

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

**AZƏRBAYCAN**   
**TİBB JURNALI**

AZERBAIJAN MEDICAL JOURNAL

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

*Rüblük elmi-praktik jurnal 2019, № 2*

*1925-ci ildən nəşr edilir*

**REDAKSIYA HEYƏTİ**

**Rafiq Məmməd həsənov** (*baş redaktor*)

**Fuad İslamzadə** (*baş redaktor müavini*)

Cəmil Əliyev

Elmar Qasimov

Əhliman Əmiraslanov

Ədilə Namazova

Namiq Əliyev

BAKİ

---

---

## REDAKSİYA ŞURASI

Adil Baxşəliyev (Bakı)  
Amaliya Əyyubova (Bakı)  
Cəbrayıl Məmmədov (Bakı)  
David Virsaladze (Tbilisi)  
Əlihüseyn Hidayətov (Bakı)  
Əlişir Musayev (Bakı)  
Əzizağa Talışinski (Bakı)  
İvan Dedov (Moskva)  
Əli Babayev (Bakı)  
Məmməd Nəsirov (Bakı)  
Nəsib Quliyev (Bakı)  
Niyazi Novruzov (Naxçıvan)  
Paşa Musayev (Bakı)  
Rəna Şirəliyeva (Bakı)  
Sabir Əliyev (Bakı)  
Kərəm Kərimov (Bakı)  
Mansur Bünyatov (Bakı)  
Şərif Mahalov (Bakı)  
Vaqif Şadlinski (Bakı)  
Yaqub Qurbanov (Bakı)

Azərbaycan Respublikası  
Mətbuat və İnformasiya Nazirliyində  
qeydə alınmışdır. Şəhadətnamə №354

Redaksiyanın ünvanı: Azərbaycan,  
Bakı-AZ1122, H.Zərdabi küç., 96

**ISSN 0005-2523**

Tel.: (+99450) 371-66-04  
(+99412) 409-28-67

E-mail: [tibbjurnali@gmail.com](mailto:tibbjurnali@gmail.com)

[www.atj.az](http://www.atj.az)

[www.amj.az](http://www.amj.az)

Azərbaycan Tibb Jurnalında  
dərc olunan məqalələr haqqında  
**EMBASE, Excerpta Medica**  
bibliografik dərgisində  
məlumat verilir

---

---

# İÇİNDƏKİLƏR

## BAŞ MƏQALƏ

### *İslamzadə F.İ.*

Azərbaycanın ali tıbb təhsilinin tarixində Bakı Dövlət Universiteti mərhələsi (*BDU-nun təsis edilməsinin 100-illiyi münasibətilə*)

## KLİNİK TƏDQIQATLAR

### *Aslanova X.R., Əliyev M.H.*

Həzm traktından ayrılmış *H.pylori* populyasiyasının müxtəlif antibakterial preparatlara qarşı həssaslığı

### *Bayramova T.E., Kazımi M.M.*

Orqan transplantasiyasından sonra hamiləlik: risklər və nəticələr

### *Cəfərova Z.İ.*

Prostat vəzinin xoşxassəli hiperplaziyası ilə yanaşı qeyri-stabil stenokardiya olan xəstələrdə androgen fonun xüsusiyyətləri

### *Cəlilov Y.R., Qəhrəmanov V.E.*

Onurğanın hiperkifotik deformasiyalarının diaqnostikası və müalicəsinin əsas prinsipləri

### *İsayev C.P., İbrahimova Ş.S.*

Düymüli poliarteriitlə ağırlaşmış kəskin B virus hepatiti xəstələrdə komplementin fəallığı

### *Qəmbərova G.H., Şahməmmədov N.S.*

Süd vəzisinin şiş xarakterli olmayan xəstəliklərinin kompleks ultrasəs diaqnostikasının informativliyi

### *Məhəməmov E.K.*

Pəncənin neyrogen deformasiyalarının cərrahi müalicəsi zamanı baş verən səhv və ağırlaşmaların təhlili

### *Məmmədov R.M., Sadıqova N.N., Məmmədov Z.N.*

Parodontun iltihabi xəstəliklərinin profilaktika və müalicəsində müxtəlif antiseptiklərin tətbiqinin effektivliyi

