

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

Ə.ƏLİYEV adına AZƏRBAYCAN DÖVLƏT HƏKİMLƏRİ  
TƏKMİLLƏŞDİRMƏ İNSTİTUTU

*Əlyazması hüququnda*

**KAZIM ALLAHVERDİ OĞLU MƏMMƏDOV**

**DƏMİR YOLU NƏQLİYYATI İŞÇİLƏRİNDƏ  
PƏNCƏLƏRİN MİKOZLARININ ETİOLOGİYASI,  
PATOGENEZİ VƏ MÜALİCƏ METODLARININ  
TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ**

3222.01 – Dəri-zöhrəvi xəstəliklər

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq  
üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

Bakı – 2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetində yerinə yetirilib.

**Elmi rəhbər:**

Əməkdar elm xadimi,  
tibb elmləri doktoru, professor

**Z.H.Fərəcov**

**Rəsmi opponentlər:**

Tibb üzrə elmlər doktoru

**S.H.Kərimov**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

**S.A.Həsənlı**

**Aparıcı təşkilat:** Gürcüstan Dəri-Zöhrəvi xəstəlikləri Milli Mərkəzi.

Müdafiə «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017-ci il saat \_\_\_\_-da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində FD 03.041 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1012, Bakı şəhəri, Tbilisi prospekti, məhəllə 3165

Dissertasiya ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017-ci il ildə göndərilmişdir.

FD 03.041 Dissertasiya  
Şurasını elmi katibi,  
t.ü.f.d.

**S.Ə.Əkpərbəyova**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı.** Son illər pəncələrin mikozu (PM) mühüm klinik problemə çevrilmişdir. ÜST-ün məlumatlarına əsasən Yer kürəsi əhalisinin 1/3-ü göbələk xəstəliklərindən əziyyət çəkir, onlardan ən çox – pəncələrin mikozları rast gəlir və xəstələnmə səviyyəsi getdikcə artır. Dərinin peşə xəstəliklərinin profilaktikasına, erkən aşkar edilməsinə, dərinin peşə xəstəliklərinin etioloji amillərinin təyin edilməsinə istiqamətləndirilmiş tədqiqat işləri ilə yanaşı, hazırda onların yayılması səviyyəsinin, həmçinin xəstəliklərin yaranması və onlara ətraf mühit (o cümlədən istehsalat) amillərinin təsiri arasında əlaqənin öyrənilməsi mühüm elmi istiqamət sayılır (Белоусова Т.А., Горячкина М.В., 2011; Васильева Н.В. с соавт., 2012; Hagedom M. , 2011; Al-Saimary I.E., Bakr S.S., 2012).

Dermatomikozlar, bir qayda olaraq, makrorqanizmin müxtəlif patoloji vəziyyətlərinin fonunda inkişaf edir. Bu zaman çox vaxt patoloji prosesə dırnaq lövhələri qoşulur. Pəncələrin göbələk zədələnmələrinin payına dərinin və dırnaqların bütün xəstəliklərinin 37-42%-i düşür (Murphy M., Barnes L., 2008; Matsumoto T., 2010; Jarv H., Naaber P., 2011;). Pəncələrin mikozları ilə xəstəliklərə vegetativ və mərkəzi sinir sisteminin destabilizasiyası, aşağı ətrafların qan təchizatının pozulması, immunodefisit vəziyyəti, endokrinopatiyalar, o cümlədən – şəkərli diabet şərait yaradır. Ahıl yaşlı şəxslər və qocalar pəncələrin mikozlarının (onixomikozlarla birgə) inkişafına görə risk qruplarına daxildirlər. Müxtəlif göbələkəleyhinə preparatlar problemi həll etməzlər, onların böyük qismi hazırda pəncələrin mikozi infeksiyası ilə xəstələrin müalicəsində istifadə edilir (Потекаев Н.С., 2008; Пирогова Е.П., Каминская Т.В. , 2011; White T. С., 2009; Лысикова М.И, Вальд М.В., 2013; Sharma A., Saple D.G., 2011).

Məlum olduğu kimi, bioloji membranların lipidlərinin sərbəstradikalı oksidləşməsi, yəni peroksidləşməsi (LPO) orqanizmdə daima baş verən proses sayılır, lipidlərin peroksidləri isə - aktiv fəaliyyət göstərən hüceyrələrin normal metabolizminin məhsullarıdır. Orqanizmə hər hansı kifayət qədər güclü əlverişsiz təsir lipidlərin peroksidləşməsinin fəallaşmasına səbəb olur ki, bu da qanda, orqan və toxumalarda toksik xüsusiyyətlərə malik məhsulların toplanması ilə müşayiət olunur. Hüceyrənin normal fəaliyyət göstərməsi üçün membranların lipidlərində oksidləşmə-bərpa reaksiyalarının intensivliyi müəyyən stasionar

səviyyəsində təmin olunur. Belə tənzimləmə funksiyasını antioksidant müdafiə (AOM) sistemi yerinə yetirir.

Bununla belə, pəncələrin mikozunun əmələ gəlməsinin və inkişafının başlanğıc mərhələlərində düzgün, müntəzəm aparılan müalicə gələcəkdə belə xəstələrin həyat keyfiyyətini xeyli yaxşılaşdırmağa imkan verir, onların iş qabiliyyətinin uzun müddət saxlanmasını təmin edir ki, bu da həmin xəstələrin iş qabiliyyətini müvəqqəti və ya daimi itirdikdə böyük iqtisadi itkilərə məruz qalan dəmiryolu sahəsində olduqca vacibdir.

**Tədqiqatın əsas məqsədi.** Dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində pəncələrin mikozunun etiologiyasının, patogenezinin, gedişinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi və pəncələrin mikrozu infeksiyasının müalicəsinin təkmilləşdirilməsi.

#### **Tədqiqatın əsas vəzifələri:**

1. Dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində xəstələnmənin müasir vəziyyətinin və PM-nin törədicilərinin rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsi.

2. PM-nin klinik-epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi və dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində onların inkişafına təkan verən amillərin aşkar edilməsi.

3. Kompleks müalicə zamanı PM-nin ağırlaşmış formaları ilə xəstələrdə hüceyrə və humoral immunitetin göstəricilərinin dinamikasının öyrənilməsi.

4. PM ilə xəstələrdə LPO və AOM sisteminin vəziyyətinin müasir müayinə metodları vasitəsilə tədqiq edilməsi.

5. Dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində kompleks müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsi və PM-nin diaqnostikasının, müalicəsinin və profilaktikasının algoritminin işlənib hazırlanması.

#### **Elmi yeniliyi:**

– İlk dəfə Bakı şəhəri şəraitində dəmiryolu nəqliyyatı işçiləri arasında PM-nin klinik-epidemioloji xüsusiyyətləri öyrənilmiş və onların inkişaf etməsinə şərait yaradan amillər aşkar edilmişdir.

– PM ilə xəstələrdə LPO sisteminin müayinə metodları kompleks vasitəsilə liperoksidləşmə reaksiyasının ciddi dəyişiklikləri (terapevtik korreksiya tələb edən) aşkar edilmişdir.

– PM ilə xəstələrin ənənəvi müalicə (desensibilizasiya edən, histaminəleyhinə, vitaminoterapiya), enzimoterapiya (vobenzinlə) və bifidumbakterin-L eubiotikindən istifadə etməklə elmi cəhətdən əsaslandırılmış kompleks müalicə metodu işlənib hazırlanmış və sınaqdan keçirilmişdir ki, o da maddələr mübadiləsinin və immun statusun aşkar edilmiş dəyişikliklərinin korreksiyasına yönəldilmişdir.

– dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində PM-nin profilaktikasına, həmçinin onların residivlərinin və reinfeksiyasının qarşısının alınmasına yönəldilmiş tədbirlər kompleksi işlənib hazırlanmışdır.

**Elmi praktiki əhəmiyyəti.** Həyata keçirilən müayinələrin əsasında dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində PM-nin yayılması intensivliyi öyrənilmiş, onun əsas törədiciləri, xüsusi çəkisi və xəstəliyin formaları təyin edilmişdir ki, bu da praktik səhiyyə üçün çox vacibdir.

Pəncələrin mikozu ilə xəstələrdə liperoksidləşmə prosesində dəyişikliklər (LPO-nin intensivləşməsi və AOM sisteminin zəifləməsi ilə təzahür edən) aşkar edilmişdir ki, bu da immun statusda baş verən dəyişikliklər, pentozofosfat siklin fəallığının zəifləməsi və qlikoza-minoqlikanların parçalanmasının artması ilə müşayiət olunmuşdur.

Xəstələrin vaxtında aşkar edilməsi, effektiv müalicə və profilaktika metodlarının təşkil edilməsi və aparılması dəmiryolu nəqliyyatı işçiləri arasında PM-nin yayılması səviyyəsinin azalmasına imkan verir ki, bu da təkə tibbi deyil, həm də mühüm sosial əhəmiyyət daşıyır. Həyata keçirilən müayinələrin əsasında PM ilə xəstələrin kompleks müalicə metodları işlənib hazırlanmışdır ki, o da etiotrop və patogenetik təsirə malik müasir dərman preparatlarını özündə birləşdirir.

**Dissertasiyanın nəticələrinin tətbiqi.** Dissertasiyanın materialları ATU-nun dermatovenerologiya kafedrasının tədris prosesində, Respublika Dəri-Zöhrəvi Dispanserində və Mərkəzi Dəmiryol Xəstəxanasında istifadə edilir.

#### **Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1. Pəncələrin mikozu ilə xəstələrin periferik qanında LPO məhsullarının toplanması, AOM zəifləməsi və onun immun statusunda dəyişikliklərin baş verməsi nəzərə çarpır. Eyni zamanda pentozofosfat siklin fəallığının zəifləməsi və proteoqlikanların metabolizminin pozulması qeyd edilir.

2. PM-nin yoluxma amillərinin aşkar edilməsi alqoritmi peşə riskinin qiymətləndirilməsi və idarə olunması sisteminin bir həlqəsi, yəni dəmiryolu nəqliyyatı işçilərinin sağlamlığının peşə zərərlərinin profilaktikasının əsası sayılır.

3. Ənənəvi müalicədən (desensibilizasiya edən, histaminəleyhinə, vitamino-terapiya), enzimoterapiya (vobenzinlə) və bifidumbakterin-L eubiotikindən istifadə etməklə PM ilə xəstələrin kompleks müalicəsi PM-nin klinik-etiooloji baxımdan sağaldılmasına imkan verir.

**İşin aprobeasiyası.** Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasında elmi seminarda həyata

keçirilmişdir. (29.06.2016). İşin rəsmi aprobasiyası Ə.Əliyev adına ADHTİ-nin Aprobasiya Şurasının seminarında keçirilmişdir. (22.06.2017, protokol №3)

**Nəşrlər.** Dissertasiyanın materiaları əsasında işin əsas məzmununu əks etdirən 5 elmi jurnalda (onlardan biri xarici ölkədə) məqalə və 1 tezis çap olunmuşdur.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya 153 səhifədə kompüter mətni ilə yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmal, şəxsi tədqiqatın material və metodları, xüsusi tədqiqatların 3 fəsl, yekun, nəticələr, praktik təkliflər və 220 bibliografik mənbə daxil olan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 25 cədvəl, 3 foto və 30 şəkillə təsvir edilmişdir.

## MATERİALLAR VƏ METODLAR

Dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində pəncələrin mikozunun epidemiologiyasının, diaqnostikasının, klinik gedişinin öyrənilməsi, həmçinin təklif olunmuş müalicə metodlarının klinik-immunoloji effektivliyinin qiymətləndirilməsi məqsədilə rəndominizə olunmuş prospektiv nəzarət edilən müayinələr aparılmışdır ki, o da Bakı şəhəri Mərkəzi dəmiryolu xəstəxanasının bazasında yerinə yetirilmişdir. İş 2010-2013-cü illərdə ATU-nun dermatovenerologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində həyata keçirilmişdir. Laborator müayinələr Mərkəzi Dəmiryolu xəstəxanasının, Respublika Dəri – zöhrəvi dispanserinin laboratoriyalarında yerinə yetirilmişdir.

Pəncələrin mikozları 110 dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində aşkar edilmişdir. Beləliklə, 139 şəxs seçilmişdir ki, onlardan 110 nəfər PM-dən əziyyət çəkənlər və 29 nəfər praktik sağlam şəxslər olmuşlar. Tədqiqatın vəzifələrinə uyğun olaraq müayinə edilənlərin 2 qrupu yaradılmışdır: əsas qrupu – PM olan 110 xəstə və kontrol qrupu – praktik sağlam olan 29 şəxs təşkil etmişdir.

Tədqiqata qoşulmanın meyarları: dəmiryolu nəqliyyatı işçiləri; xəstələrin yaşı 25-dən 65-ə qədər; laborator müayinə metodları vasitəsilə təsdiq edilmiş PM diaqnozu; xəstələri məlumatlandırılaraq razı salınması.

Tədqiqatdan çıxarılan meyarları: əsas orqan və sistemlərin yanaşı gedən ağır xəstəlikləri (respirator, ürək-damar, mədə-bağırsaq, endokrin, immun, sinir, psixi, qan xəstəlikləri) – kəskinləşmə mərhələsində; yoluxucu xəstəliklər; narkomaniya, alkoqolizm; allerqodermatozlar; hamiləlik, laktasiya; sistem antimikotiklərin təyin edilməsinə əks göstərişlər olan vəziyyətlər.

Klinik-laborator müayinələrin nəticələri aşağıdakı klinik qrupları formalaşdırmağa imkan vermişdir.

1-ci qrup (p=68) – ənənəvi (desensibilizədən, histaminəleyhinə, vitaminoterapiya), enzimoterapiya (vobenzimlə), bifidumbakterin-L eubiotiki ilə kompleks müalicə alan PM olan xəstələr

2-ci qrup (n=42) – ənənəvi müalicə (terbinafin 250 mq/sutka 2 həftə ərzində və yerli antifunqal müalicə) alan PM olan xəstələr

Xəstələrin hamısının ümumi klinik xarakteristikasını aydınlaşdırmaq məqsədilə onları aşağıdakı yaş qruplarına bölmüşlər: 20-29 yaşda - 14 nəfər, 30-39 yaşda - 22 nəfər, 40-49 yaşda – 28 nəfər, 50 və daha yuxarı yaşda - 46 nəfər. Əsas və kontrol qrupda xəstələrin yaşı əsas qrupda orta hesabla 27,2±6 yaş, kontrol qrupda isə – 25,7±5 yaş təşkil etmişdir. Xəstələrin yaş strukturunda hər bir qrupun xüsusi çəkisi və onların infeksiyalaşmasının səviyyəsi təyin edilmişdir.

