

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

TURAN İBRAHİM qızı AXUNDOVA

**LYAMBLİOZLA BİRLİKDƏ RAST
GƏLƏN VİRUSLU B HEPATİTİNİN
EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ
KLİNİK-LABORATOR DİAQNOSTİKASI**

3202.01 – Epidemiologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2018

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin epidemiologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,
Tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

İbadulla Əliağa oğlu Ağayev

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

Mehman Həbib oğlu Əliyev

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Yaqut Fəxrəddin qızı Əfəndibəyli

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutu, mikrobiologiya və epidemiologiya kafedrası

Dissertasiya «___» _____ 2018-ci il saat _____ Azərbaycan Tibb
Universiteti nəzdindəki FD 03.014 Dissertasiya Şurasının iclasında mü-
dafiə olunacaqdır.

Ünvan: AZ1007 Bakı ş., Ə.Qasımsadə küç, 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış
olmaq olar.

Avtoreferat «___» _____ 2018-ci ildə göndərilmişdir.

FD 03.014

Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, dosent

Elman Fərman oğlu Vahabov

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Tibbin müasir inkişaf mərhələsində viruslu hepatitlərin diaqnostikasında, müalicəsində və profilaktikasında əldə olunan əhəmiyyətli uğurlara baxmayaraq, infeksiyon patologiyasının həddlərindən artıq çoxdan kənara çıxan viruslu hepatitlər mühüm tibbi-bioloji və sosial problem olaraq qalmaqda davam edir [Серенко К. А., 2011, Учайкин В.Ф. Учайкин В.Ф., 2012, Beatty JK, et al., 2016, Cañete R., 2016]. ÜST-nin məlumatlarına görə, dünyada 50 mln. qədər şəxs hər il viruslu hepatitlərlə yoluxur, dünya əhalisinin təqribən 3%-i isə viruslu C hepatiti ilə infeksiyalaşmışdır [WHO., 2015]. Xəstəliyin kəskin gedişi qeyd edilən xəstələrdə praktik olaraq bütün letal nəticələr, həmçinin qaraciyərin bütün xronik xəstəliklərinin formalaşması halları, o cümlədən qaraciyərin sirrozu və birincili xərcəngi hemokontakt viruslu hepatitlərin törədiciləri ilə əlaqədardır.

B hepatiti virusu (BHV) viruslu hepatitlərin törədiciləri arasında daha çox öyrənilmişdir. Bununla belə, son onillikdə B hepatiti virusunun genetik dəyişkənliyinin təsirinin öyrənilməsi böyük maraq doğurur. Xronik B hepatiti (XBH) olan xəstələrdə xəstəliyin proqnozu müəyyən dərəcədə HBV-nin replikasiya aktivliyinin səviyyəsi, qaraciyərin zədələnməsinin dərinliyi və qaraciyərin fibrozunun şiddətlənməsi templəri ilə təyin edilir. XBH olan xəstələrdə qaraciyər fibrozunun və sirrozunun profilaktikasının başlıca prinsipi etioloji amilin aradan qaldırılmasını nəzərdə tutur. Müalicənin effektivliyi müəyyən dərəcədə virusun fəallığından, pasiyentin immun cavabının xarakterindən və yanaşı gedən patologiyanın olmasından asılıdır. Məlumdur ki, infeksiyon və qeyri-infeksiyon mənşəli yanaşı gedən xəstəliklər çox vaxt viruslu hepatitlərin əlverişsiz gedişinə səbəb olaraq premorbid fonu ağırlaşdırır [Joon, A., 2015, Hsiao JL, et al., 2016, Cui F, et al., 2017].

VH-nin gedişinə parazitər bağırsağ xəstəlikləri də böyük təsir göstərir. Parazitozlarla xəstələnmə probleminin əhəmiyyəti təkcə bu xəstəliklərin geniş miqyasda yayılmasından deyil, həm də onların təhrik etdiyi ağırlaşmaların əhalinin sağlamlığına vurduğu zərərdən ibarətdir. Bu, allergizasiya, immunsupressiya, kanserogenez, anemiya, mədə-bağırsağ yolunun və sidik-cinsiyyət sisteminin zədələnməsi, disbakteriozdur. Parazitozlu xəstə uşaqlarda əqli-psixi inkişafdən geri qalma, əsəbilik, yaddaşın zəifləməsi qeyd olunur. Bu faktların hamısı parazitozları müasir səhiyyənin mühüm problemləri sırasına qoyur. Son illər lyambliozla xəstələnmənin artması meylə nəzərə çarpır, belə ki, ÜST ekspertlərinin məlumatlarına görə, Asiya, Afrika və Latın Amerikasını ölkələrində hər il lyambliozla 200 mln.-a yaxın

şəxs yoluxur. Lyamblioz ilə xəstələnmənin artmasına müxtəlif əlverişsiz vəziyyətlərdə: zülalın yüksək defisiti fonunda asan həzm olunan karbohidratların yüksək miqdarda istifadə olunması şəklində ilk növbədə balanslaşdırılmamış qidalanma, həmçinin antibiotiklərlə müalicədən sonra (xüsusilə təkrar aparılan kurslar zamanı) bağırsağın mikroflorasının pozulması az təsir göstərmir. Lyamblioz bütün yaş qruplarında qeydə alınır. İnkişaf etmiş ölkələrdə böyüklər arasında invazyalaşma 3-5%, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə 10%-dən yüksəkdir [Vasquez-Rios G, et al., 2016, Jaran AS., 2017, Zhang R, et al., 2017].

Müasir dövrdə ədəbiyyatda xronik viruslu hepatitlər zamanı bağırsağ parazitozlarının, o cümlədən lyambliozun rastgəlmə tezliyi haqqında məlumatlar yoxdur. Uşaqlarda xəstəliyin gedişinə virusların və parazitlərin qarşılıqlı təsir dərəcəsi təyin edilməmiş, belə müştərək gedən xəstəliklərin klinikası və müalicəsi məsələləri lazımınca aydınlaşdırılmamışdır. Uşaqlarda xronik hepatitlərin bağırsağın parazitə xəstəlikləri, o cümlədən lyambliozla birgə gedişi zamanı meydana çıxan problemlərin əsas regional aspektlərinin gələcəkdə öyrənilməsi zərurəti bununla müəyyən olunur və xəstələrin bu qrupunda səmərəli müalicə metodlarının işlənilib hazırlanması da bu baxımdan mühüm vəzifə sayılır.

TƏDQIQAT İŞİNİN MƏQSƏDİ Azərbaycanın Qazax rayonunda xəstələrdə lyamblioz fonunda viruslu B hepatitinin gedişinin epidemioloji və klinik-laborator qanunauyğunluqlarının öyrənilməsi olmuşdur.

TƏDQIQAT İŞİNİN VƏZİFƏLƏRİ:

1. Azərbaycanın Qazax rayonunda lyambliozla birlikdə rast gəlinən viruslu B hepatiti olan xəstələr arasında klinik- laborator müayinələr aparmaq, bu xəstəliklərin rastgəlmə tezliyini öyrənmək;
2. Azərbaycanın Qazax rayonunda lyambliozlu xəstələrdə viruslu B hepatitinin əsas yoluxma yollarını, xəstələrin yaş strukturunu və xəstəliyin inkişaf dinamikasını müəyyən etmək.
3. Lyamblioz fonunda viruslu B hepatitinin inkişafında iştirak edən əsas risk amillərini aşkar etmək.
4. Tədqiq olunan xəstəliklərin klinik mənzərəsi və gedişi ilə onların laborator xarakteristikası arasında qarşılıqlı əlaqəni müəyyən etmək.
5. Lyambliozla birlikdə rast gəlinən viruslu B hepatitinin epidemioloji qanunauyğunluqlarının və klinik-laborator xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi sayəsində mikst (virus-parazitar) patologiyanın epidemioloji diaqnostikasının və profilaktikasının optimallaşdırılması üzrə təkliflər işləyib hazırlamaq.

