

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ELÇİN TƏYYAR OĞLU ƏHMƏDOV

**GİCGAH - ÇƏNƏ OYNAĞININ XRONİKİ
ARTRİTLƏRİNİN VƏ ARTROZLARININ
PATOGENETİK MÜALİCƏSİ**

3226.01 – «Stomatologiya»

3233.01 – «Revmatologiya»

Tibb üzrə elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKİ - 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi məsləhətçilər:

t.ü.e.d., professor

t.ü.e.d., professor

T.Ə. BABAYEV

E.Ş. ABASOV

Rəsmi opponentlər:

t.ü.e.d., professor

t.ü.e.d., dosent

t.e.d., professor

T.H. HÜSEYNOVA

M.M. ƏLİYEV

Y.Y. KARTVELİŞVİLİ

Aparıcı təşkilat: Dağıstan Dövlət Tibb Akademiyasının cərrahi stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası həkimlərin təkmilləşdirilməsi kursu ilə

Müdafiə «_30_»_06_2014-cü il saat «___»da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki BD 03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı ş., Bakıxanov küç. 23, Azərbaycan
Tibb Universiteti, Elmi Şuranın iclas zalı

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «___»_____2014-cü il tarixində göndərilmişdir.

**BD 03.015 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, t.ü.f.d., dosent:**

N.A. PƏNAHOV

İxtisarlarnın siyahısı

AT	– artrit
AZ	– artroz
DİK	– dövredici immun komplekslər
GÇO	– gicgah-çənə oynağı
İg	– immunoqlobulin
PQ	– proteoqlikan
QAQ	– qlikozaaminoqliklanlar
QKS	– qlükokortikosteroidlər
QSIƏP	– qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar
XAT	– xroniki artrit
XP	– xondroprotektor

Giriş

Problemin aktuallığı

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının elan etdiyi müasir dövrün ciddi tibbi-sosial problemlərindən biri olan sümük-oynaq sisteminin xəstəlikləri ilə mübarizə onilliyi – 2000-2010-cu illər artıq başa çatıb. Birləşmiş Millətlər Təşkilatı, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, milli və beynəlxalq assosiasiyalar birlikdə bu proqramın inkişafı üçün çalışıblar [Насонова В.А., Халтаев Н.Г., 2001]. Problemin həllinə geniş səylər göstərsə də bu mürəkkəb məsələnin bir çox aspektləri hələ də öz həllini tapmamışdır. Bu kontekstdən irəli gələn əsas məsələ də bu patologiyaları aradan qaldırmaq üçün yeni, səmərəli diaqnostika və müalicə üsullarının işlənilməsidir. Dayaq-hərəkət aparatının xəstəliklərinin və zədələnmələrinin vaxtında və düzgün müalicə problemi isə mühüm əhəmiyyətə malikdir [Насонов Е.Л., 2005].

Osteoartroloji sistemdə mürəkkəb diaqnostikaya malik olan patologiyalardan biri də GÇO xəstəlikləri və zədələnmələridir [Козлов В.А., Васильев А.В., 2004; Milam S., 2006; Мамедов Д.Х., 2007; Cai X. et al., 2007]. Belə ki, əhəlinin müəyyən hissəsi bu xəstəliklərə və zədələnmələrə məruz qalıb [Hupp J. et al., 2008]. Stomatoloqa müraciət edən pasientlərin isə 30-80%-ində çənə oynaqının patologiyalarına rast gəlinir [Мальчикова Л.П. и др., 1999]. Ona görə də GÇO xəstəliklərinin və zədələnmələrinin effektiv müalicəsi proqnostik və sosial baxımdan vacibdir. Müalicə prinsiplərinin işlənilməsinin isə böyük elmi-praktik əhəmiyyəti vardır.

Vəziyyətdən çıxış yolunda GÇO patologiyalarını düzgün qiymətləndirmək üçün müasir tədqiqat üsullarını tətbiq etməklə bu xəstəliklərin və zədələnmələrin patogenezinin aparıcı mexanizmlərini aydınlaşdırmaq təbii ki, məqsəduyğundur [Ермошенко Р.Б., 2003; Трезубов В.Н. и др., 2004; Whyte A. et al., 2006; Хацкевич Г.А., Трофимов И.Г., 2007]. Bu oynaqın patologiyalarının diaqnostikası və müalicəsi həmişə elmi tədqiqatçıların diqqət mərkəzində olub [Sirop S., 2002; Акаев И.Р., 2006; Deng M. et al., 2006; Guarda-Nardini L. et al., 2008; Yang C., 2009]. Diaqnostika ilə yanaşı GÇO patologiyalarının kompleks müalicə prosesi də olduqca mürəkkəbdir [Горожанкина Е.А., 2005; Al-Belasy F., Dolwick M., 2007; Machon V. et al., 2007]. Oynaqın xəstəliklərinin və zədələnmələrinin müalicəsində medikamentoz, fizioterapevtik, ortopedik, cərrahi müalicə üsullarından istifadə olunur [Ефанов О.И., Волков А.Г., 2004; Dimitroulis G., 2005; Джановези В., 2009].

GÇO xəstəlikləri və zədələnmələri arasında XAT və AZ özünəməxsus klinikasına, polietioloji olmasına, patogenezinə və müalicə taktikasına görə digər üz-çənə patologiyalarından kəskin fərqlənir. XAT klinikanın müxtəlifliyi və diaqnostikanın çətin olması bu prosesə fərdi yanaşmağı tələb edir. GÇO AZ zamanı isə dərin biokimyəvi proseslər baş verir. Belə ki, etiofaktorların davamlılığı, patogenetik müalicənin aparılmaması və xəstələrin düzgün təlimatlandırılmaması xroniki prosesin daha da inkişafı və degenerativ dəyişikliklərlə nəticələnir. Bu patoloji proseslə əlaqədar aparılacaq tədqiqatlar degenerativ prosesləri dayandıрмаğa, oynaq başının hərəkətlərinin rahat və sürüşkən olmasına, oynaq diskinin hamarlığının və amortizasiyaedici xüsusiyyətlərinin saxlanılmasına və bərpaşına, oynaq qığırdağının tərkibində olan biokimyəvi maddələrlə daima təminatına həsr olunmalıdır [McAlindon T., 2001; Machon V. et al., 2007].

GÇO XAT və AZ müalicəsində medikamentoz terapiya digər üsullardan fərqli olaraq daha çox tətbiq edilir [Abubaker A., Laskin D., 1995; Dionne R., 1997; Kurita K. et al., 2007]. Bu müalicə üsulu kombinə edilmiş formada fizioterapevtik, ortopedik və ya cərrahi müalicə üsulları ilə birlikdə kompleks şəkildə istifadə olunur. Hazırda çoxsaylı dərman vasitələri arsenalının olması və onların medikamentoz terapiyada qeyri-sxematik tətbiq olunması bu preparatların patogenetik cəhətdən əsaslandırılmamasından irəli gəlir.

Lokal medikamentoz vasitələrin tətbiqi zamanı isə onların oynaq elementlərinə müalicəvi təsiri də mühüm əhəmiyyət kəsb etməlidir. Müalicə həkiminin taktikasında belə bir mövqə tutması onun tərtib etdiyi müalicə proqramında preparatların oynaqı təşkil edən elementlərə birbaşa təsir göstərməsi, ümumi patogenetik müalicənin xəstə tərəfindən qəbulunun yaxşılaşdırılması, müalicənin məqsədyönlü, konkret istiqamətdə aparılması və patoloji ocağa münasibətdə preparatın bioloji cəhətdən yaxşı qəbulu ilə bağlıdır.

Medikamentoz terapiyada ən çox tətbiq edilən QSİÖP əlbəttə ki, kompleks müalicədə rolu vardır. Lakin praktik həkimlərə məlumdur ki, bu qrup preparatların çoxsaylı əlavə təsirləri və əks-göstərişləri xəstələrdə müxtəlif narahatçılıqlar yaradır. Müxtəlif genezli GÇO XAT və AZ tətbiq olunan müxtəlif dərman vasitələrinin, o cümlədən, QSİÖP mədə-bağırsaq sisteminə, mərkəzi sinir sistemində, qaraciyərə və böyrəklərə zədələyici amilləri mütləq müalicə həkimi tərəfindən nəzərə alınmalı və selektiv olanlarına üstünlük verilməlidir. Verilmiş təyinat konkret və məqsədyönlü olmaqla məhz bu istiqamətə xidmət etməlidir.

GÇO XAT və AZ aid olan elmi-tədqiqat işləri çox hallarda ümumi və ya müxtəlif fikirlə olur. Belə vəziyyət GÇO verilmiş təsnifatlarında müəyyən qarışıqlıqların olması ilə bağlıdır [Stegenga B. et al., 1989;

McCarty D., Koopman W., 1995; Сысолятин П.Г. и др., 1997]. Müasir tibbi texnikanın inkişafı isə daha çox diaqnostik imkanlar yaradıb. Bu da xəstəliklərdə çox kiçik detalları belə təsvir etməyi zəruri edir [Баданин В.В., 2002; Widmalm S. et al., 2003; Mastaglio C., Fantini F., 2005]. Tədqiqatçılar göstərir ki, indiyə qədər GÇO AT və AZ əlverişli kliniki və patogenetik tam əsaslandırılmış təsnifatı yoxdur [Сысолятин П.Г. и др., 1997; Гринин В.М., Максимовский Ю.М., 1998; Peterson L. et al., 2003]. Bu isə düzgün və səmərəli müalicə taktikasının seçiminə maneçilik törədir.

Bütün bunlar GÇO AT və AZ kliniki, patogenetik əsaslandırılmış və lakonik yeni təsnifatının işlənilməsinin zəruriliyini göstərir. Xüsusi olaraq qeyd etmək yerinə düşərdi ki, elmi-tibbi ədəbiyyatda GÇO XAT və AZ ayrıca nozoloji formaları üçün diaqnostik meyarlar da yoxdur. Həm də, GÇO XAT və AZ zamanı xəstələrin dəqiq müayinəsi üçün diaqnostik alqoritmlər də təklif edilməyib və işlənilməyib. Belə vəziyyət qarşımızda problemin həlli ilə bağlı mühüm perspektivlər açır və GÇO XAT və AZ müxtəlif mənşəli xəstələrinin müayinəsi üçün diaqnostik meyarların və diaqnostik alqoritmlərin işlənilməsinin məqsədəuyğunluğunu təsdiqləyir.

GÇO yayılmış xroniki iltihabi və degenerativ patologiyalarının daha da səmərəli, təkmilləşdirilmiş diaqnostika və müalicə sisteminin işlənilib hazırlanmasında olan problemlər bir də onunla izah olunmalıdır ki, göstərilən xəstəliklərin və zədələnmələrin öyrənilməsində fundamental yanaşmaya bir o qədər də marağı olmayan əsasən üz-çənə mütəxəssislərinin tədqiqat obyekt olduğundan bu funksional vacib mürəkkəb oynağa problemin dərinədən öyrənilməsi ilə məşğul olan revmatoloqlar tərəfindən də az önəm verilmişdir.

Müxtəlif növ müalicə üsullarının tətbiqi, çoxsaylı medikamentoz terapiyanın qeyri-sxematik, konkret olmayan plan üzrə təyini, təkmilləşdirilməmiş ənənəvi müalicə metodlarının istifadəsi və müxtəlif mütəxəssislər tərəfindən GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrə ixtisaslaşdırılmış yardımın olmaması daha da səmərəli və yeni effektiv, patogenetik əsaslandırılmış müalicə üsullarının axtarışına və işlənilməsinə aktuallıq verir. Mövcud xüsusi elmi ədəbiyyatın təhlili göstərir ki, müasir tələblərə cavab verən mükəmməl müalicə üsullarından əlavə, GÇO XAT və AZ müxtəlif xəstəliklərinin və zədələnmələrinin patogenetik mexanizmlərini radikal olaraq aydınlaşdıran, ona əsaslanan, proqnostik və praktik əhəmiyyət kəsb edən daha da informativ müayinə və diaqnostika üsullarına da rast gəlinmir. Problemin həlli yollarında aparılmış çoxsaylı elmi tədqiqatların fundamental nəticələrinə baxmayaraq, bu problem öz aktuallığını itirməmiş və əksinə belə mürəkkəb patologiyaların dərinədən öyrənilməsinə zərurəti və marağı daha da artırmışdır.

Tədqiqatın məqsədi

GÇO XAT və AZ etiopatogenetik xüsusiyyətlərinin aparıcı mexanizmlərini nəzərə alaraq əsaslandırılmış kompleks diaqnostik və müalicə tədbirlərinin işlənməsi ilə xəstələrin müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasından ibarətdir.

Tədqiqatın vəzifələri

- XAT və AZ patogenetik müalicəsində xəstələrin periferik qanında biokimyəvi parametrlərin və immunoloji markerlərin dinamikasının müəyyənləşdirilməsi;
- XAT və AZ ilə olan xəstələrdə kliniki göstəricilərin öyrənilməsinin səmərəliyinin aydınlaşdırılması;
- XAT və AZ ilə olan xəstələrdə kliniki, biokimyəvi və immunoloji göstəricilər arasında asılılığın öyrənilməsi;
- XAT ilə olan xəstələrdə ümumi və lokal medikamentoz vasitələrin tətbiqinin effektivliyinin müəyyən edilməsi;
- AZ ilə olan xəstələrdə ümumi və lokal medikamentoz vasitələrin tətbiqinin perspektivliyinin və səmərəliyinin təyini;
- GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrdə patogenetik müalicənin xüsusiyyətlərinin əsas amillərinin müəyyənləşdirilməsi;
- XAT və AZ ilə olan xəstələrdə aparılmış tədqiqatın uzaq nəticələrinin öyrənilməsi;
- GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrdə yeni səmərəli diaqnostika üsullarının işlənməsi;
- GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrin müalicəsi üçün patogenetik amilləri nəzərə almaqla daha effektiv yeni üsulların işlənməsi;
- GÇO AT və AZ yeni təkmilləşdirilmiş təsnifatının işlənməsi;
- GÇO XAT və AZ ayrıca nozoloji formaları üçün diaqnostik meyarların və xəstələrin dəqiq müayinəsi üçün isə diaqnostik alqoritmlərin işlənməsi.