### *Rəsulov A.R.*

Xronik psixi pozuntusu olan xəstələrin institusionalizasiyasının prediktorları

## EKSPERİMENTAL VƏ NƏZƏRİ TƏBABƏT

### *Əliyev M.B., Mirzəyeva T.N., Həsənov R.P., Əkbərov E.Ç.*

Hidronefrotik nefroskleroz zamanı qarın kələfi elementlərinin struktur dəyişiklikləri

### *Əliyev M.X., Əliyev O.S., Məmmədov A.Y., Əliyev E.M., Ağamalyeva Ü.C., Şahverdiyev H.G., Bədəlova A.T., Niftəliyeva S.F.*

Diabetik angiopatiyaların patogenezinə immun reaktivliyin və toxumaların limfadrenajının pozulmasının əhəmiyyəti

### *Qasımova S.V.*

Dərman hepatitinin hepatitrop təsirli sitokompleks vasitəsilə eksperimental müalicəsi

### *Süleymanova T.H., Seyidova G.M.*

Nanə, kəklikotu və cırə yağlarının bəzi mikroorqanizmlərə təsir xüsusiyyətlərinin müqayisəli tədqiqi

### *Şadlinski S.V., Hüseynov B.M.*

Yumurtalıq-menstrual dövrdə uşaqlıq yolu dəhlizinin kiçik vəzilərinin mikroanatomik dəyişiklikləri

# CONTENTS

## HEAD ARTICLE

### 5 *Islamzadeh F.I.*

Stage of Baku State University in the history of higher medical education in Azerbaijan (*on the centenary of the establishment of BSU*)

## CLINICAL RESEARCH

### 17 *Aslanova Kh.R., Aliyev M.Kh.*

The sensitivity of *H.pylori* populations, isolated in the digestive tract, to different antibacterial drugs

### 22 *Bayramova T. E., Kazimi M.M.*

Pregnancy after organ transplantation: risk and outcomes

### 29 *Jafarova Z.I.*

Features of androgenic background in patients with benign prostatic hyperplasia and unstable stenocardia

### 34 *Jalilov Y.R., Gahramanov V.E.*

The basic principles of diagnosis and treatment of kyphotic deformities of the spine

### 40 *Isayev J.P., Ibrahimova Sh.S.*

Determination of hemolytic activity of complement during acute B virus hepatitis complicated by polyarteritis nodosa

### 46 *Gambarova G.H., Shahmamedov N.S.*

Informativeness integrated ultrasound techniques with non-neoplastic diseases of the breast

### 50 *Mageramov E.K.*

Analysis of surgical treatment errors and complications of neurogenic foot deformities

### 56 *Mammadov R.M., Sadigova N.N., Mammadov Z.N.*

The effectiveness of the use of various antiseptics for the prevention and treatment of inflammatory periodontal diseases

### 63 *Rasulov A.R.*

Predictors for institutionalization of patients with severe mental illness in Azerbaijan

## EXPERIMENTAL AND THEORETICAL MEDICINE

### 70 *Aliyev M.B., Mirzoeva T.N., Hasanov R.P., Akbarov. E.Ch.*

Structural changes of the celiac plexus in hydronephrotic nephrosclerosis

### 74 *Aliyev M.Kh., Aliyev O.S., Mamedzade A.Y., Aliyev E.M., Agamaliyeva U.D., Shakhverdiyev G.G., Badalova A.T. Niftaliyeva S.F.*

Disturbance of immune reactivity and lymphatic drainage of tissues in the pathogenesis of diabetic angiopathy

### 80 *Gasimova S.V.*

Experimental treatment of drug-induced hepatitis by using hepatotropic phytocomplex

### 85 *Suleimanova T. Kh., Seidova G.M.*

Bactericidal effect of a mint oil, thyme oil, cumin oil on some microorganism group

### 89 *Shadlinskaya S.V., Huseynov B.M.*

Microanatomical variability of small glands of the vestibule of vagina during the ovarian-menstrual cycle

## PRAKTİK HƏKİMƏ KÖMƏK

*Cavad-zadə S.M., Nəsirov P.R.*

Prostat vəzinin transuretral rezeksiyası və qasıq hernioplastikası – simultan əməliyyatlarda cərrahi müalicənin optimallaşdırılma yolları

## KLİNİK PRAKTİKADAN MƏLUMAT

*Abdullayev E.M.*

Uşaqlarda çənə sümüyünün oynaq çıxıntısı sınıqlarının müalicə üsullarının müqayisəsi