TƏDQIQAT İŞİNİN ELMİ YENİLİYİ

1. İlk dəfə Azərbaycanın Qazax rayonunda lyambliozlu xəstələrdə birlikdə rast gəlinən viruslu B hepatitinin dinamikası, yayılması və strukturu öyrənilmişdir.
2. Viruslu B hepatitinin inkişafında lyamblioz invaziyasının rolu qiymətləndirilməklə onların etioloji risk amilləri müəyyən edilmişdir.
3. İlk dəfə olaraq Azərbaycanın Qazax rayonunda xəstələrdə lyambliozla birlikdə rast gəlinən viruslu B hepatitinin klinik-laborator gedişinin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.
4. Həyata keçirilən müayinələr nəticəsində bu patologiyanın klinik – laborator və diferensial-diaqnostik əhəmiyyət daşıyan əlamətləri aşkar edilmişdir.
5. İlk dəfə olaraq lyambliozla birlikdə rast gəlinən viruslu B hepatitinin epidemioloji diaqnostikasının alqoritmi işlənib hazırlanmış, profilaktik və əksepidemik tədbirlər sxemi optimallaşdırılmışdır.

TƏDQIQAT İŞİNİN TƏCRÜBİ ƏHƏMİYYƏTİ

- Aparılan tədqiqat işi sayəsində həm parazitar xəstəliyin aşkar edilməsi, həm də XBH-nin mümkün ağırlaşmalarının profilaktikası məqsədilə XBH olan xəstələrin lyambliyaya görə müayinə edilməsi zərurəti müəyyən edilmişdir;
- Uşaqlarda bağırsağ parazitar xəstəliyi olan lyambliozla birlikdə rast gəlinən XBH-nin infeksiya prosesinin gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi profilaktika tədbirlərinin taktikasını optimallaşdırmağa imkan verir;
- Əldə olunan məlumatlar praktik səhiyyədə həm mövcud diferensial-diaqnostik alqoritmlərin təkmilləşdirilməsi, həm də özündə klinik, laborator, morfoloji, immunoloji məlumatlar kompleksini birləşdirən yeni strategiyaların hazırlanması zamanı istifadə edilə bilər.

İŞİN APROBASİYASI

İşin nəticələri 2016-cı ildə Bakı şəhərində “Allerqologiya, immunologiya və immunoreabilitasiya” üzrə V Azərbaycan Milli Konqresində, 2017-ci illərdə Bakı şəhərində “Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri” elmi-praktiki konfransda məruzə edilmişdir. Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin epidemiologiya kafedrasının iclasında (20 aprel 2018-ci il protokol №1), Azərbaycan Tibb Universitetinin FD 03.014 Dissertasiya Şurasının nəzdindəki aprobasiya komissiyasının elmi seminarında (29 iyun 2018-ci il, protokol №9) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur.

DƏRC EDİLMİŞ İŞLƏR

Dissertasiyanın materiaları əsasında işin əsas məzmununu əks etdirən 5 elmi məqalə və 1 tezis çap olunmuşdur.

DİSSERTASIYANIN HƏCMİ VƏ STRUKTURU

Dissertasiya 122 səhifədə kompüter mətni ilə yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmalı, şəxsi tədqiqatın material və metodları, xüsusi tədqiqatların 3 fəslə, yekun, nəticələr, praktik təkliflər və 224 biblioqrafik mənbə daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 29 cədvəl və 14 şəkillə təsvir edilmişdir.

MÜDAFİƏYƏ ÇIXARILAN MÜDDƏALAR:

1. Azərbaycanın Qazax rayonunda xəstələrdə lyamblioz fonunda viruslu B hepatiti ilə xəstələnmənin dinamikası və yayılması səviyyəsi
2. Lyamblioz ilə birlikdə rast gələn VBH-nin epidemik prosesin istiqamətinin və xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi
3. Viruslu B hepatiti və lyamblioz həm müstəqil, həm də müştərək xəstəliklər kimi əhalinin patologiyasının formalaşmasında statistik və sosial əhəmiyyətli xəstəliklərdən hesab edilir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

İş 2014-2017-ci illərdə ATU-nun epidemiologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində həyata keçirilmişdir. Müayinələr ATU-nun klinik-epidemioloji laboratoriyasının və Qazax Mərkəzi Rayon xəstəxanasının bazalarında prospektiv metoddan istifadə etməklə həyata keçirilmişdir.

Tədqiqat işində qarşıya qoyulan məqsədə nail olmaq üçün işlənib hazırlanmış klinik-laborator meyarların əsasında 2011-ci ildən 2016-cı ilə qədər 4 yaşdan 60 yaşa qədər 157 pasiyent müayinə olunmuşdur (orta yaş $32,5 \pm 5,5$). Qarşıya qoyulan vəzifələrə uyğun olaraq 2 müşahidə qrupu seçilmişdir: 1-ci müşahidə qrupuna – lyambliozun qabarıq nəzərə çarpan, uzun müddət sürən klinik forması və xronik viruslu B hepatiti olan 84 pasiyent, 2-ci müşahidə qrupuna - lyambliozu olmayan və VBH-nin erkən, başlanğıc mərhələləri olan 73 pasiyent daxildir. Əlavə olaraq kontrol müşahidə qrupu da seçilmişdir ki, buraya VBH və lyambliozu olmayan, praktik sağlam əhali daxildir. 1-ci müşahidə qrupuna (84 pasiyent) 4 yaşdan 15 yaşa qədər 59 uşaq və 16 yaşdan 60 yaşa qədər 25 böyük şəxs daxildir. 2-ci müşahidə qrupuna (73 pasiyent) 4 yaşdan 15 yaşa qədər olan 48 uşaq və 16 yaşdan 60 yaşa qədər olan 25 böyük şəxs daxildir. Kontrol qrupa (55 pasiyent) 4 yaşdan 15 yaşa qədər olan 45 uşaq və 16 yaşdan 60 yaşa qədər olan 10 böyük şəxs daxil edilmişdir.

