

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**BAKI ŞƏHƏRİNDƏ UŞAQLAR ARASINDA ATOPIK
DERMATİTİN RİSK AMİLLƏRİ VƏ KLİNİKİ-
EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

İxtisas: 3222.01-Dəri və zöhrəvi xəstəliklər

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Tavat Zahid qızı Cavad-zadə**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş
dissertasiyanın

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

BAKI – 2022

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor
Zülfüqar Həsən oğlu Fərəcov

Rəsmi opponentlər: Tibb elmləri doktoru
Sənan Hüsü oğlu Kərimov

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Samir Bakir oğlu Quliyev

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Rəxşəndə Mənsur qızı Əhmədova

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirilmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən FD 2.11 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

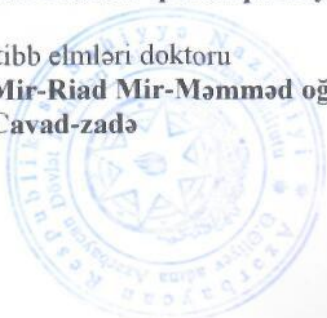
tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Akif oğlu Qasimov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Samirə Ələkbər qızı Əkərbəyova

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru
Mir-Riad Mir-Məmməd oğlu Cavad-zadə



İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

İşin aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Uşaqlarda dərinin və dərialtı toxumanın xəstəliklərinin strukturunda atopik dermatit aparıcı yerlərdən birini tutur. Atopik dermatit (AtD) dərinin ən geniş yayılmış xəstəliklərindən biri hesab edilir, xəstəliyin gedişinin getdikcə residivləşməsi ilə səciyyələnir və terapiyaya pis tabe olur. AtD - xronik allergik immun-asilı iltihab prosesi olub, atopiyaya qarşı genetik meyilliyə malik şəxslərdə inkişaf edir və ikincili immundefisit vəziyyətin inkişaf etməsi əlamətləri, klinik əlamətlərin yaş xüsusiyyətləri olan, residivləşən gedişə malik və ekssudativ və ya lixenoid səpgilərlə xarakterizə olunan, zərdab IgE səviyyəsinin yüksəlməsi və spesifik (allergen) və qeyri-spesifik qıcıqlandırıcılarla qarşı hiperhəssaslığı ilə fərqlənən, bəzən uşaqların əlilliyinə gətirib çıxaran xəstəlikdir. AtD olan pasiyentlərin əlil qalması 8%-ə çatır^{1;2;3;4}

AtD allerqodermatozların qrupuna aid edilir və bütün allergik xəstəliklərdən əziyyət çəkən pasiyentlərin orta hesabla 20%-də rast gəlinir. Məlum olduğu kimi, AtD müxtəlif yaş qruplarında rast gəlinir – erkən yaşlardan ahıl yaşlara qədər, lakin çox vaxt uşağın həyatının ilk illərində debüt edir.^{5;6;7;8;9;10}

¹ Кочергин, Н.Г. Качество жизни и приверженность к лечению при atopическом дерматите / Н.Г.Кочергин, А.Б.Мельниченко, У.Г.Билалова // Врач, -Москва: -2011, №12, -с.63-67

² Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration Global and national burden of diseases and injuries among children and adolescents between 1990 and 2013: findings from the global burden of disease 2013 study // JAMA Pediatr., -2016, -vol 170, -p.267–287

³ Hon, K.L. Exploring Staphylococcus epidermidis in atopik eczema: friend or foe? / K.L.Hon, Y.C.Tsang, N.H.Pong // Clin Exp Dermatol., -2016, -vol 41, -No11, -p.659

⁴ Rivers, D.A. A defective inflammatory response may underlie cases of atopik dermatitis / D.A.Rivers, R.Stern, H.I.Maibach // J Eur Acad Dermatol Venereol., -2016, -No9, -p.32-35

⁵ Балаболкин, И.И. Современные представления о патогенезе и терапии atopического дерматита у детей / И.И.Балаболкин, В.А.Булгакова, Т.И.Елисеєва // Фарматека, -2017: - N1, -с.53-60

AtD-li pasiyentlərin və onların ailə üzvlərinin həyat keyfiyyətini pisləşdirir, ona görə də, AtD-nin yayılması məsələlərinin, təzahürlərinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi və tibbi-profilaktik yardımın əsas istiqamətlərinin işlənilib hazırlanması müasir təbabətin mühüm problemlərindən birini təşkil edir.

Epidemioloji baxımdan yer kürəsi əhalisinin 3-5%-i AtD problemləri ilə qarşılaşırlar. İnkişaf etmiş ölkələrdə uşaqlar arasında AtD ilə xəstələnmə göstəriciləri 4% ilə 37% arasında dəyişir, yaşlı əhali arasında isə daha aşağı xəstələnmə səviyyəsi aşkar edilir ki, o da coğrafi regiondan asılı olaraq 0,2-2% təşkil edir.^{11;12;13;14} Bütün bunlar AtD -ni böyük tibbi-sosial problemə çevirir. AtD-nin patogenezində immunoloji dəyişikliklər aparıcı yerlərdən birini tutur. Xəstəlik hüceyrə immunitetinin T hüceyrə həlqəsinin disrequlyasiyası və bir