Tədqiqat işində klinik, laborator, biokimyəvi, instrumental, epidemioloji, bakterioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. Diaqnozun qoyulması 43-cü Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasında 01.01.99-cü ildə qəbul edilmiş Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına (10-cu baxış) əsasən həyata keçirilmişdir. Bu zaman xəstəliyin köhnəliyi (müddəti), dəri prosesinin yayılması, patoloji dəyişikliklərin ağırlıq dərəcəsi, kəskinləşmələrin tezliyi və onların müddəti, əvvəldə aparılan müalicənin effektivliyi qiymətləndirilmişdir.

Xəstələrin mikoloji müayinəsinə patoloji materialın mikroskopik müayinəsi və kultural müayinəsi daxildir. Klinik materialın birincili əkilməsi standart metodlarla bərk (5%-li qoyun qanı ilə aqar, Endo, Ploskiriyov, Saburo mühitləri, yumurta sarısı-duzlu aqar) və duru (0,25%-li şəkərli bulyon) qidalı mühitlərdə həyata keçirilmişdir. İzolyatların identifikasiyası Bergy,1984 müvafiq olaraq yerinə yetirilmişdir; klinik materialın nümunəsində mikroorqanizmlərin müxtəlif növlərinin rastgəlmə tezliyi mühitdə böyümənin olmasına əsasən hesablanmış və faizlə ifadə edilmişdir.

Müasir dövrdə insanın göbələk xəstəliklərinin əsas törədiciləri olan *Trichophyton rubrum* və *Trichophyton mentagrophytes* var. interdigitale növspesifik praymerlər cütündən istifadə etməklə PZR-diaqnostika sistemi işlənib hazırlanmış və sınaqdan keçirilmişdir.

Onixomikozun ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək üçün SOAQKƏ (Serqeyev Y.V. və başq., 1996) təyin edilmişdir. Əmsal onixomikoz zamanı terapevtik qərarların qəbul edilməsinin universal sistemini təşkil edir. Tədqiqatlarımızda Uels Universitetinin Dermatologiya şöbəsində (Kardiff, Böyük Britaniya) A.Y.Finlay və G.K.Khan (A.Y.Finlay, 1994)

tərəfindən hazırlanmış Həyat Keyfiyyətinin Dermatoloji Əmsalı (HKDƏ) tətbiq edilmişdir. Xəstənin yaxın adamlarının həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün 2005-ci ildə Britaniya tədqiqatçıları M.K.A.Basra və A.Y.Finlay tərəfindən hazırlanmış Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI) adını almış və ya Həyat Keyfiyyətinin Ailə Dermatoloji Əmsalı (HKADƏ) sorğu toplusunun rus variantından istifadə edilmişdir.

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  $\chi^2$  meyarı tətbiq edilmişdir. Müqayisələr  $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,001$  səviyyələrdə aparılmışdır. Korrelyasion təhlildən istifadə olunmuşdur ki, bu zaman əlaqələrin sıxlığı dərəcəsi və korrelyasiyanın istiqaməti qiymətləndirilmişdir (Д.Сепеглиев, 1968; Г.Ф.Лакин, 1973).

## ALINMIŞ NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Mikoz infeksiyası 168 müayinə olunmuş dəmiryolu nəqliyyatı işçilərindən 110-da (65,5±1,3%) aşkar edilmişdir. Mikozlarla daha çox kişilər - 67 nəfər (60,9±4,6%), qadınlar isə nisbətən az – 43 nəfər (39,1±4,6%) xəstələnmişlər.

SOAQQƏ qiymətlərinin paylanması onixomikozun ağır formalarının xüsusi çəkisinin yüksək olmasını göstərir: 12-16 – 21,0%; 16-20 – 18,0%; 20-dən yuxarı – 35,8%. Dəmiryolu nəqliyyatı işçilərindən 40 yaşa qədər xəstələr qrupunda SOAQQƏ orta qiyməti ən aşağı olmuş (15,5±1,3), hər növbəti onillikdə onixomikozun ağırlıq dərəcəsi artmış və 50 yaşdan yuxarı xəstələrdə ən böyük rəqəmlərə çatmışdır (33,3±2,5). İş stajı 5 ilə qədər olduqda SOAQQƏ orta qiyməti 17,3±3,6 təşkil etmişdir. Daha böyük iş stajında bu göstərici durmadan artmışdır: 5-dən 9 ilə qədər - 22,7±3,9; 10-dan 15 ilə qədər - 25,5±4,2 və 15 ildən yuxarı - 34,5±4,5. Uzun müddətli iş stajına malik xəstələrdə onixomikoz daha ağır formalarda keçir ( $p<0,001$ , U meyarı). Dermatofitiyalarla xəstələnmə səviyyəsi daha böyük iş stajında artır ( $p<0,001$ , U meyarı). Mikozların tezliyi 5 ilə qədər və 5 ildən 10 ilə qədər iş stajında təqribən eyni olmuşdur - müvafiq olaraq 10,9±2,9% və 14,6±3,4%. İş stajı 10 ildən 15 ilə qədər və 15 ildən yuxarı olan xəstələrdə mikozlar tez-tez rast gəlir - müvafiq olaraq 30,0±4,4% və 44,5±4,7% hallarda.

Pəncələrin mikozu olan 42 (38,2±4,6%) xəstədə mikoz infeksiyasının bir neçə ocağı müşahidə olunmuşdur. Əllərin mikozu –



10,9±2,9% (12 nəfər), qasıq büküşlərinin epidermofitiyası – 5,6±2,3% (6 nəfər), kəpəkvari dəmrov – 7,2±2,5% (8 nəfər), dərinin və selikli qişaların kandidozu – 14,6±3,4% (16 nəfər) qeydə alınmışdır. PM-un klinik əlamətləri adətən asanlıqla aşkar edilir. Eyni zamanda onixomikoz olduqda onlar heç də həmişə qeydə alınmır. Bununla belə, əldə olunan məlumatlara əsasən 68 xəstədə (61,8±4,6%) dırnaqların zədələnməsi ilə bərabər pəncələrin dərisinin zədələnməsi də nəzərə çarpmışdır. Bu zaman pəncələrdəki zədələnmələr lokalizasiyasına görə belə paylanmışdır: 33 xəstədə (72,0±5,4%) əsasən dabanlar zədələnmiş və demək olar ki, 3 dəfə az barmaqarası zədələnmə qeydə alınmışdır. Onixomikoz zamanı pəncələrin zədələnməsi simptomlarının xəstələr tərəfindən qavranmasını təhlil edərkən biz müəyyən etmişik ki, xəstələrin təqribən bərabər hissəsi dabanların (8,5%) və ya barmaqların arasındakı (7,2%) dərinin dəyişikliklərini qeyd etmişlər.