İlkin sənədlər qismində istifadə edilmişdir: Qazax rayonu GEM-nin illik hesabatları və 2 sayılı «Yoluxucu və parazitar xəstəliklər haqqında hesabat» forması; illik hesabatlar, Qazax MRX-nin hepatit şöbəsinə daxil olan xəstələrin qeydiyyatı jurnalı, xəstəlik tarixləri; Qazax rayonu MRX və Qazax GEM-nin laboratoriya jurnalları. Tədqiqat işində istifadə edilən əsas metod epidemioloji və klinik diaqnostika üsullarından istifadə etməklə epidemioloji metod hesab edilir. Buna əlavə olaraq laborator diaqnostika metodları tətbiq edilmişdir ki, buraya parazitoloji, biokimyəvi, seroloji müayinələr daxildir. Bütün pasiyentlərdə viruslu hepatitlərin markerləri təyin edilmişdir: İFA metodu ilə «Vektor» test-dəstlərinin (Rusiya) vasitəsilə HBsAg, HBeAg, anti-HBcor -ümumi, anti-HBcor IgM və IgG, anti-HCV -ümumi, anti-HCV IgM, anti-HCV cor, anti-HCV NS₁₋₅, anti – HDV IgM və IgG. Virusların aktiv replikasiyasını təsdiq etmək üçün real-time rejimində HCV-RNT, HBV-DNT aşkar etmək üçün miqdarı ZPR, həmçinin VCH-nin spesifik praymerlərlə genotipləşdirilməsi (AmpliSens monitor FRT, analitik həssaslıq 50 BV/ml) aparılmışdır. Virus yüklənməsi HDV RNT-nin kəmiyyətə təyin edilməsi metodları olmadığı üçün qiymətləndirilməmişdir. Fibrozun inkişaf dərəcəsinin XVH-nin şiddətlənməsində başlıca amil hesab edildiyini nəzərə alaraq, tədqiqata daxil edilən bütün şəxslərə FibroScan aparatında («EchoSens», Fransa) qaraciyərin elastometriyası aparılmışdır. Nəticələr METAVIR şkalası üzrə qiymətləndirilmişdir ki, bu da fibrozun F0 dərəcəsindən F4 (kPa) dərəcəsinə qədər qiymətləndirilməsinə imkan vermişdir.

Yanaşı gedən lyamblioz hadisəsinin təyin edilməsi üçün biz aşağıdakı meyarları seçmişik: 2 və ya daha çox yuxarıda sadalanan əlamətlərin olması: parazit əleyhinə müalicədən sonra keçici kəskin və ya persistensiya edən diareya (enterit əlamətləri), qusma, qarında ağrılar və ya diskomfort (qurultu, köp), yaxud aşağıdakı vəziyyətlərdən birinin olması: duodenal möhtəviyyətin və ya duru nəcisin təzə yığılmış nümunələrinin (material əldə edildikdən sonra 15 dəqiqədən gec olmayaraq) mikroskopik müayinəsi zamanı lyambliyaların vegetativ formalarının aşkar edilməsi; Lüqol məhlulu ilə boyanmış nəcis yaxmalarının mikroskopiyası zamanı lyambliyaların sistalarının aşkar edilməsi.

Parazitoloji müayinələrin aparılmasının mərhələləri: nəcis nümunələrinin götürülməsi və laboratoriyaya daşınması; materialın laborator müayinəyə hazırlanması (preparatların hazırlanması və rənglənməsi); preparatların mikroskopiyası və törədicilərin identifikasiyası; nəticələrin interpretasiyası və onların laboratoriya jurnalında qeyd edilməsi; müayinənin nəticələri haqqında müəssisənin tibb heyətinin məlumatlandırılması. Etioloji diaqnoz bütün xəstələrdə eyni vaxtda bakterioloji və koproloji

müayinələrin aparılması, həmçinin lyambliozlu pasiyentlərdə nəcisin disbakterioza görə müayinəsi ilə bərabər təsdiq olunmuşdur.

Nəticələrin riyazi işlənməsi bilavasitə EXEL 7,0 proqramının imkanlarından istifadə etməklə aparılmışdır. Parametrlərin normal paylanması zamanı orta göstəriciləri müqayisə etmək üçün parametrik etibarlılıq meyarı - t Student meyarı, Van-der-Varden meyarı və χ^2 meyarı tətbiq edilmişdir. Müqayisələr $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ səviyyələrdə aparılmışdır (Д.Сепеглиев, 1968; Г.Ф.Лакин, 1973).

İŞİN MƏZMUNU

Azərbaycanın Qazax rayonu viruslu hepatitlər, xüsusilə də VBH üzrə epidemik vəziyyətin yüksək intensivliyə malik olduğu regionlara aiddir. 2011-ci ildən 2012-ci ilə qədər xəstələnmənin mülayim azalması nəzərə çarpmışdır. 2013-cü il növbəti epidemik yüksəliş ili kimi qeydə alınmışdır, lakin xəstəlik hadisələrinin sayı 24-ə ($15,3 \pm 2,8\%$) bərabər olmuşdur ki, bu da özlüyündə 2011-ci ilə nisbətən ($22,3 \pm 3,6\%$) aşağıdır. Azərbaycanın Qazax rayonu üçün VBH üzrə ən əlverişli il - 2012 və 2013-cü il olmuşdur (müvafiq olaraq 18 ($11,4 \pm 2,6\%$) və 24 ($15,3 \pm 2,8\%$) hadisə), belə ki, bu illərdə xəstələnmənin 2011-ci ildə intensiv yüksəlişindən (35 hadisə, $22,3 \pm 3,6\%$) sonra xəstələnmə səviyyəsi xeyli aşağı düşmüşdür. Xəstələnmənin yüksəlməsi meyli 2012-ci ildə müşahidə edilir, növbəti cüzi yüksəliş 2013-cü ildə qeydə alınmışdır. Xəstələnmənin sonuncu əhəmiyyətli yüksəlişi 2014-cü və 2015-ci illərdə qeydə alınmışdır (38 hadisə ($24,2 \pm 3,8\%$) və 42 hadisə ($26,8 \pm 3,6\%$)). Azərbaycanın Qazax rayonunda 2011-2015-ci illər ərzində VBH ilə aylıq xəstələnməni təhlil edərək söyləmək olar ki, VBH üçün mövsümi yayılma səciyyəvi deyildir.

Parazitar xəstəliklərin epidemiologiyasının bir çox məsələləri onların əhali arasında geniş yayılması ilə əlaqədar mütəxəssislərin diqqətini getdikcə daha çox cəlb edir. Uşaqlar arasında lyambliozun prevalentliyi kifayət qədər yüksəkdir, əsasən bu, su təchizatı qeyri-qənaətbəxş olan regionlara aiddir. Lyamblioz ilə xəstələnmənin daha ətraflı təhlili Azərbaycanın Qazax rayonunda 2011-2015-ci illər üzrə aparılmışdır. Rayonda təhlil olunan dövrdə lyamblioz ilə xəstələnmənin 2012-ci ildə $14,3\%$ -dən (12 hadisə) 2015-ci ildə $25,0\%$ -ə (21 hadisə) qədər artması müşahidə edilmişdir. Xəstələnmənin azalması yalnız 2012-ci ildə (12 hadisə) baş vermişdir, halbuki 2011-ci ildə 13 hadisə ($15,5\%$) qeyd olunmuşdur. Növbəti 2013-ci ildə xəstələnmənin $23,8\%$ -ə qədər artması (20 hadisə) nəzərə çarpar, sonra isə 2014-cü ildə yenidən $21,4\%$ -ə qədər cüzi azalması (18 hadisə) və

