

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**ŞƏHLA FƏTULLA qızı HADIYEVA**

**REVMATOİD ARTRİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ  
MƏDƏ-BAĞIRSAQ YOLUNUN YUXARI ŞÖBƏSİNİN  
ZƏDƏLƏNMƏSİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3233.01 – Revmatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

Bakı – 2018

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin IV daxili xəstəliklər kafedrasında və Tədris-Terapevtik Klinikasının Revmatologiya-gastroenterologiya şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:**

əməkdar elm xadimi,  
tibb üzrə elmlər doktoru,  
professor

**Sahib Kazım oğlu Musayev**

**Rəsmi opponentlər:**

tibb üzrə elmlər doktoru,  
professor

**Nadir İsmayıl oğlu Hüseynov**

tibb üzrə fəlsəfə doktoru,  
dosent

**Həsənağa Memi oğlu Qənbərov**

**Aparıcı təşkilat:** Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Kardiologiya kafedrası

Müdafiə «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018-ci il saat \_\_\_\_\_ Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki D.03.012 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1022, Bakı ş., A.Qasımsadə küç, 14 (inzibati bina, 2-ci mərtəbə, konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018-ci ildə göndərilmişdir.

D.03.012 Dissertasiya Şurasının  
Elmi katibi,  
tibb üzrə elmlər doktoru

**Nailə Həsən qızı Sultanova**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı.** Revmatoid artrit (RA) insanda tez-tez rast gəlinən və ən ağır immun-iltihabi xəstəliklərindən biri hesab edilir ki, bu da öyrənilən patologiyanın yüksək tibbi və sosial-iqtisadi əhəmiyyətini müəyyən edir [Насонов Е.Л., Насонова В.А., 2010].

RA-nın böyük yaşlı əhali arasında yayılması dünyanın müxtəlif zonalarında 0,5-2%-ə qədər dəyişir, hər il əhalinin 100 000 nəfərinə görə 5-50 nəfər xəstələnin [Демина А.Б. и др., 2007; Meron M.K. et al., 2015]. Xəstəlik bütün yaş qruplarında rast gəlir, lakin xəstələnmənin ən yüksək həddi əmək qabiliyyəti yüksək olan yaşlara – 40-55 yaşa təsadüf edir [Həsənova G.H.]. RA pasiyentlərin yarısında xəstəliyin başlanmasının ilk 3-5-ci ili ərzində əmək qabiliyyətinin davamlı itməsinə səbəb olur, həm kardiovaskulyar patologiyanın, ağır infeksiyaların, onkoloji xəstəliklərin tezliyinin yüksək olması, həm də sistem immun-iltihabi proseslərlə əlaqədar olan və RA üçün səciyyəvi ağırlaşmaların: revmatoid artrit, ikincili sistem amiloidozun, ağciyərlərin interstisial xəstəliklərinin sayəsində onların yaşama müddətinin xeyli azalmasına gətirib çıxarır [Labenz L. et al., 2009; Nino-Sheng La et al., 2014].

Ədəbiyyatda ürəyin, ağciyərlərin, böyrəklərin zədələnməsi ilə bağlı olan RA-nın ağırlaşmaları problemləri kifayət qədər ətraflı işıqlandırılmışdır [Sarma P., Aggrwal A., 2008; Horiuchi Y. et al., 2016]. Bununla yanaşı, RA zamanı mədə-bağırsaq yolunun (MBY) vəziyyəti ilə əlaqədar meydana çıxan problemlərə lazımi diqqət verilməmişdir, halbuki bu patologiya sayəsində baş verən ağırlaşmalar həm xəstəliyin özündə, həm də müalicə prosesində son dərəcə əhəmiyyətli rol oynayırlar. Revmatoid artritli xəstələrdə MBY-nın zədələnmələri 70-80% hallarda bu və ya digər formalarda rast gəlir və həm bazis, həm də iltihabəleyhinə preparatların birbaşa qəbulu ilə bağlı olan bir çox çətinliklər törədirlər [Perez Aldana L. et al., 2012; Pagonis T.A. et al., 2014]. Avropa revmatoloqlar cəmiyyətinin 2015-2016-cı illər üzrə məlumatlarına əsasən, mədə-bağırsaq qanamaları ilə əlaqədar baş verən ağırlaşmaların ümumi sayı 34% hadisə təşkil edir ki, onların 70%-ni revmatik xəstəliklər zamanı QSIƏP-nin qəbulu ilə bağlı baş verən qanamalar təşkil edir [Drossman D., 2016].

Mədənin funksional zədələnmələri klinik olaraq aşağıdakı dispepsiya simptomları: iştahanın azalması, ağırlıq hissiyyəti, doyma hissiyyəti, ürəkbulanma, bəzən qusma və epigastral nahiyyədə ağrılarla müşayiət olunur [Huizinga T. et al., 2014; Bayramova S.A., Громма Л.Г., 2017]. RA-lı xəstələrdə yemək borusunun zədələnmələri subyektiv gastroezofaqeal reflyuks (QER) simptomları ilə təzahür edir: göynəmə hissi, qıçırma,

gəyirmə, disfagiya, hıçqırma, döş sümüyünün arxasında ağrı və ağırlıq hissiyatı [Arbuckle J., 2012; Brunner G. et al., 2012; Hidayətov Ə.A., Jong P.H. et al., 2013]. RA zamanı MBY-nın zədələnmələri yalnız funksional səviyyədə qalmır. MBY-nın yuxarı şöbələrinin selikli qışasının üzvi zədələnmələri ezofagit, qastrit, duodenit, xora xəstəliyi ilə özünü biruzə verir [Конслар М., 2007; Саидов Е.У. и др., 2017]. RA zamanı terapiyanın əlavə təsiri MBY SQ-nin trofikasının zədələnməsi nəticəsində (vaskulitlə təhrik olunmuş) onun vəziyyətini daha da ağırlaşdırır ki, bu da həmin xəstəliyin patogenizinin əsasını təşkil edir [Lapina T., 2006; Kobayashi H. et al., 2010].

Mədənin selikli qışasının (MSQ) patoloji zədələnmələrinin tezliyi həmçinin endogen və ekzogen risk amillərinin təsiri altında artır. Daxili etioloji səbəblərə ilk növbədə: müxtəlif somatik və endokrin xəstəliklər, mübadilə xəstəlikləri və orqanizmin müxtəlif sistemlərinin xronik xəstəlikləri aiddir [Carlens C. et al., 2007; Ноябрьская Е.В., 2008].

MBY SQ-nin klinik-endoskopik və morfoloji dəyişiklərinin dərəcəsi, ifadə səviyyəsi, tezliyi bir çox parametrlərdən, məsələn, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən, xəstəliyin müddətindən, klinik-immunoloji xarakteristikasından asılıdır [Chang F., Deere H., 2006; Kuroda T. et al., 2012]. Halbuki yuxarıda sadalanan parametrlərin öyrəndiyimiz patologiyaya təsir dərəcəsi müxtəlif müəlliflər tərəfindən fərqli qiymətləndirilir. Bəzi müəlliflər öz işlərində selikli qışada baş verən dəyişikliklərin xəstəliyin fəallaşması dərəcəsindən birbaşa asılı olduğunu göstərirlər. Digərləri təsdiq edirlər ki, MBY-nın selikli qışasında baş verən dəyişikliklər patoloji prosesin müddətindən və klinik-immunoloji mənsubiyyətindən daha çox asılıdır [Chang F., Deere H., 2006; Kuroda T. et al., 2012]. Müalicə prosesində tətbiq edilən dərman preparatlarının bütün spektrinin mənfi təsir göstərməsinin mühüm rol oynamasını yaddan çıxarmaq olmaz [Каратеев А.Е., 2006; Насонов Е.Л., 2007; Шуба Н.М. и др., 2008; Labenz L. et al., 2009; van Vollenpoven R. et al., 2012; Дубкова А.Г. и др., 2017; Cuppen B. et al., 2017]. Mahiyyətə RA-lı xəstələrdə MBY-nın yuxarı şöbələrinin selikli qışasının zədələnmələri birləşdirici toxumanın ümumi dəyişiklikləri zamanı inkişaf edən autoimmun prosesin sistem zədələnməsi kimi nəzərdən keçirilir ki, bu da revmatik xəstəliklər üçün çox səciyyəvidir [Figura N. et al., 2010].