Xəstəliklə əlaqədar müxtəlif intensivlikdə yuxunun pozulmasından 34 (30,9%) xəstə şikayət etmişlər. 18 (16,3%) xəstədə əsəbilik, əhvalın tez-tez dəyişilməsi, ağlaqlıq nəzərə çarpmışdır. Xəstələrin əksəriyyətinin (46 nəfər – 41,8%) ailə anamnezində allergik mənşəli müxtəlif xəstəliklər: respirator allergik xəstəliklər, pollinoz, örə qeyd olunmuşdur. Pəncələrin deformasiyası (yastıayaqlılıq, «caynağabənzər» və «çəkcibənzər» barmaqlar, hallux valgus, Şarko osteoartropatiyası) zamanı pəncələrin mikrozu 64,8±6,5% hallarda (35 xəstə), pəncələrində patoloji dəyişikliklər olmayan işçilərdə isə 35,2±6,5% hallarda (19 nəfər) aşkar edilmişdir. Pəncələrin deformasiyası pəncələrin mikozunun inkişaf etməsinə şərait yaradan amillərdən sayılır ( $\chi^2 = 3,63, pr < 0,001$ ). Xəstələrdə daha çox onixomikozun distal-lateral forması (88,5±3,0%), nisbətən az hallarda səthi (8,8±2,5%) və proksimal dırnaqaltı (2,7±1,5%) forması qeydə alınmışdır.

Onixomikoz çox vaxt çoxsaylı xarakter daşımış, zədələnmiş dırnaq lövhələrinin orta sayı – 8 olmuşdur. Pəncənin I barmağının prosesə qoşulması 76,0±2,8% hallarda müşahidə edilmişdir. Kəskin hiperkeratoz, yəni dırnağın 2 mm-dən çox qalınlaşması 41,0±4,2% xəstədə nəzərə çarpmışdır. 36,5±2,9% xəstədə orta dərəcəli (1 mm-dən 2 mm-ə qədər) dırnaqaltı hiperkeratoz qeydə alınmışdır.

Xəstələrdə anamnezi toplayarkən aşkar edilmişdir ki, onlar bir sıra infeksiyon-iltihabi xəstəliklər keçirmişlər. Əldə olunmuş məlumatlar göstərir ki, keçirilmiş xəstəliklər arasında KRVI, uşaq infeksiyaları, xronik tonzillitin xüsusi çəkisi yüksəkdir. İnfeksiyon əmsalın yüksək olması da diqqəti cəlb edir: o, 1-ci qrupda – 3,5, 2-ci qrupda – 3,8-ə bərabərdir. Göründüyü kimi, gələcəkdə PM-nin inkişafında risk amili kimi xronik

infeksiyanın olmasına görə xəstələrin müxtəlif qrupları praktik olaraq oxşardılar.

Qaşınmanın intensivliyinin artmasını və ya kəskinləşməsini provokasiya edən əsas triqger amilləri qismində xəstələrin əksəriyyəti psixogen amili (72,5%) qeyd etmişlər (növbəti kəskinləşmənin stress ilə əlaqədar başlanması, işlə, şəxsi həyatındakı vəziyyətlərlə, yorğunluqla əlaqəsi), həmçinin mövsümlilik (65,5%) – ilin payız-qış dövründə prosesin ağırlaşması nəzərə çarpmışdır. Bundan başqa, 58,2% xəstə işəsalma amili kimi kimi allergenlə təmasları (məişət kimyası, yuyucu tozlar, evdəki toz, bitkilərin tozcuqları), 46,4%- pəhrizdə yol verilən səhvləri (bal, sitrus meyvələri, yumurta, şokolad, kofe, balıqdan istifadə) də qeyd etmişlər. Anamnezdə dərman preparatlarına qarşı allergik reaksiyaları 56,8% nəfər qeyd etmişlər.

Göbələk xəstəliklərinin etioloji spektrinin öyrənilməsi dermatofitlərin (31,8±4,4%) xüsusi çəkisinin cüzi olmasını göstərmişdir, digər hallarda göbələk prosesi mikromisetlərlə – kif göbələkləri (42,7±4,7%), spp.Penicillum (20,2±3,8%), Aspergillus (22,7±3,9%) və Candida ilə şərtlənmişdir ki, onlar potensial təhlükəli göbələklər qrupuna aiddirlər. PM zamanı dermatofit floranın tərkibinin öyrənilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, onun əsas hissəsini keratinə qarşı daha aqressiv xüsusiyyətlərə malik *T.rubrum*, *T. mentagrophytes* var. *Interdigitale* (24,5±4,1%) təşkil edirlər. Bu dermatofitin *T.rubrum*-a nisbəti 9:1 bərabərdir ki, bu da bir çox tədqiqatçıların məlumatları ilə uzlaşır. *Trichophyton gypseum* xüsusi çəkisi 4,5±1,8% təşkil edir.

İkincili infeksiya ilə ağırlaşmış pəncələrin mikozu olan xəstələrdə çox vaxt intertriginoz forma – 51 xəstə (46,4±4,7%) qeydə alınmışdır. Əhəmiyyətinə görə ikinci yerdə dishidrotik forma gəlir, ki, o, 35 (31,8±4,4%) xəstədə aşkar edilmişdir, özü də kişilərdə bu zədələnmə tez-tez rast gəlməmişdir – 25 xəstə (36,7±5,8%), nəinki qadınlarda – 10 (23,8±6,5%). Eritematoz-skvamoz formadan 15 (13,6±3,3%) nəfər əziyyət çəkmişlər. Pəncələrin mikozunun bu forması qadınlarda tez-tez - 10 (23,8±6,5%) rast gəlməmişdir ( $p < 0,05$ ), nəinki kişilərdə -5 (7,4%). Xəstəliyin skvamoz-hiperkeratotik forması 9 (8,2±2,6%) halda müşahidə olunmuşdur. O, 5 kişidə (7,4%) və 4 (9,5%) qadında qeydə alınmışdır.

Əldə olunan məlumatlar onu göstərir ki, 1-ci qrupda olan xəstələrdə aşağı ətrafların dərisinin böyük funksional dəyişiklikləri nəzərə çarpır ki, bu da dərinin göbələklərlə kolonizasiyasına şərait yaradır. Pəncələrin mikozu olan 46,4±4,7% xəstələrdə (ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış) intertriginoz forma qeydə alınmışdır. Dishidrotik forma 31,8±4,4% xəstədə aşkar edilmişdir,

eritematoz-skvamoz formadan  $13,6\pm 3,3\%$  xəstə əziyyət çəkmişdir,  $8,2\pm 2,6\%$ -də xəstəliyin skvamoz-hiperkeratotik forması rast gəlməmişdir.

Həmçinin biz PM olan 110 xəstədə hematoloji göstəricilərin tədqiqini həyata keçirmişik. PM olan 110 xəstənin qan zərdabında dəmirin miqdarını təyin etdikdə bu bioelementin  $9,4-12,0$  mmol/l-ə qədər azalması (normada  $18,2\pm 1,4$  mkmol/l) aşkar edilmişdir. Fərqlər statistik cəhətdən dürüstdür. Qanda eritrositlərin sayı praktik olaraq dəyişməmişdir. Hemoqlobin dürüst azalmış, lakin normadan aşağı düşməmişdir. Kontrol qrupda o,  $128,0\pm 0,1$  q/l, PM olan xəstələrdə isə  $124,2\pm 0,4$  q/l bərabər olmuşdur. Rəng göstəricisi –  $0,91\pm 0,01$  (kontrolda  $0,95\pm 0,01$ ) təşkil etmişdir. Leykositlərin, trombositlərin sayı, EÇS kontrolndan o qədər də fərqlənməmişdir.

PM olan xəstələrdə  $35,5\%$  halda latent dəmirdefisitli vəziyyət aşkar edilmişdir ki, bu da qan zərdabında həmin bioelementin miqdarının azalması ilə təsdiq edilir.

