

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**NİGAR ƏLƏSGƏR qızı ALLAHVERDİYEVA**

**HELİCOBACTER PYLORİ İLƏ ASSOSİASIYA OLUNMUŞ  
XRONİK QASTRİT ZAMANI MƏDƏNİN  
MORFOFUNKSİONAL VƏZİYYƏTİ**

3205.01 – Daxili xəstəliklər

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

Bakı – 2013

Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Pediatriya fakültəsinin daxili xəstəliklər kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:**

tibb elmləri doktoru, ə.e.x,  
professor

**Ə.A.HİDAYƏTOV**

**Elmi məsləhətçi:**

tibb elmləri doktoru,  
professor

**H.K.MURADOV**

**Rəsmi opponentlər:**

tibb elmləri doktoru,  
professor

**Y.Z.QURBANOV**

tibb elmləri namizədi

**E.H.İSAYEV**

**Aparıcı təşkilat** – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, «daxili xəstəliklər» kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi « 12 \_\_\_ » \_\_ 06 \_\_\_\_\_ 2013-ci il saat « \_\_\_ »-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəznindəki FD 03.012 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az1007, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23 (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2013-ci il tarixində göndərilmişdir.

FD 03.012 Dissertasiya Şurasının elmi katibi,  
əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru,  
professor

**İ.İ.İSAYEV**

## PROBLEMİN AKTUALLIĞI

Müasir dövrdə *H.pylori* infeksiyası ilə xronik qastrit, mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi və mədə xərçəngi arasında yaxın əlaqənin olması sübut olunmuşdur (B.Marşall və R.Warren, 1983; Исаков В.И., Домарадский И.В., 2003; Rothenbacher D., Brenner H., 2003). Mədə-bağırsaq sisteminin ən çox rast gəlinən xəstəliklərindən biri qastritdir. *H.pylori* ilə assosiasiya olunmuş xronik qastrit digər formalara nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə üstünlük təşkil edir və bütün qastrit formalarının 75-85%-ni təşkil edir (Ющук Н.Д., Маев И.В., 2006). Sübut olunmuşdur ki, *H.pylori* ilə assosiasiya olunmuş qastrit uzunmüddətli və çoxpilləli mərhələlərdən (səthi qastrit, xronik qastrit, atrofik qastrit, metaplaziya, displaziya) keçərək nəhayət xərçəngə sonuqlanır (P.Correa, 1992). 1994-cü ildə mədə xərçəngini tədqiq edən Beynəlxalq Agentlik *H.pylori* infeksiyasını birinci dərəcəli kanserogen kimi qeydə almışdır (İARC). Çoxsaylı klinik eksperimental tədqiqatlar mədənin xərçəngünü xəstəlikləri arasında xronik atrofik qastritin mərkəzi yer tutduğunu sübut etmişdir. Ədəbiyyat məlumatlarına görə hər il *H.pylori* pozitiv xəstələrin 1-3%-də atrofik qastrit formalaşır və ümumilikdə yoluxmuşların 50%-də həyatı boyu mədənin selikli qişasında atrofiya inkişaf edir (Ивашкин В.Т., с соавт.; 2009). *H.pylori* infeksiyası xərçəngünü prosesləri (xüsusilə yoluxma uşaq yaşlarında baş vermişsə) 4-9 dəfə artırır (Camargo M.C., et al., 2004; Correa P., 2004). *H.pylori* infeksiyalaşmış şəxslərdə yoluxmamış şəxslərə nisbətən mədə xərçənginin inkişaf riski 8 dəfə çoxdur (Kuipers E.S., 1999). Mədə xərçəngi ilə xəstələnmə göstəricisinin yüksək olduğu ölkələrdə *H.pylori*nin əhali arasında geniş yayıldığı müəyyən olunmuşdur (Pokkac Ф., 2002; Parkin et al., 2005). Müasir dövrdə atrofik qastritin qeyri-kardial mədə xərçənginin inkişafının ən başlıca risk amili hesab olunduğuna görə onun diaqnostika, profilaktika və müalicəsinə çox diqqət yetirilir (De Vries A.C. et al. 2008; Лазебник Л.Б., Хомерини С.Г. 2012). Dünyanın müxtəlif bölgələrində aparılan tədqiqatlar xronik atrofik qastritin yayılmasında etnik faktorların da böyük rol oynadığını göstərmişlər (Özden A., 2003). Mədənin selikli qişasında atrofiyanın rastgəlmə tezliyi yaponlarda avropalılarla müqayisədə daha yüksək olmuşdur (Naylor G.V., 2006). Rusiyanın Sibir bölgəsində aparılan tədqiqatda yerli xakaslar və evenklərlə müqayisədə ölkənin avropa bölgəsindən gələnlərdə mədənin selikli qişasının atrofiyasına daha çox rast gəlinmişdir (Цуканов В.В. с соавт., 2011).

Qeyd etmək lazımdır ki, *H.pylori* mənşəli iltihabi prosesin mədədə lokalizə olunduğu yerin gələcəkdə hansı xəstəliyin inkişaf etməsi üçün rolu böyükdür. Antral nahiyədə yerləşmiş iltihabi proses turşuluğun yüksəlməsinə və duodenal xoranın inkişaf etməsinə, mədə cismində lokalizə olan proses turşuluğun aşağı düşməsinə və son nəticədə mədədə xora və xərçəng xəstəliyinin inkişafına gətirib çıxara bilər (Ahmed N., Sechi L.A.,2005). Müəyyən olmuşdur ki, mədə xərçənginin inkişaf riski mədənin selikli qişasındakı atrofiyanın ağırlıq dərəcəsi ilə paralel olaraq yüksəlir. *H.pylori* mənşəli xronik atrofik qastrit zamanı mədənin cism və antral şöbəsinin birlikdə zədələnməsi mədə xərçənginin riskini daha da yüksəldə bilər (Takahashir S et al., 1993).*H.pylori*nin mədədə törətdiyi iltihabi prosesin lokalizasiyasında da etnik və coğrafi fərqliliklərin olduğu müəyyən olunmuşdur. Qərbi Avropa ölkələrində iltihabi proses əsasən mədənin antral hissəsində (B tipli qastrit) yerləşdiyi halda Şərqi Asiya ölkələrində, o cümlədən Yaponiyada mədənin antral hissəsi ilə birlikdə cismi də ( AB tipli qastrit) patoloji prosesə cəlb olunur. Bundan başqa Yaponiyada *H.pylori* ilə əlaqəli xora xəstəliyi əksər pasientlərdə mədədə yerləşdiyi halda, Qərb ölkələrində, Hindistanda, Çinin cənub vilayətlərində bu patologiya 12 barmaq bağırsaqlarda daha çox təsadüf edilir (Chiba T.et al ., 2006). Mədə kanserogenezi uzun müddətli proses olduğuna görə xərçəngönü patologiyaların vaxtında, yəni xronik qastrit və bağırsaqların metaplaziyası mərhələlərində aşkarlanması mədə xərçənginin inkişafının qarşısının alınmasına real imkan yarada bilər. Qeyd etmək lazımdır ki, xronik atrofik qastrit morfoloji diaqnozdur və əksər hallarda bu xəstəlik simptomuz keçir. Bu patologiyanın vaxtında müəyyənləşdirilməsi üçün skriningin aparılmasının vacibliyi aktual olaraq qalır. Son illərdə bu məqsədlə “Qastropanel” qeyri-invaziv seroloji test kompleksindən istifadə olunur. Müasir dövrdə mədədə baş verən atrofik prosesin inkişafının biokimyəvi markeri müəyyən edilmişdir ki, qan zərdabında qastrin-17-nin, pepsinogen I və pepsinogen II-nin konsentrasiyasının dəyişiklikləri əsasında mədənin selikli qişasında inkişaf edən atrofiyanı yüksək dəqiqliklə təyin etmək olar. Dünyanın müxtəlif bölgələrində aparılmış tədqiqatlar nəticəsində biokimyəvi müayinələrin nəticələrinin çox həssas və spesifik olduğu müəyyən edilmişdir (Kuwahara Y.,et al., 2008; Пюрвеева К.В., 2005; Di Mario et al., 2006; Miri K et al., 2009; Лазебник Л.Б., Хомерини С.Г.,2012).