Patoloji dəyişikliklərin təzahürlərinə *H.pylori* infeksiyasının təsiri olduqca maraqlı və mühüm məqam hesab edilir [Correa P., Houghton J., 2007; Allahverdiyeva N.Ə., 2010; Багирова А.Р. и др., 2011]. MBY-nın yuxarı şöbələrinin patologiyasının inkişafında *H.pylori* bakteriyalarının rolu axıradək öyrənilməmişdir. QSIӨP və bazis müalicəsinin tətbiqi ilə

bağlı olan eroziv-xorali zədələnmələrin inkişafında H.pylori-nin mümkün rol oynaması məsələsinə dəqiq cavab yoxdur və mövcud fikirlər hələ də ziddiyyətlidir [Tanaka E. et al., 2007; Akashi R. et al., 2011]. Tədqiqatçıların bir hissəsi belə nöqtəyi-nəzərin tərəfdarlarıdır ki, MSQ-nin zədələnməsinin başlıca səbəbi H.pylori hesab edilir. İnfeksiyanın mövcudluğu bu infeksiyanın olmadığı pasiyentlərlə müqayisədə QSIÖP-qastropatiyaların inkişaf riskini yüksəldir [Ogura M. et al., 2009; Shakouri A. et al., 2010; Rajabalinia H. et al., 2012]. Digər müəlliflər hesab edirlər ki, QSIÖP ilə bağlı olan bir çox zədələnmələr əslində H.pylori -nin nəticəsi sayılır [Tanaka E. et al., 2007; Baird M. et al., 2013].

Yuxarıda deyilənləri nəzərə alaraq söyləmək olar ki, müasir dövrdə revmatoidli artritli xəstələrdə mədənin morfofunksional vəziyyətinin tədqiqi müasir təbabətin aktual problemi hesab edilir.

**Tədqiqat məqsədi** RA-lı xəstələrdə MBY-nın yuxarı şöbələrinin klinik, endoskopik və morfoloji dəyişikliklərini və xəstəliyin klinik-immunoloji xüsusiyyətlərindən və aparılan iltihabəleyhinə bazis terapiyasının növündən asılı olaraq helikobakter infeksiyası ilə əlaqəsinin öyrənilməsi olmuşdur.

#### **Tədqiqatın vəzifələri:**

1. RA-lı xəstələrdə aparılan terapiyanın növündən asılı olaraq, xəstəliyin müxtəlif parametrlərindən və klinik-immunoloji formasından asılı olaraq, MBY-nın yuxarı şöbələrinin zədələnmələrinin klinik əlamətlərinin tezliyini və xarakterini öyrənmək.
2. RA-lı xəstələrdə aparılan terapiyanın növündən və xəstəliyin klinik xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, MBY-nın yuxarı şöbələrinin endoskopik dəyişikliklərini təyin etmək.
3. RA-lı xəstələrdə aparılan terapiyanın növündən və xəstəliyin klinik xüsusiyyətlərindən asılı olaraq, MBY-nın yuxarı şöbələrinin morfoloji dəyişikliklərini təyin etmək.
4. RA ilə xəstələrdə MBY-nın yuxarı şöbələrinin selikli qişasında baş verən dəyişikliklərə helikobakter infeksiyasının (H.pylori) təsirini öyrənmək.

#### **Elmi yenilik:**

- İlk dəfə Azərbaycanda revmatoidli artritli xəstələrdə mədənin və yemək borusunun patoloji zədələnmələrinin klinik-endoskopik və morfoloji xüsusiyyətlərinin kompleks parametrləri aşkar edilmişdir.
- Revmatoid artritli xəstələrdə MBY-nın yuxarı şöbələrinin zədələnmələrinin morfofunksional vəziyyətinin və tezliyinin ətraflı öyrənilməsi və qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir.

- RA-lı xəstələrdə HP bakteriyasının əkilməsi tezliyi və dərəcəsi xəstəliyin müxtəlif parametrlərindən asılı olaraq öyrənilmişdir.

**Təcrübi əhəmiyyət.** Yerinə yetirilən tədqiqat işinin məlumatları revmatoidli artritli xəstələrdə MBY-nın yuxarı şöbələrinin aşkar edilən patoloji dəyişikliklərinin zədələnməsinin xarakteri və dərəcəsi haqqında məlumat vermişdir. Əldə olunan məlumatların əsasında diaqnostik, profilaktikaya və müalicəyə dair tövsiyələr işlənib hazırlanmışdır.

Tədqiqat işinin məlumatlarının təcrübi həkimlər tərəfindən istifadə edilməsi xəstələrin bu qrupunda müalicəvi-profilaktik yardımını vaxtında həyata keçirməyə və baş verəcək ağırlaşmaların qarşısını almağa imkan verir.

#### **Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:**

1. MBY-nın yuxarı şöbələrində endoskopik və morfoloji müayinə zamanı patoloji dəyişikliklər aşkar edilmişdir.
2. Klinik-endoskopik və morfoloji dəyişikliklərin xarakteri əsas xəstəliyin aparılan müalicəsinin növündən, patoloji prosesin müddətindən və fəallığından, xəstəliyin klinik-immunoloji formasından düürst asılıdır.
3. Xəstələrdə HP bakteriyaları ilə yüksək infeksiyalaşma aşkar edilir.
4. HP infeksiyasının əkilməsi dərəcəsi və yayılması tezliyi xəstəliyin müxtəlif parametrlərinin təsiri altında dəyişir və profilaktik tədbirlərin vaxtında başlanmasını diktə edir.

**Praktikaya tətbiqi.** Tədqiqatın nəticələri Tədris-Tərapevtik Klinikanın revmatologiya-qastroenterologiya şöbəsinin klinik praktikasına və Azərbaycan Tibb Universitetinin IV daxili xəstəliklər kafedrasının tədris prosesinə tətbiq edilmişdir.

**İşin aprobeasiyası.** İşin əsas müəddələri: tələbələrin və gənc həkimlərin II Beynəlxalq tibb konqresində (Bakı, 2015); Allerqologiya, İmmunologiya və İmmunreabilitasiya üzrə V Milli Azərbaycan konqresində (Bakı, 2016); Rusiya Revmatoloqlarının VII qurultayında (Moskva, 2017) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin I, II, III, IV daxili xəstəliklər kafedralarının birgə iclasında baş vermişdir (22.06.2017; protokol №16).

İşin ikinci müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin D.03.012 Dissertasiya şurasının elmi seminarında aparıldı (15.05.2018; protokol №14).

**Dərc edilmiş işlər.** Dissertasiyanın materiaları əsasında 14 elmi iş, 7 məqalə, 7 tezis çap olunmuşdur.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya 154 səhifədə kompyuter mətni ilə yazılmışdır, giriş, tədqiqatın 3 fəslə, alınmış nəticələrin müzakirəsi, nəticələr, praktik təkliflər və 221 biblioqrafik mənbə daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir ki, onlardan 8-i Vətən, 213-ü – xarici mənbələrə istinad edir. İş 16 cədvəl və 39 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

İş 2014-cü ildən 2016-cı ilə qədər müddətdə ATU-nun IV daxili xəstəliklər kafedrasında və Tədris-Terapevtik klinikanın revmatologiya-gastroenterologiya şöbəsində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqat işinin gedişində əsas qrupda revmatoid artrit diaqnozu olan 150 pasiyent və kontrol qrupda 30 pasiyent (dispepsiya şikayətləri olan və əvvəllər MBY-nın yuxarı şöbələrində xəstəlik və revmatik patologiyası olmayan) müayinə edilmişdir. RA diaqnozu 2010-cu ilin ACR/EULAR 2010 meyarlarına uyğun olaraq, həmçinin klinik, laborator və instrumental müayinə metodlarının əsasında qoyulmuşdur.

Revmatoid artrit prosesinin gedişinin fəallığının xarakteristikası məqsədlə xəstələrin hamısında qanın ümumi tam müayinəsi aparılmış və bu zaman məqsəd xəstəliyin gedişini müşayiət edən anemiyanın, neytropeniyanın, leykositozun, trombositozun, eozinofilianın, EÇS-nin artması tezliyinin aşkar edilməsi olmuşdur. Müayinələr SYSMEX (Rusiya) firmasının XT-4000i analizatorunun köməyi ilə aparılmışdır.

Xəstəliyin klinik formasının aşkar edilməsi məqsədlə revmatoidli artrit müəyyən edilmişdir. RA-i müəyyən etmək üçün Siemens firmasının (Almaniya) Dimension Pand Plus biokimyəvi avtomatik analizatorunda immunturbodimetrik metoddan istifadə edilmişdir. 20 ME/ml-dən yüksək qiymətlər müsbət nəticə kimi qəbul edilmişdir.