*Babayev M.E.S., Ağayeva N.B., Mehdiyeva K.E., Əhmədova A.M., Babayeva N.A.*

Daun sindromlu xəstədə kəskin leykozun gedişi

*Yeroşenko Q.A., Starçenko İ.İ., Ksenz İ.V., Poxilko V.İ., Yakuşko Y.S.*

Mərcan polipinin insan orqanizminə persistensiyası nəticəsində toxumada əhəngləşmiş yığıntı əmələ gətirməsi üzrə klinik müşahidə

## İCMALLAR VƏ KLİNİK MÜHAZİRƏLƏR

*Hüseynova N.M.*

Protezləmədə istifadə edilən konstruksiya materiallarına mikroorqanizmlərin adheziyası

*Qorbunova O.Y., Panova T.N., Çernişeva Y.N., Dyakova O.N., Popov Y.A., Axmineyeva A.X., Prokopenko N.A.*

Qan serumu bilirubininə yeni baxış

## XRONİKA

Azərbaycan-Amerika Tibb Assosiasiyası konfransı  
(*Vaşinqton, 25 may 2019-cu il*)

## YUBİLEYLƏR

Əhməd Əlibaba oğlu Abasquliyev – 100

Məhbubə Nəbi qızı Vəliyeva – 70

## HELP FOR PRACTICAL PHISISIAN

93 *Cavad-zadə S.M., Nasirov P.R.*

Simultaneous transurethral resection of prostate with inguinal hernioplasty – optimization of surgical treatment

## INFORMATION FROM CLINICAL PRACTICE

98 *Abdullayev E.M.*

Comparison of treatment of mandibular condylar Fractures in children

102 *Babayev M.E.S., Ağayeva N.B., Mehdiyeva K.E., Ahmadova A.M., Babayeva N.A.*

The progress of acute leukemia in a patient with Down Syndrome

105 *Yeroshenko G.A., Starchenko I.I., Ksyonz I.V., Pokhylko V.I., Yakushko O.S.*

Clinical case of persistent coral polyps in the human body with calcareous external skeleton formation

## REVIEWS AND CLINICAL LECTURY

110 *Huseynova N.M.*

Adhesion of microorganisms to structural materials used in prosthetics

115 *Gorbunova O.Y., Panova T.N., Chernisheva Y.N., Dyakova O.N., Popov Y.A., Akhmineyeva A.Kh., Prokopenko N.A.*

New view on blood serum bilirubin

## CHRONICLE

121 Conference of the Azerbaijan-American Medical Association (*Washington, May 25 2019*)

## YUBILEES

123 Abasquliyev Ahmed Alibaba – 100

125 Valiyeva Mahbuba Nabi – 70

УДК 616.513-001.17-001.49

Yeroşenko Q.A.<sup>1</sup>, Starçenko İ.İ.<sup>2</sup>, Ksenz İ.V.<sup>3</sup>, Poxilko V.İ.<sup>4</sup>, Yakuşko Y.S.<sup>1</sup>

## MƏRCAN POLİPİNİN İNSAN ORQANİZMİNƏ PERSİSTENSİYASI NƏTİCƏSİNDƏ TOXUMADA ƏHƏNGLƏŞMİŞ YİĞINTI ƏMƏLƏ GƏTİRMƏSİ ÜZRƏ KLİNİK MÜŞAHİDƏ

*Ukrayna Tibbi-Stomatologiya Akademiyasının Histologiya, sitologiya və embriologiya<sup>1</sup>, Patoloji anatomiya<sup>2</sup>, Travmatologiya və ortopediya ilə birgə uşaq cərrahlığı<sup>3</sup> və Pediatriya<sup>4</sup> kafedraları, Poltava ş., Ukrayna*

**Xülasə.** Məqalədə klinik praktikada nadir rast gəlinən mərcan polipinin insan orqanizminə persistensiyası nəticəsində yaranan patoloji proses haqqında məlumat verilir. Burada müəlliflər şəxsi müşahidələrinə əsaslanaraq, mərcan polipinin insan orqanizminə daxil olarkən törədə bildiyi toxuma dəyişikliklərini təsvir edirlər.