Azərbaycanda *H.pylori* infeksiyasının müxtəlif aspektlərinə həsr olunmuş bir sıra işlər aparılıb (Hidayətov Ə.A. 2002 Quliyev R.M, 2006, Xəlilova U.A. 2005, Süleymanov Z.M., 2005; Əliyev M.H.,2009 ). Lakin bizim ölkəmizdə *H.pylori* infeksiyasının qastroduodenal patologiyaların, o

cümlədən atrofik qastritin inkişafında rolu əsaslı öyrənilməmişdir. Digər tərəfdən, atrofik qastritin diaqnostikasında istifadə olunan seroloji test kompleksinin H.pylorinin geniş yayıldığı bizim ölkəmizdə diaqnostik əhəmiyyətinin dəyərləndirilməsi də əhəmiyyət kəsb edir. Yuxarıda göstərilənlər bu problemin öyrənilməsinin aktual olduğunu göstərir.

### **Tədqiqatın məqsədi**

Xronik atrofik qastritin inkişafında H.pylori infeksiyasının rolunu öyrənmək və mədədə baş verən morfofunkSIONAL dəyişiklikləri qiymətləndirmək.

### **Tədqiqatın vəzifələri**

1) Xronik atrofik qastriti və digər qastroduodenal patologiyaları olan xəstələrdə H.pylori infeksiyasının rastgəlmə tezliyinin aydınlaşdırılması;

2) H.pylori pozitiv xronik atrofik qastritli xəstələrdə mədənin selikli qişasında baş verən morfoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;

3) Xəstələrin yaşının və cinsinin atrofiyanın ağırlıq dərəcəsinə təsirinin öyrənilməsi;

4) H.pylori pozitiv xəstələrin qan zərdabında biomarkerlərin vasitəsi ilə mədənin selikli qişasının funksional aktivliyinin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi;

5) Mədə selikli qişasının seroloji və histoloji göstəricilərin müqayisəli öyrənilməsi.

### **Tədqiqatın elmi yeniliyi: İlk dəfə olaraq**

- Azərbaycan populyasiyasında xronik atrofik qastritin inkişafında H.pylori infeksiyasının rolu öyrənilmiş, digər qastroduodenal patologiyalarda bu infeksiyanın yeri müəyyənləşdirilmişdir;

- H.pylori pozitiv atrofik qastritin kliniki-anatomik xüsusiyyətləri (ağırlıq dərəcəsi, yaş, topoqrafiyası) qiymətləndirilmişdir;

- Mədə xərçənginin inkişaf riskini qiymətləndirmək üçün seroloji imkanları da dəyərləndirilmişdir.

### **Tədqiqat işinin praktik əhəmiyyəti**

Alınmış nəticələr (xronik atrofik qastritin böyük əksər hallarda H.pylori infeksiyası ilə əlaqəli olduğu, atrofiyanın lokalizasiyası, ağır dərəcəli atrofiyanın və metaplazianın rastgəlmə tezliyi) bu xəstələrin diaqnostikasında və müalicəsində eləcə də monitorinqində nəzərə alınmalıdır. Xronik atrofik qastrit zamanı histoloji və seroloji göstəricilərin arasında yüksək korrelyasiyanın olması bu xəstəliklərin ilkin diaqnostikasında seroloji markerləri istifadə etməyə imkan verəcək. Azərbaycan populyasiyasında

atrofik qastritin seroloji skrininginin geniş istifadəsi mədə xərcənginin inkişaf riski yüksək olan şəxslərin aşkarlanmasına və sonrakı lazımı tədbirlərin yerinə yetirilməsinə imkan yaradacaqdır.

### **Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1) Xronik atrofik qastriti olan xəstələrin böyük əksəriyyəti H.pylori ilə yoluxmuşlardır;

2) Xəstələrin 34,2%-də ağır dərəcəli atrofiya aşkarlanmışdır və bunların hamısında orta və ağır dərəcəli bağırsağ metaplaziyası qeydə alınmışdır;

3) Mədənin selikli qişasının vəziyyətini xarakterizə edən biokimyəvi göstəricilərlə histoloji müayinənin nəticələri arasında yaxın əlaqənin olması müəyyənləşdirilmişdir.

### **Alınmış nəticələrin tətbiqi və aprobasiya**

Alınmış nəticələr Mərkəzi Dənizcilər Xəstəxanasında təcrübəyə tətbiq edilmişdir.

İşin əsas müddəaları 15 və 16-cı Rusiya Gastroenteroloji Həftəsində (Moskva 2009, 2010 illər), 19-cü Avropa Gastroenteroloji Həftəsində (Stokholm, 2011 il) məruzə olunmuşdur.

Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Daxili xəstəliklər kafedrasının elmi-praktik konfransında ( 02.12.2009) və ATU-nun Aprobasiya Komissiyasında ilkin müdafiədən keçmişdir ( 08.06.2012 ).

### **Nəşr olunmuş işlər**

Dissertasiyanın nəticələrinə əsasən 11 elmi iş nəşr olunmuşdur, bunlardan 5-i jurnal məqaləsidir.

### **Dissertasiya işinin həcmi və strukturu**

Dissertasiya işi giriş, ədəbiyyat icmal, material və metodlar, alınmış nəticələrin müzakirəsi, yekun nəticələr, praktik tövsiyələr, ədəbiyyat siyahısı kimi hissələrdən ibarətdir. Dissertasiya 110 səhifədən, 15 cədvəldən, 24 şəkildən ibarətdir.

## **Dissertasiyanın əsas məzmunu**

### **Tədqiqata daxil edilmiş şəxslərin və müayinə üsullarının klinik karakteristikası**

Tədqiqata cəlb olunmuş şəxslərin ümumi sayı 265 nəfər təşkil etmişdir. Bunlar dispepsiya əlamətləri ilə tibbi yardım üçün müraciət etmiş 16 – 65 yaş arasında pasientlərdir. Anamnezində mədə-bağırsağ sisteminin heç bir xəstəliyi olmayan və ezofaqogastroduodenoskopiya (EQDS) zamanı gastroduodenal zonanın selikli qişası praktik olaraq dəyişiksiz olan 20 nəfər

nəzarət qrupunu təşkil etmişdir. Onların yaşı 16-40 yaş arasında (orta yaş  $39,2 \pm 1,8$  il) tərəddüt etmişdir.

