать вывод, что затылочное эмиссарное отверстие встречается редко по сравнению с другими эмиссарными отверстиями черепа.

ТОЛЩИНА СЛОЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Гулиева Р.Н.

*Институт физиологии имени А.И. Караева Национальной Академии Наук Азербайджана.
Баку, Азербайджан*

Дата публикации: Декабрь 2019

***Контактная информация:** Баку, М. Нахичевани, 9, кв. 85; email : rubakuliyeva@mail.ru

THICKNESS OF THE NERVE FIBERS LAYERS OF THE RETINA IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Gulieva R.N.

*Institute of Physiology named after A.I. Karaev National Academy of Sciences of Azerbaijan.
Baku, Azerbaijan*

Publication date: December 2019

Contact information: 1102, Baku, 20 January str. 10, app. 26 email:khalaphli@mail.ru

Офтальмологические изменения при болезни Альцгеймера (БА) включают

различные структуры в переднем и заднем полюсе. Установлено, что в заднем полюсе

толщина сетчатки коррелируется с атрофией коры больших полушарий и сосудистой оболочкой глаза.

У 45 пациентов с болезнью Альцгеймера умеренной и легкой степени выраженности (88 глаз) оценена толщина слоя нервных волокон сетчатки. Пациенты были в возрасте от 58 до 74 лет, средний возраст составил $66,2 \pm 3,44$ лет, мужчин было 10, женщин 35. В контрольную группу включены 60 пациентов без БА (115 глаза), средний возраст - $59,6 \pm 2,03$ лет. Острота зрения у пациентов БА составила $0,87 \pm 0,13$ (контроль - $0,97 \pm 0,18$); внутриглазное давление $14,82 \pm 1,88$ мм рт.ст. (контроль - $16,0 \pm 1,74$ мм рт.ст.). Пациенты с БА имели статистически значимо низкие оценки по шкале MMSE (на 53,2%, $p < 0,01$).

Всем обследованным была проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) на аппарате «Cirrus HD-OCT» (фирма Carl Zeiss Meditec). В процессе исследования проводилась регистрация и анализ оптических томограмм в режиме картирования, использован протокол RNFL (retinal nerve fiber layer – слой нервных волокон сетчатки). Статистическая обработка полученных результатов выполнена в программе Microsoft Excel 2016. Статистический анализ и оценка получаемых результатов проводились с помощью программы Statistica 8.0. Средняя толщина сетчатки в группе с БА составила $81,67 \pm 13,82$ мкм (контроль - $111,9 \pm 9,24$ мкм), в височном сегменте - $63,88 \pm 6,11$ мкм (контроль - $83,95 \pm 6,91$ мкм), в верхнем, носовом и нижнем сегментах $112,48 \pm 13,14$ мкм (контроль - $137,04 \pm 9,28$ мкм), $67,89 \pm 8,91$ мкм (контроль - $80,26 \pm 6,76$ мкм) и $94,27 \pm 9,72$ мкм (контроль - $125,43 \pm 9,91$ мкм) соответственно. Величина средней толщины нервных волокон сетчатки RNFL в сравнении с группой контроля была статистически значимой ($p < 0,05$). В височном, верхнем и нижнем квадранте истончение нервных во-

локон сетчатки у пациентов с БА в сравнении с группой контроля также носило статистически значимый характер. Средняя толщина слоя нервных волокон сетчатки у пациентов с БА по отношению к группе контроля была ниже на 37,0%, в височном, верхнем и нижнем квадранте разница составила 31,4, 21,8 и 33,1% соответственно. Толщина в носовом квадранте при БА была снижена на 14,2%. Величина толщины нервных волокон в височном сегменте в группе пациентов с БА варьировалась в интервале 53 – 74 мкм (контроль – 71 – 95 мкм), в верхнем квадранте – в интервале 98 – 136 мкм (контроль – 118 – 156 мкм), в нижнем сегменте – в интервале 77 – 112 мкм (контроль – 110–140 мкм) и в назальном сегменте – в интервале 51 – 84 мкм (контроль - 67 – 94 мкм). При этом в группе БА у 8 (17,8%) пациентов толщина нервных волокон в височном квадранте была в рамках нормальных величин. Толщина слоя нервных волокон в верхнем, нижнем и назальном сегментах в пределах контрольных величин отмечалась у 17 (37,8%), 7 (15,5%) и 20 (44,4%) обследованных соответственно. Нормальные величины толщины нервных волокон в височном и назальном квадранте встречались сочетано у 3 (6,7%) пациентов, нормальная толщина в височном, верхнем, назальном квадранте – у 1 (2,2%) пациента. Также у 1 (2,2%) пациента выявлялась нормальная толщина слоя нервных волокон сетчатки глаза в височном нижнем и височном верхнем сегментах соответственно. У 8 (17,8%) пациентов отмечалась нормальная толщина слоя нервных волокон в верхнем назальном квадрантах.

Таким образом, пациенты с БА имели ретинальные структурные изменения, причем чаще снижение толщины слоя нервных волокон сетчатки глаза выявлялось в нижнем и височном сегментах.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СОБСТВЕННЫХ ЖЕЛЕЗ ПИЩЕВОДА ЧЕЛОВЕКА С ЛИМФОИДНЫМИ СКОПЛЕНИЯМИ В СТЕНКЕ ЭТОГО ОРГАНА У ПОДРОСТКОВ

Джафарова У.Т.

Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

*Контактная информация: AZ1147, Baku, H.Seyidzadə küç. 38, mən. 328A; e-mail: ulya1669@gmail.com

MUTUAL RELATIONS OF THE PROPER GLANDS OF THE HUMAN ESOPHAGUS WITH LYMPHOID CLUMPS IN THE WALL OF THIS ORGAN OF TEENAGERS

Jafarova U.T.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: AZ1147, Baku, H.Seyidzade str. 38, app. 328A; e-mail: ulya1669@gmail.com

Целью исследования явилось получение микроанатомических данных о состоянии собственных желез и лимфоидных структур стенки пищевода человека у подростков.

Гистологическими методами мы изучили собственные железы и лимфоидные структуры в верхней, средней и нижней трети пищевода у подростков. Были использованы микропрепараты, полученные от трупов 12 подростков, не имевших патологии органов пищевода. Продольные и поперечные гистологические срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, по ван Гизон, азур-2-эозином по Браше. Статистическая обработка данных включала вычисление среднеарифметических показателей и их ошибок.

На продольных гистологических срезах стенки пищевода у подростков морфометрическим методом мы изучили площадь лимфоидного узелка в стенках пищевода. У подростков площадь лимфоидного узелка на срезе в верхней трети пищевода уступает по своему значению

величине этого показателя в средней трети пищевода стенки (в 1,15 раза, $p < 0,05$). Данный показатель в верхней трети стенки пищевода меньше, чем в его нижней трети в 1,38 раза ($p < 0,01$).

Мы сравнили толщину лимфоидного узелка на протяжении пищевода у подростков, и выявили локальную изменчивость этого показателя. У подростков толщина лимфоидного узелка в стенках верхней трети пищевода меньше, по сравнению со средней третью органа (в 1,18 раза, $p < 0,05$). Этот показатель у лимфоидных узелков, располагающихся в стенках верхней трети пищевода меньше, по сравнению со значением данного показателя в стенках нижней трети этого органа, в 1,39 раза ($p < 0,01$).

При изучении микротопографических особенностей собственных желез пищевода мы оценили число клеток лимфоидного ряда, располагающихся возле них.

Соответствующие измерения проводились в трех зонах вблизи желез – около устья их выводных протоков, рядом с на-

чальными отделами и в строме самих желез.

При подсчете клеток, приходящихся на единицу площади среза, вблизи устья выводного протока собственных желез (в собственной пластинке слизистой оболочки) были получены следующие данные: количество клеток лимфоидного ряда в диффузной лимфоидной ткани возле устья выводных протоков желез больше, чем около начальных отделов желез (в 1,29 раза, $p<0,01$) и чем в строме желез (в 1,80

раза, $p<0,001$). Данный показатель возле устья выводных протоков в составе лимфоидных узелков больше, чем возле начальных отделов (в 1,24 раза, $p<0,01$) и, чем в строме их (в 1,50 раза, $p<0,001$). Индивидуальные минимумы и максимумы количества клеток ряда в диффузной лимфоидной ткани и в лимфоидных узелках, у подростков, возле устья выводных протоков собственных желез больше, чем возле их начальных отделов и, особенно, чем в строме желез.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МИЕЛОАРХИТЕКТониКИ БОльШОГО УШНОГО НЕРВА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРиОДЫ

Касумов Ш.И.

Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

*Контактная информация: AZ 1109, Баку, ул. Нахичеванского, д.52, кв. 65; e-mail: devi.bashirova@gmail.com

INFORMATIONAL ANALYSIS OF MYELOARCHITECTONICS OF THE GREATER AURICULAR NERVE AT DIFFERENT AGE PERIODS

Kasumov Sh.I.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: AZ 1109, Baku, Nakhchivanski str, 52, app. 65; e-mail: devi.bashirova@gmail.com

Целью исследования явилось изучение миелоархитектоники большого ушного нерва у плодов, детей различного возраста, подростков и взрослых людей.

Исследование проводилось методом Вейгерт-Паля с последующим изучением и подсчетом миелиновых волокон.

Изучение миелоархитектоники большого ушного нерва у плодов выявило «гнездное» распределение миелиновых нервных волокон, их общее количество достигает в правом нерве $1030,64 \pm 161,07$, в

левом $927,35 \pm 196,4$. Из них 86,5% составляют миелиновые волокна мелкого диаметра, 12,6% среднего диаметра. У 7-9 месячных плодов групповая энтропия составляет $H=0,4492$ бит, а избыточность $P=72,9\%$. В грудной период общее количество миелиновых волокон различается чем у плодов, в правом нерве оно равно 1859,2 а в левом 1389,8. Количество мелких миелиновых волокон в грудном периоде составляет 1409 ± 49 , средних миелиновых волокон 294 ± 34 , крупных миелиновых волокон

44±23.

Групповая энтропия составляет $H=0,7581$ бит, а избыточность $P=50,6\%$. В первом и втором детском периодах в связи с изменением состава общего числа миелиновых нервных волокон 146 ± 12 , количество средних миелиновых волокон составило 869 ± 58 и крупных миелиновых волокон 203 ± 56 . Групповая энтропия увеличивается до $H=1,42$ бит, а избыточность $P=39,7\%$.

