

– **Məhəmməd müəllim, fleboloq kimdir? Hansı xəstəlikləri müalicə edir?**

– Fleboloq venoz damarların xəstəliklərinin diaqnostikası və müalicəsi ilə məşğul olan, yeni flebologiya sahəsində çalışan həkimə verilən addır. Flebologiya venoz sistemin xəstəliklərini öyrənən elm sahəsidir. Bildiyiniz kimi, insan orqanizmində 3 növ damar sistemi mövcuddur: arterial, venoz və limfatik. Bütün damarların patalogiyaları ilə məşğul olan elm angiologiya, həkimlər isə angioloq və angiocərrah adlanır. Müasir angiocərrahiyyə arterial və venoz damar xəstəliklərinin müalicəsində böyük uğurlar qazansa da, limfatik sistem bərsində bunu əminliklə demək mümkün deyil və ona görə də bəzi problemlər hələ öz həllini gözləməkdədir.

Əvvəllər damar cərrahları əsasən genişlənmiş venaları çıxarmaqla öz işlərini bitmiş hesab edirdilərse, müasir flebologiya genişlənmiş damarların sadəcə çıxarılmasından ibarət olmayıb, damarlarda gedən rekonstruktiv və bərpa əməliyyatlarını, qapaqların korreksiyası, venoz damarların köçürülməsi, kəskin tromboz, tromboflebit və ondan sonra inkişaf edən posttrombotik xəstəlikdə, anadangəlmə malformasiyalarda və s. aparılan, istər konservativ, istərsə də cərrahi tədbirləri özündə ehtiva edir. Müasir angiologiyada az invaziv, həm arterial, həm venoz, həm də limfatik damarların beynəlxalq protokollara əsaslanan müasir cərrahiyyəsilə məşğul oluram.

– **1980-ci ildə Nəriman Nərimanov adına Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunu Lenin təqaüdü ilə bitirmisiniz. O zaman Lenin təqaüdcüsü adını daşımaq hər bir tələbənin arzusu idi...**

– Əlbəttə, keçmiş SSRİ-də bu təqaüdü almaq hər bir tələbənin arzusu idi, böyük və şərəfli bir ad sayılırdı və tək-tək tələbəyə nəşib olurdu. Xoşbəxtəm ki, bu, mənə də müyassər olmuşdu. Müqayisə üçün demək istərdim ki, həmin vaxt Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunda təhsil alan təxminən 10 min tələbənin arasından iki nəfər Lenin təqaüdüünə layiq görüldü. İki və ya üç tələbə də Nərimanov təqaüdcüsü olardı. Təbii ki, nüfuzuna görə Lenin təqaüdü daha yüksək ad sayılırdı və bu ada ancaq əla qiymətlərlə oxuyan, institutun ictimai həyatında fəal iştirak edən, erkən elmi işləri məşğul olan tələbələr layiq görüldü. Mən tələbə ikən çox erkən elmi işlərlə məşğul olmağa başladım və artıq IV kursda oxuyan zaman məqalə və tezislərim dərc olunurdu. Bundan başqa, tələbə elmi cəmiyyətinin üzvü kimi bir çox konfranslarda iştirak edib müxtəlif mükafatlara layiq görülmüşəm.

Lenin təqaüdü IV kursda verilirdi və bu proses bir sıra mərhələlərdən keçirdi, sonda isə təqaüd almağa layiq namizədi Səhiyyə Naziri şəxsən qəbul edirdi. Yaxşı yadımdadır ki, mənə və digər tələbə yoldaşımı Səhiyyə Naziri, mərhum professor H.Abdullayev qəbul etdi. Bizə ciddi sual-cavaba tutdu və sonda cavablarımızdan razı qalaraq hər ikimizi bu ada layiq gördü. Məhz onun əmrindən sonra bizə Lenin təqaüdü verildi. Doğrudur, oxuduğumuz dövrdə bu təqaüdüün əhəmiyyətini o qədər də dərk etmirdim, ancaq sonrakı həkimlik fəaliyyətimdə, xüsusilə də Moskva şəhərində işlədiyim vaxt alimlərin, kolleqaların ona verdiyikləri xüsusi dəyəri gördükdən sonra onun əsil mahiyyətini anlamağa başladım ki, bu həqiqətən böyük ad imiş. Bir məqamı da vurğulamaq istəyirəm ki, həmin dövrdə İnstitutda rəhbərlik edən rəhmətlik Zəhra xanım Quliyeva və Yaqub müəllim də obyektivlik nümayiş etdirdilər və layiqli tələbələrin seçilməsinə imkan yaratdılar.