Elmi yenilik

- XAT və AZ patogenetik müalicəsində xəstələrin periferik qanında biokimyəvi parametrlərin dinamikası öyrənilib;
- XAT və AZ patogenetik müalicəsində xəstələrin periferik qanında immunoloji markerlərin dinamikası müəyyənləşdirilib;
- XAT və AZ ilə olan xəstələrdə kliniki göstəricilərin öyrənilməsinin səmərəliliyi aydınlaşdırılıb;

- XAT və AZ ilə olan xəstələrdə kliniki, biokimyəvi və immunoloji göstəricilər arasında asılılıq öyrənilib;
- XAT ilə olan xəstələrdə ümumi və lokal medikamentoz vasitələrin tətbiqinin effektivliyi təyin olunub;
- Sklerozlaşdırıcı və deformatsiyaedici AZ ilə olan xəstələrdə ümumi və lokal medikamentoz vasitələrin tətbiqinin perspektivliyi müəyyənləşdirilib;
- Daxili pozğunluqlu AZ ilə olan xəstələrdə ümumi və lokal medikamentoz vasitələrin tətbiqinin səmərəliliyi aydınlaşdırılıb;
- GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrdə patogenetik müalicənin xüsusiyyətlərinin əsas amilləri müəyyən edilib;
- GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrdə yeni diaqnostika üsulları işlənilib;
- GÇO XAT ilə olan xəstələrin müalicəsində patogenetik əsaslandırılmış yeni üsullar işlənilib;
- GÇO sklerozlaşdırıcı və deformatsiyaedici AZ ilə olan xəstələrin müalicəsində patogenetik əsaslandırılmış yeni üsullar işlənilib;
- GÇO daxili pozğunluqlu AZ ilə olan xəstələrin müalicəsində patogenetik əsaslandırılmış yeni üsullar işlənilib;
- GÇO AT və AZ yeni təsnifatı verilib;
- GÇO XAT və AZ ayrıca nozoloji formaları üçün diaqnostik meyarlar işlənilib;
- GÇO XAT və AZ zamanı xəstələrin dəqiq müayinəsi üçün diaqnostik alqoritmlər işlənilib.

Praktiki əhəmiyyəti

- GÇO XAT və AZ patogenetik müalicəsində yeni diaqnostika üsullarının işlənilməsi imkan verir ki, bu üsullar oynağın xroniki iltihabi və distrofik ağırlaşmalarının profilaktikası, müalicəvi tədbirlərin korreksiyası və erkən diaqnostikası üçün istifadə edilsin;
- GÇO XAT və AZ yeni müalicə metodlarının işlənilməsi müalicə proqramının kliniki effektivliyinin artırılmasına və problemin həlli yollarında səmərəli nəticələrə müvəffəq olmağa imkan verir;
- GÇO AT və AZ tərəfindən aparılmış tədqiqat nəticəsində yeni təsnifatının işlənilməsi bu patologiyalar zamanı ayrıca nozoloji formaların yerinin dəqiq aydınlaşdırılmasına, problemə hərtərəfli aydınlıq gətirilməsinə və diaqnozun düzgün formalaşdırılmasına mühüm kömək edir;

- Tədqiqatın yekununda işlənmiş diaqnostik meyarlar və diaqnostik alqoritmlər isə xəstələrdə diaqnozun düzgün təyin edilməsi və xəstələrin tam dəqiq müayinəsi üçün vacib əhəmiyyətə malikdir;
- GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrdə patogenetik müalicənin xüsusiyyətlərinin əsas amillərinin müəyyənləşdirilməsi planlaşdırılmış müalicə proqramının tam effektiv başa çatdırılmasına münbit şərait yaradır.

Müdafiyyə çıxarılan əsas məsələlər

- Diaqnostik metodlar, meyarlar və alqoritmlər GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrin diaqnostikasının səmərəliyinin artırılmasına optimal vəziyyət yaratmaqla köməklik göstərir;
- Tətbiq olunan lokal və ümumi medikamentoz vasitələr xəstələrdə biokimyəvi, immunoloji və kliniki parametrlərə müsbət tənzimləyici təsir göstərməklə GÇO XAT və AZ patogenetik mexanizmlərinin radikal olaraq aradan qaldırılmasına və müalicənin effektiv nəticələnməsinə gətirib çıxarır;
- GÇO XAT və AZ xroniki iltihabi və degenerativ patoloji proseslərinin kliniki gedişatı xəstələrin orqanizmində biokimyəvi və immunoloji proseslərin dinamikası ilə vəhdət təşkil edir;
- İşlənmiş GÇO AT və AZ yeni təsnifatı çənə oynaqının iltihabi və degenerativ proseslərinin müxtəlif nozoloji formaları ilə olan xəstələrdə diaqnozun düzgün formalaşdırılmasına və o cümlədən, müalicənin effektiv aparılmasına səbəb olur.

Tədqiqatın nəticələrinin praktikada tətbiqi

İşlənmiş yeni diaqnostika və müalicə üsulları Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı xəstəxanasının (indiki Kliniki Tibbi Mərkəz) üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsində, akademik M.M.Mirqasımov adına Respublika Kliniki Xəstəxanasının üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsində, ATU-nun Stomatoloji Klinikasında, ATU-nun ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının və Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının tədris prosesində tətbiq olunur.

Əlavə olaraq tərəfimizdən hazırlanmış metodik tövsiyələr stomatoloqların və üz-çənə cərrahlarının gündəlik praktikasında istifadə edilir.

İşin aprobasiyası

Dissertasiyanın materialları akademik Z.M.Məmmədovun 100-illik yubileyinə həsr edilmiş konfransda [2003], Azərbaycanda anatomiya

məktəbinin banisi, əməkdar elm xadimi, professor K.Ə.Balakişiyevin anadan olmasının 100-illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransda [2006], V.Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutunun yaradılmasının 85-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi məqalələr toplusunun xüsusi buraxılışında [2007], XI Beynəlxalq Avroasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya Konqresində [2008], ATU-nun insan anatomiyası kafedrasının yaradılmasının 90-illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfransda [2009] və ATU-nun 80 illiyinə həsr edilmiş Beynəlxalq Elmi Konfransda [2010] təqdim olunmuş və müzakirə edilmişdir.

Əlavə olaraq dissertasiya işi ATU-nun Elmi Tədqiqat Mərkəzində [25.10.2004], ATU-nun “Stomatologiya” İxtisası üzrə Problem Komissiyasında [19.01.2006], ATU-nun Stomatologiya fakültəsinin Elmi Şurasında [23.01.2006] və ATU-nun ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının iclaslarında [2004-2011] dövrü olaraq müzakirə olunub.

Bütün bunlarla yanaşı müəllif Azərbaycan Travmatoloqlar və Ortopedlər Assosiasiyasının beynəlxalq iştirak ilə olan I Qurultayında [25.11.2005] və XP təbiiqinə aid Beynəlxalq Konfransda [25.01.2008] iştirak edib.

Dissertasiya işi ATU-nun ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının digər kafedraların iştirakı ilə birgə keçirilən 1 sayılı iclasında [04.03.2013] və ATU-nun nəzdində Stomatologiya və Otorinolaringologiya ixtisasları üzrə Elmi seminarlar keçirən Müzakirə Şurasının 7 sayılı iclasında [27.02.2014] aprobasiya olunmuşdur.

Nəşr olunan işlər

Dissertasiyanın materiallarına aid 37 elmi iş çap olunub. Onlardan ikisi səmərələşdirici təklif, biri müəlliflik şəhadətnaməsi və digər biri isə metodik tövsiyələrdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu

Dissertasiya işinin həcmi 382 səhifə təşkil edir. Dissertasiya girişdən, 8 fəsildən, xülasədən, nəticələrdən və praktiki tövsiyələrdən ibarətdir. Ədəbiyyat göstəricilərində 600 elmi mənbə verilib. Onlardan 33-ü Vətən alimlərinin, 567-si isə xarici ölkələrin elmi tədqiqatçılarının işləridir. Dissertasiya 27 cədvəl və 38 şəkillə illüstrasiya olunmuşdur.

Tədqiqatın materialı və metodları

Tədqiqatın materialı Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı xəstəxanasının (indiki Kliniki Tibbi Mərkəz) üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsində GÇO XAT və AZ ilə müalicə olunan 170 xəstənin prospektiv analizini və 50 xəstənin retrospektiv analizini əhatə edir. Ümumi olaraq GÇO iltihabi-distrofik patologiyası ilə olan 220 xəstədə prospektiv və retrospektiv analiz əsasında 440 GÇO tədqiqat olunub.

Müayinə və tədqiqatlar hər iki cinsdən olan 13 yaşdan 64 yaşa qədər xəstələr arasında aparılıb. 170 xəstədən 54-ü kişi (32 %), 116-sı isə qadın (68 %) olub. Xəstələrin 78-ində (45,9 %) GÇO revmatik, revmatoid, travmatik, spesifik infeksiyon mənşəli XAT və 92-ində (54,1 %) isə sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici, daxili pozğunluqlar ilə olan AZ müşahidə edilib. Kompleks patogenetik müalicə və yaxud kliniki tədqiqat başa çatandan sonra aparılmış müalicənin uzaq nəticələri 50 xəstədə araşdırılıb. Tədqiqatın uzaq nəticələri retrospektiv analiz olunub.

Tədqiqatlar iki qrup xəstələrdə aparılıb. Birinci qrupda XAT diaqnozu ilə 78 xəstə müalicə alıb. İkinci qrupda isə 92 xəstə AZ diaqnozuna görə müalicə olunublar. Birinci qrupda 20 (25,6 %) xəstə (yoxlama yarımqrupu) ənənəvi üsullarla, 58 (74,4 %) xəstə isə (tədqiqat yarımqrupu) kompleks müalicədə yeni üsullarla müalicə olunub. İkinci qrupda isə 25 (27,1 %) xəstə (yoxlama yarımqrupu) ənənəvi üsullarla, 67 (72,9 %) xəstə (tədqiqat yarımqrupu) isə yeni üsullarla müalicə alıb. Hər iki qrupda eyni xarakterli və həcmli kompleks patogenetik müalicəvi tədbirlər həyata keçirilib.

Ənənəvi kliniki-laborator göstəricilər öyrəniləndən sonra GÇO XAT və AZ olan xəstələrin diaqnostikasında ilkin olaraq tərəfimizdən 20 sualdan ibarət anamnestik məlumat hazırlanıb. Əlavə olaraq xəstələrin hamısında anamnez əsasında irsi müayinə aparılıb. Xəstədə olan xəstəliyin onun ailə üzvlərində və qohumlarında müşahidə edilməsi, valideynlərinin nikah forması – qohum və ya yad olması, atasının doğulduğu yer araşdırılıb. Sonra isə lokal göstəricilər öyrənilib.

Tədqiqat zamanı xəstələrdə tibbi vizualizasiya metodlarından ortopantomogramdan, onun xüsusi GÇO üçün nəzərdə tutulmuş 6-7-8-9-cu proqramlarından, GÇO müxtəlif rentgenoqrammalarından, kompüter tomoqrammadan, ultrasəs müayinəsindən və maqnit-nüvəli rezonans müayinəsindən istifadə etmişik. Rentgenoloji müayinə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı xəstəxanasının rentgen şöbəsində Şüller üsulu ilə yerinə yetirilib. Ortopantomogramma isə Azərbaycan Tibb

Universitetinin Stomatoloji Klinikasının rentgen otağında aparılıb. Müayinə Ortopantomograph OP 100 aparatında yerinə yetirilmişdir.

Xəstələrdə ultrasəs müayinəsi 7,5 MHz tezlikli qəbulediciyə malik Alloka-500 ultrasəs aparatının köməyi ilə Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunda aparılıb.

Kompüter tomoqrafik müayinədən fərqli olaraq bizim tədqiqatda ultrasəs müayinə, ortopantomogrammanın 6-7-8-9-cu proqramları daha informativ və diaqnostik cəhətdən əhəmiyyətli olmuşdur. Burada ortopantomogrammanın 7-ci proqramının rolunu qeyd etmək yerinə düşərdi.

Maqnit-nüvəli rezonans müayinəsi Respublika Neyrocərrahiyyə Xəstəxanasının maqnit-rezonans tomoqrafiya şöbəsində yerinə yetirilib. GÇO patologiyaları ilə olan xəstələrdə bu müayinə Almaniyanın «Siemens» şirkətinin Magneton-Symphony aparatında aparılmışdır. Maqnit-rezonans tomoqrafiyası bu patoloji proseslərin patogenezinə, təsnifatına yeni baxışları, dəyişiklikləri və GÇO «yumşaq toxuma» komponentlərini – əsasən oynaq diskinin, bağların və kapsulanın patoloji vəziyyətlərini daha da dərinlən öyrənməyə səbəb olmuşdur.