Xəstələrin hamısına qan zərdabında antisitrullin əksicisimlər təyin edilmişdir. Müayinələr Rosh (Fransa) firmasının Sobas E170 analizatorunun köməyi ilə aparılmışdır. Həmçinin xəstələrin hamısında mikroskopik metodun köməyi ilə sidiyin ümumi müayinəsi aparılmış, sidiyin pH-ı xüsusi Compo Stik 10 stikerlərin köməyi ilə təyin edilmişdir. Sidikdə protein titrəlmə metodu ilə təyin edilmişdir.

Revmatoid artrit rentgenoloji mərhələsi periferik damarların standart rentgenoqrammalarının köməyi ilə təyin edilmişdir. Qiymətləndirmə Şteynbrokerin təsnifatı üzrə aparılmış, müayinələr Hiladzu (Yaponiya) firmasının Plexa Vision aparatında həyata keçirilmişdir. Döş qəfəsi orqanlarının vəziyyətinin təyini Winscope (Toshiba, Yaponiya) aparatında rentgenoloji üsulla həyata keçirilmişdir.

Xəstələrin hamısında müalicə zamanı baş verə biləcək ağırlaşmaların tədqiqi və qarşısının alınması məqsədilə elektrokardioqrafik (EKQ) və exokardioqrafik (EXO) müayinə aparılmışdır. EKQ Cardioline S. R. A. (İtaliya) firmasının ar 2100 view aparatında yerinə yetirilmişdir. ExoQ General Electric (GE) firmasının (ABŞ) VIVID PRO aparatında M4S ötürücünün köməyi ilə həyata keçirilmişdir. Qarın boşluğu orqanlarının vəziyyətini qiymətləndirmək üçün lazım gəldikdə, Expert firmasının (ABŞ) GE Logiq S7 aparatının köməyi ilə ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Ezofaqogastroduodenoskopiya «PENTAX, EKP 1000» (Yaponiya) endoskopundan istifadə etməklə, xüsusi masada səhərlər acqarına, xəstənin sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətdə ümumi qəbul edilmiş metodika üzrə aparılmışdır.

Tədqiqat işində qarşıya qoyulan vəzifələrə uyğun olaraq, hər iki qrupda olan pasiyentlərə FEQDS aparılarkən çoxsaylı biopsatlar götürülməklə, məqsədli biopsiya aparılmışdır. H.pylori bakteriyalarının əkilmə dərəcəsinin təyin edilməsi düz histoloji və dolay ureaza testi ilə həyata keçirilmişdir.

Əldə edilən rəqəm məlumatları müasir tələblər nəzərə alınmaqla, tibbi statistikanın metodları ilə statistik işlənmədən keçirilmişdir. Bu zaman variasiya, diskriminant və korrelyasiya üsulları tətbiq edilmişdir. Hesablamalar kompüterdə MS Excel-2010 elektron cədvəllərin və SPSS-20 statistik paketin köməyi ilə həyata keçirilmişdir.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

Biz RA diaqnozu qoyulan 150 xəstəni müayinə etmişik. Onalardan 126-ı ( $84,0 \pm 3,0\%$ ) qadın, 24-ü ( $16,0 \pm 3,0\%$ ) kişi, kontrol qrupda isə 30 pasiyentdən - 20-i ( $66,7 \pm 8,6\%$ ) kişi, 10-u ( $33,3 \pm 8,6\%$ ) qadın olmuşdur. Əsas qrupda xəstələrin yaşı 20-dən 75 yaşa qədər, orta yaş  $45,5 \pm 10,1$  yaş təşkil etmişdir. Xəstəliyin davamətmə müddəti 6 aydan 30 ilə qədər (orta hesabla –  $8,36 \pm 6,9$  yaş) təşkil etmişdir. Pasiyentlər arasında yüksək DAS28 aktivliyə malik pasiyentlər üstünlük təşkil etmişlər – 79,3%. Rentgenoloji mərhələdən asılı olaraq, əsasən rentgenoloji prosesin ikinci dərəcəsi olan pasiyentlər üstünlük təşkil etmişlər – 80%. Pasiyentlərin əksəriyyətində oynaqların II sinif funksional çatışmazlığı qeyd olunmuşdur – 76,0%.

Müalicədən asılı olaraq xəstələr 4 qrupa bölünmüşlər. Birincili xəstələr (I qrup) – 10,6%, bunlar RA diaqnozu düürst təyin edilmiş xəstələr qrupudur, lakin bu xəstələr müayinə müddətində müalicə almamışlar. İkinci qrup (II) – 46,6%, bazis müalicəsi və hormonlar alan xəstələr qrupudur. Üçüncü qrupu (III) – 22% pasiyent təşkil etmiş və bu qrup bazis müalicəsi



ilə yanaşı, qeyri-selektiv qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar (QS-QSİÖP) almışlar. Dördüncü qrupu (IV) – 20,6% pasiyentlər təşkil edir ki, onlar bazis müalicəsi ilə yanaşı, selektiv (S-QSİÖP) preparatlar qəbul etmişlər.

Xəstəliyin müddətindən asılı olaraq, xəstələr yenidən 4 qrupa bölünmüşlər. Birinci qrupu – 10,6% xəstələr təşkil edir ki, onlarda RA diaqnozu müayinə müddətində təyin edilmişdir. İkinci qrup – 50,6%, xəstəliyin müddəti 1 ildən 5 ilə qədər olan pasiyentlər təşkil edir. Üçüncü qrup – 25,3%, xəstəliyin müddəti 6 ildən 10 ilə qədər olan pasiyentlər təşkil edir. Dördüncü qrup – 13,3%, xəstəliyin müddəti 10 ildən yuxarı olan pasiyentlər təşkil edir ki, bu zaman sonuncu qrupda xəstəliyin müddəti 25-30 ilə qədər xəstələr olmuşlar.

Pasiyentlərin hamısında xüsusi anket üzrə dispepsiya şikayətləri ilə əlaqədar sorğu aparılmışdır. Əsas qrupda  $48,0 \pm 4,1\%$ , kontrol qrupda müvafiq olaraq  $33,3 \pm 8,61\%$  pasiyentlər ağrı sindromundan şikayət etmişlər ( $p > 0,05$ ). Əsas qrupda göynəmə ilə əlaqədar  $84,7 \pm 2,9\%$ , kontrol qrupda 3 dəfə az – müvafiq olaraq  $23,3 \pm 7,72\%$  pasiyent şikayətlənmişlər, qruplararası dürtüst fərq  $\chi^2 = 46,3$ ;  $p < 0,001$  bərabər olmuşdur. Revmatoid artritli xəstələrdə gəyirmə  $47,3 \pm 4,1\%$  halda, kontrol qrupda olan xəstələrdə 2 dəfə az -  $23,3 \pm 7,72\%$  rast gəlmişdir. Qruplararası dürtüst fərq  $\chi^2 = 4,93$ ;  $p < 0,05$  olmuşdur. Əsas qrupdakı pasiyentlərdə meteorizm  $46,7 \pm 4,1\%$ , kontrol qrupdakı pasiyentlərdə  $86,7 \pm 6,21\%$  halda rast gəlmişdir, qruplararası fərq  $\chi^2 = 16,12$ ;  $p < 0,001$  zamanı dürtüstdür. Revmatoid artritli xəstələr qrupunda erkən vaxtda doyma hissiyyatını  $87,3 \pm 2,7\%$ , müqayisə qrupunda  $66,7 \pm 8,61\%$  pasiyent qeyd etmişlər, qruplararası fərq dürtüstdür -  $\chi^2 = 6,42$ ;  $p < 0,05$ . Əsas qrupda ürəkbulanma/qusma ilə əlaqədar şikayətlər  $28,0 \pm 3,7\%$ , kontrol qrupda olan pasiyentlərdə isə  $73,3 \pm 8,07\%$  olmuş, qruplararası fərq  $\chi^2 = 20,53$ ;  $p < 0,001$  zamanı dürtüst olmuşdur.

Beləliklə, revmatoid artritli pasiyentlər arasında klinik şikayətlər kontrol qrupa nisbətən daha çox təzahür etmişdir.

Daha sonra biz selikli qışanın endoskopik dəyişikliklərinin müalicədən asılılığını öyrənmişik. Revmatoidli artritli xəstələrdə reflyuks ezofagit  $30,7 \pm 5,3\%$ , kontrol qrupda 5 dəfə az –  $6,6 \pm 4,5\%$  təşkil etmiş, qruplararası fərq  $\chi^2 = 0,31$ ;  $p < 0,05$  zamanı dürtüst olmuşdur. RA olan pasiyentlərdə mədənin bütün şöələrinin total zədələnməsi - panqastrit  $53,8 \pm 5,8\%$ , kontrol qrupda  $16,6 \pm 6,80\%$  rast gəlmişdir, müvafiq olaraq qruplararası fərq  $\chi^2 = 10,31$ ;  $p < 0,01$  zamanı dürtüst olmuşdur.