Bütün xəstələr ambulator şəraitdə və Mərkəzi Dənizçilər xəstəxanasının terapiya şöbəsində stasionarda müşahidə olunmuşdur. Morfoloji müayinələr Azərbaycan Tibb Universitetinin histologiya kafedrasında aparılmışdır.

Qastroduodenal zona patologiyalarının diaqnostikası xəstələrin şikayətlərinin, anamnez məlumatlarının, klinik-laborator müayinələrin nəticələrinin və biopsatların histoloji müayinəsi ilə EQDS nəticələrinin kompleks şəkildə qiymətləndirilməsinə əsaslanmışdır. H.pylori infeksiyasının diaqnostikası sürətli ureaza testi, histoloji və seroloji müayinələr (qan zərdabında H.pylori mikroorqanizminə qarşı anticisimlərin aşkar edilməsi HPAc) əsasında həyata keçirilmişdir.

Tədqiqata cəlb edilmiş 265 xəstədən 138 nəfəri qadın (52,1%), 127 nəfəri isə kişi (47,9%) olmuşdur. Xəstələrin böyük əksəriyyətində (214 xəstədə-80,8%) H.pylori pozitiv olmuşdur (kişilərdə-81,1%, qadınlarda-80,4%). 30 yaşdan aşağı olan şəxslərdə H.pylori infeksiyasının yayılması 75%-79,3% arasında, yuxarı yaşlarda isə bir qədər yüksək olub 81,3%-82,8% arasında tərəddüt etmişdir. Endoskopik, morfoloji və seroloji müayinələr nəticəsində qastroduodenal zona patologiyası təstiqlənmiş 166 xəstə (62,6%) müəyyənləşdirilmişdir ki, bunların da 81-i (48,8%) kişi, 85-i (51,2%) qadın olmuşdur.

Tədqiq olunan pasientlərin orta yaşı  $43 \pm 1,6$  il olmuşdur. Əksər hallarda (83,1%) qastroduodenal patologiya H.pylori infeksiyası ilə assosiasiya olunmuşdur (kişilərdə-84,7%, qadınlarda-82,7%). Xronik atrofik qastrit 99 xəstədə təyin olunmuşdur. Onların 82-də (81,8%) H.pylori-pozitiv (HP+) və 17-də (17,2%) – H.pylori-negativ (HP-) olmuşdur. 31 xəstədə 12 barmaq bağırsağ xorası [29 pasientdə (93,6%) HP+ , 2-də isə HP- (6,4%) ], 13 xəstədə mədə xorası [onların 11-də HP+ (84,6%), 2-də isə (15,4%) HP-], 15 xəstədə qeyri-atrofik qastrit aşkar olunmuşdur [12-də HP+ (80%) və 3 –də HP- (20%) ]. 8 xəstədə mədə xərçəngi müəyyən olunmuşdur ki, bunlardan 5-də HP+ (62,5%), 3 –də isə HP-(37,5%) olmuşdur.

Tədqiqatdan çıxarılan meyarları - əsas xəstəliyin inkişafına təsir göstərə bilən vəziyyətlər olmuşdur (funksional dispepsiya, endokrin xəstəliklər, qida borusu patologiyası, mədə və 12-barmaq bağırsağın simptomatik xoraları, hamiləlik, gastroezofaqal reflüks xəstəliyi, qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlarının istifadəsini tələb edən vəziyyətlər, xolelitiaz, mədəaltı vəzin üzvi patologiyası). Bunlarla bağlı cəmi 99 xəstə müayinədən çıxarılmışdır.

Müraciət edən zaman bütün xəstələrə ümumi klinik müayinə aparılmışdır. Qoyulmuş məqsədlərə uyğun olaraq, aşağıdakı müayinələr aparılmışdır: biokimyəvi, kliniki, morfoloji, statistik.

Selikli qişanın biopstatlarında *H.pylori* mikroorqanizminin ureaza aktivliyinin müəyyən edilməsi “Sintana SM” MMC-nin (Rusiya, Sankt-Peterburq) istehsalı olan “HELPIIL-test” sürətli ureaza testi vasitəsilə aparılmışdır.

Pepsinogen-1 (PG-1), pepsinogen-2 (PG-2) və *H.pylori* infeksiyasına qarşı İgG sinifinə aid anticisimlərin (HPAc) səviyyəsinin müəyyən edilməsi üçün qan nümunələri acqarına götürülmüşdür. Qastrin-17-nin (G-17) konsentrasiyasının postprandial səviyyəsi südün qəbulundan (porsiyada 10q protein var idi) 20 dəqiqə sonra götürülmüş qan nümunələrində təyin olunmuşdur. Müayinəyə qədər nümunələr  $-20^{\circ}\text{C}$  temperaturda saxlanılmışdır.

Seroloji müayinələr Biohit GastroPanel (Finlandiya) ticarət dəstindən istifadə etməklə, immunoferment analiz yolu ilə və PG-1, PG-2, G-17, həmçinin HPAc miqdarının təyin edilməsi ilə aparılmışdır. İstehsalçının təlimatlarına uyğun olaraq, mədə cisminin selikli qişasının atrofiyasının markeri kimi  $\text{PG-1} < 25 \text{ mkq/l}$  səviyyəsi, antral şöbənin atrofiyasının markeri kimi isə  $\text{G-17} < 5 \text{ pmol/l}$  səviyyəsi qəbul olunmuşdur.  $\text{G-17} > 10 \text{ pmol/l}$  və  $\text{PG-1} < 50 \text{ mkq/l}$  zərđab səviyyələri birlikdə mədə cisminin zəif atrofiyasının markerləri kimi dəyərləndirilmişdir. PG-1/PG-2 nisbətinin 10-dan yuxarı olması mədənin antral şöbəsinin, PG-1/PG-2 nisbətinin 2,5-dən aşağı olması isə mədə cisminin selikli qişasının atrofiyasının dolayısı əlaməti kimi qiymətləndirilmişdir. HPAc səviyyəsinin aşkar olunmasında nəticələrin şərhı aşağıdakı kimi aparılmışdır:  $\text{HPAc} < 32 \text{ EIU}$  titrləri (EIU – immunoferment vahidi) – neqativ nəticə; 32-44 EIU – şübhəli nəticə;  $> 44 \text{ EIU}$  – pozitiv nəticə.

Bütün xəstələrə ezofaqogastroduodenoskopiya (EQDS) “Olympus” şirkətinin (Yaponiya) avadanlığı vasitəsilə aparılmışdır. Sidney sisteminin tələblərinə uyğun olaraq, EQDS zamanı biopstatların sonrakı histoloji müayinəsi üçün mədənin müxtəlif şöbələrinin selikli qişasından çoxsaylı biopstatlar (mədənin cisim və antral şöbələrinin hər birindən – 2, mədə küncündən isə 1 biopstat) götürülmüşdür.