⁶ Заславский, Д.В.Профилактика и комплексное лечение атопического дерматита у детей / Д.В.Заславский А.А.Абдусалымов, А.А.Сыдииков // Лечащий врач, -Москва: -2015, -№ 6, -с.48-54

⁷ Литяева, Л.А. Особенности формирования кишечной микробиоты у детей с наследственной предрасположенностью к аллергическим заболеваниям / Л.А. Литяева, С.Ю.Носырева // Актуальная инфектология, - Москва: -2016, №2, -с.151–153

⁸ Горский, В.С. Атопический дерматит: обзор современных терапевтических средств / В.С.Горский, А.Л.Тищенко, А.Л.Савастенко [и др.] // Клиническая дерматология и венерология, - Москва: -2018, № 1, -с.9-13

⁹ De, Vuyst É. Modelling atopic dermatitis during the morphogenetic process involved in reconstruction of a human epidermis / É.De Vuyst, A.Mound, C.Lambert de Rouvroit // Curr Res Transl Med., -2016, -vol 64, -p.179–183

¹⁰ Felix, J.F. Cohort profile: pregnancy and childhood epigenetics (PACE) consortium / J.F.Felix, B.R.Joubert, A.A.Baccarelli // Int J Epidemiol., -2018, -vol 47, -No7, -p.22–23

¹¹ Шумная, Т.Е. Эпидемиология аллергических заболеваний у детей-жителей промышленного региона // Педиатрия, -2015, №4, -с.189-192

¹² Bouchaud, G. Maternal exposure to GOS/inulin mixture prevents food allergies and promotes tolerance in offspring in mice // G.Bouchaud, L.Castan, J.Chesné // Allergy, -2016, -vol 71, No2, -p.68–76

¹³ Yang, H.J. The COhort for Childhood Origin of Asthma and allergic diseases (COCO) study: design, rationale and methods / H.J.Yang, S.Y.Lee, D.I.Suh / BMC Pulm Med., -2014, -vol 14, -p.109.

¹⁴ Tang, L. The effects of phototherapy and melanocytes on keratinocytes / L.Tang, W.Wu, W.Fu / Exp Ther Med, -vol 15, -No 4, -p. 3459-3466

çox immun və qeyri-immun stimulyatorlara hiperhəssaslığı ilə xarakterizə olunur. Son illər ədəbiyyatda epikutan sensibilizasiyaya və allergik iltihab prosesinin (dəridəki rezidual iltihabi aktivlik də daxil olmaqla) sitokin tərkib hissəsinə daha çox diqqət verilməyə başlanmışdır^{15;16;17}. Atopik dermatitin immunpatogenezi ənənəvi olaraq Th1/Th2 tarazlığının və onların sitokinlərinin profillərinin pozulması kimi nəzərdən keçirilir. Lakin AtD-nin patogenezdə bir-birinə zidd təsirə malik müxtəlif sitokinlər iştirak edirlər ki, onlar təkcə Th1 və Th2 limfositlərin antaqonistik subpopulyasiyaları tərəfindən deyil, həm də digər tənzimləyici hüceyrələr (Treg, Tr1, Th17, Th22 və s.) tərəfindən hasil edirlər. Lakin son illər atopiya haqqında olan təsəvvürlər belə əsaslandırılır: atopiya elə bir fenomenidir ki, onun inkişafında həm immun, IgE-şərtlənmiş, həm də çoxlu sayda qeyri-immun mexanizmlər iştirak edirlər. Xəstəliyin proqnozu baxımından dərinin remodelləşdirilməsinə - müxtəlif sitokinlərin aktivliyindən asılı olan geriyədənən morfo-funksional yenidənqurulması proseslərinin tədqiqinə böyük əhəmiyyət verilməyə başlanmışdır^{18;19;20}. Uşağın vəziyyətinin dəyərləndirilməsinə dair kompleks yanaşma metodlarından biri həyat keyfiyyətinin (HK) təyin edilməsidir, belə

¹⁵Guttman-Yassky, E. Contrasting pathogenesis of atopic dermatitis and psoriasis — PartII: Immune cell subsets and therapeutic concepts / E.Guttman-Yassky, K.Nogales, J.Krueger // J Allergy Clin Immunol., -2011, -vol 127, -No10, -p.1420-1432.

¹⁶ Koutroulis, I. Atopic dermatitis is more severe in children over the age of two who have an increased body mass index / I.Koutroulis, L.Magnelli, J.Gaughan, [et al.] / Acta Paediatr., -2015, -vol 104, No 7, -p.713–717=

¹⁷ Nivard, M.G. Stability in symptoms of anxiety and depression as a function of genotype and environment: a longitudinal twin study from ages 3 to 63 years / M.G.Nivard, C.V.Dolan, K.S.Kendler // Psychol Med., -2015, -vol 45, -p.1039–1049

¹⁸ Pappa, I. A genome-wide approach to children's aggressive behavior: the EAGLE consortium / I.Pappa, B.St Pourcain, K.Benke // Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet., -2016, vol 171, No 3, -p.562–572

¹⁹ Souwer, Y. IL-17 and IL-22 in atopic allergic disease / Y.Souwer, K.Szegedi, M.Kapsenberg / Current Opinion Immunol., -2010, -vol 22, -No 8, -p. 821—826