nəhayət 2015-ci ildə xəstələnmənin daha çox artması qeydə alınmışdır - 25,0% (21 hadisə). Aşkar edilmiş meyl aparılan profilaktik və əks epidemik tədbirlərin kifayət qədər effektiv olmadığını göstərir. Uşaqların xəstələnmə göstəriciləri də həmçinin dəyişmiş və 1,8 dəfə - 9,5%-dən (8 uşaq) 18%-ə qədər (15 uşaq) artmışdır ki, bu da böyüklərin xəstələnmə göstəricilərindən 5 dəfə yüksək olmuşdur. Müəyyən edilmişdir ki, lyamblioz üçün xəstələnmənin qış və payız dövründə üstünlük təşkil etməsi, yəni müəyyən payız-qış mövsümliliyi xarakterikdir - orta aylıq göstəricilər sentyabrda (10 hadisə, 11,9%) oktyabrda (12 hadisə, 14,3%), noyabrda (15 hadisə, 18,0%) və dekabrda (18 hadisə, 21,4%) maksimal olmuşdur. Xəstələnmənin minimal göstəriciləri yay aylarında: iyunda (3 hadisə, 3,6%), iyulda (2 hadisə, 2,4%), avqustda (3 hadisə, 3,6%) qeydə alınmışdır. Biz müəyyən etmişik ki, 2011-2015-ci illər ərzində hepatit şöbəsinə hospitalizasiya olunan əhali arasında 84 (53,4%) nəfərdə yanaşı gedən bağırsağ invaziyası aşkar edilmişdir. Hospitalizasiya olunan uşaqların payına 70,2% düşmüşdür. Viruslu B hepatiti ilə birlikdə lyambliyalarla invaziyalı (1-ci qrup) və qeyri-invaziyalı (2-ci qrup) hospitalizasiya olunan xəstələrin yaşlar üzrə bölgüsü (strukturu) cədvəl 1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1.

Pasiyentlərin hospitalizasiya olunan qruplarının yaş strukturu

Yaş qrupları, il	1-ci qrup (n=84)		2-ci qrup (n=73)	
	müt.	%	müt.	%
Uşaqlar: 4-7 yaş	22	37,3±6,3	16	33,3±6,3
8-11 yaş	28	47,4±±6,5	25	52,1±7,2
12-15 yaş	9	15,3±4,8	7	14,6±5,1
Cəmi	59	100	48	100
Böyüklər: 16-30 yaş	12	48,0±9,9	8	32,0±9,3
31-50 yaş	7	28,0±8,9	9	36,0±9,6
51-60 yaş	6	24,0±8,5	5	32,0±9,3
Cəmi	25	100	25	100
Yekun	84	53,5± 3,9	73	46,5±3,9

İnvaziyalı şəxslərin yaş strukturunda VBH-li 8-11 yaşda (28 uşaq, 47,4±6,5%) və 4-7 yaşda (22 uşaq, 37,3±6,3%) olan uşaqlar üstünlük təşkil etmiş, 12-15 yaşda olan uşaqların xüsusi çəkisi isə minimal (9 uşaq,

15,3±4,8%) olmuşdur. Lyambliyalarla ən çox 8-12 yaşda olan oğlanlar və qızlar invaziyalı olmuşdur – müvafiq olaraq 19 hadisə (22,6%) və 9 hadisə (10,7%). Müəyyən edilmişdir ki, VBH zamanı lyambliyalarla invaziyalı şəxslər arasında kişilər üstünlük təşkil etmişdir - 57 (67,9%) ($p<0,005$) qadınlar isə - 27 (32,1%). Müqayisə olunan qrupların yaşlar üzrə fərqləri 12-15 yaşlı uşaqlarda qeydə alınmışdır. Bu yaşda olan uşaqların xüsusi çəkisi 1-ci qrupda 15,3±4,8% təşkil etmiş və 2-ci qrupa (14,6±5,1%) nisbətən dürüst yüksək olmuşdur ($p<0,05$). Beləliklə, 4-11 yaş qrupunda VBH ilə yanaşı gedən lyambliozun yüksək tezliyə malik olması nəzərə çarpır. Qeyri-qənaətbəxş sanitar-kommunal şəraitdə və ya şəhərdən kənar da daha çox 1-ci qrupda olan xəstələr yaşamışdır - 26,1±4,7% ($p<0,05$) və 16,7±4,0% (VBH monoinfeksiya olan 2-ci qrupda müvafiq olaraq 10,9±3,7% və 16,4±4,2%). İnfeksiya mənbəyi VBH və lyamblioz olan xəstələr qrupunda 13,2±3,7% xəstədə və VBH-nin monoinfeksiyası olan 72,7±5,2% nəfərdə müəyyən edilməmişdir ($p<0,05$). 1-ci qrupda olan 10,7±3,4% xəstə lyambliozlu xəstə ilə təmasda olmuşdur. Müqayisə olunan qruplarda mütəşəkkil qrupun uşaqları üstünlük təşkil etmişdir, halbuki qeyri-mütəşəkkil qrupun uşaqlarının sayı təcrübə qrupunda müqayisə qrupuna nisbətən dürüst aşağı olmuşdur ($p<0,05$). VBH-li xəstələrin ağırlıq dərəcəsi üzrə paylanması göstərmişdir ki, 1-ci qrupdakı xəstələrdə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi 25 xəstədə (29,8±5,0%) – «yüngül», 41 xəstədə (48,8±5,5%) – «orta» «ağır», 18 xəstədə (21,4±4,5%) «ağır» dərəcəli kimi qiymətləndirilmişdir. Müvafiq olaraq 2-ci qrupda olan xəstələrdə 17 xəstədə (23,3±4,9%) – «yüngül», 46 xəstədə (63,0±5,6%) - «orta», 10 xəstədə (13,7±4,0%) «ağır» dərəcəli kimi qiymətləndirilmişdir. VBH-li xəstələrin ağırlıq dərəcəsi üzrə paylanması cədvəl 2-də təqdim edilmişdir. Cədvəldən görüldüyü kimi, həm 1-ci qrupda, həm də 2-ci qrupda xəstəliyin orta ağır forması üstünlük təşkil etmişdir.

Parenteral viruslu hepatitlərin etioloji strukturunun qiymətləndirilməsi zamanı xəstələnlərin ümumi strukturunda viruslu hepatitlərin xronik formalarının xeyli üstünlük təşkil etməsi aşkar edilmişdir ki, onların da arasında xronik viruslu B hepatiti böyük xüsusi çəkiyə malikdir və 53,5±3,9% təşkil edir. İkinci yeri kəskin VBH tutur - onunla pasiyentlərin 46,5±3,9%-i yoluxmuşdur. Müəyyən edilmişdir ki, parenteral viruslu hepatitlərlə xəstəlik hadisələrinin əksəriyyəti (26,8±3,5%) zamanı yoluxma stomatoloji kabinetə müraciət etdikdən sonra baş vermişdir. MPM-də yoluxma müxtəlif parenteral manipulyasiyaların aparılması zamanı 18,5±3,1% nəfərdə, hemotransfuziyalar nəticəsində - 17,8±3,1% nəfərdə baş vermişdir. 6,4% pasiyent öz xəstəliklərini tatu-salonun xidmətlərindən istifadə etməsi

ilə əlaqələndirmişdir, cinsi yoluxma yolu $15,9 \pm 2,9\%$ xəstədə qeydə alınmışdır. $14,6 \pm 2,8\%$ pasiyentdə yoluxma yolunu müəyyən etmək mümkün olmamışdır.

Cədvəl 2.