İş stajının artması ilə bərabər T-supressorların (CD8+) səviyyəsinin kontrol qrupu ilə müqayisədə az staja malik –  $10,2\pm 2,1$  və böyük staja malik işçilərdə –  $4,8\pm 1,5$  azalması (kontrol –  $22,0\pm 2,1\%$ ,  $p<0,001$ ) meyli nəzərə çarpmışdır. Hər iki staj qruplarını öz aralarında müqayisə etdikdə iş stajının artması ilə bərabər T-supressorların dürüst azalması müşahidə edilir. 5 il iş stajına malik işçilərdə CD4+/CD8+ nisbətinin kontrol qrupla müqayisədə artması –  $10,5\pm 2,5$  (kontrol –  $1,4\pm 0,8$ ,  $p<0,001$ ), böyük iş stajına malik işçilər qrupunda isə CD4+/CD8+ göstəricisinin kontrol qrupla müqayisədə dürüst artması –  $7,4\pm 2,4$  (kontrol –  $1,4\pm 0,8$ ,  $p<0,001$ ) qeyd olunmuşdur.

Hüceyrə immunitetinin öyrənilməsi zamanı dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində leykositlər həlqədə bəzi dəyişikliklər aşkar edilmişdir. Belə ki, yüngül dərəcəli PM olan xəstələr qrupunda leykositlərin səviyyəsi kontrol qrupla müqayisədə bir qədər aşağı olmuş və  $5,4\pm 1,3$  q/l (kontrolda –  $6,4\pm 1,3$  q/l) təşkil etmiş, monositlərin səviyyəsi isə kontrol qrupdakı şəxslərdə monositlərin səviyyəsindən azacıq yüksək olmuşdur –  $6,6\pm 0,7$  q/l (kontrolda –  $5,6\pm 1,3$  q/l). Leykositlərin və monositlərin göstəricilərinin müqayisəli təhlili zamanı dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir.

Bütün işçilərdə hüceyrə immunitetinin göstəricilərinin müqayisəsi zamanı T-limfositlərin (CD 3+) və T-helperlərin (CD4+) dürüst artması nəzərə çarpir. Belə ki, T-limfositlər (CD 3+) kontrol qrupun qiymətlərindən  $1,5$  dəfə yüksəkdir və  $50,1\pm 1,7\%$  (kontrolda –  $55,6\pm 3,9\%$ ) təşkil edir, T-helperlər (CD4+) də həmçinin kontrol qiymətlərdən yüksəkdir –  $37,4\pm 1,7\%$  (kontrol qrupda –  $35,1\pm 3,3\%$ ). T-supressorlar (CD 8+) kontrol

qrupu ilə müqayisədə azalmışlar, lakin dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir -  $8,4 \pm 1,2\%$  (kontrol -  $22,0 \pm 2,1\%$ ,  $p < 0,001$ ).

5 il iş stajına malik işçilərdə IgA səviyyəsi  $3,5 \pm 0,2$  q/l (kontrolda -  $1,8 \pm 0,1$  q/l,  $p < 0,001$ ), 15 ildən yuxarı iş stajı olan işçilərdə -  $2,8 \pm 0,2$  q/l (kontrolda -  $1,8 \pm 0,1$  q/l,  $p < 0,001$ ) təşkil etmişdir. 5 ilə qədər iş stajı olan işçilərdə IgM göstəriciləri  $1,9 \pm 0,2$  q/l (kontrolda -  $1,00 \pm 0,01$  q/l,  $p < 0,001$ ) təşkil etmiş və kontrol qrupla müqayisədə dürüst artmışdır. 15 ildən yuxarı iş stajı olan işçilərdə isə IgM səviyyəsi  $0,8 \pm 0,2$  q/l (kontrolda -  $1,0 \pm 0,1$  q/l,  $p < 0,05$ ) təşkil etmişdir.

Stajdan asılı olaraq işçilərin hamısında kontrol qrupla müqayisədə DİK-nin səviyyəsinin artması nəzərə çarpır. Belə ki, 5 il iş stajına malik işçilərdə DİK  $3,5\%$  (PEQ-ə görə) halda kontrol qiymətlərdən 2 dəfə yüksəkdir və  $69,4 \pm 13,2$  səviyyəsində (kontrol -  $30,2 \pm 13,5$ ) olmuşdur, iş stajı artdıqda isə DİK  $3,5\%$  az iş stajına malik qrupla müqayisədə bir qədər azalır və  $60,2 \pm 4,9$  təşkil edir. Çöpnüvəli neytrofillərin göstəriciləri və IgG səviyyəsi arasında mənfi korrelyasiya əlaqəsi nəzərə çarpır -  $r = -0,50$ ,  $p < 0,05$ ; G immunoqlobulinlərin səviyyəsi yüksəldikcə T-limfositlərin (CD3+) sayı azalır -  $r = -0,39$ ,  $p < 0,05$ . A immunoqlobulinlərin səviyyəsi artdıqda isə T-supressorların (CD8+) sayı azalır -  $r = -0,41$ ,  $p < 0,05$ .

Biz PM ilə xəstələrin müalicəsi zamanı 2%-li zalain kreminin effektivliyini öyrənmişik. Preparat sutkada 2 dəfə (səhər və axşam) 1 ay ərzində dəriyə sürülmüşdür. Müalicə müddətinin seçilməsi preparatın istifadəsinə dair təlimatda verilən tövsiyələr, anamnez məlumatları (topik antimikotiklər ilə əvvəllər aparılan müalicənin səmərəsizliyinin yüksək tezliyi), PM-nin müalicəsi zamanı dünyada sertakonazoldan istifadə etməklə aparılan müalicə təcrübəsi ilə şərtlənmişdir. PM-nin ağırlaşmalarının müalicəsi vahid sxem üzrə həyata keçirilmişdir. Zalain spesifik təsirə malik yeganə preparat olmuşdur. Müalicə kursunun müddəti xəstəliyin etiologiyasından və prosesin lokalizasiyasından asılı olmuş, lakin 1 aydan çox uzanmamışdır. Müalicənin effektivliyi klinik və bakterioskopik üsulla 1, 2, 3, 4 həftədən sonra qiymətləndirilmişdir. Şəkil 1-də zalain kreminin zaman kəsiyində klinik effektivliyinin qiymətləndirilməsi təsvir edilmişdir. Preparatın istifadə edilməsi müddəti artdıqca sağalmış xəstələrin sayı da  $9,5 \pm 4,6\%$ -dən (1 həftədən sonra)  $83,3 \pm 5,7\%$ -ə qədər (1 aydan sonra) artmışdır.

Aparılan müayinələrin nəticələri belə fikir söyləməyə əsas verir ki, zalain geniş spektrli funqisid təsirə, iltihabəleyhinə və antibakterial fəallığa malik olub, mikozların törədicilərinin antimikotik preparatlara qarşı rezistentlik qazandıqları hallarda istifadə edilə bilər, bu zaman

digər antimikotiklərin əvvəllər işlədilməsi prosesin sağalmasını bir qədər ləngidir.