²⁰ Werfel, T. Cellular and molecular immunologic mechanisms in patients with atopic dermatitis / T.Werfel, J.P.Allam, T.Biedermann / J Allergy Clin Immunol., -2016, -vol 138, No4, -p.336–349

ki, ənənəvi müayinə metodları xəstəlik haqqında birtərəfli təsəvvür yaradır. HK geniş anlayış olub tibbi, psixoloji və sosial aspektləri əhatə edir. HK-nin parametrlərinin təyin edilməsi həm sağlam, həm də xəstə uşaqlarda həyata keçirilir və bu zaman AtD-nin gedişi həyat keyfiyyətinə xeyli təsir göstərir. HK-nin ölçülməsi müalicənin effektivliyinin təyin edilməsinin ikinci metodu (Kaplan-Mayer metodundan sonra- sağ qalmaya görə) hesab edilir. HK-nin ölçülməsi uşağın sağlamlıq vəziyyətini və müalicənin effektivliyini daha həssaslıqla və tam həcmdə dəyərləndirməyə imkan verir.^{21;22;23;24}

AtD müxtəlif profilli mütəxəssislər - pediatrlar, allerqoloqlar, dermatoloqlar arasında böyük maraq doğurur. Bu, onunla bağlıdır ki, uşaqların xəstələnmə səviyyəsi həyatının ilk aylarında - bağırsağ mikrobiotasının və immun sistemin təşəkkül tapması dövründə, yəni mədə-bağırsağ yolunun (MBY) və metabolizmin fiziologiyasının əsası qoyulduğu dövrdə durmadan artır ki, bu da müəyyən dərəcədə gələcəkdə uşaqların sağlamlığını təyin edir. AtD probleminə bu xəstəliyin profilaktikası məsələsi əvvəlki kimi çox böyük aktuallıq kəsb edir. Bununla əlaqədar olaraq, xəstəliyin inkişafının proqnozunda real əhəmiyyət daşıyan və onların sayəsində effektiv profilaktika tədbirlərini planlaşdırmağa imkan verən risk amillərinin müəyyən edilməsi xüsusi rol oynayır.

Uşaqlarda AtD-nin epidemiologiyasının beynəlxalq standartlaşdırılmış protokol üzrə öyrənilməsinin zərurəti və aktuallığı, onların təhlilin aparılması və rəsmi statistikanın məlumatları ilə müqayisə edilməsi hazırkı tədqiqat işinin məqsəd və vəzifələrini müəyyən

²¹ Алешукина, А.В. Дисбиоз кишечника и atopический дерматит у детей раннего возраста // - Москва: Журн. микробиол., -2012, №5, -с.84-89

²² Askari, V.R. The influence of hydro-ethanolic extract of *Portulaca oleracea* L. on Th1/Th2 balance in isolated human lymphocytes / V.R.Askari, S.A.Rezaee, Abnous K. // *J Ethnopharmacol.* -2016. vol 194, -p.1112–1121

²³ Barbarot, S. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey / S.Barbarot, S.Auziere, A.Gadkari// *Allergy*, -2018, -vol 73, No6. -p.1284–1293

²⁴ Kapp, A. Longterm management of atopic dermatitis in infants with topical pimecrolimus, a nonsteroid anti-inflammatory drug / A.Kapp, K.Papp, A.Bingham // *J Allergy Clin Immunol.* - 2018, -vol 110, -No 4, -p.277—284

etmişdir ki, onun gedişində uşaqlarda AtD-nin simptomlarının yayılması səviyyəsinin öyrənilməsi həyata keçirilmişdir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti: Hazırkı tədqiqat işində 2014-2019-cu illər ərzində qarşıya qoyulan məqsədi klinik-laborator meyaralara uyğun yerinə yetirərkən atopik dermatiti olan 1 yaşdan 15 yaşa qədər 112 uşaq müayinə olunmuşdur. Bu uşaqlar AtD olan uşaqların əsas qrupunu təşkil etmişlər; əlavə olaraq nəzarət qrupu qismində allergik reaktivliyi dəyişilməmiş və orqanizmdə xronik infeksiya ocaqları olmayan 55 praktik sağlam uşaq tədqiqata cəlb edilmişdir. Müayinə qruplarında yaşlar və cinslər üzrə nəzərə çarpan fərqlər statistik cəhətdən əhəmiyyətli deyildir. Əsas qrupdakı uşaqlar 2 yarımqrupa bölünmüşlər: onlardan 64 uşaq - ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış AtD olan uşaqlar (1-ci qrup), 48 uşaq - ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış AtD olan uşaqlar (2-ci qrup) təşkil etmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Uşaqlarda skrining müayinələri zamanı aşkar edilmiş AtD-nin inkişafının aparıcı risk amillərinin müəyyən edilməsinin əsasında bu xəstəliyin klinik-epidemioloji xüsusiyyətlərini öyrənmək.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Bakı şəhərində 1 yaşdan 15 yaşa qədər uşaqlar arasında atopik dermatitin yayılmasını qiymətləndirmək və yaşlar və cinslər üzrə zədələnməni müəyyənləşdirmək.
2. Atopik dermatiti olan uşaqların klinik-laborator və funksional müayinələr əsasında xəstəliyin gedişinin xarakterik klinik-epidemioloji xüsusiyyətlərini aşkar etmək;
3. Uşaqlarda AtD-nin inkişafının aparıcı risk amillərini və risk qruplarını aşkar etmək. AtD-nin patogenezinin immun və qeyri-immun mexanizmlərinin formalaşmasında risk amillərinin rolunu dəqiqləşdirmək.
4. Uşaqlarda AtD zamanı immun statusun dəyişikliklərinin xarakterini və həyat keyfiyyətinin parametrlərini təyin etmək.
5. AtD-nin skrining müayinələri üçün yararlı olan proqnostik alqoritmi yaratmaq və onun əsasında uşaqlar arasında effektiv profilaktika yollarını müəyyən etmək.