VBH olan xəstələrin ağırlıq dərəcəsi üzrə paylanması

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi	1-ci qrup (n=84)		2-ci qrup (n=73)		P
	müt.	%	müt.	%	
yüngül	25	$29,8 \pm 5,0$	17	$23,3 \pm 4,9$	$=0,1$
orta	41	$48,8 \pm 5,5$	46	$63,0 \pm 5,6$	$-0,1$
ağır	18	$21,4 \pm 4,5$	10	$13,7 \pm 4,0$	$>0,1$
Cəmi	84	100,0	73	100,0	

Yanaşı gedən lyamblioz olmayan XBH-li xəstələrdə klinik simptomatika zəif ifadə olunan formada orta formaya qədər dəyişmiş, bu zaman astenovegetativ ($47,9 \pm 7,2\%$), dispepsiya ($35,4 \pm 6,9\%$) sindromları üstünlük təşkil etmişdir. Uşaqların $89,6 \pm 4,3\%$ -də hepatomeqaliya aşkar edilmişdir, $43,8 \pm 7,2\%$ halda qaraciyərin böyüməsi orta dərəcəli olmuşdur – qabırğa qövsündən 2 sm-dən çox olmayaraq aşağı çıxmış, lakin $10,4 \pm 4,5\%$ xəstədə bu, 4 sm-dən çox olmuşdur. Qaraciyərdənkənar əlamətlər (döşdə və çiyinlərdə 0,2-0,5 mm diametrə malik teleangiektaziyalar, boyunda damar «toru», «qaraciyər» ovucu) 5 (5,7%) uşaqda müəyyən edilmişdir. Hemorragik sindrom qeydə alınmamışdır.

Bağırsağ parazitozlarının VBH-nin inkişafına və gedişinə təsirinin öyrənilməsinə dair az sayda tədqiqat işləri aparılsa da, qaraciyərin funksional vəziyyətinə bu xəstəliyin çoxkomponentli təsirini göstərən inandırıcı faktlar əldə olunmuşdur. Məlum olduğu kimi, lyamblioz başlanğıcda immun müdafiəsində qüsurları olan şəxslərdə daha çox inkişaf edir və nisbətən əlverişsiz gedişə malik olur. Bununla belə, lyamblioz immun reaktivliyin pozulması halları ilə müşayiət olunan xəstəliklərə, VBH-nin inkişafının və qeyri-qənaətbəxş gedişinin risk amillərinə aiddir. Buna görə də, orqanizmin immun funksiyalarına VBH-nin təsir spektrinin öyrənilməsi aktual əhəmiyyət daşıyır, çünki belə təsirlərin mənfi nəticələrini aradan qaldırmadan VBH-nin müalicəsi praktik olaraq uğursuzluğa düşər olacaqdır.

Əldə olunan məlumatlar göstərir ki, lyamblioz həqiqətən orqanizmin immun sistemini zəiflədir və bu, onun əsas markerinin - lizosimin fəallı-

ğında əksini tapır. Belə ki, lyambliozun qabarıq nəzərə çarpan, uzun sürən klinik forması və xronik viruslu B hepatiti olan pasiyentlərin 1-ci qrupunda yalnız $5,0 \pm 2,8\%$ hadisədə lizosimin yüksək (70% -dən yuxarı) fəallığı müşahidə olunur və demək olar ki, elə bu qədər hadisədə o, bizim təyin etdiyimiz norma ($61-70\%$) həddində olur – $8,0 \pm 3,5\%$. Pasiyentlərin əksəriyyətində isə lizosimin fəallığı bir qədər azalmış və $40,0 \pm 6,3\%$ hadisədə $41-50\%$ səviyyəsində olmuşdur ($\chi^2=5,52$; $p<0,02$), lizosimin daha aşağı səviyyələrinin tezliyi isə ardıcıl şəkildə azalır, lakin yenə də o, $9,0 \pm 3,6\%$ hadisədə son dərəcə aşağı həddə (30% -dən az) olmuşdur ($\chi^2=24,46$; $p<0,01$). Bu pasiyentlər arasında lizosimin səviyyəsi $16,0 \pm 4,5\%$ hadisədə $51-60\%$ həddində olmuş, $31-40\%$ həddindəki səviyyəsi isə kifayət qədər tez-tez – $22,0 \pm 5,4\%$ hadisədə rast gəlməmişdir ($\chi^2=5,72$; $p<0,02$).

Lizosim fermentinin fəallığının azalması orqanizmin yerli immun sisteminin digər komponentlərinin də dəyişiklikləri ilə müşayiət olunur. Bu, xüsusilə spesifik sIgA immunqlobulinə aiddir. Belə ki, o, xarici zülal qıcıqlanmasına, yəni lyambliozun törəcisinin daxil olmasına qarşı immun cavabın dərəcəsini əks etdirən göstəricidir. Ağız suyunda sIgA spesifik immunqlobulininin miqdar göstəricilərinə görə daha əlverişli vəziyyət VBH olmayan pasiyentlərin 3-cü qrupunda müşahidə edilir, onların əksər hissəsində $-75,0 \pm 6,4\%$ -də o, 50 q/l-dən çox, yəni norma həddində olmuşdur. Bunu o təsdiq edir ki, pasiyentlərin $15,0 \pm 2,8\%$ -də sIgA-nın miqdarı aşağı, $30-50$ q/l səviyyəsində ($\chi^2=31,42$; $p<0,02$), pasiyentlərin $10,0 \pm 6,5\%$ -də isə hətta 30 q/l-dən aşağı olmuşdur ($\chi^2=1,84$; $p>0,05$). Pasiyentlərin 2-ci qrupunda sIgA-nın səviyyəsi normada (>50 q/l) olan halların sayı xeyli azalır – $16,0 \pm 5,3\%$ ($\chi^2=15,36$; $p<0,01$), eyni vaxtda sIgA-nın miqdarı aşağı ($30-50$ q/l) olan halların sayı artır – $45,0 \pm 7,1\%$ ($\chi^2=0,46$; $p>0,05$). Bu qrupda sIgA-nın miqdarı çox aşağı (<30 q/l) olan halların sayı da əhəmiyyətli dərəcədə artır – $39,0 \pm 7,0\%$ ($\chi^2=14,21$; $p<0,01$). Pasiyentlərin 1-ci qrupunda digər qruplardan fərqli olaraq, sIgA-nın miqdarı normal (>50 q/l) olan halların sayı o qədər yüksək deyildir – $11,0 \pm 4,4\%$ ($\chi^2=16,28$; $p<0,01$). sIgA-nın miqdarı aşağı ($<30-50$ q/l) olan halların sayı, demək olar ki, pasiyentlərin 2 və 3-cü qrupunda olduğu kimi eynidir və $40,0 \pm 6,3\%$ təşkil edir ($\chi^2=1,28$; $p>0,05$), lakin əvəzində sIgA-nın miqdarı çox aşağı (<30 q/l) olan halların sayı üstünlük təşkil edir – $47,0 \pm 6,5\%$ ($\chi^2=18,42$; $p<0,01$).

Leykositlərin yerdəyişmə indeksinin nisbəti orqanizmin immun vəziyyətinin, orada baş verən iltihabi proseslərin dərəcəsinin ən informativ göstəricisi hesab edilir və viruslu hepatitin gedişinə təsir edən ağırlaşmaların lyambliyalarla nə qədər əlaqədar olunmasına bir daha təsdiq edir.

Məhz buna görə 1-ci qrupdakı pasiyentlərin yalnız $3,4 \pm 1,4\%$ -də leykositlərin yerdəyişmə göstəricisi normada olmuşdur, halbuki pasiyentlərin $11,9 \pm 4,2\%$ -də leykositlərin yerdəyişmə göstəricisi 1-ci dərəcə ($t=3,27$; $p<0,01$), pasiyentlərin $25,4 \pm 5,7\%$ -də isə müvafiq olaraq 2-ci dərəcə ($t=3,35$; $p<0,001$) ilə qiymətləndirilir. Pasiyentlərin əksər hissəsində isə $59,3 \pm 6,3\%$, leykositlərin yerdəyişmə göstəricisi 3-cü dərəcəli olmuşdur – ($t=6,43$; $p<0,001$).