PM-nin müalicəsinin effektivliyinin qiymətləndirilməsinin əsas meyarlarından biri 6-8 aylıq postterapevtik dövrdə infeksiyanın residivlərinin olmaması sayılır. Bu aspektdə apardığımız müalicəni yüksək effektiv müalicə kimi qiymətləndirmək lazımdır, belə ki, çox uzun müddət (aparılan müalicədən sonra 1 il ərzində) müalicə olunan xəstələr arasında xəstəliyin cəmi 2 ( $2,9 \pm 2,0\%$ ) residivi müşahidə edilmişdir, özü də onların hər ikisi xəstəliyin kəskin forması olan xəstələrin payına düşür. Habuki yuxarıda göstərilən səbəblər üzündən göbələkəleyhinə kompleks müalicə almayan xəstələrin analoji qrupunda xəstəliyin 5 residiv hadisəsi ( $11,9 \pm 4,9\%$ ) baş vermişdir ( $\chi^2=6,24$ ;  $p<0,01$ ). Kompleks müalicə almayan PM ilə xəstələr qrupunda aparılan müşahidə müddətində  $26,2 \pm 6,7\%$  disbakteriozlar aşkar edilmişdirsə, onda PM olan, lakin kompleks göbələkəleyhinə müalicə alan xəstələr qrupunda kifayət qədər az  $-11,7 \pm 3,9\%$  disbakterioz hadisəsi qeydə alınmışdır ( $\chi^2=8,38$ ;  $p<0,05$ ).

Aparılan müalicənin xüsusilə əhəmiyyətli uğuru kimi eksikozların və toksikozların tezliyinin xeyli azalmasını göstərmək lazımdır. 11 halda ( $10,0 \pm 2,8\%$ ) dermatoloji patologiya rast gəlmişdir. Kompleks müalicə almayan xəstələr qrupunda dermatoloji patologiyanın tezliyi nəinki yüksəkdir, həm də xeyli fərqlidir - 12 hadisə ( $28,5 \pm 6,9\%$ ;  $\chi^2=7,04$ ;  $p<0,01$ ). Çox böyük əminliklə söyləmək olar ki, müalicə alan xəstələr arasında 3 hadisənin ( $4,4 \pm 2,4\%$ ) səbəbi PM deyildir, çünki onların hamısı infeksiyanın başlanğıc kəskin forması olan xəstələr arasında aşkar edilmişdir – bu zaman yanaşı gedən iltihabi-infeksiyon xəstəliklər çox tez-tez baş verir.

PM-nin müalicəsinin effektivliyinin son dərəcə mühüm meyarı IgG sinfi immunoqlobulinlərinin təyin edilməsidir. Müayinələr xəstələrin 2 qrupunda aparılmışdır: 1-ci qrup - kompleks müalicə alan xəstələr ( $n=68$ ) və 2-ci qrup - kompleks müalicə almayan xəstələr ( $n=42$ ). PM olan xəstələrin hər iki qrupunda IgG sinfi immunoqlobulinlərin titrlərin paylanmasının ilkin təyini (immunferment analizi vasitəsilə) göstərir ki, onlar praktik olaraq eynidir. Lakin xəstələrin bir qrupunda ( $n=68$ ) aparılan göbələkəleyhinə kompleks müalicə bunu müəyyən dərəcədə dəyişdirmişdir. Belə ki, əgər müalicədən əvvəl IgG yüksək titrləri (800-1600) 15 halda ( $22,1 \pm 5,0\%$ ) aşkar edilmişdirsə, müalicədən 14-20 aydan sonra onların sayı 4 hadisəyə qədər azalmışdır ( $5,9 \pm 2,8\%$ ;  $\chi^2=3,23$ ;  $p>0,05$ ), IgG orta titrləri (200-400) də azalmışdır –

müvafiq olaraq 39 (57,4±5,9%) və 27 hadisə (39,7±5,9%;  $\chi^2=1,58$ ;  $p>0,05$ ). Lakin xüsusilə diqqətəlayiqdir ki, IgG aşağı titrlərinin (200-dən az) nisbəti kəskin dəyişmişdir- müalicədən əvvəl onların sayı 14 hadisə (20,5±4,8%), müalicədən sonra – 37 hadisə təşkil etmişdir (54,4±6,0%;  $\chi^2=6,47$ ;  $p<0,02$ ). IgG titrlərinin belə kəskin azalması infeksiyon prosesin sönməsini birbaşa göstərir.

Kompleks göbələkəleyhinə müalicə almayan PM ilə xəstələr (42 xəstə) qrupunda isə 14-20 aydan sonra IgG titrlərində hər-hansı əhəmiyyətli dəyişikliklər müşahidə edilməmişdir. Belə ki, IgG-nin yüksək titrləri (800-1600) birinci müayinə zamanı 7 hadisə (16,7±5,6%), ikinci müayinə zamanı 12 hadisə (28,6±6,9%;  $\chi^2=0,42$ ;  $p>0,05$ ), IgG orta titrləri (200-400) - müvafiq olaraq 28 (66,7±7,2%) və 22 hadisə (54,2±7,7%;  $\chi^2=0,29$ ;  $p>0,05$ ) və aşağı titrləri – 7 və 8 hadisə (16,7±5,6% və 19,0±6,1%) təşkil etmişdir.

Təqdim olunmuş məlumatlar yoluxucu xəstəliklərin müalicə kompleksinə sistem enzimoterapiyası preparatlarının daxil edilməsini əsaslı saymağa imkan verir, bu zaman əsas müalicənin effektivliyinin artmasının zərif mexanizmlərinin dəqiqləşdirilməsi, şübhəsiz, növbəti müayinələrin aparılmasını tələb edir.

Ənənəvi müalicə (desensibilizədən, histaminəleyhinə, vitaminoterapiya) və vobenzim ilə aparılan kompleks müalicə kəskin PM olan 28 xəstə və xronik PM olan 40 xəstə arasında həyata keçirilmişdir. Cəmi 61 (89,7±3,7%) xəstə, o cümlədən PM-nin xronik forması ilə 37 (92,8±4,0%) və kəskin forması ilə 24 (85,6±6,6%) xəstə müalicə olunmuşdur ( $\chi^2=1,32$ ,  $p>0,05$ ), bu zaman aşağıdakı cəhəti qeyd etmək lazımdır. Birincisi- yalnız ənənəvi müalicənin istifadə edilməsindən fərqli olaraq, kompleks müalicə zamanı kəskin və xronik forma arasında yekun effektin əldə olunmasındakı fərq praktik olaraq silinir. Çox güman ki, bu, onunla bağlıdır ki, immunkorreksiya orqanizmin müdafiə funksiyalarını reabilitasiya edərək müalicənin effektivliyini artırır. İkincisi - kompleks müalicə zamanı immunoterapiya sağalma və xəstəliyin klinik əlamətlərinin itməsi tempini sürətlənləndirir. Üçüncüsü - polimüalicə zamanı monomüalicə ilə müqayisədə həm PM-nin kəskin formasının ( $\chi^2=4,62$ ,  $p<0,05$ ), həm də xronik formasının effektivliyi yüksəlir ( $\chi^2=9,56$ ,  $p<0,001$ ).