Tədqiqatın metodları: İşdə instrumental, klinik, epidemioloji, immunoloji, bakterioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə

edilmişdir. Diaqnozun formalaşdırılması 43-cü Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası tərəfindən 01.01.99 tarixdə qəbul edilmiş Xəstəliklərin 10-cu baxış beynəlxalq təsnifatının əsasında həyata keçirilmişdir. Xəstəliyin başlanması tarixi, patoloji dəyişikliklərin ağırlıq dərəcəsi, prosesin yayılması səviyyəsi, kəskinləşmələrin tezliyi və onların davam etmə müddəti, əvvəllər aparılan müalicənin effektivliyi dəyərləndirilmişdir. ISAAC beynəlxalq proqramının köməyiylə aparılan epidemioloji tədqiqatların məlumatları göstərmişdir

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Aşkar edilmiş pozğunluqların aradan qaldırılmasına yönəldilmiş aparıcı risk amilləri qismində patogenetik aspektlər nəzərə alınmaqla, uşaqlarda AtD-nin diaqnostikasına dair yeni yanaşmaların işlənilib hazırlanması.
2. Uşaqlarda AtD-nin vaxtında diaqnostikasının aparılması bu patologiyası olan pasiyentlərdə müalicə tədbirlərinin optimalaşdırılmasına şərait yaradır.
3. Aşkar edilmiş risk amillərinin əsasında AtD-nin proqnozunun təyin edilməsinin hazırlanmış alqoritmi bu xəstəliyin profilaktikasını optimallaşdırmağa imkan verir.

Elmi yeniliyi:

1. İlk dəfə Bakı şəhərində müxtəlif yaş qrupları arasında AtD-in yaşlar və cinslər üzrə səviyyəsi öyrənilmiş, əldə olunmuş statistik məlumatlar araşdırılmış, xəstələrin klinik-laborator və funksional müayinələri həyata keçirilmişdir.
2. AtD-li uşaqlarda immun statusun xarakteri öyrənilmiş, AtD-nin immunpatogenezdə supressor T-limfositlərin subpopulyasiyalarının rolu aşkar edilmişdir. Xəstəliyin kəskinləşməsi olan uşaqların qrupunda limfositlərin subpopulyasiyalarının miqdarının təkrar ölçülməsi (müalicədən sonra) zamanı bütün göstəricilərin mülayim dəyişməsi və T-helperlərin və T-aktiv CD3+, CD4+, CD25+ hüceyrələrin statistik əhəmiyyətli dəyişiklikləri aşkar edilmişdir.
3. Bakı şəhərində uşaqlar arasında AtD-in inkişafının risk amilləri müəyyənən iki hissəyə ayrılmışdır (AtD-in inkişafına səbəb olan və AtD diaqnozu təstiqləndikdən sonra xəstəliyin kəskinləşməsinə səbəb olan və gedişatına təsir edən risk amilləri).

4. Tibbi, psixoloji, sosial aspektləri əhatə edən həyat keyfiyyəti göstəricilərinin suallar toplusu AtD-li uşaqlara adaptasiya olunaraq işlənilib hazırlanmışdır. HK-nin ölçülməsi uşağın sağlamlıq vəziyyətini və müalicənin effektivliyini daha həssaslıqla dəyərləndirməyə imkan verir. AtD-li uşaqlarda hətta remissiya dövründə həyat keyfiyyətinin ümumi aşağı göstəricisi 13,7 bal təyin edilmişdir.
5. AtD zamanı diaqnostik alqoritm işlənib hazırlanmışdır ki, bu-raya hazırkı xəstəliyin anamnezinin diqqətlə toplanması, kompleks müayinələr üçün nümunələrin götürülməsi, onların diaqnostikasının təkmilləşdirilməsi, müxtəlif müalicə metodlarına dair göstərişlər və uşaqlarda AtD-nin müalicəsinə dair yeni yanaşmaların işlənib hazırlanması daxildir.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti:

Əldə olunan məlumatların əsasında AtD-nin immunoloji və qeyri-immun tərkib hissəni formalaşdıran risk amillərinin mütləq birlikdə rast gəlməsinə dair təsəvvürlər formalaşmışdır. Bu təsəvvürlər AtD-nin müalicəsinin və profilaktikasının imkanlarını genişləndirir. Təcrübə üçün AtD-nin inkişaf riskinin neytrallaşdırılması üçün proqnostik mərhələlərin və profilaktik təsirlərin ardıcılığını təyin etməyə imkan verən alqoritmin yaradılması böyük əhəmiyyət daşıyır. Hamiləlik zamanı geneoloji anamnezində allergik xəstəlikləri olan qadınlarla perinatal və postnatal risk amilləri barədə maarifləndirmə işlərinin aparılması mühüm məsələ hesab edilir. AtD-in müalicəyə rezistent olan formalarında dəridə saprofit floranın çoxalaraq xəstəliyin gedişatını ağırlaşdırması faktını nəzərə alaraq, uşağın yaşı və xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi nəzərə alınmaqla antibakterial və göbələkəleyhinə preparatların yerli təyin olunması təklifi əhəmiyyət daşıyır.