Pasiyentlərin 2-ci qrupunda leykositlərin yerdəyişmə göstəricisi daha əlverişlidir, lakin bununla yanaşı, onlar da təsdiq edir ki, viruslu hepatitin erkən mərhələləri də orqanizmin immun statusuna mənfi təsir göstərir. Məsələn, əgər leykositlərin yerdəyişmə göstəricisi 2-ci qrupda pasiyentlərin $16,7 \pm 5,4\%$ -də normada, pasiyentlərin $20,8 \pm 5,8\%$ -də 1-ci dərəcəli olmuşdursa ($t=0,57$; $p>0,05$), 2-ci dərəcə artıq pasiyentlərin $33,3 \pm 6,8\%$ -də aşkar edilmişdir ($t=2,37$; $p<0,05$). Pasiyentlərin $29,2 \pm 6,5\%$ -də leykositlərin yerdəyişmə indeksinin 3-cü dərəcəsi də kifayət qədər yüksək olmuşdur ($t=0,84$; $p>0,05$).

Orqanizmin immun statusunun ən dürüst qiymətləri Lİİ-nin leykositəritiksikasiya indeksi köməyi ilə əldə olunur, belə ki, o, daha ətraflı məlumat verir və ən başlıcası, mielositlər + gənc + plazmatik + çöpnüvəli + seqmentnüvəli leykositlərin cəminin/eozinofillər + bazofillər + limfositlər + monositlərin cəminə nisbətinin hesablanması yolu ilə əldə olunan obyektiv göstəricilərə əsaslanmışdır.

Pasiyentlərin 1-ci qrupunda yaxşı Lİİ cəmi $3,4 \pm 1,2\%$ halda, qənaətbəxş – $8,5 \pm 2,2\%$ halda müşahidə edilmişdir ($t=2,39$; $p<0,01$). Digər pasiyentlərdə isə Lİİ-nin göstəricisi əlverişsiz olmuşdur: qeyri-qənaətbəxş - $37,3 \pm 6,2\%$ halda ($t=4,08$; $p<0,001$), pis – $28,8 \pm 5,9\%$ halda ($t=3,19$; $p<0,02$), çox pis – $20,1 \pm 5,3\%$ halda ($t=0,42$; $p>0,05$). Pasiyentlərin 2-ci qrupunda «çox pis» Lİİ $18,7 \pm 5,7\%$ halda, «pis» – müvafiq olaraq $22,9 \pm 6,0\%$ halda ($t=0,95$; $p>0,05$) və «qənaətbəxş» - $27,1 \pm 6,5\%$ halda qeydə alınmışdır ($t=1,13$; $p>0,05$). Qənaətbəxş qiymətlər - $16,7 \pm 5,4\%$ halda ($t=3,33$; $p<0,01$) və xüsusilə «yaxşı» indeks xeyli az – $14,6 \pm 5,2\%$ halda olmuşdur ($t=0,31$; $p>0,05$).

Biokimyəvi müayinələrin təhlili göstərmişdir ki, XBH-li xəstələrin $57,6\%$ -də xəstəlik minimal fəallıqla (ALT 2-ci normaya qədər), $35,6\%$ -də aşağı fəallıqla (ALT 2-4 normada), yalnız $6,8\%$ -də orta fəallıqla (ALT 5 norma) keçmişdir. Bilirubin, Qələvi Fosfataza və qlobulinlərin γ -fraksiyalarının patoloji dəyişikliklərinin tezliyi yalnız XBH-nin orta fəallığında əhəmiyyətli olmuşdur. Lakin virusun fəallığı yüksək olmuşdur – HBV-nin DNT-si $62,7\%$ halda, HBsAg isə $50,8\%$ halda aşkar edilmişdir.

Biz yanaşı gedən fon xəstəliyi – lyambliozu olan 59 uşaqda XBH-nin gedişini təhlil etmişik. Bu zaman qızdırma, davamlı diareya, qusma ilə müşayiət olunan lyambliozun kəkin forması aşkar edilməmişdir. Lyamblioz xronik və subklinik formalarda keçmiş və orta dərəcəli intoksikasiya simptomları, hipovitaminoz, dispepsiya və dəri-allergik əlamətləri ilə özünü büruzə vermişdir. Hemoqlobinin normal göstəricilərinə baxmayaraq, 48 (81,4%) xəstədə dəri örtüklərinin solğun olması nəzərə çarpmış, 32 (54,2±6,5%) nəfərdə əllərin açıq səthlərində və qarında follikulyar hiperkeratoz aşkar edilmişdir. 26 (44,1±6,4%) uşaqda dirsək və dizaltı büküzlərdə lokalizasiya edən atopik dermatit və neyrodermit əlamətləri, 18 (30,5±6,2%) uşaqda kəskin xeylit (uçuqlar, perioral zonanın quruluğu və qabıq verməsi) və konyunktivit qeyd olunmuşdur. Uşaqların müşahidə qruplarında intoksikasiya simptomlarının tezliyi xeyli artmışdır (astenovegetativ sindrom - 47,9±7,2-dən 84,7±4,6%-ə qədər, dispepsiya - 35,4±6,9-dən 71,2±10,0%-ə qədər), həmçinin sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar - 18,7±5,7-dən 32,2±6,0%-ə qədər, dəri-allergik əlamətlərinin manifestləşməsi (6,2±3,6%-dən 52,5±6,5-ə qədər) qeyd olunmuşdur.

Hemoqramda aşkar edilən böyük fərqlər yalnız eozinofiliyanın göstəricilərində nəzərə çarpmışdır - 7,12% (norma 0,5-6%), bu da XBH-li 48 xəstədə (81,4±5,0%) qeydə alınmışdır. Fon xəstəliyi lyamblioz olan XBH-li xəstələrdə sitoliz sindromu orta dərəcədə müşahidə olunmuşdur. ALT-nin orta göstəriciləri parazitar invaziyası olmayan xəstələrdən o qədər də fərqlənməmişdir (müvafiq olaraq 102,6±3,4 vah. və 92,0±3,2 vah.). Lakin bu qrupda olan xəstələrdə aşağı və orta fəallıq daha çox qeydə alınmışdır (25,0% müqabilində 71,2%, 4,2% müqabilində 18,6%). Parazitar invaziya olmadıqda minimal fəallıq üstünlük təşkil etmişdir (8,5% müqabilində 68,8%). Ümumi bilirubinin (21,6±1,8 mkmol/l) və qələvi fosfatazanın (728,0±28,6 vah.) orta göstəriciləri yalnız lyambliozu olan xəstələrdə yüksəlmişdir ki, bu da xolestatik komponentin olmasından xəbər verir. Müqayisə qruplarından olan pasiyentlərdə öd ifrazı sisteminində baş verən dəyişikliklər (öd axarlarının və öd kisəsinin divarlarının qalınlaşması və bərkiməsi, onun deformasiyası, motor funksiyasının pozulması, konkretlərin olması) 81,4±5,0% və 45,8±7,2% halda aşkar edilmişdir, lakin əksər pasiyentlərdə onlar geriçədənən xarakter almışdır, belə ki, onların yaranmasının səbəbi parazitar infeksiya olmuşdur.