**Açar sözlər:** mərcan polipi, dermatit

**Ключевые слова:** коралловый полип, дерматит

**Key words:** coral polyp, dermatitis

Ерошенко<sup>1</sup> Г.А., Старченко<sup>2</sup> И.И., Кsenz<sup>3</sup> И.В., Похилько<sup>4</sup> В.И., Якушко<sup>1</sup> Е.С.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРСИСТЕНЦИИ КОРАЛЛОВОГО ПОЛИПА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА С ОБРАЗОВАНИЕМ ИЗВЕСТКОВОГО СКЕЛЕТА

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии<sup>1</sup>; Кафедра патологической анатомии<sup>2</sup>; Кафедра детской хирургии с травматологией и ортопедией<sup>3</sup> Кафедра педиатрии № 1<sup>4</sup> Украинской медицинской стоматологической академии, г. Полтава, Украина*

*В последнее время участились случаи травм в результате контакта с коралловыми полипами. Кораллы – морские беспозвоночные, принадлежащие к типу Стрекающие (Cnidaria). Поражение человека, вызванные кораллами, возникают либо в результате травмы острыми краями известкового скелета, или непосредственного контакта с нематоцистами, их можно разделить на острые и замедленные реакции гиперчувствительности. В литературных источниках упоминаются такие виды поражений кораллами: острая крапивница, острый везикуло-буллезный дерматит, подострый гранулематозный дерматит и хронический лишеноидный дерматит, поверхностные гранулемы, вторично инфицированные раны. В статье описан уникальный клинический случай персистенции кораллового полипа в организме человека с образованием известкового скелета.*

Ежегодно в мире от поражений кораллами страдает более 1500 человек. Нередко после повреждений на коже образуются долго незаживающие язвы. Поражение человека, вызванные кораллами, можно разделить на острые и замедленные реакции гиперчувствительности [1]. Острые реакции являются более распространенными и обычно возни-

кают сразу после контакта. Отсроченные реакции гиперчувствительности развиваются в течение нескольких дней или недель после контакта с кораллами [2]. Они имеют проявления в виде вторично лихенифицированных папул и бляшек и являются аллергическим контактным дерматитом [3]. Addy приводит такую классификацию –

острая крапивница, острый везикулобуллезный дерматит, подострый гранулематозный дерматит и хронический лихеноидный дерматит [4]. Острая стадия обычно развивается сразу и продолжается несколько часов или дней. Отсроченный этап может развиваться в течение нескольких дней или недель после. Хроническая стадия – в виде рецидивирующего или персистирующего лихеноидного дерматита [4, 5].

Микроскопически в острую стадию в эпидермисе имеют место явления спонгиоза, внутриклеточного отека, в дерме обычно наблюдается отек сосочкового слоя. Особенности отсроченных стадий – субэпидермальные и периваскулярные инфильтраты мононуклеарными клетками, диапедез эритроцитов. При хронических вариантах в коже наблюдаются явления акантоза, паракератоза, утолщение сосочкового слоя дермы. Достаточно часто воспалительный процесс имеет гранулематозный характер с преобладанием эпителиоидноклеточных гранулем [6, 7].

Описываются также случаи образования хронической гранулемы, как следствие реакции организма на инородное тело. Неаллергическая реакция на инородное тело морфологически проявляется образованием вокруг последнего гранулем, построенных преимущественно из гистиоцитов и гигантских многоядерных клеток. Аллергические гранулемы инородного тела имеют саркоидный или туберкулоидный паттерн, состоят из эпителиоидных клеток, с наличием или отсутствием гигантских клеток [8]. Раны, которые возникли в морской среде, часто инфицируются морскими бактериями. Таким образом, коралловые травмы сопровождаются вторичной бактериальной инфекцией, которая может привести к целлюлититу с язвой и некрозом тканей [9-10].

Мы приводим случай персистенции кораллового полипа в организме человека.