Sonra xəstələrin periferik qanında biokimyəvi markerlər, o cümlədən, iltihabın aktiv faza göstəriciləri və patoloji seroloji proteinlər, şəkərin miqdarı müəyyən olunub. Qanda şəkərin miqdarının təyini oynaqqların müxtəlif zədələnmələri və xəstəlikləri zamanı mübadilə pozğunluqları nəticəsində yaranan patologiyaların aydınlaşdırılmasında səmərəli rola malik olmuşdur. Qanda şəkərin miqdarı enzim kolorometrik test metodu ilə müəyyənləşdirilmişdir. Patogenetik müalicə prosesində terapevtik göstərişə əsasən bir neçə xəstədə laborator olaraq qaraciyər sınaqları və qanda hepatitlərin aşkar olunmasına görə də müayinə aparılmışdır. Əlavə olaraq bəzi xəstələrin qanında göstərişə əsasən kalsitoninin miqdarı da aydınlaşdırılıb.

C-reaktiv zülal kəskin fazalı ümumi halqa presipitasiya reaksiyasında radioimmün əlaqəli immunoloji metodla təyin olunub. Antistreptolizin-O və antihyaluronidaza qanın zərdabında qəbul olunmuş ümumi metodla müəyyən edilmişdir. Sial və difenilamin sınaqları isə ümumi qəbul olunmuş rezorsin metodu ilə təyin olunub. Lakin, sial turşuları qanın zərdabında tərkiblərindəki heksozlara görə də müəyyən edilə bilər. Seroqlikoidlərin səviyyəsi xəstələrin qanında Hess üsulu ilə təyin olunmuşdur. Revmatoid faktoru isə GÇO AZ və XAT ilə olan xəstələrdə lateks-aqqlütinasiya üsulu ilə aydınlaşdırılıb. Bu biokimyəvi müayinələr Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 1 saylı xəstəxanasının mərkəzi laboratoriyasında aparılmışdır. Bəzi xəstələrdə isə bu müayinələr Bakı şəhərinin müxtəlif tibb müəssisələrində yerinə yetirilmişdir.

Kollagenin əsas tərkib hissələrindən sayılan oksiprolin aminturşusunun miqdarı da xəstələrin periferik qanında müalicənin əvvəlində və sonunda təyin edilib. Biz oksiprolin aminturşusunun səviyyəsini GÇO patologiyaları ilə olan xəstələrin periferik qanında Krel A. və başqaları (1968) üsulu ilə təyin etmişik.

Oynaqlarda xroniki və destruktiv proseslərdə aktiv rol oynayan göstəricilərdən biri də neytofillərin və makrofaqların lizosomal fermentləridir. Qığırdağın destruksiyası prosesində kollagen liflərin və qığırdağın PQ aqreqatlarının deqradasiyasında elastaza fermentinin «effektivi» aydın görünür. Ona görə də biz GÇO iltihabi-destruktiv patologiyalarında aktiv patoloji rol oynayan elastaza fermentinin aktivliyini dinamikada öyrənmişik. Bu məqsədlə isə müayinə ediləcək şəxslərdə polimorfonuklear elastazanın miqdarını təyin etmək üçün immunoloji ferment analizindən istifadə etmişik. ELISA – müayinə ediləcək şəxslərdə polimorfonuklear elastazanın miqdarını təyin etmək üçün immobilizə olunmuş immunosorbent ferment analizidir.

Biz xəstələrin qanında elastazanı ELISA metodu ilə təyin etmək üçün IBL-Hamburg GmbH (Almaniya) və IBL-Transatlantic Corp. (Kanada) şirkətlərinin reaktivlərindən istifadə etmişik. Bu biokimyəvi tədqiqatlar Azərbaycan Tibb Universitetinin biokimya kafedrasında yerinə yetirilmişdir. Elastaza fermentinin aktivliyi Amerika Birləşmiş Ştatlarının Statfax-303, oksiprolin aminturşusunun miqdarı isə Almaniyanın Spekol-221 biokimyəvi analizatorlarında öyrənilmişdir.

Məlumdur ki, immunokompetent hüceyrələrin və onların komponentlərinin iltihabın, xüsusi ilə xroniki iltihabın inkişafında rolu az deyildir. Oynaq xəstəliklərinin çoxunda immunoloji pozğunluqlar müəyyən edilir. Bu məqsədlə kompleks patogenetik müalicəni immunoloji qiymətləndirmək üçün GÇO XAT və müxtəlif AZ zamanı orqanizmin immun sisteminin vəziyyəti də təyin edilmişdir. Səmərəli müalicəvi və diaqnostik meyarları müəyyən etmək üçün biz immunoloji tədqiqatlara üstünlük vermişik. Tədqiqat zamanı GÇO orqanik patologiyaları ilə olan xəstələrin periferik qanında dinamikada aşağıdakı immunoloji göstəricilər öyrənilib:

- | | |
|------------------------|--|
| - T- və B- limfositlər | - T- helperlərin T- supressorlara nisbəti əmsalı |
| - T- supressorlar | - DİK |
| - T- helperlər | - İg G, İg A, İg M |

İmmunitetin T- sistemini (CD 3+) qiymətləndirmək üçün limfositlərin qoyun eritrositləri ilə spontan rozetəmələgətirmə metodu ilə T- limfositlərin miqdarı təyinində Jondal M. və başqalarının modifikasiya olunmuş üsulundan (1972) istifadə etmişik.

T- limfositlərin subpopulyasiyaları – helperlər (CD 4+) və supressorlar (CD 8+) hüceyrələrin teofillinə həssaslığına görə təyin olunub. Bu müayinə Shore A. və başqaları (1978) üsulu ilə müəyyən edilib.

EAC-rozet sınağı vasitəsi ilə B-limfositlərin (CD 22±) miqdarı təyini Çeredeyev A. və başqaları (1980) üsulu ilə aydınlaşdırılıb.

DİK səviyyəsi Digeon M. (1977) üsulunun Qrineviç Y. və Alferov A. tərəfindən (1981) modifikasiyası əsasında qiymətləndirilib. GÇO orqanik patologiyaları ilə olan xəstələrdə DİK səviyyəsi Spektrofotometr SF-46 aparatında müəyyənləşdirilmişdir.

Zərdab İg səviyyələri mahiyyətə gəldə presipitasiya reaksiyası olub, İg hər sinfinə qarşı antiqlobulin zərdabların iştirakı ilə aparılır. Humoral immun sistemin göstəriciləri – İg G, İg A, İg M qanın zərdabında Mancini G. və başqalarının (1965) radial immunodiffuziya üsulu ilə təyin olunub.

İmmunoloji tədqiqatlar Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi-Tədqiqat Mərkəzinin immunologiya şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Audiometrik olaraq 340 GÇO tədqiq edilib. Beynəlxalq diaqnostik meyarlardan biz Riçi indeksini və Amerika Revmatoloqlar Kollegiyasının yaxşılaşma meyarlarını ilk dəfə olaraq GÇO AZ ilə olan xəstələrin müalicə proqramına uyğunlaşdıraraq tətbiq etmişik.

Aparılmış tədqiqat nəticəsində alınmış kəmiyyət və keyfiyyət göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik işlənmişdir. Bu zaman parametrik və həm də qeyri-parametrik statistik analiz üsullarından istifadə olunmuşdur. Tədqiqatın nəticələri variasion statistika üsulu ilə işlənilib. Bircinsli vahidlərin qruplarının xarakteristikası üçün onların orta riyazi kəmiyyəti (M), onun standart xətası (m) və dəyişikliklərin diapazonu (min-max) təyin olunub. Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi məqsədi ilə qeyri-parametrik – U- meyarı (Uilkokson-Manna-Uitni) və parametrik – Studentin t- meyarı göstəricilərin müxtəlifliklərinin qiymətləndirilməsi üsulları ilə tətbiq olunub. Qruplar arasında statistik fərq $p < 0,05$ şərti daxilində eyniüvəlli – düüst hesab olunub. Korrelyasion analizin köməyi ilə kliniki və immunoloji, biokimyəvi parametrlər arasında qarşılıqlı əlaqə öyrənilib.

Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi və ya emalı müasir proqram təchizatı – elektron cədvəllərin redaktoru Microsoft Excel 2003 və Statistika tətbiqi proqramlar paketinin köməyi ilə fərdi kompüterdə həyata keçirilib. Son nəticədə hər iki qrupda olan yoxlama yarımqrupları

normadan fərqlənir, tədqiqat yarımqrupları isə normaya yaxındır və yaxud ondan çox fərqlənir.

Aparılmış müayinə və tədqiqatlardan əlavə bütün xəstələrin patogenetik müalicə vaxtı ümumi vəziyyəti nəzarət altında olub və öyrənilib. Tərəfimizdən aparılmış bütün diaqnostik tədbirlər və təklif edilmiş müayinə taktikası GÇO XAT və AZ diaqnostikasında vacib rol oynamış, kompleks patogenetik müalicənin effektiv və düzgün aparılmasına bazis yaratmışdır.

Biz GÇO XAT və müxtəlif AZ patogenetik müalicəsində ilk dəfə olaraq aşağıdakı yeni müalicə üsullarını tətbiq etmişik:

XAT - ümumi müalicə kursu: 14-17 gün

1. Nimesulid - (suspensiya və ya həb formasında) 1 həb x 2 dəfə, 7 gün;
2. Kortospan - ultrasəs № 15;

Sklerozlaşdırıcı və deformasiyaedici AZ - ümumi müalicə kursu: 21-25 gün

3. Dalargin - (intraartikulyar inyeksiya) - 0,5 ml, № 2-3 müvafiq olaraq sklerozlaşdırıcı və deformasiyaedici AZ;
4. Struktum - 500mg / 1kapsula x 2 dəfə, 15 gün, yemək vaxtı müalicədən sonra profilaktik 3 həftə qəbul, gündə 1 dəfə;

Daxili pozğunluqlar ilə olan AZ - ümumi müalicə kursu: 21-25 gün

5. Kortospan - (intraartikulyar inyeksiya) - 0,3 ml, № 2;
6. Dona - 400 mg/2 ml -günaşırı 1 dəfə, əzələdaxili, № 10 müalicədən sonra profilaktik 3 həftə qəbul, gündə 1 dəfə, suspensiya və ya məhlul formasında.

Tərəfimizdən tətbiq edilmiş yeni müalicə üsullarına aid olan bütün medikamentoz vasitələrin əks-göstərişləri, əlavə təsirləri, preparatların tətbiqi zamanı və sonra baş verə biləcək ağırlaşmalar GÇO iltihabi-destruktiv xarakterli orqanik patologiyalarının kompleks patogenetik müalicəsində nəzərə alınmış və bütün bunlara böyük diqqət yetirilmişdir.

Kliniki materialın icmalı və xəstələrin kliniki xüsusiyyətləri

Etiologiyası müxtəlif GÇO XAT ilə olan 78 xəstədən 45-i qadınlardan (57,7 %), 33-ü isə kişilərdən (42,3 %) ibarət olub. AZ ilə müalicə olunan 92

xəstədən 71-i qadın (77,2 %), 21-i isə kişi (22,8 %) olubdur. Kliniki materialı analiz edərkən məlum olub ki, ayrıca olaraq GÇO XAT ilə və həm də AZ ilə kompleks patogenetik müalicə olunan şəxslər arasında qadınların sayı üstünlük təşkil edib. Müalicə olunan xəstələrdə orta yaş göstəricisi 27,8-ə bərabər olmuşdur. Beləki bu göstərici çənə oynaqının XAT ilə patogenetik müalicə almış şəxslərdə 25,1-ə, GÇO AZ ilə müalicə olunan xəstələrdə isə orta yaş göstəricisi 30,6-ya bərabər olub.

Patogenetik kompleks müalicə olunan xəstələrin 74,2%-i Bakı şəhərinin sakinlərindən ibarət olub. Xəstələrin 1,1%-ini məcburi köçkün və qaçqınlar təşkil edib. GÇO XAT və AZ kimi mürəkkəb patologiyalarına görə müraciət edən xəstələrin 24,7%-i (42 xəstə) respublikamızın müxtəlif şəhər və rayonlarında yaşayan əhali təbəqəsi olmuşdur. 43,5% (74 xəstə) xəstələr Bakı şəhərinin, respublikamızın müxtəlif şəhər və rayon poliklinikalarından, 8,3% xəstələr müxtəlif mərkəzi rayon xəstəxanalarından və şəhər xəstəxanalarından, 5,3% xəstələr idarə, təşkilat və müəssisə poliklinikalarından, 1,7% xəstələr hərbi hissələrin tibbi bölmələrindən və 0,6% xəstələr isə özəl klinikalardan kompleks müalicə üçün göndərilmişlər. GÇO ümumi olaraq müxtəlif etiologiyalı XAT və AZ ilə olan xəstələrin 7,6%-i (13 xəstə) kompleks patogenetik müalicə almaq üçün tez, 92,4 %-i (157 xəstə) isə gec müraciət ediblər. İlk müraciətləri çıxmaq şərtilə (45,3%) ümumi olaraq kliniki materialı analiz etsək, görürük ki, xəstələrin qalan 54,7%-i 260 dəfə qeyri-sxematik plansız olaraq müxtəlif ixtisaslı mütəxəssislər tərəfindən müalicə olunublar.