– **Dünya şöhrətli akademik A.V.Pokrovskinin rəhbərliyi altında namizədlik dissertasiyasını müdafiə etmişiniz. Hətta rusiyalı mütəxəssislər belə deyirlər ki, Anatoli Vladimiroviç olmasaydı, SSRİ-də, sonra isə Rusiyada damar cərrahiyyəsi də olmazdı. Belə alimin rəhbərliyi altında namizədlik işini yerinə yetirmək nə dərəcə də asan oldu və bu əməkdaşlıq sizin sonrakı fəaliyyətinizə necə təsir göstərdi?**

– Doğru buyurursunuz, Anatoli Vladimiroviç olmasaydı, yəqin ki, keçmiş SSRİ və bugünkü Rusiyada damar cərrahiyyəsi də bu səviyyəyə qalxmayacaqdı. Bunun bir səbəbi var, o da A.V.Pokrovskinin o dövrdə dünya cərrahiyyəsinin korifeyi sayılan amerikan cərrahi

yaltaqlıq kimi keyfiyyətlərə nifrət etməsi ilə bağlıdır. Mən detallara varmadan demək istəyirəm ki, onun apardıdığı ədalətli mübarizədə tələbələrə də yaxından iştirak edirdi və bu da, təbii ki, bizim üçün izsiz ötmürdü. Yetirmələrinin bir çoxunu şəxsən tanıdığım və bəzilərilə bu gün də əlaqələrim olduğundan onların da hər birində müəllimimizin bir çox keyfiyyətlərini görmək mümkün deyil. A.V.Pokrovski məktəbini keçmiş həkimlərin bir çoxu formalaşmış yüksək peşəkar olmaqla yanaşı, həm də şəxsiyyətdirlər və bu, çox şey deməkdir. Təbii ki, mən də onların biri kimi, öz əqidəmə, inancıma, elmdə tutduğum yola və istiqamətə sona qədər sadıqəm və məni yolumdan döndərmək çətin məsələdir.

həkimlik fəaliyyətində - növbələrdə, vizitlərdə, səhər konfranslarında, təkmilləşmə kursları, elmi axtarış yollarında, konqres və simpoziumlarda getdikcə cəlalanır və formalaşır. Klinik təkəkkürə bu günün reallığından yanaşsaq, obrazlı olaraq peşəkar həkimin beynində uzun illər ərzində yaranan bir proqram və ya kodlaşma kimi dəyərləndirilməlidir və o pasientin kliniki, parakliniki və digər məlumatlarını tutuşdurur, müqayisə və analiz edir, onun hansı xəstəliyə uyğunluğunu müəyyən edir. Əvvəllər həkimlərin geniş texniki imkanları olmadığından aldıkları çox az informasiya ilə qənaətlənir və daha çox kliniki təkəkkürə istinad edirdilər. Texnisizm bizim həyatımıza əsasən XXI əsrdə daxil oldu. Müqayisə

malıdır və çox təqdirəlayiq haldır ki, “Ali təhsil haqqında” qanun layihəsi Milli Məclisdə müzakirə olunur və orada yeni dövrün tələblərinə uyğun çağırışlar var və bunlar da bütövlükdə kliniki təkəkkürün formalaşmasına öz töhfəsini verəcək.

– **Bu gün robotlaşma ilə əlaqədar, yüksək texnologiyalı əməliyyatlarda supertexnikadan istifadə nəticəsində belə bir fikir formalaşır ki, tezliklə cərrahlara ehtiyac qalmayacaq. Bütün əməliyyatı “ağıllı” texnikalar icra edəcək. Robotların həkimləri əvəz edə biləcəyinə inanırırsınız mı?**

– Bu gün hamı robot cərrahiyyəsi deyir, amma orada istifadə olunan bir sözün mənasına əhəmiyyət vermirlər: robot assistentliyiylə cərrahiyyə. Bunun

olundu. Ən son isə, Non Termal-Non Tumessent (NT-NT) metodudur. Səhiyyə Nazirliyinin baş cərrahi olduğu dövrdə bir çox beynəlxalq forumlara qatıldığımdan dünyada cərrahiyyə sahəsində gedən prosesləri, yenilikləri izləmək imkanım oldu. Gördükdə ki, damar cərrahiyyəsinə lazer dövrü başlayır, onun Azərbaycana gətirilməsinə qərar verdim və ona nail oldum. Bu metodun tətbiqi tənşikli və tam yiyələnmək üçün dörd ölkədə oldum və 2011-ci ildə ilk dəfə Endovenoz Lazer Ablasiyası əməliyyatını icra etdik, sonra isə ardıcıl olaraq radiotezlikli dalgalarla ablasiya və exoskleroterapiyanı tətbiq etdik. 2019-cu ildə yeni bir uğura imza atdıq. Belə ki, varikoz xəstəliyinin müalicəsində termoab-literasiya üsullarından sonra yara-