İşin aprobasiyası: İşin nəticələri Dissertasiyanın ayrı-ayrı müddəaları Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş təbabətin aktual problemləri elmi-praktik konfransında (Azərbaycan, Bakı, sentyabr 2018), Azərbaycan Tibb Universitetinin insan anatomiyasının və tibbi terminologiya kafedrasının yaradılmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi-praktik konfransda (Azərbaycan, Bakı, 2019), XXVII - XXVIII müasir təbabət:

yeni yanaşmalar və aktual tədqiqatlar Beynəlxalq elmi-praktik konfrans (Rusiya, Moskva, oktyabr 2019), Azərbaycan Tibb Universitetinin yaradılmasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Azərbaycan, Bakı, dekabr 2020), Professor M.Davatdarovanın anadan olmasının 85 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfransında (Azərbaycan, Bakı, sentyabr 2020), Yoluxucu xəstəliklərin epidemiologiyasının öyrənilməsi sahəsində müasir təbabətin nəaliyyətlərinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi-praktik konfransda (Özbəkistan, Daşkənd, iyun 2021), Elm və təhsilə dair suallar Beynəlxalq (Rusiya, Tambov, may 2021) məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin dermatovenerologiya kafedrasının iclasında (28.12.2021–ci ildə protokol №4), Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dissertasiya Şurasının nəzdindəki elmi seminarda (05.07.2022-ci il, protokol №7) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur.

Nəşrlər: Dissertasiya materiallarının nəticələri 9 jurnal məqaləsində, o cümlədən 2 məqalə beynəlxalq jurnalda, 7 konfrans materiallarında dərc edilmişdir.

İşin nəticələrinin tətbiqi:

Tədqiqat işindən alınan nəticələr 3 saylı Uşaq Dəri-zöhrəvi dispanserinin və Respublika Dəri-zöhrəvi dispanserinin poliklinika şöbəsində müvafiq xəstələrin diaqnostika və müalicə işlərində tətbiq edilir. Bununla yanaşı, dissertasiyanın ayrı-ayrı müddəaları Azərbaycan Tibb Universitetinin Epidemiologiya kafedrasında tələbələrin epidemiologiya fənnindən tədris proqramına daxil edilmişdir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasının və 3 saylı uşaq Dəri-zöhrəvi dispanserinin bazalarında yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu: Dissertasiya giriş, ədəbiyyat icmalı fəslə, tədqiqat üzrə 4 fəsil, xülasə, nəticə, praktik təkliflər və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Dissertasiyanın həcmi ümumilikdə – 230748 işarədən ibarətdir: Giriş-12204 işarə; I fəsil–57614 işarə; II fəsil–18138 işarə; III fəsil –

30333 işarə; IV fəsil – 28880 işarə; V fəsil – 47988 işarə; Yekun – 29641; Nəticə - 4408; Praktik tövsiyələr - 1542

İş kompüterlə yığılmaqla 169 səhifədə şərh edilmişdir, bura 19 cədvəl və 28 şəkil daxildir. Ədəbiyyat siyahısında 204 mənbə verilir, onlardan 86-sı rus dilində və 118-si digər dillərdədir.

İŞİN MƏZMUNU

Materiallar və metodlar. Dissertasiya işi 2014–2019-ci illərdə illərdə ATU-nin dermatovenerologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatlar prospektiv metoddan istifadə etməklə ATU-nin dermatologiya kafedrasının və ATU-nin bazası olan 3 sayılı Uşaq Dəri-zöhrəvi Dispanserində həyata keçirilmişdir.

Hazırkı tədqiqat işində 2014-2019-cu illər ərzində qarşıya qoyulan məqsədi klinik-laborator meyaralara uyğun yerinə yetirərkən atopik dermatiti olan 1 yaşdan 15 yaşa qədər 112 uşaq müayinə olunmuşdur. Bu uşaqlar AtD olan uşaqların əsas qrupunu təşkil etmişlər; əlavə olaraq nəzarət qrupu qismində allergik reaktivliyi dəyişilməmiş və orqanizmdə xronik infeksiya ocaqları olmayan 55 praktik sağlam uşaq tədqiqata cəlb edilmişdir. Müayinə qruplarında yaşlar və cinslər üzrə nəzərə çarpan fərqlər statistik cəhətdən əhəmiyyətli deyildir. Əsas qrupdakı uşaqlar 2 yarımqrupa bölünmüşlər: onlardan 64 uşaq - ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış AtD olan uşaqlar (1-ci qrup), 48 uşaq - ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış AtD olan uşaqlar (2-ci qrup) təşkil etmişdir.