Ən çox xəstələrdə GÇO XAT və AZ əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorlar revmatik patologiyalar (21,2%), uzunmüddətli bərk qida qəbulu (17%), fiziki travmalar (15,9%), çənədə böyük azı dişlərinin çıxarılması əməliyyatı (12,9%) və kəskin respirator virus infeksiyası (9,4%) olmuşdur.

Patogenetik terapiyada GÇO XAT ilə olan xəstələrin müalicəsində 74,3% hallarda selektiv QSiƏP, AZ ilə olan xəstələrdə isə 72,8% hallarda xondroprotektiv preparatlar bazis terapevtik vasitə kimi mühüm kliniki rola malik olmuşlar.

Tədqiqat yarımqruplarından XAT ilə olan xəstələrin 58-ində (74,3%) lokal fizioterapevtik üsuldan, sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici və daxili pozğunluqlar ilə olan AZ xəstələrin 67-sində (72,8%) isə lokal intra-artikulyar üsul istifadə olunmuşdur. Əlavə olaraq 7 xəstəyə (4,1%) cərrahi əməliyyat təklif olunub. Bu xəstələrin hamısı GÇO AZ ilə olan şəxslər olmuşdur. GÇO AZ ilə olan xəstələrin dördü cərrahi əməliyyatlardan imtina etmişdir. Digər üçü isə yanaşı patologiyalara görə əməliyyatlara məruz qalmışdır.

Müalicə zamanı XAT və AZ ilə olan xəstələrin 41,1%-i (70 xəstə) revmatoloqlar, 22,9%-i (39 xəstə) ortoped-stomatoloqlar, 7,6%-i (13 xəstə) nevropatoloqlar, 5,2%-i (9 xəstə) otorinolarinqoloqlar, yenə 5,2%-i (9 xəstə) terapevtlər və 4,4 % -i (8 xəstə) isə digər mütəxəssislər tərəfindən konsultasiya ediləblər.

GÇO XAT və AZ ilə patogenetik müalicə olunan xəstələrdə müxtəlif nozoloji formalara uyğun mürəkkəb kliniki xüsusiyyətlər nəzərə çarpmışdır. Ümumi olaraq xəstələrdə ağızın açılmasının çətinləşməsi, oynaqda və oynaqətrafi toxumalarda ağrı, çənənin hərəkət məhdudluğu, küy, xırçılıt, sürtünmə, kreptasiya simptomları, oynağın sklerozu, deformasiyası, oynaq kapsulunun, bağlarının və oynaqətrafi əzələlərin zədələnməsi müşahidə edilmişdir. GÇO xroniki iltihabı və distrofik prosesləri üçün xarakterik olaraq bu xəstələrdə əvvəl ağrılar, sonra isə oynağın degenerativ patologiyasına məxsus kobud patoloji dəyişikliklər əmələ gəlmişdir.

GÇO həm XAT və həm də AZ ilə olan xəstələrin 68-ində əvvəllər keçirilmiş xəstəliklər nəzərə çarpmışdır. Bu da patogenetik müalicə olunan şəxslərin 40%-inə bərabər olmuşdur. XAT ilə patogenetik müalicə olunan 20 xəstə (25,6%) özlərində yanaşı gedən xəstəliklərin olmasını bildirmişlər. AZ ilə müalicə olunan şəxslərin 25-ində (27,1%) yanaşı gedən xəstəliklərin olması anamnezdən məlum olmuşdur. Patogenetik müalicədən əvvəl 14 xəstə müxtəlif cərrahi müdaxilələrə məruz qalmışlar. Bu da kompleks müalicə alan şəxslərin 8,2%-indən ibarət olmuşdur. GÇO iltihabi-distrofik patologiyaları ilə olan xəstələrin içərisində 6,4% şəxslər əvvəllər sinir və endokrin sistemlərindəki xəstəliklərə görə müalicə olunub.

XAT ilə olan xəstələrin 50-si (64,1%), GÇO AZ ilə olan xəstələrin isə 64-ü (69,5%) bərk qida qəbulunu xoşladıklarını bildirmişlər. Xəstələrin bərk qida qəbulu ilə yanaşı, digər mühüm bir faktoru qeyd etmək vacibdir ki, bu da onların qidanı birtərəfli çeynəməsi ilə bağlıdır. Belə ki, həm GÇO XAT və həm də AZ ilə olan xəstələrdə bu faktorun göstəricisi 71% təşkil etmişdir.

Patogenetik müalicə olunmuş xəstələrin 37-sində (21,7%) əvvəllər çənə nahiyəsində müxtəlif xəstəliklərin və zədələnmələrin olması təyin olunmuşdur. Bu xəstələrin 9-u (11,5%) XAT ilə olan xəstələrə, 28-i isə (30,4%) GÇO AZ ilə olan xəstələrə aiddirlər. GÇO XAT ilə olan xəstələrdən 4-ü (5,1%), AZ ilə olan xəstələrin 9-u (9,7%) əvvəllər qulaqətrafi nahiyədən də travma almışlar. XAT ilə olan xəstələrdən birində 1 dəfə, GÇO AZ ilə olan iki xəstədə 2 dəfə, daha iki xəstədə 3 dəfə və üç xəstədə isə müvafiq olaraq ayrıca 1 dəfə çənə çıxıqlarının olması anamnestik məlumatdan aydın olmuşdur.

Müxtəlif mənşəli GÇO XAT ilə olan xəstələrin 7-si (8,9%), AZ ilə olan xəstələrin 10-u (10,8%) yuxu vaxtı dişlərinin qıcamasını bildirmişdir. Əlavə olaraq bu xəstələr bruksizmə və qurd infeksiyalarına görə də yoxlanılmışdır. GÇO müxtəlif xəstəlikləri və zədələnmələri ilə olan xəstələrin 98,2%-i qida qəbulu, nitq, udqunma və çənənin hərəkətləri vaxtı narahatçılıq, səş, küy və ağrı simptomlarının olmasını təsdiq etmişlər.

Ümumi olaraq XAT ilə olan 18 xəstədə (23,0%) və AZ ilə olan 29 xəstədə (31,5%) kompleks müalicədən əvvəl həkim-stomatoloqlar tərəfindən terapevtik, ortopedik və cərrahi müalicə aparılmışdır.

Xroniki iltihablı xəstələrin 4-ündə çənə oynaqı ətrafı və boyun arxası nahiyələrində ağrılar olmuşdur. GÇO AZ ilə olan xəstələrin isə 45-ində bu əlamət müşahidə olunmuşdur. XAT ilə olan xəstələrin 7-si (9,0%) qohum nikahlardan, 71-i isə (91,0%) yad nikahlardan anadan olmuşlar. GÇO degenerativ prosesi ilə olan xəstələrdə bu göstərici qohum nikahlarda 22-yə (23,9%), yad nikahlarda isə 69-a (75%) bərabər olub.

Lokal müayinədə ağızın açılması zamanı mərkəzi kəsici dişlər arasındakı məsafənin orta göstəricisi XAT ilə olan xəstələrdə 22,7 mm, GÇO AZ ilə olan şəxslərdə isə 19,9 mm olmuşdur. Xəstələrdə digər lokal parametrlər – dişləm, adentiya, nitq və udqunma vaxtı ağrı, narahatçılıq, çeynəmə funksiyasının yerinə yetirilməsi, çənənin hərəkətləri, oynaqətrafi əzələlərin palpasiyası, oynaqda ağrılar, oynaqətrafi toxumalarda ağrılar, çənənin deviasiyası, sifətin aşağı zonasının hündürlüyünün azalması, nəzərə çarpan burun-dodaq büküşləri, palpasiyada ağrı, palpasiyada küy, krepitasiya, audiometrik göstəricilər XAT və AZ ayrıca olaraq müxtəlif olmuşdur.

GÇO XAT ilə olan xəstələrin 24-ündə (30,7%) GÇO xroniki revmatik AT, 3-ündə (3,8%) GÇO xroniki revmatoid AT, 43-ündə (55,2%) GÇO xroniki travmatik AT, 8-ində (10,3%) isə GÇO xroniki spesifik infeksiyon AT diaqnozları tərəfimizdən aparılmış tədqiqatlar və müayinələr nəticəsində aşkara çıxarılmışdır. GÇO AZ ilə olan xəstələrin 52-sinə (56,5%) GÇO sklerozlaşdırıcı AZ, 6-sına (6,5%) GÇO deformasiyaedici AZ, 20-sinə (21,8%) GÇO daxili pozğunluqları ilə olan sklerozlaşdırıcı AZ, 14-ünə isə (15,2%) GÇO daxili pozğunluqları ilə olan deformasiyaedici AZ diaqnozları qoyulub. GÇO xroniki iltihabi-degenerativ xəstəlikləri və zədələnmələri ilə olan şəxslərdə 68,3% hallarda patoloji proses birtərəfli olaraq, 31,7% hallarda isə ikitərəfli olaraq çənə oynaqını zədələmişdir. GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrin 9,4%-ində isə son klinik diaqnozda yanaşı gedən xəstəliklər müəyyən olunmuşdur.

Aparduğumuz tədqiqatlar göstərdi ki, GÇO XAT və AZ kliniki xüsusiyyətləri bir-biri ilə çox sıx təmasdadır və bütün bunları praktiki

həkimlər xəstələri müalicə edərkən kliniki-diaqnostik səhvə yol verməmək üçün nəzərə almalıdırlar.

Xəstələrin patogenetik müalicəsi

Yoxlama yarımqrupunda müxtəlif mənşəli XAT ilə olan və ənənəvi üsullarla müalicə olunanlarda ümumi kliniki dəyişikliklərlə yanaşı, xəstələrin qanında biokimyəvi və immunoloji patoloji dəyişikliklər baş vermişdir. Bu patoloji dəyişikliklər çənə oynaqının xroniki iltihabı ilə olan şəxslərdə biokimyəvi və immunoloji proseslərin dinamikasına əsaslanmışdır.

Ənənəvi üsullarla müalicə olunan XAT ilə olan xəstələrdə xroniki iltihabda əhəmiyyətli rola malik lizosomal elastaza fermentinin aktivliyi tədricən azalmağa başlamışdır. Lakin aparılmış müalicənin sonunda şərti normaya və yaxud orta əmsala uyğun olmamışdır. Kompleks ənənəvi üsullarla müalicə zamanı oksiprolin aminturşusunun miqdarı çox az olaraq aşağı düşmüşdür. GÇO XAT ilə olan xəstələrdə müalicədən sonra isə oksiprolin aminturşusunun miqdarı şərti normaya uyğun gəlməmişdir.

Xəstələrin çoxunda tərəfimizdən aparılmış ənənəvi üsullarla müalicə fonunda kliniki nəticələr tam qənaətbəxş vəziyyətə gətirib çıxarmamışdır. Bu özünü XAT ilə olan yoxlama yarımqrupundakı xəstələrin periferik qanında qeyd edilən biokimyəvi dəyişikliklərdə göstərmişdir. Belə bir vəziyyət isə sonradan GÇO XAT ilə olan xəstələrdə biokimyəvi proseslərin korreksiyasını təsdiqləmişdir (cədvəl 1).

Kliniki tədqiqatlardan aydın olmuşdur ki, GÇO XAT ilə olan xəstələrdə ənənəvi müalicə fonunda hüceyrə immunitetinin göstəricilərində ciddi patoloji dəyişikliklər baş verir. Tədqiqat zamanı alınmış nəticələr göstərmişdir ki, müalicədən sonra T-limfositlərin və T-helperlərin səviyyələri xəstələrdə yuxarı qalxmış, T-limfositlərin digər subpopulyasiyası olan T-supressorların səviyyəsi isə azacıq olaraq artmışdır. T-helperlərin T-supressorlara nisbəti əmsalı isə müalicə fonunda çox az da olsa yüksəlmişdir. Məlum olduğu kimi hüceyrə immunitetinin parametrlərində çox fərqli dinamika nəzərimizə çarpmışdır. Hüceyrə immunitetinin parametrlərinin hamısı normal orta əmsaldan fərqlənmişdir. Göstərilmiş bu fərq xəstələrdə daha çox T-limfositlərin subpopulyasiyalarında – T-helperlərdə və T-supressorlarda daha da kəskin özünü büruzə verir.

Xəstələrdə humoral immun sistemin ümumi vəziyyətinin təhlili zamanı patologiyanın ağırlıq dərəcəindən və xroniki iltihabı reaksiyadan asılı olaraq humoral immunitetin parametrlərində baş verən dəyişikliklər diqqətimizi daha çox cəlb etmişdir. Humoral immun sistemin göstəricilərini

şərh etsək görərik ki, ənənəvi üsullarla müalicə olunan GÇO XAT ilə olan xəstələrdə B-limfositlərdən fərqli olaraq İg G, İg A, İg M və DİK aparılmış müalicədən sonra artmışdır. Lakin bu parametrlərin heç biri normal orta göstəriciyə nəinki uyğun və hətta ona yaxın olmamışlar.

Cədvəl 1

Birinci qrupda XAT ilə olan yoxlama yarımqrupundakı xəstələrdə biokimyəvi proseslərin dinamikası

Biokimyəvi göstəricilər	Statistik göstəricilər	Yoxlama yarımqrupu n=20	
		müalicədən əvvəl	müalicədən sonra
Elastaza	M	178,2	170,8
	±m	1,88	1,43
	min	158	160
	max	191	181
	p ₁ <		0,01
	p ₂ <		
Oksiprolin	M	205,9	192,0
	±m	2,62	1,23
	min	189	181
	max	234	201
	p ₁ <		0,001
	p ₂ <		

Qeyd: 1.p₁ – müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilər arasında fərqin statistik dürüstlüyüdür; 2.p₂ – yoxlama və tədqiqat yarımqruplarında müalicədən sonrakı göstəricilər arasında fərqin statistik dürüstlüyüdür.