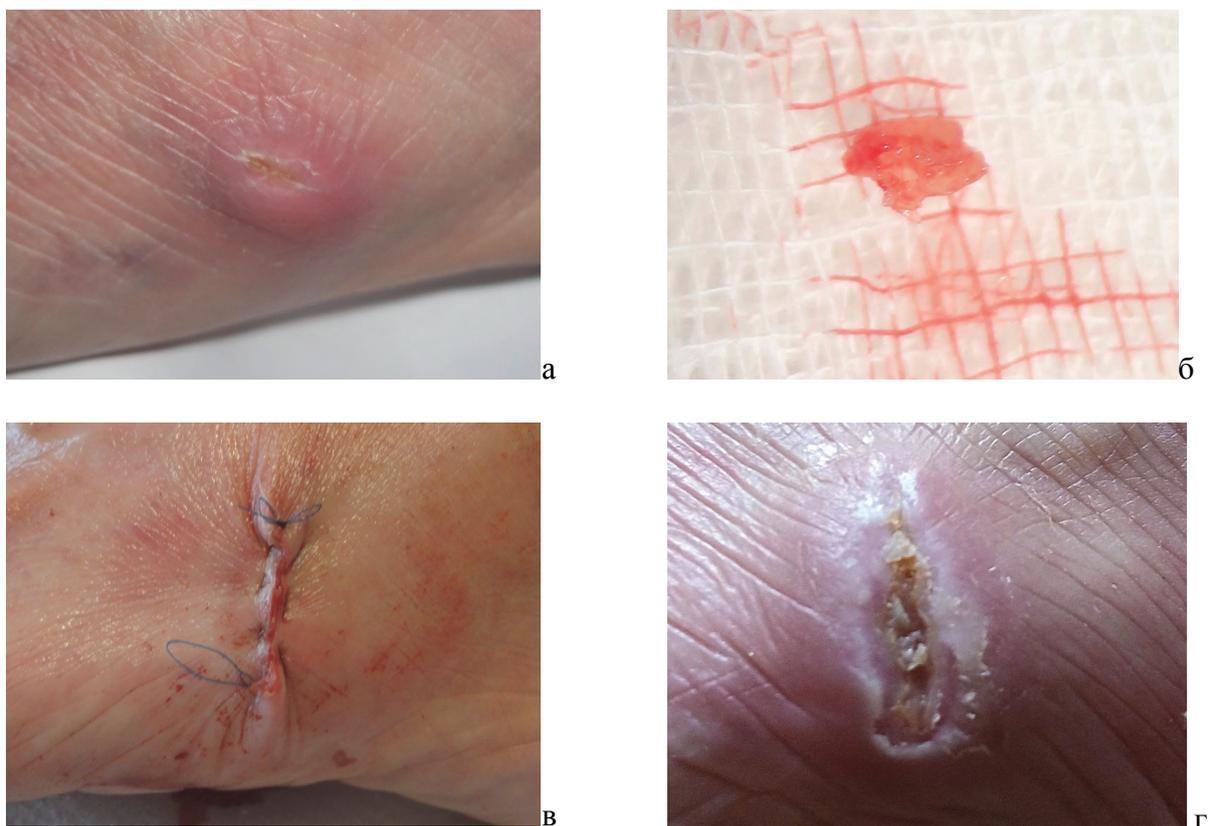
*Пациентка А.* обратилась к хирургу с жалобами на боль и индуративный отек в области основания 5 плюсневой кости левой стопы 2,5x2 см. Из анамнеза выяснено, что отдыхая на берегу Красного моря, получила точечную травму, коснувшись коралла во время плавания. Кровотечения не было.

*Рана точечная, зажила в течение суток. Через 2 недели определила нарушение структуры ногтей – они стали мягче и расслаивались, позже – почувствовала болевые ощущения при ношении обуви в области повреждения кораллом. В месте травмы обнаружила отек значительной плотности без признаков воспаления.*

*При проведении рентгенологического обследования обнаружен отек мягких тканей наружной поверхности стопы без признаков инородного тела. Для установления этиологии процесса через полтора месяца проведено УЗИ-исследование. Определены образования 1,25x0,5x1,5 см, пониженной эхогенности, в котором локализованы в форме зяптовой 7 гиперэхогенных образований размерами 2-3 мм. Было проведено оперативное вмешательство с удалением содержимого абсцесса – вязкой жидкости, похожей на сгущенное молоко, и 3 кальцификата размером около 0,3 мм в диаметре, белого цвета, с полостью внутри темного цвета размером 0,1 мм. Дренированная рана заживала медленно, проведенное бактериологическое исследование раневого экссудата анаэробной флоры не выявило. Через 2 недели сформировался гипертрофический рубец, а через некоторое время начал увеличиваться в размерах.*

*Пациентка повторно обратилась к хирургу. Через месяц после предыдущего оперативного вмешательства повторное рентгенологическое исследование не установило инородных тел в мягких тканях стопы. При УЗИ исследовании выявлены 2 группы полипов от 2 до 4 мм в диаметре.*