Qastritin morfoloji tipinin histoloji diaqnostikası Xyuston modifikasiyasında verilmiş əlavələri nəzərə almaqla Sidney sistemi üzrə həyata keçirilmişdir. Atrofik dəyişikliklərin ağırlıq dərəcəsinin müəyyən edilməsi isə Xyuston modifikasiyası əsasında vizual-analoq şkalasına uyğun olaraq yarım-kəmiyyət üsulu ilə aparılmışdır. Selikli qişanın



atrofiyası 1- 3 balla qiymətləndirilmişdir: 1 bal – zəif atrofiya; 2 bal – orta dərəcəli atrofiya; 3 bal – ağır dərəcəli atrofiya. Bağırsağ metaplaziyasının yayılma dərəcəsi, atrofiya zamanı mövcud olan eyni qradasiyalardan istifadə etməklə, Xyuston modifikasiyası üzrə vizual-analoq şkalasına uyğun olaraq qiymətləndirilmişdir. Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Qruplardakı göstəricilər variasion sıraya düzülmüş və hər bir variasion sıra üçün orta hesabı göstərici (M), bu göstəricinin standart xətası (m), minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri hesablanmışdır. Statistik analizin ilkin mərhələsində parametrik üsullardan istifadə edilmişdir. Sonradan, qruplardakı göstəricilərin sayını nəzərə alaraq, alınmış nəticələri dəqiqləşdirmək məqsədilə qeyri-parametrik üsuldən – Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından (U) istifadə olunmuşdur.

### **Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi**

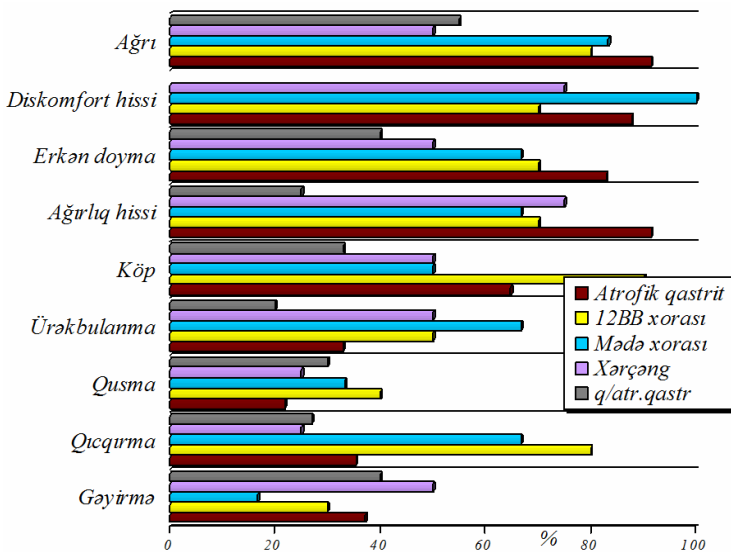
Diaqnozlaşdırılmış nozoloji formadan asılı olaraq, tədqiqata cəlb olunmuş 139 H.pylori pozitiv gastroduodenal patologiyalı şəxslər aşağıdakı kimi təsnif olunmuşdur: atrofik qastrit – 82 xəstə (59,6%), 12-barmaq bağırsağ xorası – 29 (20,8%), qeyri-atrofik qastrit – 12 (8,6%), mədə xorası – 11 (7,9%), mədə xərçəngi 5 (3,6%).

Göründüyü kimi, tədqiq olunanlar arasında atrofik qastritli xəstələr qalan nozoloji formalardan (12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi, mədə xorası, qeyri-atrofik qastrit və mədə xərçəngi) dəfələrlə üstün olmuşdur.

Nozoloji formadan asılı olaraq, müraciət zamanı xəstələr tərəfindən bildirilən dispepsiya şikayətlərinin strukturu tərəfimizdən təhlil olunmuşdur və onların rastgəlmə tezliyi 1 sayılı şəkildə verilmişdir.

Təqdim olunmuş göstəricilərdən göründüyü kimi, müxtəlif nozoloji formalar zamanı bu və ya digər dispepsiya şikayətinin, həmçinin epigastral nahiyədə ağrıların rastgəlmə tezliyi statistik dürüst olmamışdır ( $p > 0,05$ ). Sadalanan simptomlardan heç biri kifayət qədər həssaslığa və spesifikliyə malik deyil və həmin nozoloji formalar üçün diaqnostik meyar hesab oluna bilməz.

EQDS zamanı heç bir halda mədənin selikli qişasının normal olmasına rast gəlinməmişdir. Atrofik qastrit daha çox müşahidə olunmuşdur. Rastgəlmə tezliyinə görə ikinci yeri eritematoz / ekssudativ qastrit tutmuşdur. Statistik təhlilin nəticələrinə görə, həmin iki qastrit növünün rastgəlmə tezliyi istər öz aralarında, istərsə də digərləri ilə müqayisədə, statistik dürüst olmuşdur ( $p < 0,05$ ). Endoskopik qastritlərin digər növlərinin tezliyi isə statistik dürüst olan həddə çatmamışdır. Müayinə zamanı heç bir halda hiperplastik qastrit yaxud durğunluq qastropatiyalarına rast gəlinməmişdir.



Şək.1 Dispepsiya əlamətlərin rastgəlmə tezliyi

Endoskopik müayinədən fərqli olaraq, histoloji müayinə zamanı, mədənin selikli qişasının (MSQ) atrofik dəyişikliklərinə daha tez-tez təsadüf edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, yalnız mədənin antral şöbəsini yaxud cismini zədələyən qastritin təcrid edilmiş formalarına heç vaxt rast gəlinməmişdir. Bu səbəbdən də lokal olaraq mədənin cisim lokal və ya antral şöbəsinin zədələnməsinin üstünlüyü ilə atrofiyanın qeyd olunması tərəfimizdən şərti olaraq qəbul edilmişdir. Atrofiyanın mədənin hər iki şöbəsində eyni dərəcədə aşkarlanması hallarında isə multifokal atrofiya haqqında düşünülmüşdür.

Atrofik qastrit aşkar olunmuş 82 xəstədən 33-də (40,2%) müxtəlif dərəcəli antral-dominant atrofiya aşkar edilmişdir (zəif dərəcəli atrofiya-11, orta-8, ağır-14 xəstədə). 28 pasiyentdə (34,1%) cisim-dominant atrofiya aşkar olunmuşdur ki, bunlardan zəif dərəcəli atrofiya -13 xəstədə, orta-8, ağır isə 7 xəstədə qeydə alınmışdır. Multifokal atrofiya 21 pasiyentdə aşkara çıxarılmış, atrofiyanın ağırlıq dərəcəsinə görə xəstələr aşağıdakı kimi bölünmüşdür: zəif-9, orta-5, ağır- 7 xəstə.

Antrum-dominant atrofik qastritli xəstələrdə mədənin antral hissəsindən götürülmüş bioptaların histoloji müayinəsi zamanı onların 21-də (63,6%) nazik bağırsağ metaplaziyasının olması müəyyənləşdirilmişdir. Metaplaziya xəstələrin 10-da (47,6%) yüngül dərəcəli, 7-də (33,3%) orta dərəcəli, 4-də isə (19,1%) ağır dərəcəli olmuşdur. Cisim-dominant atrofik qastritli 18 (64,3%) xəstədə mədə cismindən götürülmüş bioptatların histoloji tədqiqatı zamanı

nazik bağırsağ metaplaziyası qeydə alınmışdır. Ağırliq dərəcəsinə görə 7-də (38,8%) yüngül, 8-də (44,4%) orta, 3-də (16,8%) isə ağır dərəcəli olmuşdur.

Qastritin aktivlik dərəcəsi mədənin selikli qişasının xüsusi lövhəciyinin polimorfnevəli (neytrofil) leykositlərlə infiltrasiya dərəcəsinə uyğun olaraq müəyyən edilmişdir.