professor Ç.Cəfərovun rəhbərliyi ilə 1994-cü ildə başladıq və bir neçə il ərzində 136 xəstəni əməliyyat etdik. Elə olurdu ki, əməliyyatdan sonra 3-4 gün reanimasiyada xəstələrin yanında qalır, onlara ancaq özümüz qulluq edirdik. Sonra bu işlərin məsəftə böyüdü, müəyyən təcrübə topladıqdan sonra mən fəaliyyətimi Moskvada N.Bloxin adına Onkoloji Mərkəzdə qida borusu cərrahiyyəsinin korifeyi akademik M. İ. Davudovun rəhbərliyi ilə davam etdirdim və doktorluq dissertasiyasını müdafiə etdim. Bu işlərin tam başa çatmasına isə 10 ildən artıq vaxt getdi və 2006-cı ildə doktorluq dissertasiyasını əvvəlcə Moskvada sonra isə Azərbaycanda uğurla müdafiə etdim. Bunu da həyatımın ən böyük uğurlarından biri sayıram. Bu gün Azərbaycanda artıq bu sahə ilə məşğul olan peşəkar həkimlərimiz var.

– **Uğurlu əməliyyatdan sonra özünü necə hiss edirsiniz?**

– O gözəl bir hissdir. Bilirsiniz, hər bir əməliyyatın uğurlu keçməsi, bir də əməliyyatdan zövq almaq anlayışı var. Əməliyyat çox ciddi prosesdir və qəbul edilmiş qaydalara uyğun düzgün, fədsadsız icra edilmiş hər bir əməliyyat uğurlu sayılır. Bir də var ki, onun icrasında cərrah rastlaşdığı qeyri-standart situasiyada, müxtəlif anomaliyalarda, gözlənilməz forsmajor vəziyyətlərdə yaradıcı münasibət sayəsində vəziyyətdən düzgün çıxış yolu tapır, onun icrasına qərar verir, şəraitdən qalib kimi çıxır və ondan sonra cərrah az qala özünü kosmosu fəth etmiş kimi hiss edir. Belə hallar hər bir təcrübəli cərrahın həyatında olduğundan, bunları yaşadığından onlar nə demək istədiyimi yaxşı başa düşürlər. Uğurla yekunlaşan hər əməliyyat cərrah üçün böyük zövq, sevinc mənbəyidir və həmin anda sən özünü dünyanın ən xoşbəxt insanı sayırsan. İnsanı həyata qaytarmaq, onun əzablarına son qoymaq, cəmiyyətdən özünə lazımlı və faydalı insan olmaq, gördüyün işdən zövq almaq hissi böyük bir nemətdir. Amma çox təəssüf ki, həmişə belə olmur, nəticə uğursuz olduqda cərrah medalın əks üzünü görür, xəstəlik yox cərrah günahlandırılır.

– **Səhhətində problemləri olmasın baxmayaraq, həkimə getmək istəməyən vətəndaşlarımız nə demək istərdiniz?**

– Kütləvi İnformasiya Vasitələrində də izləmək olar ki, bəzi insanlar istirahətə, əyləncəyə vaxt, vəsait tapır, amma səhhətində problemlərlə bağlı müayinəyə getməyə vaxt “tapmırlar”. Bu, yaxşı hal deyil. Belə davranışı, düşüncəni anlamaq olmur və bunu kökündən dəyişmək lazımdır. Sağlamlıq ön planda olmalıdır, çünki həyatda sağlamlıqdan dəyərli heç nə yoxdur. Digər tərəfdən də Azərbaycanda sığorta təbəbətə keçid də indiyədək maddi məsələni əsas səbəb kimi gətirənlərin arqumentlərini heçə endirir və əminəm ki, xalqımız onun imkanlarından tam faydalanacaq. Düşünürəm ki, bu, çox böyük bir addımdır və Azərbaycan səhiyyəsinə, sosial həyatımızda son əsrdə bəlkə də ən böyük hadisəsidir. Açığını deyim ki, sığorta təbəbətənin olmadığı ölkələrdə səhiyyə və tibb elmi də istənilən səviyyədə inkişaf edə bilər. Ümidvaram ki, yaxın on il ərzində Azərbaycanda sığorta təbəbətə tikbin, o cümlədən cərrahiyyənin aktual sahələrinin çox böyük addımlarla irəliləməsinə geniş imkanlar yaradacaq. Mən buna əminəm.