Важным этапом в становлении структурной организации кожных нервов шейного сплетения является период от подросткового до юношеского возраста включительно. Увеличение общего количества миелиновых волокон от подросткового до юношеского возраста происходит в пределах от $3205,9 \pm 268,8$ до $3570,8 \pm 290,4$. Изменяется также соотношение миелиновых волокон. Особенно количество средних миелиновых волокон $33,2\%$ и частично

крупных миелиновых волокон $13,8\%$. В результате групповая энтропия этого наиболее стабильного периода доходит до максимума $H=1,8174$ бит. Наиболее стабильным периодом миелоархитектоники большого ушного нерва является I-ый и частично II-ой зрелые возрастные периоды, происходит стабилизация разновидностей спектра. На исходе II-го зрелого возраста и в пожилом возрасте, общее количество, особенно мелких миелиновых волокон снижается. Поэтому групповая энтропия начинает уменьшаться $H=1,448$ бит, а избыточность этого нерва наоборот увеличивается $P=23,6\%$. Таким образом, в результате изучения миелоархитектоники большого ушного нерва мы пришли к выводу, что, начиная с периода раннего онтогенеза групповая энтропия данного нерва, увеличивается от плодов $H=0,4492$ бит, до взрослого возраста (25-35 лет) до $H=1,8174$ бит.

К ВОПРОСУ О СВЯЗЯХ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Керимзаде Г.Э.

Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

*Контактная информация: AZ 1033, г. Баку, пр.Г.Алиева 95А, кв.61; e-mail: kerimzade73@list.ru

ABOUT OF THE QUESTION OF THE FACIAL NERVE

Kerimzade G.E.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: AZ1033; Baku city, H. Aliyev str.95A, apartment 61; e-mail: kerimzade73@list.ru

Одним из аспектов в изучении морфологии лицевого нерва человека были исследования, связанные с изучением связей лицевого и тройничного нервов.

Этот вопрос представляет определен-

ный интерес, поскольку известно, что клиницисты «анастомозами» пытаются объяснить сложность симптоматики при тех или иных заболеваниях, взаимозаменяемость нервов и возникновение зон.

перекрытий. В литературе имеется ряд работ, посвященных изучению связей этих нервов, однако, главный вопрос – о характере этих соединений - в них не решен по настоящее время.

Интересным является изучение характера связей лицевого нерва с ветвями тройничного нерва в переднебоковой стенке преддверия рта. Было доказано, что между лицевым и тройничным нервами в переднебоковой стенке преддверия рта имеются постоянные нервные связи. В подглазничной области имеется широкая сеть «анастомозов» между ветвями подглазничного и лицевого нервов. Интересным является изучение характера связей лицевого нерва с ветвями тройничного нерва в переднебоковой стенке преддверия рта. В ряде работ, посвященных изучению связей лицевого нерва, приводятся результаты исследований «анастомозов» лицевого нерва с подглазничным, щечным и подбородочным нервами. Используя анатомические, гистологические и экспериментальные методы исследования было показано, что между лицевым и тройничным нервами в

переднебоковой стенке преддверия рта имеются постоянные нервные связи. В подглазничной области имеется широкая сеть «анастомозов» между ветвями подглазничного и лицевого нервов. В нашей работе показано, как подглазничный нерв выходит из подглазничного отверстия пучком нервов, ветви которого соединяются с нижними скуловыми ветвями от верхней ветви лицевого нерва. Часто встречающаяся форма этой связи имеет вид дуги, направленной вниз и вперед и расположенной у нижнего края скуловой кости. Другие ветви имеют почти вертикальное направление, проходят под большой скуловой мышцей, следуя к свободному краю средней части верхней губы. По ходу этих ветвей отделяются тонкие стволы, вступающие в соединение с ветвлениями как нижней ветви лицевого нерва, так и с ветвями щечной ветви. Связи лицевого нерва с тройничным не изменяют состав ветвей лицевого нерва, так как непосредственно переход волокон тройничного нерва в лицевой не наблюдается.

К ВОПРОСУ МИЕЛОАРХИТЕКТониКИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА

Насирова З.Д.

Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

*Контактная информация: 1007, Баку, ул. Г.Гулиева 8, кв.106; e-mail: zarifa.nasirova2014@mail.com

ABOUT MYELOARCHITECTONICS OF THE OCULOMOTOR NERVE

Nasirova Z.J.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: Baku, Q.Quliyev 8, apartment 106; e-mail: zarifa.nasirova2014@mail.com

В связи с увеличением нервно-мышечных заболеваний, характеризующиеся

мышечной слабостью мышц, например глазных, клинически проявляющиесяпто-

зом верхнего века, что и послужило целью настоящего исследования. Изучение нервных проводников верхних ветвей глазодвигательного нерва, снабжающих мускулатуру глазного яблока.

В работе использовались светооптические методики Вейгерта-Паля, Крутсай и ультрамикроскопические.