Tədqiqata daxil edilmənin kriteriyaları: 1 yaşdan 15 yaşa qədər AtD diaqnozu qoyulmuş pasiyentlərin olması, pasiyentlər üzərində dinamik müşahidənin aparılması imkanı, valideynlərin tədqiqatda iştirakı barəsində razılığı.

Tədqiqatdan kənar edilmənin kriteriyaları: pasiyentin yaşının 15 yaşdan yuxarı və 1 yaşa qədər olması, tədqiqata müşahidə anında kəskin infeksiyon proseslər (KRVİ, rinitlər, faringitlər və s.) və ya yanaşı gedən allergik xəstəliklər (bronxial astma, allergik rinit, pollinoz) olan pasiyentlər daxil edilməmişdir, valideynlərin tədqiqatda iştirakdan imtina etməsi.

AtD-dən əziyyət çəkən pasiyentlərin müayinəsi zamanı pasiyentlərin başlıca şikayətləri öyrənilmiş, hazırkı xəstəliyin anamnezi, allerqoloji anamnez, həyat anamnezi səylə toplanmış, xəstənin obyektiv müayinəsi həyata keçirilmiş, orqanizmdə göbələk xəstəliyinin olmasını müəyyən etmək üçün xarici dəri örtüklərinə baxış aparılmışdır. İşdə instrumental, klinik, epidemioloji, immunoloji, bakterioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. Xəstəliyin başlanması tarixi, patoloji dəyişikliklərin ağırlıq dərəcəsi, prosesin yayılması səviyyəsi, kəskinləşmələrin tezliyi və onların davam etmə müddəti, əvvəllər aparılan müalicənin effektivliyi dəyərləndirilmişdir. Aparılan epidemioloji tədqiqatların məlumatları göstərmişdir ki, 2014-cü ildən 2019-cu ilə qədər Bakı şəhərində uşaqlar arasında AtD –nin yayılması səviyyəsi $12,04 \pm 1,8\%$ təşkil etmişdir. Bütün laborator müayinələr AtD olan 112 pasiyentdə dinamikada müalicədən əvvəl və sonra həyata keçirilmişdir. Kontrol qrupu 55 praktik sağlam uşaqlar (32 qız ($58,2 \pm 6,7\%$) və 23 oğlan ($41,8 \pm 6,7\%$) təşkil etmişdir. Müayinə edilən əsas qrupdakı pasiyentlər arasında 76 qız ($67,9 \pm 4,4\%$) və 36 oğlan ($32,1 \pm 4,7\%$) olmuşdur. Əsas qrupda müayinə edilən uşaqların yaşlar və cinslər üzrə bölgüsü cədvəl 1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1

AtD olan uşaqların yaşlar və cinslər üzrə bölgüsü

Yaş	1-5 yaş		6- 10 yaş		11 -15 yaş		Cəmi	
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Qızlar (n=76)	33	43,4±5,7	32	42,1±5,6	11	14,5±4,1	76	67,9±4,4
Oğlanlar (n=36)	13	36,1±8,0	16	44,4±8,3	7	19,4±6,5	36	32,1±4,7
Cəmi	46	41,1±4,6	48	42,9±4,7	18	16,1±3,5	112	100

Əsas qrupda 112 uşaq 2 yarımqurpa bölünmüşlər: onlardan 64 uşaq - ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış AtD olan 1-ci qrupu, 48 uşaq ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış AtD olan 2-ci qrupu təşkil etmişdir. AtD ilə xəstələrin ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış və ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış qruplarda müvafiq olaraq cinslər üzrə bölgüsü göstərmişdir ki, xəstələrin ən çox payını oğlanlar təşkil edir: 1-

ci qrupda - 24 nəfər (66,7±7,8%), 2-ci qrupda – 12 nəfər (43,4±7,8%). Qızlar qrupları üzrə müvafiq olaraq: 1-ci qrupda - 40 qız (52,6±5,7%), 2 qrupda – 36 qız (47,4±5,7%) təşkil etmişdir. Xəstəliyin obyektiv ağırlıq dərəcəsi aşağıdakı kimi qiymətləndirilmişdir: yüngül dərəcə - 5 xəstədə (4,5±1,9%; p<0,001), orta ağırlıq dərəcəsi - 48 xəstədə (42,9±4,7%), ağır dərəcə - 59 xəstədə (52,6±4,9%; p<0,001). Ağırlıq dərəcəsinin qrupları üzrə pasiyentlər aşağıdakı kimi paylanmışdır (cədvəl 2).

Cədvəl 2
AtD olan müayinə edilən uşaqların xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi üzrə bölgüsü

Yaş	Ağırlıq dərəcəsi						Cəmi	
	Yüngül (n=5)		Orta (n=48)		Ağır (n=59)			
	Müt	%	Müt	%	Müt	%	Müt	%
1-ci qrup- ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış (n=64)	2	3,2	17	26,6±6,4	45	70,2±5,9	64	57,1±4,7
2-ci qrup- ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış (n=48)	3	6,3	31	64,6±6,4	14	29,1±5,9	48	42,9±4,7
Cəmi	5	4,5±1,9	48	42,9±4,7	59	52,6±4,9	112	100

AtD olan müayinə edilən uşaqların xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə asılı olaraq ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış və ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış qruplara müvafiq olaraq bölgüsü göstərmişdir ki, 1-ci qrupda xəstələrin ən çox sayı ağır dərəcəli xəstələrdə qeydə alınmışdır (45 xəstə, 70,2±5,9%). Xəstələrin ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış 2-ci qrupunda xəstələrin ən çox sayı orta dərəcəli xəstələr arasında qeydə alınmışdır (31 xəstə, 64,6±6,4%). Həmçinin AtD-dən əziyyət çəkən 47 (41,9±4,7%) uşaqda eritematoz-skvamoz forma və 65 uşaqda (58,1±4,7%) lixenifikasiya ilə birlikdə eritematoz-skvamoz forma ilə təzahür etmişdir.