Vobenzim ilə aparılan müalicədən sonra zədələnmə ocaqlarından *S. aureus* eliminasiyası baş vermişdir: 22,1% xəstədə bakteriyalar aşkar edilmişdir. Standart müalicə zamanı bu göstəricilər müvafiq olaraq 76,2% və 45,2% təşkil etmişdir (müalicədən əvvəl və sonra). Lakin PM

–nin müalicəsi zamanı aparılan ənənəvi müalicə nə qədər effektiv olsa belə (xüsusilə immunterapiya ilə bir kompleksdə), yekun müalicə effekti heç də bütün xəstələrdə əldə olunmur. Belə ki, ənənəvi müalicədən sonra PM-nin xronik forması ilə 3 xəstə, vobenzim ilə bir kompleksdə aparılan ənənəvi müalicədən sonra da həmçinin 3 xəstə - cəmi 6 xəstə sağalmamışdır. Kəskin formada belə xəstələrin sayı müvafiq olaraq 4 və 4, cəmi 8 xəstə təşkil etmişdir ( $\chi^2=12,60$ ,  $p<0,01$ ). Ona görə də, biz onlarda PM-nin uzun sürən ağır (müalicəyə daha çətin təbə olan) formalarının olmasını nəzərə alaraq, xəstələrin hamısının sağaldılması üçün yollar axtarmağa məcbur olmuşuq.

Son illər müxtəlif dəri xəstəliklərinin təzahürlərinə bağırısaq mikroflorasının təsir göstərməsinə böyük diqqət verilir. Məlumdur ki, bağırısaq mikroflorası orqanizmin şərti-patogen mikroorqanizmlərlə kolonizasiyasına mane olan müəyyən sədd sayılır. Pəncələrin mikozu olan xəstələrdə bağırısağın mikroflorasında aşkar edilmiş dəyişikliklər ənənəvi müalicə ilə yanaşı (desensibilizəedici, histaminəleyhinə, vitaminoterapiya) bifidumbakterin-L eubiotikinin təyin edilməsi üçün zəmin yaratmışdır. Bifidumbakterin-L 5 dozada gündə 3 dəfə 20 gün ərzində tətbiq edilmişdir.

Biz PM-nin xronik forması ilə 25 xəstənin və kəskin forması ilə 18 xəstənin əlavə olaraq bifidumbakterin-L preparatı ilə müalicəsini həyata keçirmişik. PM-nin xronik forması ilə 25 xəstədən 24-ü ( $96,0\pm 3,9\%$ ), kəskin forması ilə 18 xəstədən 16-sı ( $88,9\pm 7,4\%$ ,  $\chi^2=0,08$ ,  $p>0,05$ ), ümumilikdə isə PM olan 43 xəstədən 40-ı ( $\chi^2=0,07$ ,  $p>0,05$ ) sağalmışdır. Əgər PM-nin xronik formasında ənənəvi terapiyanın və vobenzim ilə kombinə olunmuş müalicənin effektivliyi yüksək olmuşdursa -  $92,8\pm 4,0\%$ , kompleksə əlavə olaraq bifidumbakterin-L preparatının daxil edilməsi onun effektini maksimal səviyyəyə qədər –  $96,0\pm 7,4\%$  ( $\chi^2=0,34$ ,  $p>0,05$ ) artırmışdırsa, kəskin formada müalicənin effektivliyi müvafiq olaraq  $85,6\pm 6,6$ -dən  $88,9\pm 7,4\%$ -ə qədər yüksəlir ( $\chi^2=9,64$ ,  $p<0,01$ ).

Beləliklə, apardığımız müayinələr PM-nin kompleks müalicəsinin yüksək effektivliyə malik olmasını göstərmişdir. Dəmiryolu nəqliyyatı işçiləri arasında PM-nin müalicəsi və profilaktikası üzrə təklif olunmuş elmi cəhətdən əsaslandırılmış səmərəli tədbirlərin həyata keçirilməsi sxeminin reallaşdırılması bir-birilə qarşılıqlı əlaqədə olan 3 komponentə əsaslanmışdır. Birinci komponent əhalinin tibb müəssisələrinə müraciətlərinin nizama salınmasını, göstərilən xidmətlərin qiymətinin tənzimlənməsini və onların hazırkı maddi imkanlara uyğunlaşdırılmasını nəzərdə tutur. İkinci komponent – əhalinin peşə qruplarının profilaktik

müayinəsinin əhəmiyyəti də o qədər az deyildir. Onlar müəyyən peşə qrupları arasında xəstəlikləri erkən vaxtlarda aşkar etməyə imkan verir ki, bu da əhalinin ümumi xəstələnməsinin azaldılmasına səbəb olur. Üçüncü komponenti – əhali arasında fəal sanitar təşviqatının aparılması da çox vacibdir. Beləliklə, həyata keçirilən müayinələrin nəticələri dəmir yolu nəqliyyatı işçiləri arasında PM-nin kompleks müalicə taktikasını işləyib hazırlamağa imkan vermişdir ki, o da yüksək effektivliklə yanaşı, əhalinin bütün qrupları üçün əlçatandır (əlavə təsirləri olmadığı və mülayim xarakter daşdığı üçün).

## NƏTİCƏLƏR

1. Bakı şəhərində dəmir yolu nəqliyyatı işçilərində pəncələrin mikozlarla yüksək xəstələnməsi nəzərə çarpır. Mikoz infeksiyası 168 müayinə olunan şəxsdən 110-da ( $65,5 \pm 1,3\%$ ) aşkar edilmişdir. Göbələk xəstəliklərinin etioloji spektrinin öyrənilməsi dermatofitlərin xüsusi çəkisinin aşağı olduğunu ( $31,8 \pm 4,4\%$ ) göstərmişdir, digər hallarda göbələk infeksiyası potensial təhlükəli göbələklər qrupuna aid olan mikromisetlərlə – kif göbələkləri ( $42,7 \pm 4,7\%$ ), spp. *Penicillium* ( $20,2 \pm 3,8\%$ ), *Aspergillus* ( $22,7 \pm 3,9\%$ ) və *Candida* ( $25,5 \pm 4,2\%$ ) cinsi göbələkləri tərəfindən törədilmişdir.

2. Dəmir yolu nəqliyyatı işçiləri olan PM ilə xəstələrdə CD3+, CD4+limfositlərin sayının ( $51,9 \pm 2,6\%$ , kontrol –  $56,2 \pm 3,9\%$ ), CD 8+ ( $10,2 \pm 2,1\%$ , kontrol –  $22,0 \pm 2,1\%$ ), CD4+/ CD8+ nisbətinin əmsalının azalması ( $7,4 \pm 2,4\%$ , kontrol -  $1,4 \pm 0,8$ ,  $p < 0,001$ ), faqositozun fəallıq göstəricisinin, faqositar rəqəmin azalması, spontan NGT-fəallığın göstəricisinin artması nəzərə çarpmışdır. T-hüceyrə immunitetinin depressiyası və immunsəllahıyyətli hüceyrələrin tənzimləmə subpopulyasiyalarının disbalansı nəticəsində tənzimləmə əmsalının dəyişməsi baş vermişdir ki, bu da immunositlərin diferensiasiyasının pozulmasını təsdiq edir.

3. PM ilə xəstələrdə AOM göstəriciləri azalma meylinə malikdir: seruplazminin fəallığı  $13,5 \pm 0,1 \text{mq}\%$  ( $p < 0,001$ ) və leykositlərin mieloperoksidazasının fəallığı -  $1,4 \pm 0,2$  ş.vah. ( $p < 0,001$ ) qədər azalmışdır. Lipidlərin peroksidləşməsi göstəricilərinin: malon dialdehidinin səviyyəsinin  $6,6 \pm 0,3 \text{ Mkm/l}$ -ə qədər ( $p < 0,001$ ) statistik dürust artması aşkar edilmişdir. PM ilə xəstələrdə lipoperoksidləşmə proseslərinin fəallaşması immunitetin humoral həlqəsinin, pentozofosfat siklin zəifləməsi və qlikozaminqlikanların dağılmasının güclənməsi ilə müşayiət olunur.