Миелиновые волокна позднего пренатального и раннего постнатального периодов онтогенеза представлены тонкими и средними разновидностями. Так, у новорожденного на их долю приходится около 80% от всех миелиновых волокон. Волокна крупного диаметра в этой возрастной группе составляют 20-25%. Число мелких миелиновых волокон первого и второго зрелого возраста колеблется от 9,1 до 16,8% от всех волокон. Количество средних мякотных волокон в среднем составляет 11%, крупных – 61,8% (от 56,4 до 68%) и очень крупных – 14,9%. Спектр средних и мелких миелиновых волокон в дистальном направлении увеличивается преимущественно за счет мультипликации

крупных и очень крупных волокон. В пожилом и старческих возрастах в связи с инволютивными изменениями содержание миелиновых волокон всех разновидностей уменьшается. На электроннограммах раннего периода пренатального онтогенеза в поле зрения часто попадались волокна, находящиеся на разных стадиях формирования миелиновой оболочки, от начальной, процесса окружения осевого цилиндра нейролеммоцитом, и до маломиелинизированных волокон. На этом этапе выявлялись мезаксоны с отвесной направленностью. Прослеживалась укомплектованная слоистость миелиновой оболочки, представленная большим количеством пластин, состоящих из протеиновых и липидных слоев. Такая картина дает представление о более усиленной дифференцировке этой оболочки в зрелом периоде.

Таким образом, преимущественный спектр верхней ветви глазодвигательного нерва составляет высокодифференцированные быстропроводящие волокна .

ДИНАМИКА ПРЕОБРАЗОВАНИЙ НЕРВНОГО АППАРАТА ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Оджахвердизаде Э.А.

Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

*Контактная информация: 1022, Баку, ул. С.Пустама 33, кв.47; e-mail: eocaqverdizade@inbox.ru

THE DYNAMICAL OF THE REORGANIZATION OF THE NERVOUS APPARATUS OF OESOPHAGUS IN CHILDS AND TEENAGERS

Odjagverdizade E.A.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: 1022 Baku, Q.Quliyev 95A, apartment 33; e-mail: eocaqverdizade@inbox.ru

В настоящее время очень часто встречаются врожденные пороки развития пище-

вода. Смертность при оперативном лечении врожденных пороков развития пище-

вода на реки и одной из причин является нарушения иннервации этого органа.

Изучение возрастной морфологии нервных элементов позволяет установить закономерности иннервации и физиологические возможности в определенном возрастном периоде. Сравнительно малоизученным в этом направлении является нервный аппарат пищевода у человека.

Перед нами была поставлена задача изучить в возрастном аспекте нервный аппарат пищевода, ход и распределение нервов, нервные узлы, сопровождающие их глиального образования.

Проведенная нами исследования посвящено изучению нервного аппарата пищевода в детском и юношеском возрастах. С этой целью у 7 трупов детей разных возрастов был изъят пищевод и фиксировалась в 10% нейтральном формалине. Из шейного, грудного и брюшного отделов органа приготовлены срезы толщина 20-60 мк. проводили импрегнацию азонокислым серебром по методу Бильшовского –Гросса и Кампосд. Окраску срезов проводили ге-

матоксилином-эозином.

У детей в пищеводе имеются адвентициальная межмышечное и подслизистое нервные сплетения. В местах перекреста нервных пучков расположены ганглии овальной и многоугольной формы, Ганглии увеличиваются в размерах до 250-450мк в адвентициальном и 100-220 мк в межмышечном сплетениях. Основная масса нервных клеток сконцентрированы в узлах представлен в основном индифферентными и детерминированными нейробластами которые имеют округлую или овальную форму тела. У детей грудного возраста нервные сплетения разрастаются интенсивно, Ганглии увеличиваются в размерах до 320-350мк адвентициальном и 120-350 мк в межмышечном сплетениях верхней трети пищевода. в верхней трети пищевода. С возрастом Ганглии увеличиваются за счёт роста дифференцировки нервных клеток их отростков. Наиболее интенсивные темпы роста нервного аппарата пищевода обнаружены в возрасте от рождения до 2-х лет и в период полового созревания.

ИЗМЕНЕНИЕ ПЛОТНОСТИ ЛИМФОИДНЫХ СКОПЛЕНИЙ В СТЕНКАХ ГОРТАНИ ПРИ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ

Сеидова.З.Р., Рустамова С.М.

Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Анатомии человека и медицинской терминологии. Баку, Азербайджан

Дата публикации: Декабрь 2019

***Контактная информация:** 1022, Баку, пр.Азадлыг 185, кв.42; e-mail: zseyidova70@gmail.com

CHANGES IN THE DENSITY OF LYMPHOID ACCUMULATIONS IN THE WALLS OF THE LARYNX DURING BALNEOLOGICAL TREATMENTS

Seyidova.Z.R. , Rustamova.S.M.

Azerbaijan Medical University. Department of Human Anatomy and Medical Terminology. Baku, Azerbaijan

Publication date: December 2019

Contact information: 1022,Baku, pr.Azadliq 185, apartment.42; e-mail:zseyidova70@gmail.com

Целью исследования является изучение плотности лимфоидных скоплений при

бальнеологических воздействиях.

У крыс экспериментальных групп

происходит увеличение плотности локализации лимфоидных клеток, образующих лимфоидные скопления в стенках гортани. Значение этого показателя в экспериментальной группе наблюдений для слизистой оболочки преддверия гортани в 1,5 и 1,07 раза, межжелудочного ее отдела - в 1,51 и 1,19 раза и подголосовой полости - в 1,22 и 1,14 раза больше, чем нормативные данные.