– **Müsaibəyə görə təşəkkür edirik və dəyərli fəaliyyətinizdə Sizə uğurlar arzulayırıq.**

– Çox sağ olun.

**Müsaibəni qələmə aldı: Səbuhi MƏMMƏDOV, “Xalq qəzeti”**

# “Uğurla yekunlaşan hər bir əməliyyatdan qürur duyuram”



**M**üsaibimiz tanınmış damar cərrahi, fleboloq professor Məhəmməd Kərimovdur. Gözəl insan, dəyərli pedaqoqla söhbət zamanı onun istedadlı həkim olması ilə yanaşı, həm də geniş erudisiyaya, zəngin dünyagörüşünə, dərin zəkaya malik, eyni zamanda, işini sevmə vətənpərvər şəxsiyyət olduğunu da anlayırsan. İnsanlara sağlamlığını qaytarmaqdan böyük zövq alan tanınmış cərrahlə müsaibədən oxucuların da məmnun qalacaqlarını düşünürük.

– **Sovet və rus pediatri və cərrahi, tibb elmləri doktoru, professor Leonid Roşal müsaibələrinin birində maraqlı bir məqama toxunur. Professorun sözlərinə görə, sovet səhiyyəsi Qərb səhiyyəsinə nisbətən daha inkişaf etmişdir. Bununla yanaşı, L.Roşal etiraf edir ki, sovet xəstəxanalarında Qərbdə olan tədqiqat laboratoriyaları yox idi və sovet həkimləri belə tədqiqat aparmadan insanlara diaqnoz qoymaq və müalicə etmək məcburiyyətində qalırdılar. Hətta, bununla bağlı bir nümunə gətirir və heç bir analiz aparmadan pasiyentə hansı miqdarda dərman verilməsindən sonra həmin xəstənin yaxşılaşdığını vurğulayır. Əlbəttə, indi hər bir ölkədə müasir laboratoriyalar var və keçmiş sovet birliyində olduğu kimi, diaqnoz qoyulmasında və müalicə aparılmasında təkə kliniki təkəkkürə belə bağlıdır. Amma istənilən halda sizin fikrinizi bildirmək maraqlı olardı: müasir tibbi təhsil kliniki təkəkkürün formalaşmasına şərait yaradırmı?**

– Müəyyən mənada bu fikirlə razılaşmaq olar. Çünki əgər texniki imkanlar məhəddürsə, həkim istədiyi məlumatları ala bilmirsə, o zaman beyninin dərinliklərinə, illərlə topladığı bilik ehtiyatına baş vurmağa məcburdur. İnsan fəaliyyətinin başqa sahələrindən fərqli olaraq həyatını həkimliyə həsr edən insanlarda kliniki təkəkkür deyilən bir təkəkkür formalaşır. Bu, uzunmüddətli proses olub tibbin əsası sayılan fundamental elmlərə yiyələnmədən başlayır və sonrakı tibbi təhsil dönmində,

üçün deyim ki, mən Moskvada işlədiyim 80-ci illərdə keçmiş SSRİ-də cəmi üç və ya dörd yerdə kompüter tomoqraf vardı və bunlar da İttifaq əhəmiyyətli institutlarda – mərkəzlərdə cəmləşmişdi. Sonralar onların sayı tədricən artdı. Bu gün Azərbaycanda kompüter tomoqrafların sayını heç kim dəqiq deyə bilməz və əslində, onlar da həkimləri tam qane etmir, yəni bu, artıq dənənkə günün səviyyəsidir. Bu gün həkimlərimiz daha müasir tibbi avadanlıqlara üstünlük verirlər. Yeni tibb sahəsində son onilliklərdə texniki təchizatın kosmik sürətlə irəliləməsi müəyyən mənada kliniki təkəkkürə mənfi təsir göstərdi. Ona görə ki, bu gün həkimlərlə bütün məlumatları texnologiya verir və həkim öz işini onun əsasında qurur, qərar verir, nəticədə texnologiyaların arxasınca getməyə məcbur kimi görünür. Bu, dövrümüzün tələbidir. Hər bir həkimin işinin keyfiyyəti onun müasir texnologiyalara yiyələnməsindən, onlardan nə dərəcədə məharətlə istifadə etməsindən asılıdır. Onlara yiyələnməyən və gündəlik işində yüksək texnologiyalı imkanlardan istifadə etməyən həkimin uğuru, perspektivi ola bilməz. İndi oraqçəkic yox, robot, kompüter texnologiyaları dövrüdür. Amma bunlarla bərabər yəne də mürəkkəb vəziyyətlərdə, qeyri-standart situasiyalarda həkimin köməyinə çatan yəne onun kliniki təkəkkürü və kliniki təcrübəsi olur. Yüksək texniki imkanlar klinisistnin düşünmək və təhlil qabiliyyətini əlindən almamalıdır, yeni texnologiyaları qəbul edib texnisizmin əsiri olmaq lazım deyil. Uğurlu nəticə bu iki komponentin uzlaşdırılmasından asılıdır. Buna görə də, müasir tibbi təhsil sistemi bu əsaslar üzərində qurul-