Digər endoskopik zədələnmələrin rastgəlmə tezliyində statistik əhəmiyyətli qruplararası fərq olmamışdır.

RA-lı pasiyentlərdə müalicədən asılı olaraq, MBY-nın yuxarı

şöbələrinin selikli qışasının səthi dəyişikliklərinin məlumatlarının təhlili zamanı öyrənilən qruplar arasında statistik əhəmiyyətli dürüst fərqləri biz antral qastritin yayılması zamanı müşahidə etmişik. Belə ki, antral qastritin rastgəlmə tezliyi I qrupda  $33,3 \pm 3,6\%$ , II qrupda  $17,9 \pm 7,2\%$ , III qrupda  $5,3 \pm 5,1\%$ , IV qrupda –  $56,3 \pm 12,4\%$  təşkil etmişdir. Müvafiq olaraq IV və II qruplararası dürüst fərqlər  $\chi^2=6,92$ ;  $p_2 < 0,01$ , IV və III qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=8,71$ ;  $p_3 < 0,01$  olmuşdur. Deməli, IV qrupda (burada pasiyentlər bazis müalicəsi ilə yanaşı, həmçinin S-QSİÖP qəbul etmişlər) antral qastritin yayılması tezliyi dürüst yüksək olmuşdur.

Selikli qışada baş verən dərin endoskopik dəyişikliklərin təhlili zamanı biz aşağıdakı məlumatları əldə etmişik. Mədə xorasının yayılması tezliyi I qrupda  $8,3 \pm 8,0\%$ , II qrupda  $3,6 \pm 3,5\%$ , III qrupda  $26,3 \pm 10,1\%$ , IV qrupda  $6,3 \pm 6,1\%$  təşkil etmişdir. Əldə edilmiş məlumatlardan aydın olmuşdur ki, mədə xorasının yayılması tezliyi III qrupdakı pasiyentlərdə (onlar bazis müalicəsi ilə yanaşı, QS-QSİÖP qəbul etmişlər) digər qruplara nisbətən dürüst yüksək olmuşdur -  $\chi^2=3,41$ ;  $p < 0,05$ .

12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin tezliyi I qrupda  $8,3 \pm 8,0\%$ , II qrupda  $3,6 \pm 3,5\%$ , III qrupda  $31,6 \pm 10,7\%$ , IV qrupda  $12,5 \pm 8,3\%$  təşkil etmişdir. Deməli, onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin yayılması tezliyi III qrupda olan pasiyentlərdə dürüst yüksəkdir, nəinki digər qruplarda olan pasiyentlərdə  $\chi^2=4,97$ ;  $p < 0,05$ .

Biz həmçinin MBY-nın yuxarı şöbələrinin SQ-nin morfoloji dəyişikliklərinin rastgəlmə tezliyini öyrənmişik. Vəzin metaplaziyası olmayan kataral ezofagit RA diaqnozu olan pasiyentlərdə  $68,0 \pm 5,4\%$ , kontrol qrupdakı pasiyentlərdə  $23,3 \pm 7,72\%$ -ə bərabər olmuşdur. Müvafiq olaraq qruplararası fərq  $\chi^2=15,53$ ;  $p < 0,001$  zamanı dürüst olmuşdur. Selikli qışanın hipoplaziyası (atrofiyası) ilə birgə, lakin vəzin metaplaziyası olmayan xronik eroziv ezofagitin rastgəlmə tezliyi RA olan pasiyentlərdə  $12,0 \pm 3,8\%$  olmuş, müqayisə qrupunun pasiyentlərində ezofagitin bu forması aşkar edilməmişdir.

Hər iki qrupdakı pasiyentlər arasında qastritin morfoloji formalarının müqayisə edilməsi zamanı statistik əhəmiyyətli fərqləri biz kəskin qastritin atrofik formasının yayılması zamanı əldə etmişik. RA olan pasiyentlərdə  $22,7 \pm 4,8\%$ , kontrol qrupdakı pasiyentlərdə  $3,3 \pm 3,28\%$ -ə bərabər olmuşdur. Dürüst qruplararası fərq müvafiq olaraq  $\chi^2=4,36$ ;  $p < 0,05$  təşkil etmişdir. Bağırsaq metaplaziyası ilə bərabər atrofik qastritin rastgəlmə tezliyi RA olan pasiyentlərdə  $8,0 \pm 3,1\%$  olmuş, kontrol qrupdakı pasiyentlərdə qastritin bu forması aşkar edilməmişdir.

Beləliklə, RA olan pasiyentlərdə MSQ-nin daha dərin atrofik zədələnmələrinin yayılması tezliyi kontrol qrupa nisbətən yüksəkdir.

RA olan pasiyentlərdə yemək borusunun selikli qişasının (YBSQ) morfoloji dəyişikliklərinə dair məlumatları müalicədən asılı olaraq təhlil edərək biz aşağıdakı məlumatları əldə etmişik. Qruplararası düüst fərq birinci qrup ( $91,7 \pm 8,0\%$ ) və üçüncü ( $36,8 \pm 11,1\%$ ) qrup pasiyentlər arasında müvafiq olaraq  $\chi^2=9,36$ ;  $p<0,01$ ; II ( $85,7 \pm 6,6\%$ ) və III ( $36,8 \pm 11,1\%$ ) qrup pasiyentlər arasında müvafiq olaraq  $\chi^2=12,6$ ;  $p<0,01$  təşkil etmişdir. Ezofagitin bu forması (daha sadə) birincili xəstələr və bazis müalicəsi alan pasiyentlər arasında daha çox rast gəlməmişdir.

Yemək borusunun kardial vəzlərinin hiperplaziyası ilə bərabər ezofagitin rastgəlmə tezliyi ilə əlaqədar əldə etdiyimiz məlumatların təhlili zamanı I ( $8,3 \pm 8,0\%$ ) və III ( $31,6 \pm 10,7\%$ ) qrup pasiyentlər arasında qruplararası düüst fərq müvafiq olaraq  $\chi^2=9,36$ ;  $p<0,01$ ; II ( $10,7 \pm 5,8\%$ ) və III ( $31,6 \pm 10,7\%$ ) qrup pasiyentlər arasında müvafiq olaraq  $\chi^2=12,6$ ;  $p<0,01$  bərabərdir.

Selikli qişanın hipoplaziyası (atrofiyası) olan, lakin vəzin metaplaziyası olmayan xronik eroziv ezofagitin rastgəlmə tezliyinin təhlili zamanı I ( $8,3 \pm 8,0\%$ ) və III ( $31,6 \pm 10,7\%$ ) qrupda olan pasiyentlər arasında qruplararası düüst fərq  $\chi^2=9,36$ ;  $p<0,01$ ; II ( $3,6 \pm 3,5\%$ ) və III ( $31,6 \pm 10,7\%$ ) qrupdakı pasiyentlər arasında müvafiq olaraq  $\chi^2=12,6$ ;  $p<0,01$  təşkil edir. Deməli, yemək borusunun ağır atrofik zədələnmələri daha aqressiv müalicə alan III qrupdakı pasiyentlər arasında daha çox rast gəlinir.

Biz RA olan pasiyentlərdə mədənin selikli qişasında baş verən morfoloji dəyişikliklərin tezliyinin müalicədən asılılığını təhlil etmişik. Atrofiya olmadan vəzlərin zədələnməsi ilə bərabər fundal gastritin yayılması tezliyinin təhlili zamanı düüst fərqləri biz I və II ( $14,3 \pm 6,6\%$ ) qruplar arasında əldə etmişik - müvafiq olaraq  $\chi^2=13,0$ ;  $p<0,05$ .

Atrofik fundal gastritin yayılması tezliyi haqqında olan məlumatların təhlili zamanı biz düüst fərqləri I və II qruplardakı pasiyentlər arasında əldə etmişik -  $\chi^2=13,0$ ;  $p<0,05$ . Atrofik mülayim antral gastrit zamanı düüst fərqləri biz I ( $16,7 \pm 10,8\%$ ) və III ( $26,3 \pm 10,1\%$ ) qruplar arasında əldə etmişik - müvafiq olaraq  $\chi^2=11,5$ ;  $p<0,05$ . I ( $16,7 \pm 10,8\%$ ) və IV ( $50,0 \pm 12,5\%$ ) qrupda olan pasiyentlər arasında o, müvafiq olaraq  $\chi^2=9,07$ ;  $p<0,05$  təşkil etmişdir.