Плотность расположения лимфоидных клеток лимфоидных скоплений подслизистой основы преддверия гортани крыс экспериментальных групп, согласно нашим данным, соответственно в 1,50 и 1,07 раза больше, межжелудочкового отдела - в 1,59 и 1,11 раза, и подголосовой полости - в 1,21 и 1,03 раза больше, чем нормативные показатели.

Было установлено также, что плотность распределения лимфоидных клеток, образующих лимфоидные скопления в строме гортанных желез, у крыс экспериментальной группы несколько больше нормативных показателей. Значение этого параметра для преддверия гортани у крыс экспериментальных групп в 1,12 и 1,109 раза, межжелудочкового отдела - в 1,59 и 1,14 раза и подголосовой полости гортани - в 1,03 и 1,11 раза больше, чем нормативы.

Были сопоставлены минимальные и максимальные индивидуальные значения плотности расположения лимфоидных клеток в стенках гортани крыс экспериментальных и нормативной групп. Согласно полученным материалам, крайние индивидуальные значения плотности расположения лимфоидных клеток, образующих диф-

фузную лимфоидную ткань и лимфоидные скопления, у крыс экспериментальных групп, как правило, больше, чем нормативные данные.

Микроскопическими методами были изучены изменения количественных взаимоотношений различных типов клеток диффузной лимфоидной ткани подслизистой основы гортани крыс, подвергшихся курсовому воздействию иодобромных и битуминозных ванн. Полученные экспериментальные данные сопоставлялись с соответствующими нормативами (контроль). В результате исследований были выявлены изменения клеточного состава крыс экспериментальных групп.

Так было выявлено, что относительное процентное содержание малых лимфоцитов в составе диффузной лимфоидной ткани в толще подслизистой основы на всех отделах гортани меньше нормативных показателей.

Мы выявили снижение у крыс экспериментальной группы относительного количества макрофагов и дегеративно измененных клеток, входящих в состав диффузной лимфоидной ткани подслизистой основы гортани. Напротив, относительное содержание клеток с картинами митозов, подслизистой основе гортани, у крыс экспериментальной группы всегда выше нормативных показателей.

Таким образом, можно заключить, что употребление этих различных бальнеологических факторов вызывает качественно однотипные изменения со стороны иммунных структур гортани, различающихся лишь количественно.

TƏRTİB QAYDALARI

Əlyazma 1 nüsxədə kompyuter yazısı şəklində təqdim olunmalıdır. Mətn kompyuterdə Word redaktorunda (interval – 1,5; şrift – Times New Roman, şriftin ölçüsü – 14pt, sahə – standart, abzas – ilk sətirdə 1sm olmaqla) tərtib edilməlidir.

Əlyazmadan əlavə, CD diskdə elektron versiyasında (faylın tipi – Microsoft Word 2003, fayl birinci müəllifin soyadı ilə adlandırılır) təqdim olunmalıdır.

Dərc üçün material olaraq azərbaycan, ingilis, rus, dillərində orijinal məqalələr, (tədqiqat nəticələrinə dair elmi materiallar), icmal məqalələr (müəyyən bir tibbi problem və ya xəstəliyin dərinə və ətraflı araşdırılması və müzakirəsi), yubiley və qısa məlumatlar, konfrans materialları qəbul olunur.

Orijinal məqalə başlıq, xülasə, mətn, ədəbiyyat istinadları və cədvəl daxil olmaqla 10-15 səhifə olmalıdır.

Orijinal məqalədə başlıqda məqalənin adı (şrift – ölçüsü 12pt, qara, böyük hərflərlə; interval – 1,15), müəlliflərin soyadı, adının və atasının adının baş hərfləri (şrift – ölçüsü 12pt, interval – 1). Sonra müəlliflərin işlədiyi yeri və əlaqə üçün məlumat (ünvan indeks göstərilməklə, e-mail) (şrift ölçüsü 11pt, interval – 1pt) təqdim olunmalıdır.

Nümunə:

KLİMAKTERİK SİNDROMUN GENİSTEİN PREPARATI İLƏ MÜALİCƏSİ

Cəfərova T.F.

Azərbaycan Tibb Universiteti. I Mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

***Əlaqə üçün:** AZ 1134, Bakı şəhəri, Ə.Tağızadə küç., 66, mən.56; e-mail: eferovaterlane@gmail.com

Başlıqdan sonra 200-250 sözdən ibarət (şrift – ölçüsü 10pt, interval – 1,15) strukturlaşdırılmış xülasə (işin məqsədi, metodlar, nəticələr, yekun qeyd edilməklə) verilməlidir. Xülasə ingilis dilinə tərcümə edilməlidir. Xülasədən sonra 5-ə qədər də açar sözləri (şrift – ölçüsü 10pt, interval – 1,15) verilməlidir.

Başlıq, xülasə və açar sözlər ingilis dilinə tərcümə edilməlidir.

İcmal məqalə başlıq, xülasə, mətn, ədəbiyyat istinadları 6000 sözlə məhdudlaşmalıdır.

İcmal məqalənin başlığı orijinal məqalədə olduğu kimi tərtib edilir.