Qeyri-aktiv xronik antral qastritə xəstələrin 6,0%-də, zəif aktivliyə malik qastritə – 30,3%-də, orta dərəcəli qastritə – 24,3% -də və yüksək aktivliyə malik qastritə isə – 39,4% -də rast gəlinmişdir.

Mədə cisminin qeyri-aktiv xronik qastriti xəstələrin 7,1%-də, zəif aktivliyə malik qastrit – 35,7% pasientlərdə, orta dərəcəli qastrit – 39,3% və ağır forma isə – 17,9% halda qeydə alınmışdır.

Beləliklə, mədə cisminə daha çox orta dərəcəli aktivliyə malik H.pylori mənşəli xronik qastrit, antral şöbədə isə - yüksək aktivliyə malik xronik qastrit müşahidə olunmuşdur . Müqayisəli statistik təhlil mədənin antral şöbəsində qeydə alınan orta və yüksək aktivliyə malik qastritlərin əmələ gəlmə tezliyi arasında statistik dürüst fərqlərin mövcudluğunu göstərmişdir (p<0,05). İmmunofərment müayinədə alınmış nəticələr 1 saylı cədvəldə göstərilmişdir.

1saylı cədvəldə göründüyü kimi cisim-dominant atrofik qastritdə PG-1və PG-2 zərdab səviyyələri nəzarət qrup ilə müqayisədə müvafiq olaraq 4,7 və 2,65 dəfə az olmuşdur (P<0,001). Multifokal atrofik qastritdə G-17,PG-1 və PG-2 zərdab səviyyələri nəzarət qrupuna nisbətən müvafiq olaraq 2,6 və 2,2 və 2,66 dəfə az olmuşdur. G-17-nin mədənin antral hissəsinin funksional vəziyyətinin markeri olub, onun konsentrasiyasının antrum- dominant və multifokal qastriti olan xəstələrdə azalması bu xəstələrdə antral hissəsinin yetərsizliyini nümayiş etdirir. PG-1-in zərdab səviyyəsinin cisim-dominant və multifokal qastritlərdə nəzarət qrupuna nisbətən azalması isə bu xəstələrdə mədə cisminin funksional yetərsizliyini göstərir.

Cədvəl 1

**Atrofiyanın lokalizasiyasından asılı olaraq PG-1,PG-2,G-17, HPac-in qanda miqdarı**

Atrofiyanın lokalizasiyası	PG-1mgk/l M±m	PG-2mgk/l M±m	G17pmol/l M±m	PG-1/PG-2	HPAc EIU
<b>Antrum-dominant n=33</b>	62,1±3,8 p>0,05	4,36±0,34 P<0,001	4,05±0,82 p<0,001	15,47±1,53 P<0,001	72,9±2,76 p<0,001
<b>Cism-dominant n=28</b>	15,5±2,8 p<0,001	8,44±1,23 p<0,001	12,7±0,74 p>0,05	1,81±0,14 p<0,05	74,99±3,3 p<0,001
<b>Multifokal n=21</b>	28,2±3,5 p<0,001	8,42±1,08 p<0,001	7,2±0,76 p<0,001	3,35±0,41 p>0,05	79,2±3,3 p<0,001
<b>Nəzarət n=20</b>	73,6±5,1	22,4±3,6	15,9±3,42	3,28±0,74	20,59±3,2

Qeyd: p-nəzarət qrupu ilə müqayisədə

Biz, seroloji göstəricilərin atrofiyanın ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq dəyişməsinə də öyrənmişik. Antrum-dominant atrofik qastritdə gastrin-17-nin zərđab səviyyəsi atrofiyanın ağırlıq dərəcəsi artdıqca kəskin dərəcədə azalmışdır: orta və ağır dərəcəli atrofiya zamanı onun səviyyəsi zəif dərəcəli atrofiya qrupuna nisbətən, müvafiq olaraq 4,6 və 8,6 dəfə az olmuşdur ( $P<0,001$ ). Bununla belə, zəif dərəcəli atrofiyada bu göstərici nəzarət qrupundan statistik dürüst dərəcədə fərqlənməmişdir ( $P>0,05$ ) (cədv.2).

Cədvəl 2.

**Antrum-dominant atrofik qastritin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq morfofunksional müqayisələr ( $M\pm m$ )**

Göstəricilər	Atrofiyanın dərəcəsi		
	Zəif n=11	Orta n=8	Ağır n=14
PG1 mkq/l	61,7±3,2	60,9±4,39	62,9±2,76
	P <sub>1</sub>	>0,05	>0,05
	P <sub>2</sub>		>0,05
G17 pmol/l	9,3±1,1	2,03±0,4	1,08±0,3
	P <sub>1</sub>	<0,001	<0,001
	P <sub>2</sub>		<0,01
PG2 mkq/l	5,6±0,49	4,4±0,25	2,79±0,31
	P <sub>1</sub>	>0,05	<0,01
	P <sub>2</sub>		<0,01

Qeyd: p-göstəricilərin arasındakı statistik fərq

P<sub>1</sub>- zəif dərəcəli atrofiya olan qrupla müqayisədə

P<sub>2</sub>-orta dərəcəli atrofiya olan qrupla müqayisədə

Mədə cisminin selikli qişasının atrofiyasının müxtəlif dərəcələrində morfofunksional münasibətləri təhlil edərkən orta dərəcəli atrofiyada PG-1 səviyyəsinin zəif dərəcəli atrofiya səviyyəsindən 3,6 dəfə aşağı olmuşdur. Ağır dərəcəli atrofiyada həmin göstərici zəif dərəcədə 8,2 dəfə orta dərəcəli atrofiyadakı göstəricilərindən isə 3,6 dəfə az olmuşdur ( $P<0,01$ ) (cədv.3).

**Cisim-dominant atrofik gastritin ağırlıq dərəcəsindən  
asılı olaraq morfofunksional müqayisələr (M±m)**

Göstəricilər	Atrofiyanın dərəcəsi		
	Zəif n=13	Orta n=8	Ağır n=7
PG1 mkg/l	27,1±1,3	7,5±0,91	3,3±0,65
	P <sub>1</sub>	<0,001	<0,001
	P <sub>2</sub>		<0,01
G17 pmol/l	12,9±1,0	11,1±0,6	11,2±0,8
	P <sub>1</sub>	>0,05	>0,05
	P <sub>2</sub>		>0,05
PG2 mkg/l	15,79±2,08	5,6±0,79	2,8±0,36
	P <sub>1</sub>	<0,01	<0,01
	P <sub>2</sub>		<0,05

Qeyd: göstəricilərin arasındakı fərq

P<sub>1</sub>- zəif dərəcəli atrofiya olan qrupla müqayisədə

P<sub>2</sub>- orta dərəcəli atrofiya olan qrupla müqayisədə

Multifokal atrofiyada zədələnmənin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq PG-1 və G-17-in səviyyələri dəyişmişdir. Orta və ağır dərəcəli atrofiyada G-17 səviyyəsi zəif atrofiya dərəcəsindəki göstəricilərdən 1,5 və 1,9 dəfə aşağı olmuşdur. PG-1 səviyyəsi isə orta və ağır dərəcəli atrofiyada zəif dərəcəli atrofiyası olan qrupla müqayisədə müvafiq olaraq 1,8 və 3,2 dəfə aşağı olmuşdur (P<0,01) (cədv.4).