Xəstəliyin davam etmə müddətinə görə, AtD olan uşaqların sayı cəmi: 2 ilə qədər - 24 nəfər (21,4±3,9%), 2 ildən 4 ilə qədər - 69 nəfər (61,6±4,6%), 4 ildən çox – 19 nəfər (17,0±3,5%) təşkil etmişdir. AtD yayılmasına görə lokalizə olunmuş forma ilə 18

(16,1±3,5%) uşaqda, yayılmış forma ilə 68 uşaqda (60,7±4,6%) və diffuz forma ilə 26 (23,2±3,9%) uşaqda təzahür etmişdir. Xəstəliyin yüngül dərəcəsi zamanı 100% hallarda xəstəliyin lokalizə olunmuş forması rast gəlməmişdir. Xəstəliyin orta dərəcəsi üçün lokalizə olunmuş forma - 13 uşaqda (27,1±7,4%) və yayılmış forma – 35 uşaqda (72,9±6,4%) səciyyəvi olmuşdur. Xəstəliyin ağır dərəcəsi üçün yayılmış forma - 33 uşaqda (55,9±6,4%) və diffuz forma – 26 uşaqda (44,1±6,4%) səciyyəvi olmuşdur.

AtD olan pasiyentlərin xəstəliyin kəskinləşmələri ilə əlaqədar dövrü şəkildə müraciətləri ildə 2-4 dəfə, əsasən isə ildə 2 dəfə (42 xəstə, 37,6±4,6%) təşkil edir. AtD olan pasiyentlər üçün xəstələnmənin yaz dövründə (martdan may ayına qədər) yüksəlməsi ilə bərabər klinik manifestləşmənin mövsümi dinamikası – 77 pasiyent (68,8±4,4%) səciyyəvidir ki, bu da allergenlərin mənbəyi olan müxtəlif bitkilərin çiçəkləməsinin xarakteri və orqanizmin yazda immundepressiv vəziyyəti ilə müəyyən edilir. AtD olan 106 (94,6±2,1%) pasiyentdə yanaşı gedən xəstəliklərin olması aşkar edilmişdir. Bu xəstəliklər əsasən müxtəlif növlərlə təmsil olunmuşlar: disbakterioz – 73 pasiyent (65,2±4,5%), bronxial astma - 38 pasiyent (33,9±4,5%), allergik rinit - 32 pasiyent (28,6±4,3%), pollinoz – 25 pasiyent (22,3±3,9%), qida allergiyası – 18 pasiyent (16,1±3,4%), otit – 15 pasiyent (13,4±3,3%), sinusit – 12 pasiyent (10,7±2,9%), Kvinke ödemə – 8 pasiyent (7,1±2,5%). Klinik gedişindən asılı olaraq, AtD-nin aşağıdakı tipləri ayırd edilmişdir: başlanğıc - 18 pasiyent (16,1±3,4%), kəskinləşmə - 23 pasiyent (20,5±3,8%), xronik - 38 pasiyent (33,9±4,5%), remissiya - 21 pasiyent (18,8±3,7%), klinik sağalma - 12 pasiyent (10,7±2,9%).

AtD-nin kəskinləşməsi 67,9±4,4% halda (76 pasiyent) mədə-bağırsaq yolunun funksiyasının pozulması zamanı, 52,6±4,9% halda (79 pasiyent) emosional amillər zamanı, 42,9±4,7% halda (48 pasiyent) respirator infeksiyalar zamanı və 21,4±3,9% halda (24 pasiyent) dişlərin çıxması zamanı baş vermişdir. Atopik dermatit ilə xəstələr dərinin infeksiyon xəstəliklərinə: 58,1±4,7% halda (65 pasiyent) piodermiyaya, 61,6±4,6% halda (69 pasiyent) virus və 41,9±4,7% halda (47 pasiyent) göbələk infeksiyasına məruz qalmışlar.

Xəstələrin aşağıdakı şikayətləri olmuşdur: qaşınma - 112 uşaqda (100%), yuxunun pozulması – 59 nəfər (52,7±4,7% %), papulyoz səpgilər – 72 nəfər (69,7±4,4 %), pustulyoz səpgilər – 34 nəfər (30,4±4,4%), dərinin quruluğu – 112 uşaq (100%).