Atrofik kəskin fundal gastritin təhlili zamanı biz qruplararası düüst fərqi I və II ( $7,1 \pm 4,9\%$ ) qruplar arasında əldə etmişik - müvafiq olaraq  $\chi^2=13,0$   $p<0,05$ . Atrofik kəskin antral gastritin məlumatlarının təhlili zamanı düüst fərq I ( $8,3 \pm 8,0\%$ ) və III ( $31,6 \pm 10,7\%$ ) qruplar arasında müşahidə edilmişdir - müvafiq olaraq  $\chi^2=14,6$   $p<0,01$ . Qruplararası düüst fərqi II ( $7,1 \pm 4,9\%$ ) və III ( $31,6 \pm 10,7\%$ ) qruplar arasında müvafiq olaraq

$\chi^2=11,5$ ;  $p<0,05$ ; I ( $8,3\pm8,0\%$ ) və IV ( $18,9\pm9,8\%$ ) qrupdakı pasiyentlər arasında müvafiq olaraq  $\chi^2=9,07$ ;  $p<0,05$  əldə etmişik.

Bağırsaq metaplaziyası ilə bərabər atrofik qastrit əksər hallarda III qrupda  $15,8\pm8,4\%$  rast gəlməmişdir. Mədənin selikli qişasının həqiqi zədələnmələri üçüncü və dördüncü qruplarda (daha aqressiv müalicə alan pasiyentlər qrupu) dürüst çox rast gəlməmişdir.

Beləliklə, tədqiqat işinin məlumatlarından görünür ki, MBY-nın yuxarı şöbələrinin klinik, endoskopik və morfoloji dəyişiklikləri müalicə ilə birbaşa və dürüst bağlıdır. Belə ki, üçüncü və dördüncü qruplarda (burada əsas bazis müalicəsinə qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar əlavə edilmişdir) selikli qişada baş verən dəyişikliklərlə əlaqədar pasiyentlərin şikayətləri daha qabarıq nəzərə çarpmışdır. Bizim məlumatlar ədəbiyyat məlumatlarına uyğun gəlir və biz onları təhlil etmişik.

Sonra biz MBY-nın yuxarı şöbələrinin selikli qişasının morfoloji dəyişikliklərinin revmatoid artrit müddətindən asılılığını təhlil etmişik. Vəzin metaplaziyası olmayan xronik kataral ezofagitin yayılması tezliyi birincili xəstələrdə  $91,7\pm8,0\%$ , olmuş, xəstəliyin müddəti artdıqca isə biz bu patologiyanın rastgəlmə tezliyinin azalmasını müşahidə etmişik.

Yemək borusunun kardial vəzlərinin hiperplaziyası ilə bərabər ezofagitin rastgəlmə tezliyi birincili xəstələrdə  $8,3\pm8,0\%$ ; xəstəliyi 10 ildən artıq davam edən xəstələr qrupunda ezofagitin bu formasının rastgəlmə tezliyi  $38,5\pm13,5\%$  olmuşdur. Qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=6,11$ ;  $p<0,05$  təşkil etmişdir.

Birincili xəstələrdə selikli qişanın hipoplaziyası (atrofiya ilə bərabər) olan, lakin vəzin metaplaziyası olmayan xronik eroziv ezofagit müşahidə edilməmişdir. Xəstəliyin müddəti 1-5 il davam edən xəstələr qrupunda bu patologiya müşahidə edilmişdir ( $12,9\pm6,0\%$ ); 5-10 il davam edən xəstələr qrupunda  $15,8\pm8,4\%$ ; xəstəliyi 10 ildən artıq davam edən pasiyentlər qrupunda  $15,4\pm10,0\%$  təşkil etmişdir. Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=6,11$ ;  $p<0,05$  olmuşdur. Deməli, YBSQ-nin morfoloji müayinəsinin məlumatlarının təhlilinə əsasən, biz aşkar etmişik ki, yemək borusunun dərin eroziv dəyişikliklərinin rastgəlmə tezliyi xəstəliyin müddəti ilə birbaşa və dürüst əlaqədardır.

MSQ-nin morfoloji dəyişikliklərinin təhlili göstərmişdir ki, xəstəliyin müddəti uzandıqca MSQ daha ciddi zədələnmələrə məruz qalır. Birincili xəstələrdə səthi qastrit  $66,7\pm13,6\%$  hallarda rast gəlir, xəstəliyi bir ildən 5 ilə qədər davam edən xəstələr qrupunda səthi qastrit  $12,9\pm6,0\%$  rast gəlir, qruplararası dürüst fərq müvafiq olaraq  $\chi^2=12,7$ ;  $p<0,05$  bərabərdir.

Birincili xəstələr qrupunda atrofik mülayim qastrit  $16,7\pm10,8\%$  hallarda, xəstəliyi 1 ildən 5 ilə qədər davam edən qrupda isə  $54,8\pm8,9\%$ ,

müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=12,7$ ;  $p<0,05$  bərabərdir. Xəstəliyi 6-10 il davam edən xəstələr qrupunda atrofik mülayim qastrit 52,6±11,5% rast gəlik, bu nəticəni elə həmin birinci qrupla müqayisə etdikdə müvafiq olaraq  $\chi^2=17,2$ ;  $p1<0,001$ .

Atrofik kəskin qastritin rastgəlmə tezliyi aşağıdakı kimi olmuşdur: birincili xəstələr qrupunda 8,3±8,0% hadisə təşkil etmiş, xəstəliyi 6-10 il davam edən xəstələr qrupunda təqribən o, 4 dəfə yüksəkdir - 31,6±10,7%. Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=17,2$ ;  $p1<0,001$  bərabərdir. Atrofik kəskin qastritin rastgəlmə tezliyi xəstəliyi 10 ildən artıq davam edən xəstələr qrupunda 42,6±13,8% bərabərdir ki, bu da birincili xəstələrdən 5 dəfə çoxdur. Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=17,6$ ;  $p<0,01$  bərabərdir.

Bizim tədqiqat işində birincili xəstələrdə bağırsaq metaplaziyası ilə birgə inkişaf edən atrofik qastrit müşahidə edilməmişdir.

Bağırsaq metaplaziyası ilə birgə inkişaf edən atrofik qastritin rastgəlmə tezliyi xəstəliyi 10 ildən artıq davam edən xəstələr qrupunda 38,5±13,5% hallarda rast gəlməmişdir. Bu qrupun məlumatlarını xəstəliyi 1 ildən 5 ilə qədər davam edən xəstələr qrupunun (burada qastritin bu forması 3,2±3,2% halda rast gəlməmişdir) məlumatları ilə müqayisə etdikdə, qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=19,9$ ;  $p_2<0,001$  bərabər olmuşdur. Xəstəliyi 6-10 il davam edən xəstələr qrupu ilə müqayisədə 31,6±10,7%, qruplararası dürüst fərq müvafiq olaraq  $\chi^2=12,7$ ;  $p_2<0,01$  bərabərdir.

Beləliklə, tədqiqat işini yekunlaşdıraraq, belə söyləyə bilərik ki, MBY-nın yuxarı şöbələrinin klinik və morfoloji dəyişikliklərinin rastgəlmə tezliyi xəstəliyin müddətindən birbaşa və dürüst asılıdır və bu, ədəbiyyat məlumatları ilə uzlaşır.

Daha sonra biz RA olan pasiyentlərdə xəstəliyin klinik və immunoloji formalarından asılı olaraq, MBY-nın yuxarı şöbələrinin klinik, endoskopik və morfoloji dəyişikliklərinin təhlilini aparmışıq.

Klinik olaraq biz RA olan xəstələri seroneqativ (26%) xəstələrə (onların qanında RF aşkar edilməmişdir) və seropozitiv (74%) qrupa (onlarda bu faktor aşkar edilməmişdir) bölmüşük. İmmunoloji xüsusiyyətlərinə əsasən, antisitruilin sepeptidin olub-olmamasından asılı olaraq pasiyentlər bölünürlər: anti-SSP neqativ 23,3% və anti-SSP pozitiv 76,6% pasiyentlər.

Anti-SSP neqativ pasiyentlər arasında MBY-nın yuxarı şöbələrində ağrı hissi ilə əlaqədar şikayətlər 28,6±4,6% xəstədə olmuş, anti-SSP pozitiv xəstələr arasında isə bu simptom 53,9±4,6% hallarda özünü biruzə vermişdir. Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=6,90$ ;  $p<0,01$  bərabərdir. Anti-SSP neqativ pasiyentlərdə erkən doyma hissi ilə əlaqədar şikayətlər 71,4±7,6%, anti-SSP pozitiv pasiyentlərdə 92,2±2,5%

olmuşdur. Biz bu simptom üzrə qruplararası dürüst fərqi aşkar etmişik -  $\chi^2=10,44$ ;  $p<0,01$ .