HPAc titrləri atrofiyanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq dürüst fərqlənməmişdir (P>0,05).

Mədə epitelisində baş verən bağırsaq metaplaziyasının diaqnostik nəticələri müxtəlif üsullarla müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. Endoskopik, histoloji və seroloji müayinələrin nəticələri müqayisə olunmuşdur.

Endoskopik müayinəsi zamanı HP-mənşəli atrofik gastrit zəminində bağırsaq metaplaziyası mövcud olmadığı halda, qan zərdabında PG-1 orta səviyyəsi 53,4±4,88 mkg/l, G-17-nin orta konsentrasiyası 7,53±0,45 pmol/l, anti-HPAc titrinin orta göstəricisi isə 58,3±2,34 EIU təşkil etmişdir.

Yüngül bağırsaq metaplaziyasının endoskopik əlamətləri mövcud olduğu halda, zərdabda PG-1-in orta göstəricisi 23,4±3,84 mkg/l təşkil etmişdir ki, bu da normal göstəricilərdən və bağırsaq metaplaziyasının mövcud olmadığı halda müşahidə olunan göstəricilərdən statistik dürüst dərəcədə aşağı olmuşdur (p<0,05).

**Multifokal atrofik qastritin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq morfofunksional müqayisələr (M±m)**

Göstəricilər	Atrofiyanın dərəcəsi		
	Zəif n=9	Orta n=5	Ağır n=7
PG1 mkg/l	39,7±2,6	22,3±2,1	12,6±1,3
	P <sub>1</sub>	<0,001	<0,001
	P <sub>2</sub>		<0,01
G17 pmol/l	9,2±0,5	6,1±0,7	4,9±0,9
	P <sub>1</sub>	<0,01	<0,01
	P <sub>2</sub>		<0,05
PG2mkg/l	15,6±2,2	6,52±0,35	4,2±0,61
	P <sub>1</sub>	<0,05	<0,001
	P <sub>2</sub>		<0,01

Qeyd: göstəricilərin arasındakı fərq

P<sub>1</sub>- zəif dərəcəli atrofiya olan qrupla müqayisədə

P<sub>2</sub>- orta dərəcəli atrofiya olan qrupla müqayisədə

Bu zaman G-17-nin orta göstəricisi 6,34±0,39 pmol/l təşkil etmişdir ki, bu da normativlərə müvafiq olmuşdur və metaplaziyanın mövcud olmadığı hallarda qeyd alınan müvafiq göstəricilərdən statistik dürüst dərəcədə fərqlənməmişdir (p>0,05). HPAC titrinin orta göstəricisi 74,9±3,32 EİU səviyyəsində olmuş, lakin bu da əhəmiyyətli dinamikamı özündə əks etdirməmişdir.

Orta dərəcəli bağırsağ metaplaziyası aşkar olunan zaman zərədbda PG-1-nin konsentrasiyasının orta göstəricisi 18,34±2,98 mkq/l olmuşdur ki, bu da norma göstəricilərindən və bağırsağ metaplaziyası mövcud olmadığı halda müşahidə olunan göstəricilərdən statistik dürüst dərəcədə aşağıdır (p<0,05). Lakin yüngül bağırsağ metaplaziyası müşahidə olunan xəstə qrupu ilə müqayisədə statistik dürüst olan fərqlər aşkar edilməmişdir (p>0,05).

G-17-nin orta göstəricisi 6,36±0,61 pmol/l təşkil etmişdir ki, bu da normativlərə müvafiq olmuşdur və metaplaziyanın mövcud olmadığı hallarda yaxud yüngül metaplaziya zamanı müşahidə edilən göstəricilərdən statistik gərəkliliklə fərqlənməmişdir (p>0,05).

HPAC titrinin orta göstəricisi 75,05±6,35 EİU təşkil etmişdir ki, bu da metaplaziyanın mövcud olmadığı hallarda yaxud yüngül metaplaziya zamanı təyin edilən göstəricilərdən statistik dürüst dərəcədə fərqlənməmişdir.

Histoloji təsdiq edilmiş ağır bağırsağ metaplaziyası zamanı PG-1-in zərədb səviyyəsinin orta göstəricisi 14,1±0,73 mkq/l təşkil etmişdir ki, bu da norma göstəricilərindən və bağırsağ metaplaziyasının mövcud olmadığı

hallarda müşahidə olunan göstəricilərdən statistik dürüst aşağı olmuş ( $p < 0,05$ ), lakin yüngül və orta dərəcəli bağırsaq metaplaziyası zamanı aşkar olunan müvafiq göstəricilərdən isə statistik dəqiqliklə fərqlənməmişdir ( $p > 0,05$ ). G-17-nin zərdab konsentrasiyasının orta göstəricisi  $4,02 \pm 0,94$  pmol/l təşkil etmişdir ki, bu da normativlərdən və metaplazianın mövcud olmadığı hallarda, həmçinin yüngül və orta dərəcəli metaplaziya zamanı aşkar olunan göstəricilərdən statistik dürüst aşağı olmuşdur (müqayisə olunan hər bir qrup üçün  $p < 0,05$ ). HPAc titrinin orta göstəricisi  $93,4 \pm 5,18$  EIU təşkil etmişdir ki, bu da metaplazianın mövcud olmadığı hallarda təyin edilən göstəricilərdən statistik dürüst yüksək olmuşdur ( $p < 0,05$ ). Beləliklə, müxtəlif ağırlıq dərəcəli bağırsaq metaplaziyasının diaqnostikası mədə cisində seroloji aşkar edilmiş atrofiyaya uyğun olmuşdur. Lakin PG-1-in zərdab konsentrasiyasının statistik dəqiqliklə azalması yalnız bağırsaq metaplaziyasının mövcud olmadığı halda qeydə alınmışdır. Bağırsaq metaplaziyasının ağırlıq dərəcəsinə uyğun olaraq qiymətləndirilən G-17-nin zərdab konsentrasiyasının orta göstəricisi ancaq ağır bağırsaq metaplaziyası zamanı mədənin antral şöbəsində atrofiyanın mövcudluğunu sübut edirdi, bununla yanaşı bağırsaq metaplaziyasının mövcud olmadığı halda, həmçinin yüngül və orta dərəcəli bağırsaq metaplaziyası zamanı statistik dürüst azalır. Ağır bağırsaq metaplaziyası xəstələrin qan zərdabında anti-H.pylori İgG titrinin yüksəlməsi ilə müşayiət olunmuşdur ki, bu da uzun müddət mövcud olan HP-infeksiyasının ağır dərəcəli metaplazianın əmələ gəlməsində rol oynadığını sübut edə bilər.

Biz tədqiq olunan morfoloji və seroloji göstəricilər arasında qarşılıqlı korrelyasiya əlaqələrini də öyrənmişik. Alınan nəticələr göstərmişdir ki, mədənin antral hissəsində atrofiyanın mövcudluğu ilə G-17-nin zərdab səviyyəsi və mədə cisində atrofiyanın mövcudluğu ilə PG-1-in zərdab səviyyəsi arasında güclü əks qarşılıqlı korrelyasiya əlaqəsinin olduğu aşkar edilmişdir (müvafiq olaraq  $-0,72$  və  $-0,62$ ).