Hazırda tərəfimizdən aparılmış ənənəvi müalicə üsullarının effektivliyinin azalması xəstələrin orqanizmində biokimyəvi və immunoloji markerlərin korreksiyasını tələb etməklə yeni müalicə üsullarının işlənilməsinə əsas vermişdir. Birinci qrupda GÇO XAT ilə olan xəstələrin tədqiqat yarımqrupundakı xəstələr yeni üsullarla kompleks müalicə olunub.

GÇO yeni üsullarla müalicə olunan XAT ilə olan xəstələrində oynağın metabolik proseslərində əhəmiyyətli rola malik elastaza markerində tədricən azalma baş verib. Lakin yeni üsulların – selektiv QSİÖP və fizioterapiyanın tətbiqi ilə aparılan kompleks patogenetik terapiya fonunda şərti normaya və yaxud orta əmsala uyğun gəlmişdir. Alınmış bu nəticə yoxlama yarımqrupundakı göstəricidən fərqlənmişdir.

Tədqiq etdiyimiz digər biokimyəvi osteomarker olan oksiprolin amin turşusunun qatılığı GÇO XAT ilə olan xəstələrin tədqiqat yarımqrupunda olanlarında yeni üsullarla müalicədən əvvəl verilmiş normadan çox sayılmışdır. Kompleks patogenetik müalicə nəticəsində oksiprolin amin turşusunun qatılığı aşağı düşmüşdür. Belə vəziyyət isə şərti normaya tam uyğun gəlib.

Kliniki tədqiqatlar nəticəsində müşahidələrimizdən aydın olmuşdur ki, GÇO XAT ilə olan xəstələrdə yeni üsullarla müalicə fonunda hüceyrə immunitetinin göstəricilərində dəyişikliklər baş vermişdir. Hüceyrə immunitetinin markerlərindən alınmış nəticələrin ümumi şərhı göstərib ki, kompleks müalicədən sonra T-limfositlərin və T-helperlərin səviyyələri xroniki xəstələrdə artmış, T-limfositlərin digər subpopulyasiyası olan T-supressorların səviyyəsi isə normaya uyğun olaraq azalmışdır. Xəstələrdə T-helperlərin T-supressorlara nisbəti əmsalı isə patogenetik müalicə fonunda çox az da olsa yüksəlmişdir. Xroniki orqanik patologiyalar ilə olan şəxslərdə hüceyrə immunitetinin parametrlərində çox fərqli immunoloji proseslərdə yaxşılığa doğru dinamika nəzərimizə çarpmışdır. Hüceyrə immunitetinin parametrlərinin hamısı normal orta göstəricidən demək olar ki, fərqlənməmişdir (cədvəl 2).

Yoxlama yarımqrupunda olduğu kimi, tədqiqat yarımqrupunda da GÇO XAT ilə olan şəxslərdə humoral immun sistemin ümumi vəziyyətinin analizi zamanı patoloji prosesin müxtəlifliyindən və xəstələrin fərdiliyindən asılı olaraq humoral immunitetin parametrlərində baş verən dəyişikliklər proqnostik və diaqnostik əhəmiyyətə malik olmuşdur. Humoral immun sistemin göstəricilərindən aydın olmuşdur ki, yeni üsullarla müalicə olunan GÇO XAT ilə olan xəstələrdə B-limfositlərdən tam fərqli olaraq İgG, İgA, İgM və DİK aparılmış müalicədən sonra artmışdır.

GÇO XAT ilə olan xəstələrdə apardığımız tədqiqatlarda kliniki parametrlər, immunoloji göstəricilər və biokimyəvi markerlər arasında uyğunluq müşahidə edilmişdir. Orqanizmdə biokimyəvi və immunoloji proseslər tədricən tənzimləndikcə kliniki əlamətlər də yaxşılaşmışdır.

Yeni üsullarla aparılmış müalicədən sonra ağzın açılması zamanı mərkəzi kəsici dişlər arasında məsafə GÇO XAT ilə olan xəstələrin 99,4 %-ində artmışdır. Nitq və udqunma zamanı ağrı və narahatçılıq 98,2% hallarda müşahidə edilməmişdir. Kliniki tədqiqat nəticəsində tədqiqat yarımqrupundakı XAT ilə olan xəstələrdə çeynəmə funksiyasının yerinə yetirilməsi 96,7% hallarda ağrısız və rahat olub. Qida qəbulu zamanı GÇO xroniki iltihabı ilə olan xəstələrin 98 %-ində heç bir narahatçılıq aşkar edilməyib.

*Birinci qrupda XAT ilə olan tədqiqat yarımqrupundakı
xəstələrdə hüceyrə immunitetinin dinamikası*

İmmunoloji markerlər	Statistik göstəricilər	Tədqiqat yarımqrupu n=58	
		müalicədən əvvəl	müalicədən sonra
T-limfositlər	M	61,6	62,4
	±m	1,34	0,96
	min	37	40
	max	81	80
	$p_1 <$		
	$p_2 <$		
T-helperlər	M	30,7	40,7
	±m	0,93	1,19
	min	20	25
	max	56	65
	$p_1 <$		0,001
	$p_2 <$		0,001
T-supressorlar	M	25,3	21,9
	±m	0,86	0,87
	min	11	8
	max	45	40
	$p_1 <$		0,01
	$p_2 <$		0,001
T-helperlərin T-supressorlara nisbəti əmsalı	M	1,33	2,14
	±m	0,08	0,15
	min	0,5	0,7
	max	3,1	6,4
	$p_1 <$		0,001
	$p_2 <$		0,001

Qeyd: 1. p_1 – müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilər arasında fərqin statistik dürüstlüyüdür; 2. p_2 – yoxlama və tədqiqat yarımqruplarında müalicədən sonrakı göstəricilər arasında fərqin statistik dürüstlüyüdür.

Araşdırmalar müəyyən edib ki, yeni işlənmiş müalicə üsulları həm də xəstələrdə kliniki göstəricilərin dayanıqlı, effektiv olmasına və

müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına görə ənənəvi müalicə üsullarından fərqlənmişdir.

Beləliklə, GÇO XAT ilə olan xəstələrdə kliniki, biokimyəvi və immunoloji dəyişikliklərin təhlili göstərir ki, müalicədə yeni üsullarla patoloji dəyişikliklərin aradan qaldırılması özünü doğrultmuş və patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış hesab edilmişdir.

İkinci qrupun yoxlama qrupunda ənənəvi üsullarla müalicə olunan sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici və daxili pozğunluqlu AZ ilə olan xəstələrdə ümumi kliniki dəyişikliklərlə yanaşı, biokimyəvi və immunoloji patoloji dəyişikliklər baş verir. Yoxlama qrupunda aparılmış kompleks müalicə fonunda müxtəlif nozoloji formalı AZ ilə olan xəstələrdə elastaza fermentinin göstəricisi nəzərə çarpmayan dərəcədə azalıb. Lakin aparılmış müalicənin sonunda şərti normaya və yaxud orta əmsala uyğun olmamışdır. Kompleks ənənəvi müalicə zamanı periferik qanda digər biokimyəvi parametrlər – oksiprolin aminturşusunun miqdarı çox az olaraq aşağı düşüb. AZ ilə olan xəstələrdə müalicədən sonra isə oksiprolin aminturşusunun qatılığı şərti normaya uyğun gəlməmişdir.

Sonradan AZ ilə olan xəstələrdə belə bir vəziyyət isə biokimyəvi proseslərin korreksiyasını və yaxud biokimyəvi pozğunluqların bərpasını tələb etməyə səbəb olmuşdur.

Sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici və daxili pozğunluqlu AZ ilə olan xəstələrdə orqanizmin ümumi immun sisteminin öyrənilməsindən aydın olmuşdur ki, müalicə prosesi ərzində onlarda ciddi patoloji dəyişikliklər müşahidə edilmişdir.

Tədqiqatlarımızda alınmış nəticələr aydınlaşdırıb ki, kompleks müalicədən sonra T-limfositlərin, T-helperlərin və T-limfositlərin digər subpopulyasiyası olan T-supressorların səviyyələri xəstələrdə yuxarı qalxmışdır. T-helperlərin T-supressorlara nisbəti əmsalı isə müalicə fonunda azalmışdır. Göründüyü kimi, hüceyrə immunitetinin parametrlərində çox fərqli dinamika nəzərimizə çarpb. Çənə oynaqının AZ ilə olan xəstələrdə hüceyrə immunitetinin markerlərinin hamısı normal orta əmsaldan seçilmişdir. Göstərilmiş bu fərq daha çox T-limfositlərin subpopulyasiyalarından biri olan T-supressorlarda özünü kəskin olaraq bildirmişdir.

GÇO AZ ilə olan xəstələrdə humoral immun sistemin vəziyyətinin təhlili zamanı patologiyanın ağırlıq dərəcəsi və sümük-qıgırdaq sistemində destruktiv prosedən asılı olaraq humoral immunitetinin parametrlərində müəyyən patoloji dəyişikliklər baş vermişdir. Ənənəvi üsullarla müalicə olunan GÇO AZ ilə xəstələrdə B-limfositlərdən fərqli olaraq İg G, İg A, İg M və DİK aparılmış müalicədən sonra artmışdır. Bu

parametrlərin lakin heç biri normal orta göstəriciyə uyğun olmamışlar və ondan fərqlənmişlər (cədvəl 3).

Cədvəl 3

İkinci qrupda AZ ilə olan yoxlama yarımqrupundakı xəstələrdə humoral immunitetin dinamikası

İmmunoloji markerlər	Statistik göstəricilər	Yoxlama yarımqrupu n=25	
		müalicədən əvvəl	müalicədən sonra
B-limfositlər	M	14,2	10,4
	±m	1,29	0,58
	min	7	5
	max	37	18
	p ₁ <		0,01
	p ₂ <		
İgG	M	1365,2	1600,0
	±m	64,16	56,21
	min	1000	1000
	max	1900	2000
	p ₁ <		0,01
	p ₂ <		
İgA	M	90,4	102,2
	±m	2,36	4,06
	min	80	40
	max	110	160
	p ₁ <		0,05
	p ₂ <		
İgM	M	69,2	81,8
	±m	1,99	2,57
	min	60	60
	max	84	120
	p ₁ <		0,001
	p ₂ <		
DİK	M	51,6	58,4
	±m	4,53	4,46
	min	10	22
	max	100	110
	p ₁ <		0,05
	p ₂ <		

Qeyd: 1.p₁ – müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilər arasında fərqin statistik dürüstlüyüdür; 2.p₂ – yoxlama və tədqiqat yarımqruplarında müalicədən sonrakı göstəricilər arasında fərqin statistik dürüstlüyüdür.

Çənə oynaqının çox mürəkkəb destruktiv patologiyası ilə olan xəstələrin orqanizmində biokimyəvi və immunoloji proseslərin normal getməməsi bir sıra müxtəlif pozğunluqlara gətirib çıxarmışdır. Ona görə də periferik qanda patoloji biokimyəvi və immunoloji vəziyyətlər əmələ gəlmişdir. Buna GÇO AZ kimi patologiyanın ağırlıq dərəcəsinin də təsir etməsini vurğulamaq vacibdir. Şəxsi tədqiqatlarımız GÇO AZ kompleks müalicəsində ənənəvi müalicə üsullarının dayanıqsız və səmərəsiz olmasını sübut etmişdir. Patogenetik müalicə proqramında bu isə biokimyəvi və immunoloji markerlərin korreksiyasını tələb etməklə yeni müalicə üsullarının işlənilməsinə təkan vermişdir.

AZ ilə olan tədqiqat yarımqrupundakı xəstələrdə tətbiq etdiyimiz yeni müalicə üsullarının effektivliyi biokimyəvi, immunoloji və kliniki göstəricilərə görə qiymətləndirilib.

Tədqiqat yarımqrupunda patogenetik müalicə fonunda sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici və daxili pozğunluqlu AZ ilə olan xəstələrdə elastaza fermentinin parametrində tədricən dinamik azalma baş verib. Yeni üsulların tətbiqi ilə olan kompleks patogenetik terapiya fonunda xəstələrdə aparılmış müalicənin sonunda isə göstərici şərti normaya uyğun gəlmişdir. Alınan bu nəticə AZ yoxlama yarımqrupundakı göstəricidən fərqlənmişdir.

Tədqiq etdiyimiz digər biokimyəvi marker olan oksiprolin aminturşusunun miqdarı GÇO AZ ilə olan xəstələrin tədqiqat yarımqrupundan olanlarında yeni üsullarla müalicədən əvvəl verilmiş normadan çox sayılmışdır. Kompleks patogenetik müalicə nəticəsində oksiprolin aminturşusunun qatılığı aşağı düşmüşdür. Belə vəziyyət isə şərti normaya tam uyğun gəlib (cədvəl 4).