Yoğun bağırsağın obliqat mikroflorasının nümayəndələri olan mikroorqanizmlər normativ göstəricilərə uyğun miqdarda-bifidobakteriyalar – müayinə olunanların 65,5±1,2%-də, laktobakteriyalar - 22,8±1,4%-də, enterokoklar – 47,4±1,2%-də aşkar edilmişdir. Yaş artdıqca

obliqat mikroflora normal miqdarda olan şəxslərin xüsusi çəkisində ümumi azalma meyli müşahidə edilmişdir. Ümumilikdə təkcə $6,4 \pm 0,5\%$ müayinə edilən şəxsədə bağırsağın obliqat mikroflorasının kəmiyyət tərkibində (onun bütün nümayəndələrinin cəminə görə) fərqlər olmamışdır. E.coli-nin tərkibindəki ilkin dəyişikliklər ayrı-ayrı hallarda saxlanmışdır: əsas qrupda - $10,00 \pm 5,48\%$, kontrol qrupda - $13,33 \pm 6,21\%$. Mikrofloranın vəziyyətinin müsbət dinamikası əsas qrupda 19 nəfərdə, kontrol qrupda – 11 nəfərdə nəzərə çarpmışdır. Kəskin yaxşılaşma - disbiozun III dərəcəsiindən I dərəcəsinə qədər, yaxud mikrofloranın II-dərəcəsiindən III-dərəcəsinə qədər normallaşması florin forte ilə müalicə olunan 5 nəfərdə ($20,00 \pm 8,0\%$) və bifidumbakterin forte ilə müalicə olunan 2 nəfərdə ($8,0 \pm 4,56\%$) qeydə alınmışdır. Mülayim yaxşılaşma - 1 səviyyəyə qədər dinamikada (III dərəcədən II-yə qədər və II-dən I-yə qədər) – əsas qrupda 10 halda ($40,00 \pm 8,94\%$), kontrol qrupda 8 halda müşahidə edilmişdir ($32,00 \pm 8,37\%$). Mikrobiosenozun başlanğıc səviyyəsi florin forte qəbul edən 11 pasiyentdə ($44,00 \pm 8,80\%$) və bifidumbakterin forte ilə müalicə olunan 13 nəfərdə ($52,0 \pm 9,13\%$) qalmışdır.

Lyambliyalarla yoluxmuş şəxslərə münasibətdə səmərəli müalicə və diaqnostik işin aparılması üçün lyambliozla görə skrininq laborator müayinələrin aparılması yolu ilə orqanizmin lyambliozla yoluxma dərəcəsinin təyin edilməsi vacibdir. Viruslu B hepatitinin profilaktikasına dair ümumi yanaşmalar aşağıdakı müddələrdə əks olunur: xəstəni stasionar şəraitində ayrı boksda və ya analoji patologiyası olan xəstələrlə birlikdə tam klinik sağalana qədər (orta hesabla 3-4 həftə) izolyasiya edirlər. Klinik sağalmadan sonra xəstə əksepidemik məhdudiyətlər qoyulmadan təhsil müəssisəsinə buraxılır.

Ocaqda təmasda olanlara qarşı karantin-təcrid etmə tədbirləri təşkil edilmir, lakin xəstənin hospitalizasiyasından sonra yekunlaşdırıcı dezinfeksiya aparılır, AIT, HBsAg, anti-HBs təyin edilməklə təmasda olanların müayinəsi və sonra 6 ay ərzində onların üzərində tibbi müşahidə aparılır. Həkim müayinəsi və ALT, HBsAg, anti-HBs-ə nəzarət 2 ayda 1 dəfə həyata keçirilir. İlk müayinə zamanı qoruyucu titrdə anti-HBs aşkar edilən şəxslər (VBH ilə miks-infeksiya və ya BH-yə qarşı vaksinasıya olunanlar) növbəti müayinələrə cəlb olunmurlar. Spesifik profilaktika - əvvəllər peyvənd olunmayan və ya naməlum peyvənd anamnezi olan şəxslərin BH-yə qarşı vaksinasıyasından ibarətdir.

Məqsədyönlü və lazımı izahat işi əhalinin öz sağlamlığı üzərində məsuliyyətini yüksəldir, onu profilaktik tədbirlər kompleksini həyata keçirməyə sövq edir ki, bu da sonda təkcə VBH ilə xəstələnmənin

səviyyəsinin sabitləşməsi üçün deyil, həm də onun ardıcıl şəkildə azalması üçün real zəmin yaradır.

NƏTİCƏLƏR

1. Azərbaycanın Qazax rayonunda tədqiqat dövründə VBH ilə xəstələnmənin progressiv yüksəlişi qeyd olunmuşdur. Xəstələnmənin yüksəlməsi meyli 2012-ci ildə müşahidə edilmiş, növbəti cüzi yüksəliş 2013-cü ildə qeydə alınmışdır. Xəstələnmənin sonuncu əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlişi 2014-cü və 2015-ci illərdə qeydə alınmışdır-müvafiq olaraq 38 hadisə ($24,2 \pm 3,8\%$) və 42 hadisə ($26,8 \pm 3,6\%$). Lyambliozla görə yaranmış epidemioloji vəziyyət müasir dövrdə olduqca qeyri-sabitdir. Epidemik prosesə bütün əhali qoşulmuşdur, uşaqlar daha fəaldır və onlar həm sporadik, həm də alovlanma xarakterli xəstələnməyə səbəb olurlar.
2. Müəyyən edilmişdir ki, parenteral viruslu hepatitlərlə xəstələnmə hadisələrinin əksəriyyətində ($26,8 \pm 3,5\%$) yoluxma stomatoloji kabinetə müraciət etdikdən sonra baş vermişdir. MPM-də müxtəlif parenteral manipulyasiyaların aparılması zamanı $18,5 \pm 3,1\%$ hallarda, hemotransfuziyalar nəticəsində $17,8 \pm 3,1\%$ nəfərdə yoluxma baş vermişdir. Məlum olmuşdur ki, ən çox yoluxan qrup 8-11 yaş qrupunda olan uşaqlardır- $47,4 \pm 6,5\%$. Aşkar edilmişdir ki, parenteral viruslu hepatiti olan xəstələrin əksəriyyəti əhalinin sosial şəraiti qeyri- qənaətbəxş olan qruplarına aiddir, bu zaman işsizlər pasiyentlərin $12,7 \pm 2,9\%$ -ni, işləyənlər - $16,6 \pm 2,9\%$ -ni, uşaqlar - $68,2 \pm 3,7\%$ -ni təşkil edir.
3. Parenteral viruslu hepatitlərin etioloji strukturunun qiymətləndirilməsi zamanı xəstələnlərin ümumi strukturunda viruslu hepatitlərin xronik formalarının xeyli üstünlük təşkil etməsi aşkar edilmişdir, onların arasında xronik viruslu B hepatiti böyük xüsusi çəkiyə malikdir və $53,5 \pm 3,9\%$ təşkil edir. İkinci yeri kəskin viruslu B hepatiti tutur, onunla pasiyentlərin $46,5 \pm 3,9\%$ -i yoluxmuşdur.
4. Lyamblioz fonunda VBH-nin klinik gedişi özünü klinik mənzərənin spesifikliyi, intoksikasiya və dispepsiya sindromlarının yüksək tezliyi, biokimyəvi göstəricilərin normallaşmasının ləngiməsi, xolestaz əlamətləri, öd ifrazı sistemi və öd kisəsində kəskin diskinetik əlamətlərlə bürüzə verir. Xəstələrin müşahidə qruplarında intoksikasiya simptomlarının tezliyi xeyli artmışdır (astenovegetativ sindrom - $47,9 \pm 7,2$ -dən $84,7 \pm 4,6\%$ -ə qədər, dispepsiya - $35,4 \pm 6,9$ -dən

71,2±10,0%-ə qədər), həmçinin sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar (18,7±5,7-dən 32,2±6,0%-ə qədər), dəri-allergik əlamətlərin manifestləşməsi (6,2±3,6%-dən 52,5±6,5-ə qədər) qeyd olunmuşdur. Əldə olunan məlumatlar onu təsdiq edir ki, lyamblioz orqanizmin immun sistemini zəiflədir və bu, onun əsas markerinin – lizosimin fəallığında öz əksini tapır. Pasiyentlərin 1-ci qrupunda, hansı ki, onlar üçün uzun müddət sürən lyamblioz və xronik viruslu B hepatiti səciyyəvidir, yalnız 5,0±2,8% halda lizosimin 70%-dən yüksək fəallığı müşahidə edilir.