malıdır və çox təqdirəlayiq haldır ki, “Ali təhsil haqqında” qanun layihəsi Milli Məclisdə müzakirə olunur və orada yeni dövrün tələblərinə uyğun çağırışlar var və bunlar da bütövlükdə kliniki təkəkkürün formalaşmasına öz töhfəsini verəcək.

– **Bu gün robotlaşma ilə əlaqədar, yüksək texnologiyalı əməliyyatlarda supertexnikadan istifadə nəticəsində belə bir fikir formalaşır ki, tezliklə cərrahlara ehtiyac qalmayacaq. Bütün əməliyyatı “ağıllı” texnikalar icra edəcək. Robotların həkimləri əvəz edə biləcəyinə inanırırsınız mı?**

– Bu gün hamı robot cərrahiyyəsi deyir, amma orada istifadə olunan bir sözün mənasına əhəmiyyət vermirlər: robot assistentliyiylə cərrahiyyə. Bunun

dılmış və bu gün dünyada ən son, az invaziv müalicə üsulu sayılan Non Termal-Non Tumessent (NT-NT) obliterasiyanı MDB məkanında ilk dəfə olaraq Azərbaycanda ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasında Türkiyədən dəvət olunmuş mütəxəssislərlə birlikdə uğurla həyata keçirdik və bu gün də geniş istifadə edirik. Xüsusilə vurğulamaq istəyirəm ki, bunun iki – Amerika və türk üsulu var. Mən fəxrli demək istəyirəm ki, bu gün bütün dünyada daha çox türk üsuluна üstünlük verilir və iştirak etdiyim bir çox beynəlxalq konfranslarda da bunun canlı şahidi və iştirakçısı olmuşam. Məndə olan məlumata görə artıq 70-dən artıq ölkədə varikozun müalicəsində türk üsulundan istifadə edilir.

Bir sözle, müasir cərrahiyyənin əsas qayəsi nədir? Müalicə üsulları az invaziv, yəni kəsiksiz, ağrısız, qansız olmalı, insana əziyyət verməməli, həyat keyfiyyətinə mənfi təsir etməməlidir. Ancaq effekti klassik üsullardan daha yüksək olmalıdır. Buna isə həmişə nail olmaq mümkün olmur. Amma günümüzün tələbi budur.

– **Fəaliyyətinizdə əsas olaraq nəyi öz uğurunuz hesab edirsiniz?**

– Demək olar, həyatım təhsil almaqla, oxumaqla keçib və bu gün də həyatımın qayəsi budur, universitet professoruyam və topladığım bilik kapitalını tələbələrə ötürmək dövrüdür. Əlbəttə, uğurlar çoxdur - işimdə, ailə həyatında uğurlar, sadalamaq vaxt aparar. Bu suala konkret cavab verməkdə çətinlik çəksəm də, düşünürəm ki uğurlarımın əsasında elmə, təhsilə bağlılığım dayanır. Bunu xüsusi qeyd etmək istəyirdim.

Bundan başqa, 2005-ci ildə akademik M. Davudov və professor Ç.Cəfərovun elmi məsləhətçiliyi ilə “Qida borusu xərcənginin cərrahi müalicəsi” mövzusunda doktorluq dissertasiyasını müdafiə etmişəm və bunu ən böyük uğurlarımdan biri sayıram. Çünki bu, çox mürəkkəb, çətin, ağır bir mövzu idi. Bildiyiniz kimi Azərbaycan cərrahiyyəsinin bir çox vacib sahələri, o cümlədən də qida borusu cərrahiyyəsi mərhum akad. M. A. Topçubaşovun adı ilə bağlıdır və təəssüf ki, o həyatdan köçdükdən sonra heç kim bu sahə ilə məşğul olmamışdı. Açığını deyim ki, qida borusu cərrahiyyəsilə məşğul olmaq bir çox səbəblərdən böyük cəsarət, risk tələb edirdi, ən azı ona görə ki, o zaman maddi və zəruri şərait yox idi. Bütün çətinliklərlə baxmayaraq, biz bu işə