*При проведении повторного оперативного вмешательства под местной анестезией был иссечен рубец (рис. 1а) и проведена ревизия раны. Из раны с помощью электрокоагулятора изъято рубцовоизмененные ткани в составе которых было 3 петрификата 2-3 мм в диаметре (рис. 1б). Рана ушита непрерывным швом (рис. 1в). Заживление раны протекало в течение длительного времени (рис. 1г). Окончательное заживление произошло только через 3 месяца, чему способствовало проведение озонотерапии (внутривенно капельно и местные инъекции в рубцовую ткань), а затем лазеротерапии (местно).*



**Рис. 1.** Сформированный рубец через месяц после первой операции (а), удаленные ткани с кальцификатами (б), ушитая рана (в), состояние послеоперационной раны через месяц после второй операции (г).

Операционный материал в виде двух отдельных фрагментов размерами 6х4 мм направлен на патогистологическое исследование. В связи со значительной плотностью изученных объектов и макроскопических признаков наличия в них солей кальция, перед изготовлением гистологических препаратов по классической методике, последние были подвержены декальцинации [11].

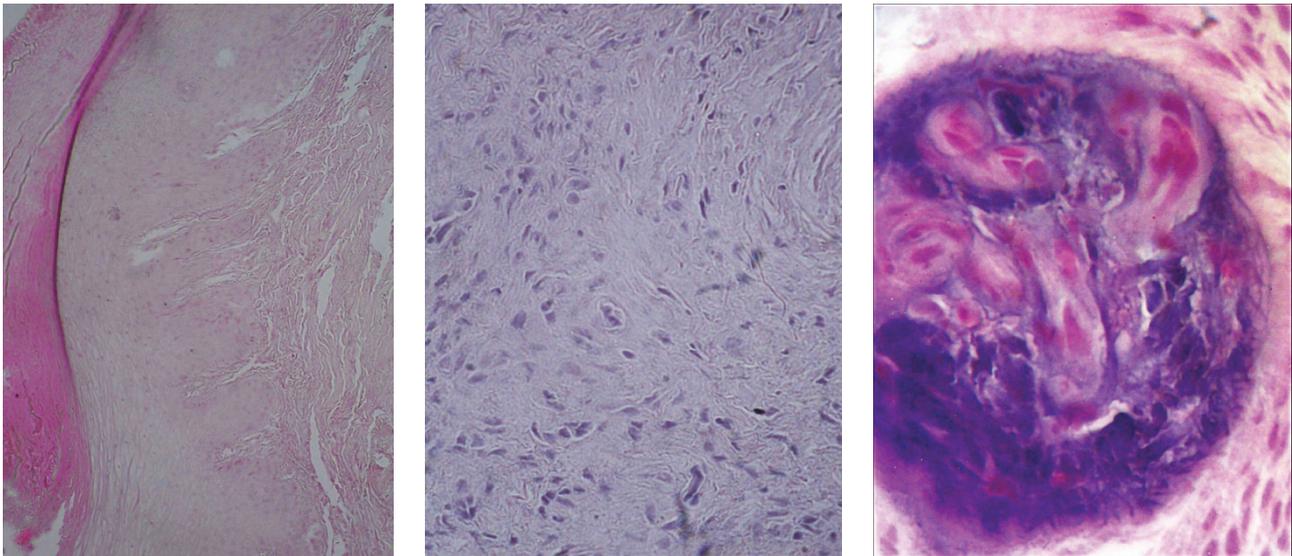
При микроскопическом исследовании в удалённых тканевых фрагментах определялось строение кожи со значительным утолщением эпидермиса, преимущественно за счёт увеличения количества клеточных рядов шиповатого слоя. Роговой слой эпидермиса также был значительно утолщён (рис. 2а).

Эпидермально-дермальная граница на всём протяжении имела более выраженный волнистый характер, чем в норме, за счёт чередования глубоко проникающих в сосочковый слой дермы акантоэпидермальных тяжей эпидермиса и гипертрофированных сосочков дермы. Как в сосочковом, так и в

сетчатом слое дермы, имели место склеротические изменения, проявляющиеся отсутствием на значительном протяжении потовых и сальных желез, хаотическим расположением пучков коллагеновых волокон, минимальным количеством клеточных элементов (рис. 2б).