Orqanizmin ümumi immunoloji vəziyyətinin öyrənilməsinin nəticələrindən aydın olmuşdur ki, AZ ilə olan xəstələrdə yeni üsullarla müalicə fonunda hüceyrə immunitetinin göstəricilərində dəyişikliklər baş vermişdir. Aparığımız tədqiqatlar zamanı alınmış nəticələr müəyyən edib ki, kompleks müalicədən sonra T-limfositlərin və T-helperlərin səviyyələri xəstələrdə artmış, T-supressorların səviyyəsi isə normaya uyğun olaraq azalmışdır. T-helperlərin T-supressorlara nisbəti əmsalı isə patogenetik müalicə fonunda az da olsa yüksəlmişdir. Degenerativ orqanik patologiyalar ilə olan şəxslərdə hüceyrə immunitetinin parametrlərində yaxşılaşma doğru dinamika nəzərimizə çarpmışdır. Hüceyrə immunitetinin parametrlərinin hamısı normal orta göstəricidən demək olar fərqlənməmişdir.

Tərəfimizdən aparılmış şəxsi tədqiqatlar sübut etmişdir ki, GÇO AZ zamanı müalicə proqramında patogenetik əsaslandırılmış yeni üsulların

istifadəsi xəstələrin orqanizmində humoral immunoloji reaksiyaların müsbət olaraq dəyişkənliyinə səbəb olur. Humoral immun sistemin göstəricilərinin icmalı müəyyən edib ki, yeni üsullarla müalicə olunan GÇO AZ ilə olan xəstələrdə B-limfositlərdən, İgG tam fərqli olaraq İgA, İgM və DİK aparılmış müalicədən sonra artmışdır.

Cədvəl 4

İkinci qrupda AZ ilə olan tədqiqat yarımqrupundakı xəstələrdə biokimyəvi proseslərin dinamikası

Biokimyəvi göstəricilər	Statistik göstəricilər	Tədqiqat yarımqrupu n=67	
		müalicədən əvvəl	müalicədən sonra
Elastaza	M	187,4	154,4
	±m	1,29	0,77
	min	161	136
	max	214	171
	p ₁ <		0,001
	p ₂ <		0,001
Oksiprolin	M	192,3	166,0
	±m	3,17	1,54
	min	109	130
	max	239	190
	p ₁ <		0,001
	p ₂ <		0,001

Qeyd: 1.p₁ – müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilər arasında fərqi statistik dürüstlüyüdür; 2.p₂ –yoxlama və tədqiqat yarımqruplarında müalicədən sonrakı göstəricilər arasında fərqi statistik dürüstlüyüdür.

GÇO sümük-qığırdaq degenerasiyası ilə olan xəstələrin orqanizmində biokimyəvi və immunoloji proseslərin yeni üsullarla müalicədən sonrakı gedişatı çox mürəkkəb kliniki əlamətlərin normallaşmasına gətirib çıxarmışdır. Ona görə də xəstələrdə yaxşılaşmaya doğru gedən biokimyəvi və immunoloji dəyişikliklər lokal parametrlərə də öz təsirini göstərmişdir. Müşahidə edilən kliniki yaxşılaşma və sağalmanın olması AZ ilə olan xəstələrdə aparılmış yeni üsullarla müalicənin yekunu olan son klinik nəticə kimi çox dayanıqlı olmuşdur. GÇO normal funksional fəaliyyətinə bu da pozitiv təsirini göstərib.

Müxtəlif mənşəli sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici AZ və daxili pozğunluqlu sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici AZ ilə olan xəstələrdə aparılmış patogenetik müalicədən sonra effektiv nəticələr əldə olunmuşdur. Belə ki, xəstələrin 82,4%-ində küy, xırçılıq, krepitasiya və sürtünmə müşahidə edilməmiş, 17,6%-ində isə tam azalmışdır. AZ kompleks müalicəsindən sonra ağızın açılması zamanı mərkəzi kəsici dişlər arasındakı məsafə xəstələrin 98,8%-ində artmışdır. Aparılmış kliniki tədqiqat nəticəsində tədqiqat yarımqrupundakı AZ ilə olan xəstələrdə çeynəmə funksiyasının yerinə yetirilməsi və çənənin hərəkətləri 99,2% hallarda tam sərbəstləşmişdir. Bütün bunlar sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici və daxili pozğunluqlu sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici AZ ilə olan xəstələrdə lokal intraartikulyar və xondroprotektiv medikamentoz vasitələrin tətbiqinin effektivliyini təsdiqləmişdir.

Yeni müalicə üsullarının tətbiqi ilə aparılan kompleks müalicənin tənzimləyici təsiri nəinki GÇO AZ kliniki gedişində, həm də orqanizmin biokimyəvi və immun sistemində çox mühüm dəyişikliklərə səbəb olmaqla problemin həlli yollarında aktual rol oynamışdır. Patogenetik müalicənin göstəriciləri tərəfimizdən işlənmiş və tətbiq edilmiş yeni müalicə üsullarının kliniki olaraq dəyərli olmasını, səmərəliliyini və praktik cəhətdən də vacibliyini sübut etmişdir.

Patogenetik müalicənin xüsusiyyətlərinin əsas amilləri. Tədqiqatın uzaq nəticələri

Kompleks müalicədə çox vaxt xəstələrin tez müraciəti də əsaslı rol oynayır. Adətən isə bu xəstələrin əksəriyyəti gecikmiş formada həkimə müraciət edirlər. GÇO müxtəlif mənşəli XAT və sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici, daxili pozğunluqlu AZ ilə olan xəstələrdə müalicə taktikasının seçilməsi fərdi olmalıdır və bu vaxt aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

- xəstəliyin gedişatının xüsusiyyətləri – simptomların özünü bürüzə verməsi, xəstəliyin sürətli inkişafı, iltihabın və destruktiv prosesin olması;
- xəstənin fərdi xüsusiyyətləri – yaşı, yanaşı xəstəliklərin aşkar edilməsi və onların müalicəsi;
- xəstələrin kompleks müalicəsində tətbiq edilən medikamentoz vasitələrin xüsusiyyətləri.

Müxtəlif genezli çənə oynaqının XAT və AZ ilə olan xəstələrdə tətbiq olunan preparatların mərkəzi sinir sistemində, mədə-bağırsaq sistemində, qaraciyərə və böyrəklərə zədələyici amillərini mütləq müalicə həkiminə nəzərindən qaçırmamalıdır. Verilmiş təyinat konkret, məqsədyönlü, eyni

zamanda GÇO biostrukturu təşkil edən biokimyəvi maddələrlə təminatına aid olmalı və yaxud onların normal metabolizminə müsbət təsir göstərməlidir.

XP tətbiqi 2 ay müddətindən az olmamalıdır. 3-4 ay müddətində qəbul isə xəstələrdə daha da davamlı effekt yaradır. Çoxsaylı xondroprotektiv təsirə malik dərman preparatlarının olması şəraitində yalnız orijinal preparatlara üstünlük verilməlidir.

Kliniki praktikada müalicə həkimləri GÇO müxtəlif nozoloji formalı XAT və AZ müalicəsində intraartikulyar inyeksiyadan daha çox istifadə edirlər. Qeyd etmək lazımdır ki, belə bir taktikaya üstünlük verəndə mütləq patologiyanın kəskin və ya xroniki fazada olması, aparılmış müalicənin davamsızlığı, müxtəlif müalicə sxemlərinin, üsullarının effektivsizliyi, tətbiq edilən preparatların əks-göstərişləri və əlavə təsirləri də nəzərə alınmalıdır. Məlumdur ki, müxtəlif preparatların GÇO intraartikulyar inyeksiya edilməsində ehtiyatlı olmaq lazımdır. Bu müalicə üsulunu seçəndə dəqiq müəyyən etmək lazımdır ki, oynağın hansı mərtəbəsinə məhlulu yeritmək olar. Qəbul edilib ki, 0,5 - 1 ml-ə qədər məhlulu oynaq boşluğuna inyeksiya etmək mümkündür. Çox vacib məsələlərdən biri odur ki, bu üsulun çoxsaylı tətbiqi oynaq boşluğunun, bağ aparatının genişlənməsinə və oynaq elementlərinin lizisə uğramasına gətirib çıxara bilər. Hər hansı bir preparatın və yaxud medikamentoz vasitələrin yalnız insulin şprisindən əlavə digər şprislərdə inyeksiya edilməsi oynaq daxili elementlərin zədələnməsi ilə şərtləndiyi üçün qəti qadağandır.

Xəstələrdə ortopedik üsulların tətbiqinin bir sıra ciddi çatışmayan cəhətlərinin olmasının da patogenetik müalicədə nəzərə alınması az əhəmiyyət kəsb etmir. Bildirmək istəyirik ki, ortopedik aparatların XAT və AZ ilə olan xəstələrin kompleks müalicəsində tətbiq edilməsi xəstəliyin başlıca patogenetik mənbəyini aradan qaldırmır və GÇO normal tam həcmli funksiyasını bərpa edə bilmir. O cümlədən, bütün ortopedik metodlar orqanik patologiyaları aradan qaldırmaq və sonradan struktur pozğunluqları da bərpa etmək xüsusiyyətinə malik deyillər.

Hər bir ayrıca nozoloji formalarda xəstələr fərdi olaraq düzgün təlimatlandırılmalıdırlar. Xəstəyə öz xəstəliyini başa düşməsinə, xəstəliyi idarə edə bilməsinə, oynağı necə patologiya yaradan amillərdən qorumağı öyrətmək lazımdır. Müalicə müddətində çənənin hərəkətlərinə məhdudluq verilməsinə xüsusi nəzarət olunmalı və xəstə özü dərk etməlidir ki, nəyə görə bunu yerinə yetirir. Xəstələr çox danışmamalıdırlar. Dişlərini bir-birinə sıxmamalıdırlar. Əsnəyərkən, gülərkən çənənin hərəkət məhdudluğunu saxlamalıdırlar. Ağızın açılması danışmaq və qida zamanı 10 mm-dən artıq olmamalıdır. Əgər ağzın

açılması zamanı mərkəzi kəsici dişlər arasındakı məsafə 10 mm-dən azdırsa, ağızın geniş açılmasına çalışmamalıdırlar. Sonra qeyd etmək lazımdır ki, müalicə kursu və ondan sonrakı bir ay ərzində xəstə qıcıqlandırıcı qidalar (çox şirin, duzlu, turşulu, acı, alkoqol və sairə) qəbul etməməlidir. Xüsusən AZ ilə olan xəstələrin müalicəsində çeynəmə funksiyasını xəstə tam yerinə yetirməməli, yalnız kalorili duru və yumşaq qidalara üstünlük verməlidir. Hər hansı bir aktiv çeynəmə hərəkəti müalicə müddətində oynaq üçün əlavə zədələnmə sayılır və müalicə proqramını pozur. Belə vəziyyət isə sonradan residivlə nəticələnir.

Əsasən müalicə həkimləri çənə oynaqının XAT və AZ zamanı aparılmış müalicəyə qarşı davamsızlığın olmasını da nəzərə almalıdırlar. Simptomatik yox, xəstəliyin patogenetik mexanizmlərinə təsir göstərmək əsas sayılır. Ona görə də vermiş təyinat dəqiq yerinə yetirilməli və ona ciddi nəzarət olmalıdır. Verilmiş təyinat hər bir xəstəyə fərdi formada dəqiq başa salınmalı və hər bir manipulyasiyadan gözlənilən nəticə xəstəyə aydın şəkildə bildirilməlidir.

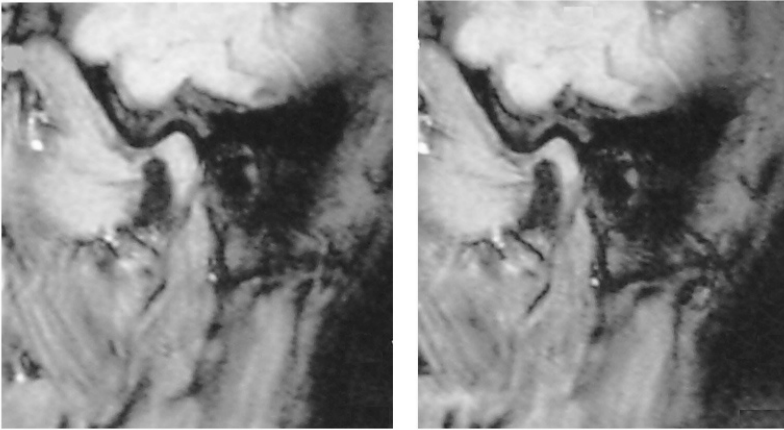
Xəstələrin patogenetik müalicəsində və yaxud adi müalicə proqramı çərçivəsində ümumi revmatoloji prinsiplər müalicə həkimləri tərəfindən hökmən gözlənilməlidir. GÇO orqanik xəstəliklərinin və zədələnmələrinin müalicəsi ilə məşğul olmaq istəyən mütəxəssisin kliniki revmatologiya və yaxud artrologiya haqqında ümumi biliklərə mütləq yiyələnməsi vacibdir. Bütün bunları bilmədən bu xəstələrin müalicəsi ilə məşğul olmaq tərəfimizdən düzgün sayılmır və bunu dəfələrlə kliniki praktik müşahidələrimiz təsdiq etmişdir.

Kompleks müalicədə xəstələr göstərişə əsasən revmatoloqun, ortoped-stomatoloqun və digər mütəxəssislərin məsləhətlərinə ciddi riayət etməlidirlər. Başqa mütəxəssislərin təyinatını müalicə həkimi isə ümumi kompleks müalicədə hökmən nəzərə almalıdır. Müalicə həkimləri yadda saxlamalıdırlar ki, xəstədə yanaşı gedən xəstəliklər – xüsusən qan-damar, mədə-bağırsaq sistemlərinin və mərkəzi sinir sisteminin xəstəlikləri olanda aparılmış müalicənin effekti az olur. Bu məqsədlə bu patologiyalar tezliklə aradan qaldırılmalıdır. Ən çox hallarda bu xəstələrlə ilkin rastlaşan həkimlər stomatoloqlar olurlar. Ona görə də onlar bu xəstələri düzgün və məqsədyönlü istiqamətləndirməyi bacarmalıdırlar.