5. Vaxtında aparılan parazitoloji müayinə parazitozların törədicilərinin müxtəlif formalarının diferensiasiyası və onların effektiv, spesifik müalicəsinin aparılması həm əhalinin parazitoloji salamatlığının saxlanması, həm də bu kütləvi xəstələnmənin azaldılması baxımından mühüm tədbir sayılır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Uşaqlarda bağırsağın parazitər xəstəlikləri ilə, o cümlədən lyambliozla birlikdə rast gələn VBH zamanı epidemik prosesin gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi yanaşı gedən invazyaların strukturunu müəyyən etməyə, müalicə-profilaktika tədbirlərinin taktikasını optimallaşdırmağa imkan verir.
2. Lyamblioz ilə birlikdə rast gələn VBH zamanı müalicə tədbirlərinin korreksiyası və parazit əleyhinə preparatların səmərəli təyin edilməsi məqsədi ilə həm müalicə dövründə, həm də dispanser müşahidə dövründə xəstələrin ətraflı klinik-laborator müayinəsinin aparılması vacibdir.
3. Qazax rayonunda xəstələrdə lyamblioz fonunda VBH-nin gedişinin klinik-laborator xüsusiyyətləri haqqında əldə olunan məlumatlar onların diferensial diaqnostikasını yaxşılaşdırmağa imkan verir.
4. Bir çox laborator göstəricilərin təyin edilməsi ənənəvi klinik təcrübədə asanlıqla tətbiq edilə bilər.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı:

1. Ахундова Т. И. Спектр влияния вирусного гепатита В на иммунные функции организма // Фундаментальные исследования, Москва, №1, 2015, с.2076-2008
2. Axundova T.İ. Lyambliozun fonunda uşaqlarda xronik hepatitin ge-

dişinin klinik-laborator qanunauyğunluqları / Azərbaycan tēbabətinin mūasir nailiyyətləri, Bakı, 2017, № 1, s.48-50

3. Axundova T.İ. Lyambliozla birgə təsadüf olunan B virus hepatiti olan xəstələrdə orqanizmin yoğun bağırsağın mikrobiosenozu / Azərbaycan tēbabətinin mūasir nailiyyətləri, Bakı, 2017, № 2, s.61-65
4. Axundova T.İ. Lyambliozla birgə təsadüf olunan B virus hepatiti olan xəstələrdə immunitetin bəzi göstəricilərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi // Elmi-praktik jurnal Saqlamlıq, Bakı, 2017, №1, s.129- 133
5. Axundova T.İ. Lyambliozla birgə təsadüf olunan B virus hepatitli xəstələrdə orqanizmin vəziyyətinin immunoloji xüsusiyyətləri // Azərbaycan Tibb jurnalı, Bakı, 2017, №2, s.79- 83
6. Axundova T.İ. Azərbaycanın Qazax rayonunda lyambliozla görə epidemioloji vəziyyət / Azərbaycan Xalq Cumhuriyyətinin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş “ Tēbabətin aktual problemləri”- 2018, Bakı, 2018, s.150

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И
КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНОГО
ГЕПАТИТА В ВСТРЕЧАЮЩЕГОСЯ В СОЧЕТАНИИ
С ЛЯМБЛИОЗОМ**

РЕЗЮМЕ

Актуальность проблемы влияния на течение вирусного гепатита паразитарных кишечных заболеваний заключается не только в широкой распространенности данных заболеваний, но по наносимому ущербу здоровью населения, вызываемые ими осложнения. Это иммуносупрессия и аллергизация, анемия, канцерогенез, дисбактериоз, поражения мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта.

Цель работы. Изучение эпидемиологических и клинико-лабораторных особенностей закономерностей течения хронического гепатита В с сопутствующим лямблиозом у больных Газахского района Азербайджана.

В результате проведенного комплексного паразитологического обследования населения изучены клинические проявления вирусного гепатита В с сопутствующим лямблиозом, с определением взаимосвязи между клинической картиной и течением изучаемых заболеваний и их лабораторными характеристиками. Определены ведущие пути заражения, возрастная и половая структура, распространенность вирусного гепатита В и лямблиоза у больных Газахского района Азербайджана. Выявлены ведущие факторы риска развития лямблиоза у больных с вирусным гепатитом В. Впервые проведено изучение клинико-лабораторных и эпидемиологических особенностей и закономерностей их развития у больных с вирусным гепатитом В с сопутствующим лямблиозом. Охарактеризован первичный уровень качества жизни, больных с хроническим гепатитом В и динамика на фоне проводимого лечения. Оптимизирована система противоэпидемических и профилактических мероприятий с разработкой алгоритма эпидемиологической диагностики.

TURAN IBRAHIM AKHUNDOVA

**CLINICAL AND LABORATORY DIAGNOSIS
AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF
VIRAL HEPATITIS B IN COMBINATION
WITH GIARDIASIS**

SUMMARY

The relevance of the problem of the influence of parasitic intestinal diseases on the course of viral hepatitis is not only the wide prevalence of these diseases, but also the damage to the health of the population caused by their complications. This immunosuppression and allergy, anemia, cancer, goiter lesions results of the genitourinary system and gastrointestinal tract.

Objective. The study of epidemiological and clinical-laboratory features of the course of chronic hepatitis B with concomitant giardiasis in patients in the Gazakh region of Azerbaijan.

As a result of the complex parasitological examination of the population, clinical manifestations of hepatitis B virus with concomitant giardiasis were studied, with the relationship between the clinical picture and the course of the studied diseases and their laboratory characteristics. The leading ways of infection, the age and sex structure, the prevalence of viral hepatitis B and giardiasis in patients of the Gazakh region of Azerbaijan have been determined. The leading risk factors for developing lambliaiasis in patients with viral hepatitis B have been identified. The study of clinico-laboratory and epidemiological features and patterns of their development in patients with viral hepatitis B in concomitant lambliaiasis was carried out for the first time. The primary level of quality of life, patients with chronic hepatitis B and dynamics on the background of the treatment performed is characterized. The system of antiepidemic and preventive measures with the development of the algorithm of epidemiological diagnostics is optimized.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 919. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ТУРАН ИБРАГИМ ГЫЗЫ АХУНДОВА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И
КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВСТРЕЧАЮЩЕГОСЯ В
СОЧЕТАНИИ С ЛЯМБЛИОЗОМ**

3202.01 – Эпидемиология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2018