Daha sonra biz morfoloji dəyişikliklərin xəstəliyin klinik-immunoloji formalarından asılılığını təhlil etmişik. Xəstəliyin seropozitiv və seroneqativ forması olan pasiyentlər arasında morfoloji qastritin yayılması zamanı biz qruplararası statistik əhəmiyyətli fərqi antral qastrit zamanı əldə etmişik ( $25,9\pm5,7\%$ ;  $\chi^2=4,0$ ;  $p<0,05$ ).

RA olan pasiyentlər və kontrol qrup arasında qastritin müxtəlif formalarının rastgəlmə tezliyini müqayisə edərək, biz statistik əhəmiyyətli fərqləri autoimmun fundal qastritin yayılması zamanı əldə etmişik. Autoimmun qastrit kontrol qrupda  $3,3\pm3,28\%$ , əsas qrupda 7 dəfə çoxdur -  $21,3\pm4,73\%$ , müvafiq olaraq  $\chi^2=3,88$ ;  $p<0,05$ . RA olan pasiyentlərdə autoimmun qastritin yüksək rastgəlmə tezliyi bir daha onu göstərir ki, MSQ-nin zədələnməsi təkcə preparatların və uzunmüddətli müalicənin təsiri altında baş vermir, həmçinin o, birincili çarpaz autoimmun proseslə şərtlənmişdir ki, bu da həmin xəstəliyin patogenezinin əsasını təşkil edir.

Bu baxımdan bizim diqqətimizi bir fakt cəlb etmişdir ki, C tip xronik qastrit (kimyəvi, reaktiv, dərman) yalnız üçüncü ( $36,8\pm11,5\%$ ) və dördüncü ( $18,8\pm9,8\%$ ) qruplarda rast gəlməmişdir ki, burada pasiyentlər bazis müalicəsi ilə yanaşı, QSİÖP qəbul etmişlər. Bu, onunla şərtlənmişdir ki, həmin qruplarda C tip morfoloji qastritin rastgəlmə tezliyi onların qəbul etdiyi preparatların toksik təsiri ilə əlaqədardır.

Müasir təbabətin aktual istiqamətlərindən biri hazırda revmatik xəstəliklər zamanı H.pylori infeksiyasının MBY-nın yuxarı şöbələrinin patologiyası ilə əlaqəsinin aşkar edilməsi hesab edilir. Bununla əlaqədar olaraq, biz klinik şikayətlərin H.pylori bakteriyaları ilə infeksiyaləşmə dərəcəsindən asılılığını təhlil etmişik. RA diaqnozu olan 75 pasiyentdən 74-də Hp  $98,7\pm1,3\%$  aşkar edilmişdir, kontrol qrupda Nr 30 xəstədən 23-də aşkar edilmişdir –  $76,7\pm7,72\%$ . Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=11,7$ ;  $p<0,001$  bərabərdir. RA pasiyentlərdə Hp-nin orta və yüksək dərəcəli rastgəlmə tezliyi kontrol qrupa nisbətən yüksəkdir. Orta dərəcəli əkilmə əsas qrupda  $14,7\pm4,1\%$ , kontrol qrupda  $16,7\pm6,80\%$  olmuş, qruplararası dürüst fərq müvafiq olaraq  $\chi^2=14,44$ ;  $p<0,001$ . Yüksək dərəcəli əkilmə əsas qrupda  $24,0\pm4,9\%$ , kontrol qrupda  $3,3\pm3,28\%$ , müvafiq olaraq  $\chi^2=4,86$ ;  $p<0,05$  təşkil etmişdir.

RA olan pasiyentlərdə dispepsiya şikayətlərinin təhlili zamanı H.pylori-nin infeksiyaləşmə dərəcəsindən asılı olaraq, biz qruplararası dürüst fərqi yalnız iştahanın azalması ilə əlaqədar xəstələrin şikayətləri olduqda aşkar etmişik. Birinci qrupda iştahanın azalması ilə əlaqədar şikayətlənən H.pylori(+) xəstələr –  $63,6\pm14,5\%$ , ikinci qrupda H.pylori(++)  $44,4\pm7,4\%$ ,

üçüncü qrupda *H.pylori*(+++)  
– 72,2±10,6% təşkil etmişdir. Müvafiq olaraq  $\chi^2=3,98$ ;  $p<0,05$  bərabərdir.

Biopatlarda *H.pylori*-nin düz histoloji metodla təyin edilməsindən başqa, biz həmçinin bakteriyaları aşkar etmək üçün sürətli ureaza HELPIL testini həyata keçirmişik. Ağrı sindromunun və dispepsiya şikayətlərinin müsbət və mənfi nəticələri olan pasiyentlər arasında HELPIL testinin nəticələrindən asılılığının təhlili zamanı praktik olaraq bütün şikayətlər üzrə müsbət korrelyasiya əlaqəsi nəzərə çarpmışdır. Ağrı ilə əlaqədar şikayətləri *H.pylori* bakteriyaları aşkar edilən pasiyentlərdə dürüst çox qeydə alınır  $r=0,19$ ;  $p<0,05$ . Fişer üzrə korrelyasiya analizinin məlumatlarına əsasən, müqayisə qrupları arasında iştahanın azalması ilə bağlı şikayətlər müvafiq olaraq dürüstdür  $r=0,21$ ;  $p<0,01$ . Gəyirmə ilə əlaqədar şikayətlərə dair məlumatların təhlili zamanı, həmçinin, tədqiq olunan qruplar arasında düz müsbət korrelyasiya asılılığı aşkar edilmişdir  $r=0,19$ ;  $p<0,05$ . Biz meteorizmlə əlaqədar şikayətlərə -  $r=0,29$ ;  $p<0,001$ , həmçinin ürəkbulanma və qusma ilə əlaqədar şikayətlərə dair məlumatların təhlili zamanı müsbət korrelyasiya asılılığını aşkar etmişik -  $r=0,27$ ;  $p<0,001$ .

*H.pylori*-nin əkilmə səviyyəsindən asılı olaraq, yemək borusunun endoskopik dəyişikliklərinin təhlili zamanı biz infeksiyalaşma dərəcəsinin artması ilə bərabər zədələnmələrin rastgəlmə tezliyinin artması meylini izləmişik. Hp (+) aşağı dərəcəli əkilmə olan xəstələrdə bulbit rast gəlməmişdir. Orta dərəcəli infeksiyalaşma olan pasiyentlərdə Hp (++) 33,3±7,0%, yüksək dərəcəli əkilmə 5,6±5,4% təşkil etmişdir. Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=3,87$ ;  $p<0,05$  bərabərdir. Mədə xorasının rastgəlmə tezliyinin *H.pylori* ilə zəif dərəcəli infeksiyalaşmadan asılılığı qeyd olunmamışdır. Mikrobun orta dərəcəli əkilməsindən asılılıq 2,2±2,2%, yüksək dərəcəli əkilməsindən – 38,9±11,5% təşkil etmişdir. Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=12,46$ ;  $p<0,001$ . Beləliklə, biz RA olan pasiyentlərdə mədənin SQ-nin endoskopik dəyişikliklərinin Hp-nin əkilməsi dərəcəsindən dəqiq korrelyasiya asılılığında olması aşkar edilmişdir -  $r=0,42$ ;  $p<0,01$ .

Daha sonra biz *H.pylori* ilə infeksiyalaşma dərəcəsinin ACR/EULAR meyarları üzrə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi ilə əlaqəsinin təhlilini aparmışıq. İnfeksiyalaşmanın rastgəlmə tezliyi Hp (+) ilə zəif dərəcəli əkilmə zamanı xəstəliyin zəif ağırlıq dərəcəsində 9,1±8,7%, orta dərəcəsində – 45,5±15,0%, yüksək dərəcəsində – 45,5±15,0% bərabərdir. Müvafiq olaraq qruplararası dürüst fərq  $\chi^2=2,90$ ;  $p_1<0,05$ . Hp(++) orta dərəcəli əkilməsi zamanı infeksiyalaşmanın rastgəlmə tezliyi xəstəliyin zəif dərəcəsi olan pasiyentlərdə 8,9±4,2% bərabərdir. Xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi olan pasiyentlərdə 24,4±6,4%, xəstəliyin yüksək ağırlıq dərəcəsi olan

pasiyentlərdə  $66,7 \pm 7,0\%$  bərabərdir. Qruplararası düüst fərq  $\chi^2=2,90$ ;  $p_1 < 0,05$  bərabərdir. Hp (+++) yüksək əklmə dərəcəsində infeksiyaləşmanın rastgəlmə tezliyi xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi olan pasiyentlərdə  $11,1 \pm 7,4\%$  təşkil edir. Xəstəliyin yüksək ağırlıq dərəcəsi olan pasiyentlərdə isə  $88,9 \pm 7,4\%$  bərabərdir. Qruplararası düüst fərq müvafiq olaraq  $\chi^2=5,63$ ,  $p_1 < 0,05$ ;  $\chi^2=6,75$ ,  $p_2 < 0,05$  təşkil edir.