Xəstələrdə patogenetik müalicənin səmərəliliyini müəyyənləşdirmək və təsdiqləmək üçün tərəfimizdən tədqiqatın uzaq nəticələri öyrənilib. Tədqiqatın uzaq nəticələri kliniki, biokimyəvi və immunoloji müayinələr əsasında öyrənilmişdir. Orqanik patologiyalar ilə olan xəstələrdə uzaq nəticələrin analizi işlənilmiş və uğurla tətbiq olunmuş yeni müalicə

metodlarının vacibliyini, məqsədəuyğunluğunu, yüksək effektivliyini müəyyən edib. Təyin olunub ki, GÇO XAT və AZ ilə olan şəxslərdə yeni müalicə üsullarından istifadə edilməsi çənə oynaqının iltihabi-distrofik xəstəliklərinin və zədələnmələrinin əsas patogenetik faktorlarının aradan qaldırılmasına kömək edir (şəkil).

Əlavə olaraq apardığımız tədqiqatın uzaq nəticələri sübut etmişdir ki, GÇO müxtəlif nozoloji formalı XAT və sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici, onların daxili pozğunluqlu AZ ilə olan xəstələrdə patogenetik əsaslandırılmış, tərəfimizdən müvəffəqiyyətlə aprobasiya edilmiş yeni müalicə metodlarının tətbiqi çənə oynaqının iltihabi və degenerativ proseslərinin ağırlaşmalarından və daha da mürəkkəb patologiyalarından sayılan ankilozların profilaktikasında mühüm rol oynamışdır.



Şək. Maqnit - nüvə rezonansı müayinəsində uzaq nəticələr

**Gicgah-çənə oynaqının artritlərinin və artrozlarının yeni təsnifatı.
Xroniki artritlərin və artrozların diaqnostikası üçün
meyarların və alqoritmlərin işlənilməsi**

Orqanizmin patologiyalarına aid təsnifatların əsas vəzifəsi problemə aid olan müəyyən qrup xəstəlikləri sistemləşdirməkdən və diaqnostikanın yaxşılaşdırılması üçün müalicə həkiminə kömək etməkdən ibarətdir.

Kliniki tədqiqatı başa çatdıraraq, GÇO AT və AZ stomatoloji nozologiyasını nəzərə almaqla aşağıdakı formada təsnifat təklif etmək olar.

AT (kəskin və xroniki) :

- revmatik AT ;
- revmatoid AT ;
- travmatik AT ;
- spesifik infeksiyon AT.

AZ :

- sklerozlaşdırıcı AZ;
- deformatsiyaedici AZ;
- sklerozlaşdırıcı AZ daxili pozğunluq ilə;
- deformatsiyaedici AZ daxili pozğunluq ilə.

Əgər yuxarıda təklif etdiyimiz təsnifatı daha da dərindən tam dəqiqləşdirməklə GÇO iltihabi və degenerativ xəstəliklərinin və zədələnmələrinin etiopatogenezinin incə mexanizmlərini, toxuma strukturlarının zədələnməsinin aparıcı mexanizmlərinə şablon və standart yanaşmaların özünü doğrultmamasını əsas götürməklə yekun olaraq təkmilləşdirilmiş yeni təsnifat təqdim edirik.

AT (kəskin, yarımkəskin, uzunmüddətli, residivləşən, xroniki):

- revmatik AT;
- yuvenil idiopatik AT;
- revmatoid AT;
- birləşdirici toxumanın diffuz xəstəliklərindən əmələ gələn AT;
- seroneqativ spondilitlərdən əmələ gələn AT;
- reaktiv AT;
- septik AT;
- spesifik infeksiyon AT;
- travmatik AT.

AZ (birincili – idiopatik, ikincili):

- daxili pozğunluq ilə olan AZ;
- daxili pozğunluq ilə olmayan AZ.

Göründüyü kimi, verdiyimiz təsnifatda GÇO iltihabi və degenerativ mənşəli xəstəlikləri və zədələnmələri aydın şəkildə, lakonik olaraq öz əksini tapıb. Təsnifatda qeyd etdiyimiz kimi, bütün revmatoloji və artroloji prinsiplər gözlənilib. Hazırda olan Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı və bu təsnifatın “sümük-oynaq sisteminin və birləşdirici toxumanın xəstəlikləri” sinifi tam dəqiqliyi ilə nəzərə alınıb. Hər bir nozoloji formanın yeri aydınlaşdırılıb. Bu da bu patologiyaların diaqnostikasını, müalicə yollarını – istiqamətlərini yüngülləşdirir.

Təqdim olunan təsnifat yəqin ki, müalicə həkiminin professional səviyyəsinin artmasına, əhaliyə ixtisaslaşdırılmış yardımın yaxşılaşdırılmasına və bu patologiyaların statistik qeydiyyatının təkmilləşdirilməsinə gətirib çıxaracaqdır. Ümidvarıq ki, təklif etdiyimiz təsnifat problemi hərtərəfli

aydınlaşdırmaqla müalicə həkimi tərəfindən xəstəliyin müalicəsinin tam dəqiq aparılmasına kömək edəcəkdir. Nəticədə bu da GÇO AT və AZ ilə olan xəstələrin həyat fəaliyyətini öz növbəsində yaxşılaşdıracaqdır.

Xəstələrin müalicəsində düzgün aparılan diaqnostik tədbirlər böyük əhəmiyyət kəsb edir. Ona görə də, GÇO XAT və AZ ayrıca nozoloji formaları üçün ümumi revmatoloji qəbul olunmuş meyarlar nəzərə alınmaqla ilk dəfə tərəfimizdən çənə oynaqının iltihabi və degenerativ patologiyalarının müalicə prosesini yaxşılaşdırmaq məqsədilə diaqnostik meyarlar təklif edilmiş və işlənmişdir.

Tədqiqatın yekununda isə həm də bu patologiyalar zamanı xəstələrin müayinə prosesinin effektivliyini artırmaq üçün diaqnostik alqoritm də hazırlanmışdır. Tam əminliklə xüsusi olaraq vurğulamaq lazımdır ki, GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrin müayinəsi üçün diaqnostik meyarların və diaqnostik alqoritmlərin tərəfimizdən işlənilməsi müalicə prosesinin yaxşılaşdırılmasına xidmət edəcəkdir.

Nəticələr

1. GÇO xroniki iltihabi və degenerativ xəstəlikləri və zədələnmələrində yeni üsulların tətbiqi ilə aparılan kompleks müalicədən əvvəl biokimyəvi və immunoloji göstəricilərin dinamikasının öyrənilməsi xəstələrin orqanizmində biokimyəvi və immunoloji proseslərin patoloji dəyişikliklərini 99,4 % hallarda aşkarlamışdır.
2. Xəstələrdə biokimyəvi parametrlərin və immunoloji markerlərin səviyyələrinin kliniki göstəricilərlə uyğunluğu, vəhdət təşkil etməsi GÇO XAT və AZ zamanı biokimyəvi parametrlər, immun markerlər və kliniki göstəricilər arasında asılılığı aydınlaşdırmışdır.
3. Xəstələrin müayinə taktikası patogenetik müalicədə lokal və ümumi medikamentoz vasitələrin tətbiqinin səmərəliliyinin aydınlaşdırılmasına, xəstələrin orqanizmində biokimyəvi proseslərin və immun sistemin vəziyyətini dinamik öyrənməyə, planlaşdırılmış kompleks müalicənin davamlılığını təyin etməyə, GÇO XAT və AZ müxtəlif nozoloji formaları arasında differensial fərqi dəqiq müəyyənləşdirməyə, polietioloji faktorları düzgün araşdırmağa, xroniki iltihabi və degenerativ ağırlaşmaların tezliklə aradan qaldırılmasına səbəb olmuş və aparılmış ümumi patogenetik müalicənin 98,2 % hallarda effektivliyini sübut etmişdir.
4. Tibbi vizualizasiya metodlarından yalnız maqnit-nüvəli rezonans tomoqramması GÇO XAT və AZ müxtəlif nozoloji formalarının differensial diaqnostikasında vacib əhəmiyyət kəsb etməklə, oynaqın vaxtında degene-

rativ ağırlaşmalarının və xəstələrin təkrar müraciətinin qarşısının alınmasına, GÇO struktur elementlərinin patoloji vəziyyətlərinin aydınlaşdırılmasına, lokal və ümumi medikamentoz vasitələrin tətbiqinə olan göstərişlərin dəqiq müəyyənləşdirilməsinə, patogenetik müalicə proqramının düzgün, səmərəli aparılmasına və tərəfimizdən verilmiş təsnifatın işlənilməsinin bazisinin yaradılmasına səbəb olmuşdur.

5. Biokimyəvi parametrlərin və immunoloji markerlərin dinamikasının öyrənilməsi zəminində GÇO müxtəlif mənşəli XAT patogenetik müalicəsində yeni lokal və ümumi medikamentoz metodların tətbiqi 97,9% hallarda kliniki effektiv nəticələrin alınmasını müəyyənləşdirmişdir.
6. GÇO sklerozlaşdırıcı, deformasiyaedici və daxili pozğunluqlu AZ patogenetik müalicəsində yeni lokal və ümumi medikamentoz metodların tətbiqi 98,5 % hallarda səmərəli kliniki göstəricilərlə nəticələnmişdir.
7. GÇO XAT və AZ patogenetik müalicəsində yeni üsulların tətbiqi xəstələrin orqanizmində biokimyəvi və immunoloji sistemin pozulmuş balansını tənzimləməklə, biokimyəvi markerlərə və immunoloji parametrlərə 82,7 % hallarda korreksiyaedici təsir göstərmişdir.
8. GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrin patogenetik müalicəsinin xüsusiyyətlərinin əsas amillərinin müəyyənləşdirilməsi və təyini müalicə proqramında mühüm əhəmiyyətə malik olub.
9. Tədqiqatın uzaq nəticələrinin öyrənilməsi GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrdə yeni müalicə metodlarının tətbiqinin səmərəli olmasını, dayanıqlı effektiv nəticələnməsini, kliniki cəhətdən isə vacibliyini və dəyərliliyini təsdiqləmişdir.
10. GÇO XAT və AZ patogenetik müalicəsində yeni üsulların tətbiqi oynağın funksiyalarının yaxşılaşması fonunda GÇO xroniki iltihabi və degenerativ ağırlaşmalarının profilaktikasında 77,4 % hallarda vacib rol oynamış, xəstələrin təkrari və residivlə müraciətinin qarşısını almışdır.
11. Tədqiqat nəticəsində verilmiş təsnifat kompleks müalicə proqramını yüngülləşdirməklə GÇO AT və AZ müxtəlif nozoloji formaları sırasına yeni anlayış gətirmiş, XAT və AZ ilə olan xəstələrin patogenetik müalicəsinin daha da düzgün aparılmasına gətirib çıxarmışdır.
12. GÇO XAT və AZ müxtəlif nozoloji formalarının patogenezinin aparıcı mexanizmlərinin tədqiqi əsasında xəstələrin patogenetik müalicəsində tərəfimizdən diaqnostik meyarların və diaqnostik alqoritmlərin işlənilməsi GÇO xroniki iltihabi və degenerativ patologiyalarının kompleks müalicə proqramı çərçivəsində prosesi radikal olaraq

yaxşılaşdırmaq məqsədi daşımış və mühüm diaqnostik mənbələrin aşkar edilməsində çox dəyərli rol oynamışdır.

Praktiki tövsiyələr

- GÇO XAT və AZ müxtəlif nozoloji formaları ilə olan xəstələrdə patogenetik müalicənin effektivliyinin artırılması məqsədilə işlənmiş yeni diaqnostika üsullarından, o cümlədən, xüsusən diaqnostik meyarlardan və alqoritmlərdən istifadə edilməsi məqsədəuyğun sayılır;
- GÇO XAT və AZ ilə olan xəstələrin kompleks müalicəsində lokal və ümumi medikamentoz vasitələrin aşağıdakı sxem üzrə tətbiqi təqdirəlayiq hesab olunur:
 - XAT - ümumi müalicə kursu: 14-17 gün
 - 1. Nimesulid - [suspensiya və ya həb formasında] 1 həb x 2 dəfə, 7 gün;
 - 2. Kortospan - ultrasəs № 15;
 - Sklerozlaşdırıcı və deformasiyaedici AZ
 - ümumi müalicə kursu: 21-25 gün
 - 3. Dalargin - [intraartikulyar inyeksiya]- 0,5 ml, № 2 -3 müvafiq olaraq sklerozlaşdırıcı və deformasiyaedici AZ;
 - 4. Struktum - 500 mg/1 kapsula x 2 dəfə, 15 gün, yemək vaxtı müalicədən sonra profilaktik 3 həftə qəbul, gündə 1 dəfə;
 - Daxili pozğunluqlar ilə olan [2 konservativ növü]
 - AZ - ümumi müalicə kursu: 21-25 gün
 - 5. Kortospan -[intraartikulyar inyeksiya]- 0,3 ml, № 2;
 - 6. Dona - 400 mg/2ml - günaşırı 1 dəfə - əzələdaxili, № 10 müalicədən sonra profilaktik 3 həftə qəbul, gündə 1 dəfə, suspensiya və ya məhlul formasında;
- Praktik səhiyyə təşkilatlarına tövsiyə edirik ki, Respublikamızın mərkəzi şəhərlərini GÇO patologiyaları üzrə ixtisaslaşan mütəxəssislərlə təmin etsin;
- GÇO iltihabi və distrofik xəstəlikləri və zədələnmələri ilə olan xəstələrə ixtisaslaşdırılmış yardımın səviyyəsini qaldırmaq məqsədilə işə təklif edirik ki, GÇO Artroloji Mərkəzinin fəaliyyəti təşkil edilsin;
- Tərəfimizdən hazırlanmış metodik tövsiyələrdən mütləq vacibdir ki, GÇO XAT və AZ müalicəsi ilə məşğul olan həkimlər istifadə etsinlər.