Başlıqdan sonra 200-250 sözdən ibarət (şrift – ölçüsü 10pt, interval – 1) xülasə verilməlidir. Xülasə ingilis dilinə tərcümə edilməlidir. Xülasənin sonunda 5-ə qədər də açar sözləri (şrift – ölçüsü 10pt, interval – 1,15) verilməlidir.

Başlıq, xülasə və açar sözlər ingilis dilinə tərcümə edilməlidir.

1. Giriş.

Bu bölmədə tədqiqatın aktuallığı və sonda isə işin əsas məqsədi şərh edilməlidir.

2. Material və metodlar.

Bu bölmədə tədqiq edilmiş materialın həcmi, daxil etmə/çıxarılma meyarları, tədqiqat metodları, alınmış rəqəm göstəricilərinin işlənməsi üsulları təqdim olunmalıdır. Mütləq tədqiqat materialının qruplar üzrə bölgüsü göstərilməlidir.

Tədqiqatda istifadə olunmuş aparatların və diaqnostik texnikaların texniki xarakteristikası şərh edilməli, hormonal və biokimyəvi dəstlərin adları qeyd edilməlidir.

Ümumi qəbul olunmuş metodlardan istifadə olunduqda isə müvafiq ədəbiyyat istinadı göstərilməlidir.

Əgər məqalədə heyvanlar üzərində aparılmış eksperimentlər və ya xəstələrdə həyata

keçirilmiş proseduralar şərh edilirsə, bunların Hesinki Deklorasiyası Etik Komitəsinin standartlarına (1983) uyğun olaraq yerinə yetirilməsi qeyd olunmalıdır.

3. Nəticələr.

Bu bölmədə, əldə edilən nəticələr əyani materiallarla (cədvəllər, şəkillər) testik olunaraq şərh edilməlidir. Cədvəllərdə və şəkillərdə verilən məlumatlar mətndə təkrar olunmamalıdır, yalnız mühüm məlumatlar ümumiləşdirilərək qeyd edilməlidir. Müəllif şəxsi rəyinin ifadəsinə, əldə edilən nəticələrin interpretasiyasına və digər müəlliflərin işlərinə istinad edilməsinə icazə verilmir.

4. Müzakirə.

Bu bölmədə "Nəticələr" bölməsində verilən məlumatlarla əlaqəsi olmayan müzakirələr aparılmamalıdır. Burada tədqiqatın yeni və vacib aspektləri, eləcə də onlardan çıxarılan nəticələr vurğulanmalı, məqalənin "Giriş" və ya "Nəticələr" bölmələrində artıq verilən məlumatlar və ya digər materiallar ətraflı şəkildə təkrarlanmamalıdır. Əldə edilmiş nəticələrdən gələcəkdə istifadə edilməsi imkanı müzakirə edilməlidir. Digər müəlliflərin işinə istinada icazə verilir. Əldə olunmuş nəticələr bu elmi istiqamətdə olan digər tədqiqatlarla müqayisə edilməli, lakin faktlarla tam təsdiqlənməmiş, "qeyri-dəqiq", əsassız məlumatlardan və nəticələrdən istifadə olunmamalıdır. Bu bölmədə əsaslandırılmış tövsiyələr verilə bilər.

5. Yekun / Nəticələr.

Bu bölmə ya ümumi nəticə şəklində, və ya konkret nəticələr formasında yazıla bilər.

6. Ədəbiyyat siyahısı.

Mətninin sonunda orijinal məqalələr üçün 15-ə, icmal məqalələri üçün 30-a qədər istifadə olunmuş «Ədəbiyyat siyahısı» verilməlidir (interval 1,15, şrift 11). Ədəbiyyat siyahısına əsasən son 10-15 ilin monoqrafiyaları, məqalə və tezisləri salına bilər. Mətndə ədəbiyyata istinad kvadrat mötərizədə verilməlidir. Ədəbiyyat siyahısında mənbələr onların mətindəki istinadına uyğun və ardıcıl olaraq nömrələnməlidir.

Ədəbiyyat siyahısında jurnal məqalələrinə istinadlarda göstərilməlidir: 1. Müəllifin soyadı, adı və atasının adının baş hərfləri. 2. İşin tam adı, 3. Jurnalın adı, il, tom, nömrə, səhifələr.

Ədəbiyyat siyahısında avtoreferatlara istinad edilə bilər.

Nümunə:

Mahmudov F.R. „Ropren” preparatı sadə herpesin müalicəsində. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. 2016; (2):160-163

Ədəbiyyat siyahısında kitab və monoqrafiyalara istinadlarda göstərilməlidir: 1. Müəllifin soyadı, adı və atasının adının baş hərfləri. 2. İşin tam adı. 3. Çap olunan yer, mətbəxin adı, il, səhifə.

Nümunə:

Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. Иммунная система, стресс и иммуно-дефицит. Элиста: АПП «Джангар», 2000; 184.

Ədəbiyyat siyahısında avtoreferatlara istinad edilə bilər.

Nümunə:

Zahidova K.X. Xroniki ürək çatışmazlığı və anemiya: tibb üzrə elmlər doktoru diss..... avtoreferatı. Bakı, 2018; 46.

Dərc olunmamış mənbələrə istinad edilməməlidir.