В сетчатом слое дермы обнаруживались гомогенные, округлой формы эозинофильные структуры, окружённые толстыми гиалинизированными пучками коллагеновых волокон. По-видимому, описанные структуры являются фрагментами коралла (рис. 2в).

При этом обращает внимание отсутствие вокруг описанных структур клеточных реакций, с формированием гранулём, наличие которых характерно при попадании в дерму инородных тел [8]. Последнее обстоятельство, с одной стороны, можно объяснить длительностью процесса, когда вокруг инородного тела произошло формирование соединительнотканной капсулы, так и инертностью коралла для



**Рис. 2.** Микроскопическая картина операционного материала. Окраска гематоксилином-эозином. Утолщение эпидермиса (а), Ув. х 100, склеротические изменения в дерме (б), Ув. х 400, фрагменты коралла (в), Ув. х 1000.

*организма, что, однако, опровергается данными литературы [1, 2, 8, 9, 10, 12]. С другой стороны, возможно, данный вид полипов обладает способностью подавлять активный иммунный ответ со стороны хозяина за счет секреции биологически активных веществ, природа которых не установлена, что обусловило низкую реактивность защитной реакции в окружающих тканях.*

Следовательно, данный клинический случай является уникальным свидетельством того, что, кроме упомянутых в литературе типов поражения кожи и системных реакций, возможно выживание и паразитирование живых коралловых полипов в организме человека с образованием известкового внешнего скелета.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Jefferson J, Thompson C, Hinshaw M et al. Coral contact dermatitis // *Dermatology online journal* 2005;21(4):8.
2. Salik J, Tang R. Images in clinical medicine. Coral dermatitis // *N Engl J Med* 2015;373(2):e.2.
3. Miguel-Gomes L, Fonda-Pascual P. Acute coral contact dermatitis / *CMAJ* 2016;188 (17-18):1260.
4. Addy J.H. Red sea coral contact dermatitis // *Int J Dermatol* 1991;30:271-3.
5. Ahn H.S., Yoon S.Y., Park H.J. A patient with delayed contact dermatitis to coral and she displayed superficial granuloma // *Ann Dermatol (Seol)* 2009;21(1):95-7.
6. Camarasa JG, Nogues Antich E, Serra-Baldrich E. Red Sea coral contact dermatitis // *Contact Dermatitis* 1993;29:285-6.
7. Na SY, Lee HY, Baek JO et al. A case of cellulitis associated with coral injury // *Ann Dermatol (Seol)* 2008;20(4):212-15.
8. Miracco C., Lalinga AV, Sbrano P et al. Delayed skin reaction to Red Sea coral injury showing superficial granulomas and atypical CD30+ lymphocytes: report of a case // *Br J Dermatol* 2001;145:849-51.
9. Byrne A.M., Sullivan P., Keogh P. Saltwater necrotizing fasciitis following coral reef laceration possibly exacerbated by a long-haul flight: a case report // *Cases Journal* 2009;2:9102.
10. Lampert Y., Kelman D., Nitzan Y. et al. Phylogenetic diversity of bacteria associated with the mucus of Red Sea corals // *FEMS Microbiol Ecol.* 2008;64(2):187-98.
11. Багрій М.М., Діброва В.А., Попадинець О.Г., Гришук М.І. Методики морфологічних досліджень. Багрій ММ, Діброва ВА, редактор. Вінниця: Нова книга; 2016. 328 с.

**Yeroshenko<sup>1</sup> G.A., Starchenko<sup>2</sup> I.I., Ksyonz<sup>3</sup> I.V., Pokhylko<sup>4</sup> V.I., Yakushko<sup>1</sup> O.S.**

**CLINICAL CASE OF PERSISTENT CORAL POLYPS IN THE HUMAN BODY  
WITH CALCAREOUS EXTERNAL SKELETON FORMATION**

*Department of Histology, Cytology and Embryology<sup>1</sup>, Department of Pathological Anatomy<sup>2</sup>, Department of Pediatric Surgery with Traumatology and Orthopedics<sup>3</sup>, Department of Pediatrics №1<sup>4</sup>, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine*

This article informs about the impacts of coral polyps on human body in clinical practice. Authors describe some tissue changes, especially on skeleton formation after the persistence of coral polyps.

**E-mail:** olena.yakushko@gmail.com

**Rəyçi:** t.e.d., prof. A.B.İsayev