Nəşr olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Gicgah-çənə oynaqının lokal terapiyası problemi / MEA-nın həqiqi üzvü, əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor Z.M.Məmmədovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş konfransın məcmuəsi, Bakı - 2003, s. 154 – 155 [həmmüəlliflər: Quliyev A.H., Həsənov F.İ., Əhmədova Q.B.]
2. Gicgah-çənə oynaqının xəstəliklərinin və zədələnmələrinin diaqnostikasının müasir vəziyyəti // Azərbaycanca tibb elmi və praktik səhiyyənin müasir nailiyyətləri J., №2, 2005, s. 42-47
3. Gicgah-çənə oynaqının artrozlarının kompleks müalicəsində dalarginin tətbiqi. ATU, Səməraləşdirici təklifə şəhadətnamə, № 488, 20.10.2005
4. Gicgah-çənə oynaqının daxili pozğunluqları ilə olan artrozlarının müalicəsində kortospan preparatının lokal tətbiqi üsulu. ATU, Səməraləşdirici təklifə şəhadətnamə, № 494, 8.02.2006
5. Gicgah-çənə oynaqının patologiyaları ilə olan xəstələrin müayinə taktikası / Azərbaycanda anatomiya məktəbinin banisi, əməkdar elm xadimi, professor K.Ə.Balakişiyevin anadan olmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq konfransın elmi məqalələr toplusu. Bakı - 2006, s. 154-157
6. Gicgah-çənə oynaqının patologiyalarının müalicə problemi // Sağlamlıq J., № 9, 2006, s. 8-11
7. İntraartikulyar inyeksiyaya ehtiyac varmı? // Azərbaycan Tibb Jurnalı, № 3, 2006, s. 17-19
8. Artrozların kompleks müalicəsində xondroprotektorların tətbiqi üsulları // Qafqazın stomatoloji yenilikləri J., № 10/11 - 2006, s. 25-29
9. Gicgah-çənə oynaqının xroniki artritlərinin müalicəsində fizioterapevtik üsulun effektivliyi // Azərbaycan Metabolizm Jurnalı, c.7, № 6, Noyabr-Dekabr 2006, s. 15-19
10. Xondroitin-sulfatın gicgah-çənə oynaqının sklerozlaşdırıcı artrozlarına təsirinin təyini // Azərbaycan Əczaçılıq və Farmakoterapiya J., № 1-2007, s. 70-72
11. Gicgah-çənə oynaqının xroniki travmatik artritlərinin kompleks müalicəsi // Azərbaycan Ortopediya və Travmatologiya J., № 1, yanvar-iyun 2007, s. 73-75 [həmmüəllif: Babayev T.Ə.]
12. Роль глюкозамин-сульфата в патогенетическом лечении артрозов с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстного сустава // Ж.Биомедицина, № 1/2007, с. 18-20

13. Gicgah-çənə oynaqının deformasiyaedici artrozlarında struktum preparatının tətbiqinin səmərəliliyi // Cərrahiyyə J., №2 (10) 2007, s. 47-49
14. Современные аспекты лечения артрозов с внутренними нарушениями височно-нижнечелюстного сустава // Ж. Экспериментальная и клиническая медицина, № 4 (37) 2007, с. 13-15
15. Dalargin preparatının lokal tətbiqinin effektivliyi // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri J., № 3, 2007, s.138-142 [həmmüəlliflər: Quliyev M.R., Rzaquliyeva D.M.]
16. Gicgah-çənə oynaqının xronik travmatik iltihabı ilə olan xəstələrin müalicə xüsusiyyətləri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, № 3, 2007, s. 34-36
17. Gicgah-çənə oynaqının xroniki infeksiyon artritlərinin müasir müalicə prinsipi / Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin V.Axundov adına METTRİ-nin elmi əsərləri, I cild, Bakı-2007, s. 44-48
18. Gicgah-çənə oynaqının xroniki artritlərinin və artrozlarının kliniki xüsusiyyətləri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri J., № 4, 2007, s. 102-105
19. Gicgah-çənə oynaqının patologiyalarında biokimyəvi markerlərin diaqnostik əhəmiyyəti // Azərbaycan Tibb Jurnalı, № 4, 2007, s.57-58
20. New method in treatment of chronical arthritis // Sağlamlıq J., № 10, 2007, s.35-38
21. Maqnit-nüvəli rezonans müayinəsinin gicgah-çənə oynaqının patologiyalarında tətbiqi // AMEA-nın Məruzələri, LXIII c., № 4, 2007, s. 114-120 [həmmüəllif: Qəhrəmanov R.M.]
22. Gicgah-çənə oynaqının artritlərinin və artrozlarının yeni təsnifatı. Azərbaycan Respublikası Müəllif Hüquqları Agentliyi. Müəlliflik şəhadətnaməsi, № 5364, 04/C-3725-08, 22.02.2008
23. Gicgah-çənə oynaqının artritlərinin və artrozlarının təsnifatlarına müasir baxışlar // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri J., №2, 2008, s. 102-109
24. Gicgah-çənə oynaqının xronik artrit və artrozlarının patogenetik müalicəsinin əsasları // Azərbaycan Tibb Jurnalı, №3, 2008, s. 42-45
25. Role of intraarticular injection in the treatment of temporomandibular arthrosis / XI Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya konqresinin materialları, Bakı, 12-15 iyun, 2008, s. 267
26. Gicgah-çənə oynaqının artrozlarının patogenetik müalicəsində yeni istiqamət // Sağlamlıq J., № 7, 2008, s. 44-48

27. The results of treatment of chondroprotectors // Ж. Научни Изследвания, брой 3, 2009, с. 12-13
28. Оценка эффективности методов лечения хронических артритов височно-нижнечелюстного сустава // Российский Стоматологический Журнал, № 4, 2009, с. 13-15
29. Application of new methods in pathogenetic treatment of chronicle rheumatic arthritis of temporomandibular joint / ATU-nun insan anatomiyası kafedrasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq konfransın elmi məqalələr toplusu, Bakı - 2009, s. 45-46
30. Rheumatic lesions of the temporomandibular joint / ATU-nun insan anatomiyası kafedrasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq konfransın elmi məqalələr toplusu, Bakı - 2009, s. 46
31. Gicgah-çənə oynaqının xroniki artritlərinin və artrozlarının müalicəsinin xüsusiyyətləri. Metodik tövsiyələr, Bakı -2009, 24 s.
32. Pathogenetic treatment of the temporomandibular joint arthrosis // J. Nauka i studia, № 6 (30) 2010, s. 107-110
33. Gicgah-çənə oynaqının artrozlarının müalicə təcrübəsi / ATU-nun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi konfransın materialları, Bakı - 2010, s. 348-349 [həmmüəlliflər: Əliyev M.H., Hüseynov Ə.H., Quliyev A.H., Həsənov F.İ., Quliyev S.B., Cəfərov M.Ə., Mehdiyev O.H., Əliquliyev V.Q.]
34. Патогенетическое лечение хронического инфекционного артрита височно -нижнечелюстного сустава // Украинский журнал экстремальной медицины имени Г.О.Можаева, том 13, №1, 2012, с.97-100
35. Лечение хронического ревматического артрита височно - нижнечелюстного сустава // Украинский журнал экстремальной медицины имени Г.О.Можаева, том 13, №2, 2012, с.119 -122
36. Лечение артрозов височно-нижнечелюстного сустава // Практична медицина, 2012 – 2 (том XVIII), с. 52-55
37. Лечение хронических артритов височно-нижнечелюстного сустава // Украинский журнал клинической та лабораторной медицины, том 7, №3, 2012, с. 42-44

Эльчин Тайяр оглы Ахмедов

Патогенетическое лечение хронических артритов и артрозов височно - нижнечелюстного сустава

Резюме

В настоящее время диагностика, лечение заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава являются основной актуальной проблемой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Хронические артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава отличаются своеобразной клиникой, патогенезом и тактикой лечения от всех патологии челюстно-лицевой области, в том числе височно-нижнечелюстного сустава, а также ревматических заболеваний. Целью исследования является улучшение результатов лечения больных, разработыванием обоснованных комплексов диагностических и лечебных мероприятий с учетом этиопатогенетических особенностей ведущих механизмов хронических артритов и артрозов височно - нижнечелюстного сустава.

Клинические исследования охватывают проспективный анализ 170-ти и ретроспективный анализ 50-ти больных. После изучения традиционных клинико-лабораторных показателей в диагностике больных, мы ввели пакет анамнестических информации, составленный нами. Кроме этого на основе анамнеза проведены исследования наследственности больных, а также изучены локальные параметры. Из методов визуализации использовались рентгенография, ортопантомография, в том числе 6-7-8-9 программы, которые специально предусмотрены для височно-нижнечелюстного сустава, компьютерная томография, ультразвуковое исследование и ядерно-магнитный резонанс. Из биохимических маркеров изучены показатели активной фазы воспаления и патологических серологических протеинов, уровень сахара в крови, у некоторых больных печеночные пробы, проведены обследования по выявлению гепатитов и количества кальцитонина. Во время патогенетического лечения в динамике определена активность фермента эластазы и количество аминокислоты оксипролина. Наряду с этим, нами в динамике изучены параметры клеточного и гуморального иммунитета. У всех больных проведена аудиометрия. Из международных ревматических диагностических критерий мы использовали индекс Ричи и критерии улучшения

Американской Коллегии Ревматологов. Проведена статистическая обработка полученных данных, учитывая современные рекомендации.

В патогенетическом лечении больных мы применяли новые методы лечения. Результаты патогенетического лечения показали клиническую ценность, эффективность и практическую важность новых методов лечения. Нами разработаны основные аспекты особенностей патогенетического лечения и даны практические рекомендации. Отдалённые результаты исследования подтвердили лечебную стойкость и перспективность новых методов лечения больных. Предложена новая классификация артритов и артрозов височно-нижнечелюстного сустава. С целью улучшения лечебного процесса разработаны диагностические критерии и алгоритмы. Таким образом, в итоге полученные результаты доказали эффективность проведенного исследования.

Elchin Tayyar Ahmedov

Pathogenetic treatment of chronic arthritises and arthroses of temporomandibular joint

Summary

At this moment diagnostics, treatment of diseases and damages temporomandibular joint are the basic actual problem of stomatology and maxillofacial surgery. Chronic arthritises and arthroses temporomandibular joint differ distinctive clinic, pathogenesis and tactics of treatment for all pathologies of maxillofacial area, including temporomandibular joint, and also rheumatic diseases. A objective research is improvement of results and treatment of patients, working out of well-founded complexes of diagnostic and treatment actions with the account etiopathogenetic features of leading mechanisms of chronic arthritises and arthroses of temporomandibular joint.

Clinical researches cover the prospective analysis of 170 patients and the retrospective analysis of 50 patients. After studying the traditional clinico-laboratory indicators in diagnostics of patients, we have entered a package anamnesis information, made by us. Besides on the basis of the anamnesis heredity research of patients are conducted, and local parameters are also studied. From visualization methods were used radiography, orthopantomography, including 6-7-8-9 programs, are provided for temporomandibular joint, a computer tomography, ultrasonic research and nuclear-magnetic resonance. From biochemical point of view markers indicates of an active phase of an inflammation and pathological serological proteins, sugar level in blood, at some patients hepatic tests are studied, investigations on revealing of hepatitises and quantities calciotonin are carried. During pathogenetic treatment in dynamics activity of enzyme elastase and amino acids oxio proline is defined. Along with it we in dynamics study parameters cellular and humoral immunity. We conduct audiometric for all patients. From international rheumatic diagnostic criterion we used the Richi index of and criteria of improvement of the American Board of Rheumatologists. Processing of the received data is spent statistical, considering modern recommendations.

In pathogenetic treatment of patients we applied new methods of treatment. Results of pathogenetic treatment have shown clinical value,

efficiency and practical importance of the new methods of treatment. We develop the basic aspects of features of pathogenetic treatment and practical recommendations are made. The remote results of research have confirmed treatment firmness and perspectivity of the new methods. New classification of arthritises and arthroses of temporomandibular joint is offered. For the purpose of improvement of treatment process diagnostic criteria and algorithms are developed. Thus, as a result the received results have proved efficiency of the conducted research.

kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
sifariş 300 tiraj 100.

«Qahab» ç/m
tel.: 437 57 34

МИНИСТЕРСТВО ЗАЩИТЫ И ОБОЩРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ЭЛЬЧИН ТАЙЯР ОГЛЫ АХМЕДОВ

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТОВ И АРТРОЗОВ
ВИСОЧНО - НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

3226.01 – «Стоматология»

3233.01 – «Ревматология»

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора наук по медицине

БАКУ - 2014