Beləliklə, bakteriyaların əklmə dərəcəsi xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən sıx asılıdır. Bu zaman xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi nə qədər yüksəkdirsə, H.pylori-nin əklmə faizi bir o qədər yüksəkdir. Bu nəticə Z-Fisheru üzrə müsbət korrelyasiya əlaqəsi ilə təsdiq edilir və müvafiq olaraq  $r=0,28$ ;  $p < 0,05$  təşkil edir.

Daha sonra biz infeksiyaləşmanın dərəcəsinin xəstəliyin klinik formalarından asılığını nəzərdən keçirmişik. Korrelyasiya məlumatlarının təhlili zamanı biz əklmə dərəcəsi və anti-SSP-nin olub-olmaması arasında müsbət korrelyasiya əlaqəsini aşkar etmişik. Anti-SSP pozitiv xəstələrdə H.pylori-nin əklmə faizi anti-SSP neqativ xəstələrlə müqayisədə düüst yüksək olmuş və müvafiq olaraq  $r=0,31$ ;  $p_1 < 0,01$  təşkil etmişdir.

Beləliklə, yerinə yetirilən işin sayəsində biz söyləyə bilərik ki, RA ilə xəstələrdə dispepsiya şikayətləri, MBY-nın yuxarı şöbələrinin selikli qışasında baş verən endoskopik və morfoloji dəyişikliklər xəstəliyin bir çox parametrlərindən, məsələn, klinik-immunoloji formaların müddətindən, aktivliyindən, H.pylori bakteriyaları ilə infeksiyaləşmadan və müalicə prosesində qəbul edilən preparatlardan birbaşa və düüst əlaqədardır.

Yuxarıda deyilənlərdən belə nəticəyə gəlmək olar ki, RA ilə xəstələrdə mədə-bağırsaq yolunun yuxarı şöbələrinin patoloji zədələnmələri mürəkkəb və çoxcəhətli problem hesab edilir və onun aktuallığı heç bir şübhə doğurmur. RA zamanı farmakoterapiyanın strateji istiqaməti müalicə kompleksinin seçilməsi olmalıdır ki, bu da patoloji prosesin fəallığı üzərində nəzarəti həyata keçirməyə, onun şiddətlənməsinin qarşısını almağa və müalicənin bir çox ağırlaşmaları ilə (məsələn, MBY-nın patologiyasının inkişafı) birbaşa əlaqədar olan infeksiyanın yaranması riskini azaltmağa imkan verir ki, bu da əsas xəstəliyin gedişinin və proqnozunun yaxşılaşdırılmasına gətirib çıxarır.

## NƏTİCƏLƏR:

1. Revmatoid artrit (RA) olan bütün müayinə olunmuş xəstələrdə MBY-nın yuxarı şöbələrində dispepsiya şikayətləri aşkar edilmişdir ki, onlar kontrol qrupla müqayisədə 3-4 dəfə çox rast gəlməmişdir. Ağrı sindromu müalicədən ( $\chi^2=22,94$ ;  $p < 0,001$ ), xəstəliyin müddətindən



- ( $r=0,22$ ;  $p<0,01$ ), klinik formasından ( $r=0,30$ ;  $p<0,05$ ), immunoloji formasından ( $r=0,21$ ;  $p<0,01$ ), xəstəliyin fəallığından ( $r=0,31$ ;  $p<0,01$ ) dürrüst asılı olmuşdur. Dispepsiya sindromu və *H.pylori* (Hp) arasında müsbət korrelyasiya nəzərə çarpmışdır ( $r=0,15$ ;  $p<0,01$ ).
2. Mədə-bağırsaq yolunun yuxarı şöbələrində endoskopik dəyişikliklər RA olan pasiyentlərin praktik olaraq hamısında aşkar edilmişdir ki, bu da ezofagiti - 21,3%, reflyuks ezofagiti -30,7%, xronik qastriti – 89,7%, eroziyaları – 34,7%, mədə xorasını – 10,7%, 12-barmaq bağırsağın xorasını – 13,3% aşkar etməyə imkan verir. Bu zaman qeyd edilən dəyişikliklər müalicə ( $\chi^2=4,97$ ;  $p<0,05$ ), xəstəliyin klinik forması ( $r=0,19$ ;  $p<0,05$ ), Hp -nin əkilmə dərəcəsi ( $r=0,10$ ;  $p<0,001$ ) ilə dürrüst əlaqədardır.
  3. Yemək borusunun selikli qişasının patomorfoloji dəyişikliklərinin əsasını vaskulit təşkil edir ki, bu da bizim tərəfdən RA olan xəstələrdə xronik ezofagitin mühüm tərkib hissəsi kimi nəzərdən keçirilir. Yemək borusunun selikli qişasının zədələnməsinin dərəcəsi müalicədən ( $\chi^2=12,6$ ;  $p<0,01$ ), xəstəliyin müddətindən dürrüst asılıdır ( $r=2,45$ ;  $p<0,05$ ).
  4. RA olan xəstələrdə mədənin selikli qişasının morfoloji dəyişikliklərinin yüksək tezliyi aşkar edilmişdir. Antral qastrit 66,7%, fundal autoimmun – 21,3%, kimyəvi qastrit – 6,7%, limfositar – 5,3% hallarda rast gəlik. Autoimmun qastrit əsas qrupda dürrüst çox rast gəlmişdir, nəinki kontrol qrupda ( $p<0,05$ ). RA olan 6,7% xəstələrdə bağırsaq metaplaziyası aşkar edilmişdir, kontrol qrupda isə o, müəyyən edilməmişdir. Atrofik mülayim qastrit kontrol qrupda 6,7% müqabilində əsas qrupda 41,3% təşkil etmişdir. Atrofik kəskin qastrit kontrol qrupda 3,3% müqabilində RA olan 22,7% pasiyentdə qeydə alınmışdır. Bu dəyişikliklər müalicə ( $\chi^2=11,5$ ;  $p<0,05$ ), xəstəliyin müddəti ( $r=0,64$ ;  $p<0,01$ ) və klinik forması ( $\chi^2=4,0$ ;  $p<0,05$ ) ilə dürrüst əlaqəli olmuşdur.
  5. Morfoloji müayinə zamanı Hp RA olan 66,7% pasiyentdə aşkar edilmişdir. Yüksək dərəcəli əkilmə kontrol qrupla müqayisədə RA olan xəstələrdə dürrüst yüksək olmuşdur-  $\chi^2=11,7$ ;  $p<0,001$ . İnfeksiyanın rastgəlmə tezliyi xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən ( $\chi^2=6,75$ ;  $p<0,05$ ) və immunoloji formasından dürrüst asılıdır ( $r=0,31$ ;  $p<0,01$ ). Hp və endoskopik dəyişikliklərin dərinliyi arasında yüksək səviyyəli müsbət korrelyasiya asılılığı aşkar edilmişdir ( $r=0,42$ ;  $p<0,001$ ).

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. RA olan xəstələrdə MBY-nın yuxarı şöbələrinin aşkar edilmiş zədələnmələrinin əhəmiyyətini və tezliyini nəzərə alaraq, pasiyentlərin kompleks müayinəsinə FEQDS əlavə edilməsi tövsiyə olunur.
2. MBY-nın yuxarı şöbələrinin selikli qışasında H.pylori bakteriyalarının aşkar edilməsi və infeksiyalaşması dərəcəsinin müəyyən edilməsi məqsədilə biopsiatların morfoloji, o cümlədən bakterioskopik müayinəsinin aparılması məqsəduyğundur.
3. Revmatoidli artritli xəstələrdə H.pylori bakteriyalarının yüksək infeksiyalaşmasını və onlarda xronik qastritin yüksək səviyyədə yayılmasını nəzərə alaraq, selikli qışanın zədələnməsinin profilaktikası məqsədilə HP-nin eradikasiyası məsləhət görülür.
4. Kompleks müalicənin tərkibinə baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısının alınması məqsədilə gastroprotektiv preparatlar daxil edilməli tövsiyə olunur.