Cədvəl və şəkillər mətndə ilk istinaddan sonra verilməlidir. Ağ-qara və rəngli şəkillər *jpg* formatında olmalıdır. Rəngli şəkillər üçün əlavə ödəniş edilməlidir. Şəkillərin adı 1 intervalla, 12pt şriflə, izahlı alt yazıları 1 intervalla, 11pt şriflə yazılmalıdır. Cədvəllərin adları 1 intervalla, 12pt şriflə, içərişi 1 intervalla, izahlı alt yazıları 1 intervalla, 11pt şriflə yazılmalıdır. Şəkillər və cədvəllər mətndəki ardıcılığına görə ərəb rəqəmləri ilə nömrələnməlidir.

Əlyazmanın sonunda maliyyə dəstəyinin olub olmaması və müəlliflərin maraqlarının toqquşması barədə məlumat verilməlidir.

Təqdim olunmuş material əvvəllər nəşr olunmamalıdır!

Əlyazmanın birinci səhifəsində təşkilatın və ya bölmənin rəhbərinin vizası, axıncı səhifədə isə bütün müəlliflərin imzası olmalıdır.

Bu qaydalara əməl edilməyən əlyazmalar dərc olunmayacaq.
Material resenzent tərəfindən yoxlanıldıqdan sonra qəbul ediləcək.

Əlyazma və materialın elektron versiyası aşağıdakı ünvana çatdırılmalıdır: *Bakı şəhəri, Səməd Vurğun küçəsi 163. Azərbaycan Tibb Universiteti, 3 saylı tədris binası, ATU-nun İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası, prof. Hüseynov Balakışi Məmmədli oğlu.*
E-mail: medun91@mail.ru Tel: (+99450) 527-32-06

AUTHORS GUIDELINES

Manuscripts of the material are sent in one copy of a computer text in A4 format. Computer typing should be performed without hyphenation in a Word text editor (version no lower than 6.0), in Times New Roman font 14 pt, with one and a half spacing between lines and standard fields. The text is aligned in width, the indent of the first line of the paragraph is 1cm.

Must be presented manuscript file (file type is Microsoft Word 2003, the file name is determined by the name of the first author).

As the conference material, original articles (scientific reports on research results) and review articles (in-depth and detailed research and discussion of a specific medical problem or illness) are accepted, brief information, about anniversary, materials of conference in azerbaijan, english and russian languages

The original article should be limited to 5000 words (including the title section, resume, text, literature list, tables, figure captions), a review article to 6000 words. The title part should contain the title of the article (capital letters, font - size 12 pt, bold, spacing - 1,15), surname and initials of the author (font - size 11 pt). The authors' contact information should be provided (place of work, address (with index), phone, e-mail) (font - size 11 pt, interval - 1).

Sample:

MA-ERGIC REGULATION OF COMPENSATIVE PROCESSES IN THE VISUAL SYSTEM OF THE BRAIN

Ganiyeva F.I.

Azerbaijan Medical University. Department of Normal Physiology. Baku, Azerbaijan

*Contact information: AZE 1078. U.V.Chamanzaminli 9.Baku, Azerbaidjan. E-mail: f.aliyeva84@mail.ru

After the title part, it is necessary to present a structured resume of 200-250 words (font - 10pt, spacing - 1,15). The summary should indicate the purpose, material and methods, results and conclusions. At the end of the summary should be given keywords (no more than 5). An article written in english is provided, translation into russian is required, authors' contact information and resume.

Original articles should have the following headings: “Introduction”, “Material and Methods”, “Results”, “Discussion”, “Conclusion”, “References”.

1. Introduction.

In this section, the relevance of the study is noted and in the end it is necessary to formulate the main goal of the work (for articles on the results of the study).

2. Material and methods.

This section should provide information about the object of study, the sample under study, inclusion /exclusion criteria, research methods and processing of the received digital data. Be sure to specify the criteria for the distribution of research objects into groups. It is necessary to describe in detail the equipment used and the diagnostic equipment, indicating its main technical characteristics, the names of the sets for hormonal and biochemical studies, indicating normal values for individual indicators. When using generally accepted research methods, it is necessary to provide appropriate literature references. If the article contains a description of experiments on animals and/or patients, it should be indicated whether their procedure met the standards of the Ethics Committee of the Helsinki Declaration of 1975 and its revision in 1983.

3. Results

This section must be stated the results obtained, supported by visual illustrative material (tables, figures). Do not repeat in the text all data from tables or figures; only highlight or summarize important observations. Expression of the author’s opinion and interpretation of the obtained results and references to the work of other groups of authors are not allowed.

4. Discussion.

This section should not contain discussions that are not related to the data given in the "Results" section. New and important aspects of the study are highlighted, as well as the conclusions that follow from them. Data or other material is already given in the sections “Introduction” or “Results” is not repeated in detail. This section discusses the possibility of applying the results, including in further studies. Links to the work of other groups of authors are allowed. The results are compared with other studies in this field.

5. Conclusion / Conclusions.

This section can be written either in the form of a general conclusion or in the form of concretized conclusions, depending on the specifics of the article.

6. References.

At the end of the text, the “References” is indicated in the form of a list (interval 1, font 14). It is recommended to use no more than 15 in the original articles, in the review articles no more than 30 monographs, articles and abstracts, mainly the last 10 years. In the text, references are given by numbers in square brackets. In the literary list, links are numbered sequentially, in the order of their first mention in the text.