Tədqiqatda mədənin selikli qişasının atrofik dəyişikliklərinin diaqnostikası məqsədilə qan zərdabında PG-1 və G-17-nin konsentrasiyasının təyin edilməsi yolu ilə immunoferment analiz üsulunun yüksək həssaslığa, spesifikliyə və geniş informativliyə malik olması tədqiq edilmişdir. Alınmış nəticələr mədənin antral hissəsinin funksional vəziyyətinin göstəricisi olan G-17-nin zərdab səviyyəsinin immunoferment müayinə üsulu ilə öyrənilməsinin yüksək spesifikliyə (Sp-100%), həssaslığa (Se-78,8%) və geniş informativliyə (pPV-100%, nPV-58,8%, LR+əla, LR-0,21) malik olduğunu, testin ümumi diaqnostik dəyərinin-  $83,7 \pm 4,2$  təşkil etdiyini göstərmişdir. Tədqiqatda eyni zamanda mədə cisminin funksional vəziyyətini göstərən PG-1-in zərdab səviyyəsinin öyrənilməsinin yüksək spesifikliyi

(Sp-100%) və həssaslığı (Se-82,1%), pPV-100%, nPV-66,7%, LR+əla, LR-0,18 və testin ümumi diaqnostik dəyəri- 86,8±3,7 müəyyən olunmuşdur.

Beləliklə, dispepsiya əlamətləri olan şəxslərin tədqiqi ilk növbədə ölkəmizdə H.pylori infeksiyasının çox geniş yayıldığını (80, 8%) nümayiş etdirmişdir. Burada qeyd etmək lazımdır ki, infeksiyanın rastgəlmə tezliyində cinsi amilərin rolu olmamışdır. H.pylorinin yayılması müxtəlif yaş qruplarında araşdırıldıqda statistik dürüst fərq alınmadığına baxmayaraq, 16-30 yaşlı şəxslərdə infeksiyanın rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq 75 və 79,3% təşkil etdiyi halda, 31-65 yaş qruplarında H.pylori pozitivliyin 81,3-82,8% arasında tərəddüd etməsi diqqəti cəlb edir. Müəyyən olunmuşdur ki, inkişaf etmiş ölkələrdə H.pyloriyə yoluxma əsasən uşaq və yeniyetmə yaşlarında baş verir. Bizim aldığımız nəticələr isə yuxarı yaşlarda da yoluxma (və ya təkrari yoluxma) ola biləcəyini göstərir.

Morfoloji müayinələrin nəticələri qastroduodenal zona patologiyaları arasında H.pylori pozitiv xronik atrofik qastritin geniş yayıldığını göstərir. Burada diqqəti cəlb edən cəhət ağır dərəcəli atrofiyanın 28 (34,2%) xəstədə aşkar olunmasıdır. Bu xəstələrin əksəriyyətində yanaşı olaraq orta və ağır dərəcəli bağırsaq metaplaziyası da qeydə alınmışdır. Digər tərəfdən ağır dərəcəli atrofiyanın 7 xəstədə (8,5%) mədə cismində lokallaşması da proqnostik cəhətdən ciddi qəbul olunmalı faktdır. Sübut olunmuşdur ki, ümumilikdə mədə cismində lokalizə olunmuş ağır dərəcəli atrofiyası olan xəstələrdə mədə xərçənginin inkişaf etmə ehtimalı daha çox olur. Bizim tədqiqatda alınan nəticələr Rusiya Federasiyasında alınan nəticələrlə bir qədər yaxındır. Rusiya Federasiyasının ayrı-ayrı bölgələrində mədə cisminin ağır dərəcəli atrofiyası 10,1%-lə 25,6% arasında tərəddüd etdiyi halda (Плорбеева К.В., с соавт., 2005; Решетников О.В., с соавт., 2008;), ABŞ-da bu rəqəm 3,3%, Qərbi Avropada isə 1,5% təşkil edir (Webb et al.,1994).

Alınmış nəticələr bizim ölkəmizdə mədə kanserogenezinin ilk mərhələsini təşkil edən H.pylori pozitiv xronik atrofik qastritin geniş yayıldığını göstərir.

Aparılmış müayinələrdə pepsinogen-1, pepsinogen-2, gastrin-17 və H.pylori infeksiyasının eyni zamanda təyininin xronik atrofik qastritin diaqnostikasında effektiv olduğu göstərilmişdir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Dispepsiya əlamətləri olan şəxslərin böyük əksəriyyətində (80,4%) H.pylori infeksiyası pozitiv olmuşdur (kişilərdə 81,1%, qadınlarda 80,4%); bu göstərici 16-30 yaş qrupunda 73,3-77,8%, 31-65 yaş qrupunda isə bir qədər yüksək olub, 80,1-82,8% arasında tərəddüd etmişdir.



2. Dispepsiyası olan şəxslərin əksəriyyətində (62,6%) qastro-duodenal zona patologiyaları qeydə alınmışdır ki, onların da 83,1%-də H.pylori pozitiv olmuşdur. Qastroduodenal patologiyalar arasında xronik atrofik gastritə daha çox (99 xəstədə 59,6%) rast gəlinmişdir (81,8% - H.pylori pozitiv olmuşdur). 12 barmaq bağırsağ xorası 18,7%, qeyri-atrofik gastrit 9%, mədə xorası 7,8%, mədə xərçəngi isə 4,8% hallarda müşahidə olunmuşdur.

3. Morfoloji müayinələr atrofik prosesin 40,2% halda mədənin antral şöbəsində, 34,2% xəstədə mədə cismində və 25,6% təsadüfdə isə multifokal lokalizasiyalı olduğunu göstərmişdir. Atrofiyanın ağırlıq dərəcəsinə xəstələrin yaşının və cinsinin təsiri olmamışdır.

4. Ağır dərəcəli atrofiya xəstələrin 34,2%-də aşkarlanmışdır: bu zaman ağır dərəcəli atrofiyaya 17,1% halda mədənin antral şöbəsində, 8,5% halda mədə cismində rast gəlinmişdir; 8,5% təsadüflərdə proses multifokal xarakter daşmışdır.

5. Histoloji müayinələrdə ağır dərəcəli atrofiyası olan xəstələrin əksəriyyətində yanaşı olaraq orta və ağır dərəcəli bağırsağ metaplaziyaları da qeydə alınmışdır.

6. Atrofik gastritin diaqnostikasında seroloji biomarkerlərin (PG-1, G-17) həssaslığı (müvafiq olaraq 78,8%; 82,1%) və spesifikliyi (hər ikisi üçün 100%) yüksək olmuşdur.

7. Histoloji və seroloji müayinələrin nəticələri arasında yüksək korrelyasion əlaqənin olduğu aşkar olunmuşdur.

### **Praktiki tövsiyyələr**

1. Atrofik gastritin və digər şişönü vəziyyətlərin erkən diaqnostikası üçün dispepsiyası olan xəstələrdə mədənin selikli qişasının biomarkerlərinin (pepsinogen-I, II, qastrin-17) və H.pylori infeksiyasının zərdab səviyyəsinin təyin edilməsi tövsiyyə olunur.