## **DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ**

### **ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI**

1. Revmatoid artritli xəstələrdə mədə-bağırsaq traktının yuxarı hissələrinin endoskopik dəyişikliklərinin xüsusiyyətləri / Tibb elmləri doktoru, Əliağa Məmməd oğlu Əlizadənin anadan olmasının 100-illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2015, s.83 (coavt.: S.K.Musayev).
2. Revmatoid artrit xəstələrində qida borusunun patomorfoloji xüsusiyyətləri / Tibb elmləri doktoru, Əliağa Məmməd oğlu Əlizadənin anadan olmasının 100-illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, Bakı, 2015, s.85 (coavt.: S.K.Musayev).
3. Pathological features of the esophagus in patients with rheumatoid arthritis / 2<sup>nd</sup> Baku International Medical Congress for student and young doctors, Baku, 2015, p.69 (coavt.: S.K.Musayev).
4. Revmatoid artritli xəstələrdə həzm sisteminin yuxarı hissəsinin dərman preparatlarının təsirindən zədələnməsinin xüsusiyyətləri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2015, №2, s. 137-141 (coavt.: S.K.Musayev).
5. Особенности морфологических изменений слизистой оболочки желудка у больных ревматоидным артритом в зависимости от лечения // Семейная медицина, 2016, №3(65), с.51-54.
6. Особенности гастропатий у больных ревматоидным артритом // Sağlamlıq, Bakı, 2016, №3, s.99-104.

7. Revmatoid artritli xəstələrdə mədənin fundal hissəsinin selikli qıçasında baş verən morfoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətləri / Allergologiya, immunologiya və immunoreabilitasiya üzrə V Azərbaycan Milli konqresin materialları, Bakı, 21 oktyabr 2016, s.58.
8. Характеристика морфологических изменений слизистой оболочки антрального отдела желудка у больных ревматоидным артритом / Allergologiya, immunologiya və immunoreabilitasiya üzrə V Azərbaycan Milli konqresin materialları, Bakı, 21 oktyabr 2016, s.66.
9. Морфологические изменения слизистой оболочки желудка у больных ревматоидным артритом в зависимости от длительности болезни // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2016, №4, s. 61-65 (soavt.: С.К.Мусаев).
10. Особенности клинических и эндоскопических изменений верхних отделов пищеварительной системы у больных ревматоидным артритом / İctimai sağlamlıq və səhiyyə, IV cild, 2016, s.219-224 (soavt.: С.К.Мусаев).
11. Распространенность инфекции *H.pylori* у больных ревматоидным артритом // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2017, №1, s. 34-39 (soavt.: С.К.Мусаев).
12. Клинико-иммунологическая характеристика поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных ревматоидным артритом / Научно-практическая ревматология. Тезисы VII съезда ревматологов России, Москва, 26-28 апреля 2017 г., с.87 (soavt.: С.К.Мусаев).
13. Влияние клинико-иммунологических параметров на частоту и степень распространенности *Helicobacter pylori* у больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология, Москва, 2017, № 6(55), с 634-636 (soavt.: С.К.Мусаев).
14. Dependence of morphological changes in the gastric mucosa in patients with rheumatoid arthritis on the duration of the pathologic process // Science without borders. Transactions of the International Academy of Science H&E (məqalə çapa qəbul edilib) (soavt.: S.K.Musayev).

## **ŞƏHLA FƏTULLA qızı HADIYEVA**

### **REVMATOİDLİ ARTRİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ MƏDƏ-BAĞIRSAQ YOLUNUN YUXARI ŞÖBƏSİNİN ZƏDƏLƏNMƏSİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

Hazırkı tədqiqatın məqsədi revmatoid artritli (RA) xəstələrdə mədə-bağırsaq yolunun (MBY) yuxarı hissəsinin klinik, endoskopik və morfoloji dəyişikliklərinin və onların helicobakter infeksiya ilə əlaqəsinin xəstəliyin klinik-immunoloji xüsusiyyətlərindən və aparılan antiiltihabi və bazis terapiyanın növündən asılılığının öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqat zamanı revmatoid artrit diaqnozu olan 150 xəstə (əsas qrup) və dispeptik şikayətlər olan, lakin revmatoid artriti və ya digər revmatik patologiyası qeyd edilməyən 30 xəstə (kontrol qrup) tədqiq edilmişdir. RA diaqnozu ACR/EULAR 2010 meyarlarının, həmçinin klinik, laborator və instrumental tədqiqat metodlarının əsasında qoyulmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, RA olan bütün xəstələrdə MBY-nın yuxarı hissəsində dispeptik şikayətlər mövcuddur. Daha çox şikayətlər ağrı hissəsinə (40,6%), mədə qıçqırmasına (84,7%), erkən doyma hissəsinə (87,3%), iştahanın azalmasına (48,7%), hava ilə gəyirməyə (47,3%) olmuşdur. MBY-nın yuxarı hissəsində endoskopik dəyişikliklər statistik dürust müalicə, xəstəliyin klinik forması və Hp səpələnməsi ilə bağlı olmuşdur. Həmçinin tədqiqatda aşkar edilmişdir ki, qida borusunun selikli qişasının zədələnmə dərəcəsi xəstəliyin gedişi və davamətmə müddəti ilə bağlıdır.

Mədənin selikli qişasının morfoloji dəyişikliklərinin yüksək tezliyi təyin edilmişdir. Antral gastrit 66,7% halda, fundal autoimmun gastrit – 21,3%, kimyəvi gastrit – 6,7%, limfositar gastrit isə 5,3% halda rast gəlməmişdir. Morfoloji tədqiqatda RA olan xəstələrin 66,7%-də Hp aşkar edilmişdir. Səpələnmənin yüksək dərəcəsi kontrol qrupla müqayisədə, RA xəstələrində olmuşdur. Aşkar edilmişdir ki, infeksiyanın rastgəlmə tezliyi xəstəliyin ağırlığından və immunoloji formasından asılıdır.

**FEATURES OF LESION OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

The aim of this study was to study the clinical, endoscopic and morphological changes in the upper gastrointestinal tract (GIT), and their relationship to *Helicobacter pylori* infection in patients with rheumatoid arthritis (RA), depending on the clinical and immunological features of the disease and the types of anti-inflammatory and basic therapy.

In the study 150 patients of the basic group with a diagnosis of rheumatoid arthritis and 30 patients of the control group (with gastric pathology but without rheumatoid arthritis or other rheumatic pathology) were examined. The diagnosis of RA was established according to the 2010 ACR / EULAR criteria, and also on the basis of clinical, laboratory and instrumental research methods.

The results of the study showed that all surveyed RA patients had dyspeptic complaints from the upper gastrointestinal tract. The most common complaints were pain – 40,6%, heartburn – 84,7%, a feeling of early satiety – 87,3%, a decrease in appetite – 48,7%, belching – 47,3%. Endoscopic changes from the upper part of the gastrointestinal tract were reliably associated with treatment, with the clinical form of the disease, with the degree of dissemination of *Hp*. Also, the study revealed that the degree of damage to the mucosa of the esophagus was reliably associated with treatment and with the duration of the disease.

A high frequency of morphological lesions of the gastric mucosa in patients with RA has been established. Antral gastritis was found in 66,7%, fundic autoimmune – in 21,3%, chemical gastritis – in 6,7%, and lymphocytic gastritis – in 5,3% of cases. At morphological research *Hp* it is revealed at 66,7% of patients with PA. A high degree of contamination was significantly higher in patients with RA compared with the control group. It was revealed that the incidence of infection was significantly dependent on the severity and immunological form of the disease.

## ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

|          |   |
|----------|---|
| Anti-CCP | – siklik sitrullinləşmiş peptidə qarşı antitellər |
| ATU      | – Azərbaycan Tibb Universiteti                    |
| DAS 28-  | – Disease Activity Score                          |
| QKS      | – qlükokortikosteroidlər                          |
| QSIÖP    | – qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar       |
| QS-QSIÖP | – qeyri-selektiv QSIÖP                            |
| FEQDS    | – fibroezofaqoqastroduodenoskopiya                |
| H.pylori | – Helicobacter pylori                             |
| MBY      | – mədə-bağırsaq yolu                              |
| MSQ      | – mədənin selikli qişası                          |
| RA       | – revmatoidli artrit                              |
| RF       | – revmatoid faktor                                |
| S- QSIÖP | – selektiv QSIÖP                                  |
| SQ       | – selikli qişa                                    |
| YBSQ     | – yemək borusunun selikli qişası                  |

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 821 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**ШАХЛА ФАТУЛЛА кызы ГАДИЕВА**

**ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ  
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

3233.01 – Ревматология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине



Баку – 2018