4. Pəncələrin mikozlarının ənənəvi müalicə (desensibilizasiyaedici və histaminəleyhinə müalicə, vitaminoterpiya), enzimoterapiya (voenzimlə) və bifidumbakterin-L eubiotikinın tətbiqi ilə birgə aparılan kompleks müalicəsi maddələr mübadiləsində meydana çıxan pozğunluqların və immun statusun korreksiyasına yönəldilmiş və  $83,3\pm 5,8\%$  hallarda xəstələrin sağalmasına imkan vermişdir.

5. Dəmiryolu nəqliyyatı işçilərinin sağlamlığı üçün təhlükə təşkil edən risklərin idarə edilməsi sistemi hazırlanmışdır ki, buraya əmək şəraitinin yaxşılaşdırılmasına, funksional vəziyyətin optimallaşdırılmasına, orqanizmin rezistentliyinin artırılmasına, həmçinin peşə riskinin azaldılmasına yönəldilmiş sanitar-gigiyenik, tibbi, ümumi-sağlamlaşdırıcı tədbirlər daxildir ki, o da yüksək tibbi-gigiyenik effektivlik əldə etməyə imkan verir.

## PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. PM-nin klinik diaqnozu mikroskopik və kultural müayinələrlə təsdiq edilməlidir.

2. PM ilə xəstələrdə müalicəni planlaşdırdıqda və onun effektivliyi üzərində nəzarət apardıqda lipidlərin peroksidləşməsi sistemində baş verən dəyişiklikləri, antioksidant müdafiə sisteminin, immun statusun, pentozofosfat siklin və birləşdirici toxumanın metabolizminin pozğunluqlarını nəzərə almaq lazımdır.

3. PM-nin müalicəsi kompleks xarakter daşımalı, peşə yönümündən asılı olmalı, yanaşı gedən patologiyanın müalicəsi fonunda aparılmalı və tək-cə etiotrop müalicəni deyil, həm də orqanizmdə istehsalat zərərlərinin təsiri altında meydana çıxan dəyişiklikləri korreksiya edən preparatları da nəzərdə tutmalıdır.

4. Profilaktik müayinələr zamanı göbələk xəstəliyinə görə aşkar edilmiş şübhəli şəxsləri tibb işçisi müayinə məqsədilə ərazi dəri-zöhrəvi dispanserinə göndərməlidir.

**Dissertasiya mövzusu üzrə dərc olunmuş  
məqalələrin siyahısı:**

1. Məmmədov K.A. Kompleks terapiya prosesində pəncələrin mikozu ilə xəstələrdə hüceyrə və himoral immunitetin göstəricilərin dinamikası. “Saqlamlıq” jurnalı, Bakı, 2011, №3, s.98-102

2. Məmmədov K.A. Dəmiryolu nəqliyyatı işçilərində dermatoloji xəstələnmənin profilaktikasına dair tədbirlər. “Saqlamlıq” jurnalı, Bakı, 2011, №2, s.115-118

3. Мамедов К.А. Клинико-эпидемиологические особенности микозов стоп у работников железнодорожного транспорта. Журнал «Фундаментальные исследования», Москва, 2014, №7, с.993-996

4. Məmmədov K.A. Dəmiryolu nəqliyyatının işçiləri arasında pəncə mikozları və onların kompleks müalicə üsulu. Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2014, № 2, səh 63-80.

5. Məmmədov K.A. Pəncənin mikozları olan xəstələrdə pentozofosfat siklində lipidlərin peroksidləşməsi sistemində baş verən dəyişikliklərin immun statusda olan dəyişikliklərlə qarşılıqlı əlaqəsi. Azərbaycan təbabətinin müasir nəqliyyatları, Elmi əsərlər toplusu, Bakı, 2014, № 2, səh 122-127

6. Məmmədov K.A. Mikozlu xəstələrdə trombositlərin spontan aqreqasiyasının göstəriciləri. “Təbabətin aktual problemləri” elmi – praktik konfransın materialları, Bakı, 2015, s.94

## **КАЗЫМ АЛЛАХВЕРДИ ОГЛЫ МАМЕДОВ**

### **Особенности этиологии, патогенеза микозов стоп у работников железнодорожного транспорта и усовершенствование методов лечения**

#### **РЕЗЮМЕ**

Микозы стоп (МС) на современном этапе стали важнейшей клинической проблемой. По представленным данным ВОЗ примерно 35,5% населения всего мира страдает от грибковых заболеваний, из них самые частые представители — микозы стоп, которые имеют тенденцию к росту.

Цель исследования: изучение особенностей патогенеза, этиологии, течения микозов стоп у работников железнодорожного транспорта с усовершенствованием методов их лечения.

В результате проведенных исследований в условиях г.Баку среди работников железнодорожного транспорта изучены клинико-эпидемиоло-гические особенности течения МС, с последующим выявлением факторов, которые способствуют их развитию. Разработан и апробирован научно обоснованный комплексный метод лечения больных МС с использованием традиционной терапии (десенсибилизирующей, антигистаминной, витаминотерапии), энзимотерапии (вобензином) и эубиотика бифидумбактерина-L, позволяющий корректировать выявленные нарушения обмена веществ и иммунного статуса. Разработан комплекс мероприятий, направленных на профилактику МС, а также предотвращение их рецидивов и реинфекции у работников железнодорожного транспорта. На основании проведенного исследования установлена распространенность, определены ведущие возбудители, удельный вес и структура форм МС у работников железнодорожного транспорта, что представляется важным для практического здравоохранения.

Своевременное выявление больных, организация и проведение эффективных методов терапии и профилактики, способствуют снижению уровня распространенности МС среди работников железнодорожного транспорта, имеющее важное медицинско - социальное значение.

## **KAZIM ALLAHVERDI OGLU MAMMADOV**

### **Features of the etiology, pathogenesis of mycosis stop at railway workers and improvement of methods of treatment**

#### **SUMMARY**

Tinea pedis (TP) at the present stage became a major clinical problem. According to the data presented by WHO about 35.5% of the world population suffers from fungal diseases, of which the most frequent representatives - tinea pedis, which tend to increase.

Objective: to study the features of the pathogenesis, etiology, course of mycosis stop at railway employees with improved methods of treatment.

The studies under Baku among railway workers studied clinical and epidemiological features of the course TP, followed by the identification of factors that contribute to their development. Developed and tested scientifically based comprehensive treatment for TP patients using conventional therapy (desensibilizithion, antihistamines, vitamin), enzyme (vobenzin) and eubiotics bifidumbacterin-L, allowing to correct any observed metabolic and immune status. A complex of measures aimed at prevention of TP, as well as to prevent their recurrence and reinfection among railway workers. Based on this study established the prevalence, defined the leading pathogens, the proportion and structure of forms of TP in the railway workers, which is important for practical public health.

Timely detection of patients, organization of effective methods of treatment and prevention, help to reduce the prevalence of TP among railway employees having important health - social significance.



Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 806. Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ им. А.АЛИЕВА

*На правах рукописи*

**КАЗЫМ АЛЛАХВЕРДИ ОГЛЫ МАМЕДОВ**

**ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА МИКОЗОВ  
СТОП У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО  
ТРАНСПОРТА И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

3222.01 – Кожные и венерические болезни

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

Баку – 2017