2. Ağır dərəcəli atrofiyası, eləcə də metaplaziyası aşkarlanan şəxslər endoskopik və histoloji müayinə üçün seçilməlidirlər. Bu şəxslərin ildə 1 dəfə olmaqla endoskopik və histoloji müayinələrdən keçirilməsi tövsiyyə olunur.

3. H.pylori pozitiv xroniki atrofik gastritli xəstələrdə prosesin lokalizasiyası nəzərə alınmaqla müalicə aparılmalıdır: cisim və fundal şöbələrin zədələnməsində eradikasiya sxemində bismut preparatları və antibakterial preparatlar, antral şöbənin zədələnməsində isə - proton

pompaşı inhibitorlarından və antibakterial preparatlardan istifadə olunması məsləhətdir.

**Dissertasiya mövzusunda çap olunmuş əsərlərin siyahısı:**

1. Возможности морфофункциональной диагностики метаплазии слизистой оболочки желудка у больных с НР-ассоциированным атрофическим гастритом/ Материалы 15-ой Российской гастроэнтерологической Недели 12-14 октября 2009г., Москва Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии стр.18 тез. 59 (соавт.:Гидаятов А.А., Алиханова И.Ч.)

2. Серологическая диагностика Helicobacter pylori – ассоциированного гастрита/ Материалы 15-ой Российской гастроэнтерологической Недели 12-14 октября 2009г., Москва Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии стр.25 тез. 86 (соавт.: .Гидаятов А.А., Алиханова И.Ч.)

3. Helicobacter pylori ilə assosiasiya olunmuş gastritin qeyri-invaziv diaqnostikasi// Sağlamlıq jurnalı, 2009, 7 səh. 157 (həmmüə.:.Hidayətov Ə.А., Əlixanova İ.Ç.)

4. Helicobacter pylori ilə assosiasiya olunmuş atrofik gastritin seroloji diaqnostikasi//Azərbaycan Tibb Jurnalı 2010, 3, səh.31-35 (həmmüə.:.Hidayətov Ə.А., Əlixanova İ.Ç.)

5.Helicobacter pylori və karsinogenez: profilaktika mümkündürmü?//Sağlamlıq jurnalı 2010, 9, səh.29-33

6. Диагностические возможности тестовой панели при различной Helicobacter pylori –ассоциированной гастродуоденальной патологии/Материалы Международной научной конференции, посвященной 80-летию Азербайджанского Медицинского Университета. Баку, 2010 г., стр. 24 (соавт.: Гидаятов А.А., Алиханова И.Ч.)

7. Использование тестовой системы GastroPanel при Helicobacter pylori-ассоциированной патологии гастродуоденальной зоны/ Материалы 16 Российской гастроэнтерологической недели. Москва 2010 11-13 октября. Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии стр. 21 тез. 69.

8. Использование метода «серологической биопсии» при диагностике кишечной метаплазии в слизистой оболочке желудка.//Azərbaycan onkologiya və hematologiya jurnalı,2011, 2, стр.100-102. (соавт.: Алиханова И.Ч., Гидаятова Л.А)

9. Иммуноферментный метод в неинвазивной диагностике атрофического гастрита/Материалы XV Республиканской научной конференции докторантов и молодых ученых. Баку 2011, стр.109-111

10. Serological screening of pre-cancerous gastric pathology/19 UEGW Stockholm 2011 Journ. Gut Endoscopy P0828. (Alichanova I, Gidayatov A.)

11. Серологическая диагностика Helicobacter pylori-ассоциированного атрофического гастрита//Клинічної та лабораторної медицини, 2012, том 7, № 1, стр. 176-180 (соавт.: И.Ч.Алиханова И.Ч., Мурадов Г.К.)

**Морфофункциональное состояние желудка при *Helicobacter pylori*- ассоциированном хроническом гастрите**

**Резюме**

В исследовании приняло участие 82 пациента с НР-ассоциированным атрофическим гастритом, и 20 практически здоровых лиц. Всем обследуемым проводилось эндоскопическое исследование с последующим морфологическим исследованием биоптатов, анкирование со сбором жалоб и анамнеза, функциональное состояние слизистой оболочки желудка изучалось с помощью тестовой системы GastroPanel с изучением сывороточных концентраций пепсиногена -1 (PG1), пепсиногена-2 (PG-2), гастрин-17 (G17) и антител к НР класса IgG. При морфологическом обследовании из 82 больных у 33 атрофический процесс был локализован в антральном отделе, у 28- в теле и 21- имело место мультифокальное распространение поражения желудка. У 28 из 82 больных (34,2%) имела место атрофия тяжелой степени. Причем и всех этих больных была выявлена метаплазия средней и тяжелой степени. Затем проводилось морфофункциональное сопоставление данных морфологического и иммуноферментного методов исследования. Нами было выявлено, что у больных с НР-ассоциированным атрофическим гастритом выявлялась функциональная недостаточность антрального отдела желудка, которая проявлялась снижением сывороточной концентрации G17 и PG-2. Соотношение PG-1/PG-2 повышалось выше 10. Снижение этих показателей коррелировало со степенью тяжести атрофии. При морфологически выявленном атрофическом гастрите тела желудка, выявлялось снижение уровня PG-1 и PG-2 в сыворотке крови и снижение соотношения PG-1/PG-2 ниже 2,5. При морфологически выявленной метаплазии слизистой оболочки желудка данные иммуноферментного метода исследования соответствовали атрофии слизистой оболочки желудка, но достоверных различий этих показателей в зависимости от степени тяжести метаплазии выявлено не было.

**Allahverdiyeva Nigar Alester**

**Morphological and functional state of the stomach with  
Helicobacter pylori-associated chronic gastritis**

**Summary**

The study involved 82 patients with HP-associated atrophic gastritis, and 20 healthy individuals. All surveyed underwent endoscopy followed by morphological examination of biopsy samples, anchoring at required locations with the collection of complaints and medical history, functional status of the gastric mucosa was studied using a test system GastroPanel with the study of serum concentrations of pepsinogen -1 (PG1), PGI-2 (PG-2), gastrin -17 (G17) and antibody HP-class IgG. Morphologic examination of 82 patients, 33 atrophic process was localized in the antrum, at 28 - in the body and 21 - there has been a spread of multifocal lesions of the stomach. In 28 of 82 patients (34.2%) there was a severe atrophy. And both of these patients had metaplasia detection of moderate and severe. Then conducted morphological and functional and morphological data sopastovlenie immunoassay methods. We found that in patients with HP-associated atrophic gastritis was detected functional failure of the antrum of the stomach, which was shown to decrease serum concentrations of G17 and PG-2. PG-1/PG-2 ratio rises above 10. The decrease of these parameters correlated with the severity of atrophy. If the revealed morphologically atrophic corpus gastritis, identifies lowering PG-1 and PG-2 in serum and PG-1/PG-2 reduction ratio below 2.5. When morfological identified metaplasia of the gastric mucosa data immunoassay method trials met the atrophy of the gastric mucosa, but no significant differences in these parameters depending on the severity of metaplasia was identified.



Kağız formatı 60x84  $\frac{1}{16}$ .  
Sifariş 418. Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**НИГЯР АЛЕСКЕР ГЫЗЫ АЛЛАХВЕРДИЕВА**  
**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ**  
**ЖЕЛУДКА ПРИ *Helicobacter pylori* – АССОЦИИРОВАННОМ**  
**ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ**

3205.01 – Внутренние болезни

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

Баку – 2013