When referencing articles, the following shall be indicated: 1. Surname and initials of the authors (in the collective publications - the first three). 2. The full name of the work. 3. The name of the journal, year, volume and issue, pages (from).

Sample:

Vinogradov B.V., Volkov G.P., Morozov A.B. Features of computer diagnostics of a gunshot head

injury / Materials of the All-Russian Scientific Forum "Radiology". 2008; (4): 72

When referring to monographs and books, the following are indicated: 1. Surname and initials of the authors (in the collective publications - the first three), 2. Full name of the work, 3. Place of publication, publishing house, year, pages.

Sample:

Sapin M.R., Nikityuk D.B. Immune system, stress and, immune deficiency. Elista: APP "Dzhangar", 2000; 184.

References to unpublished sources are not allowed.

Tables, black-and-white and color drawings with corresponding explanatory signatures are placed in the text after the first reference to them. Table names are printed at 1 intervals, font size 12, and text tables at 1 interval, font size 11.

Figures should be presented in jpg format. All designations in the figure should be deciphered in the signature to it. The name of the drawings (interval 1, font 12) and their captions (interval 1, font 11) is given after their placement. Color images must be paid extra. Figures and tables are numbered in Arabic numerals in the order they are mentioned in the text.

At the end of the manuscript should indicate the presence or absence of a conflict of interest of authors.

Presented material must be previously unpublished!

Manuscripts executed without observing these rules will not be printed.

Send the manuscript of the material to e-mail: medun91@mail.ru

Tel: (+99450) 5273206

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ

Рукописи материала присылаются в одном экземпляре компьютерного текста формата А4. Компьютерный набор должен быть выполнен без переносов в текстовом редакторе Word (Microsoft Word 2003), шрифтом Times New Roman 14pt, с полуторным интервалом между строками и стандартными полями. Текст выравнивается по ширине, отступ первой строки абзаца – 1см.

Должен быть представлен файл рукописи (тип файла - Microsoft Word 2003, имя файла определяется именем первого автора).

В качестве материала для публикации принимаются оригинальные статьи (научные отчеты о результатах исследований), обзорные статьи (глубокое и подробное исследование и обсуждение конкретной медицинской проблемы или болезни), краткая информация, материалы конференции на азербайджанском, русском, английском языках.

Оригинальная статья должна быть представлена на 10-15 страницах (включая титульную часть, резюме, текст, литературные список, таблицы, подписи к рисункам),

Титульная часть оригинальной статьи должна содержать название статьи (заглавные буквы, шрифт – размер 12 pt, жирный, интервал – 1,15), фамилию и инициалы автора (шрифт – размер 12 pt). Должно быть представлено место работы и контактная информация авторов (адрес с указанием индекса, e-mail) (шрифт – размер 11 pt, интервал – 1).

Образец:

МА-ЭРГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИИ КОМПЕНСАТОРНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЗРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ МОЗГА

Ганиева Ф.И.

*Азербайджанский медицинский университет. Кафедра Нормальной физиологии. Баку,
Азербайджан*

***Контактная информация:** AZE 1078, Баку, Ул. Ю.В.Чеменземинли 9; e-mail: f.aliyeva84@mail.ru

После титульной части необходимо представить структурированное резюме из 200-250 слов (шрифт – 10pt, интервал – 1,15) на русском и английском языках. В резюме должны быть указаны цель, материал и методы, результаты и заключение или выводы.

В конце резюме должны быть даны ключевые слова (не более 5) на русском и английском языке.

При подаче статьи, написанной на английском языке, требуется перевод на русский язык титульной части, контактной информации авторов и резюме.

Обзорная статья должна быть ограничена до 6000 слов.

Титульная часть обзорной статьи должна быть оформлена как в оригинальной статье.

После титульной части необходимо представить структурированное резюме из 200-250 слов (шрифт – 10pt, интервал – 1). В резюме должны быть указаны цель, материал и методы, результаты и заключение или выводы.

В конце резюме должны быть даны ключевые слова (не более 5) на русском языке.

Титульная часть, резюме и ключевые слова должны быть переведены на английский язык.

Оригинальные статьи должны иметь следующие рубрики: «Введение», «Материал и методы», «Результаты», «Обсуждение», «Заключение» «Литературный список».

1. Введение.

В этом разделе отмечается актуальность исследования и в конце необходимо сформулировать основную цель работы (для статей о результатах исследования)

2. Материал и методы.

В этом разделе должна быть представлена информация об объекте исследования, исследуемой выборке, критериях включения/исключения, методах исследования и обработки полученных цифровых данных. Обязательно указывать критерии распределения объектов исследования по группам.

Необходимо подробно описать использованную аппаратуру и диагностическую технику с указанием ее основной технической характеристики, названия наборов для гормонального и биохимического исследований, с указанием нормальных значений для отдельных показателей.

При использовании общепринятых методов исследования необходимо привести соответствующие литературные ссылки.

Если в статье содержится описание экспериментов на животных и/или пациентах, следует указать, соответствовала ли их процедура стандартам Этического комитета или Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотру в 1983 г.

3. Результаты

В данном разделе констатируются полученные результаты, подкрепляемые наглядным ил-