Qarın boşluğu orqanlarının ultrasəs müayinəsinin aparılması zamanı xəstəliyin kəskinləşməsi fazasında müşahidə olunan 32,1±4,7% uşaqda (36 pasiyentdə) qaraciyər toxumasının reaktiv dəyişiklikləri, 24,1±3,9% (24 pasiyent) – hipotonik tip üzrə öd yollarının disfunksiyası əlamətləri, 16,1±3,5% halda (18 pasiyent) - mədəaltı vəzinin toxumasının diffuz dəyişiklikləri əlamətləri vizuallaşmışdır.

Əldə edilən anketlərin təhlili göstərmişdir ki, 14,3±3,3% uşaq nə vaxtsa əvvəllər 6 aydan az olmayaraq davam edən dəridə qaşınan səpginin olmasından şikayətlənmişlər. Onların arasında qızlar oğlanlara nisbətən çoxluq təşkil etmişlər (müvafiq olaraq 15,8±4,2% və 11,1±5,4%, $p<0,001$). Qaşınma ilə bərabər dəri səpgisinin tipik yerlərdə lokalizasiyasını 51,8±4,7% uşaq göstərmişdir ki, bu zaman qızlar xarakterik lokalizasiyaya malik səpgini oğlanlara nisbətən daha çox qeyd etmişlər (müvafiq olaraq 61,8±5,6% və 30,6±7,7%, $p<0,05$). Qaşınan səpginin ilk dəfə 2 yaşa qədər əmələ gəlməsini 25,9±4,1% uşaq qeyd etmişdir, bu zaman qızların və oğlanların sayı təqribən eyni olmuşdur (müvafiq olaraq 26,3±5,1% və 25,0±7,2%). 2-4 yaşda cəmi 39,3±4,6% uşaq, $5 \geq$ yaşında - 34,8±4,5% uşaq olmuşdur. Son il ərzində 57,2±4,7% uşaqda qaşınan səpgi tam itməmişdir.

Həyata keçirilən müayinələrin nəticəsində aşkar edilmişdir ki, həm AtD olan uşaqlarda, həm də allergik iltihab əlamətləri olmayan uşaqlarda sirkulyasiyada bizim tədqiq etdiyimiz interleykinlərin və xemokinlərin praktik olaraq hamısı iştirak edə bilər. İltihabəleyhinə interleykin TGF- β 1 müqayisə qrupunun bütün uşaqlarının qan zərdabında və AtD olan 97,3%-də aşkar edilmişdir. Əsas qrupdakı uşaqlar üçün TGF- β 1 rastgəlmə tezliyinin yüksək olmasına baxmayaraq, atopiya olmayan uşaqlarla müqayisədə qan zərdabında onun miqdarının dürüst azalması səciyyəvidir ($p=0,0034$). AtD olan uşaqların qan zərdabında IL-22 durur ki, o, 54,48% hallarda aşkar edilir (müqayisə qrupundan fərqli olaraq - 40,8%). Əsas qrupun uşaqlarının qan zərdabında onun orta qiyməti müqayisə qrupuna nisbətən, de-

mək olar ki, 5 dəfə yüksək olmuşdur ($p=0,03$). Bu zaman AtD olan uşaqlarda eyni xüsusiyyət – bu interleykinin göstəricilərinin geniş diapazonda dəyişməsi qeydə alınır. AtD olan xəstələrin qan zərdabının sitokin profilinin müayinəsi zamanı aşkar edilmişdir ki, IL-4, IL-5, IL-13 yalnız 23,58%, 33,68%, 36,98% xəstədə, müqayisə qrupunda isə müvafiq olaraq 35,98%, 100%, 18,73% nəfərdə aşkar edilmişdir. AtD-nin remissiyası dövründə IL-4-ün artması və IFN-g-nin azalması nəzərə çarpır ki, bu da həmçinin xəstəliyin kəskin dövrü üçün səciyyəvidir və patologiyanın atopik xarakterini əks etdirir. Dərinin sağlam sahələri ilə müqayisədə lixenifikasiya ocaqlarında IL-10-nun miqdarının artması qeyd edilir.

AtD-nin yaranması mexanizmlərindən biri daxili mühitin sabitliyinin saxlanmasına yönəldilmiş effektor və supressor mexanizmlər kompleksində meydana çıxan disbalans sayılır. Bizim tədqiqatda CD4+CD25+Tlimfositlər (onlar «aktiv» kimi işarələnmişlər) və CD4+CD25+(high)-Tlimfositlər (onlar T-requlyator (T-reg) işarələnmişlər) təyin edilmişdir. Tədqiqat zamanı sağlam uşaqların (8,3 (μ L) və AtD olan uşaqların qanında (2,60 (μ L) remissiya mərhələsində T-aktiv hüceyrələrin faizlə miqdarında statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir ($p<0,001$). AtD-nin remissiyası olan uşaqlarda korrelyasiya asılılığının təhlili zamanı T-aktiv limfositlərin T-reg sellsi ilə müsbət əlaqəsi $r=0,757$ və T total sellsi ilə mənfi əlaqəsi $r=-0,523$ aşkar edilmişdir - ($p<0,001$). Sağlam uşaqlarda CD4+CD25+və limfositlərin digər qrupları arasında asılılıq aşkar edilməmişdir.

Sağlam uşaqların qruplarında və AtD olan uşaqların qruplarında kəskinləşmə mərhələsində, həmçinin AtD olan qruplarda remissiya və kəskinləşmə mərhələsində T-reg sellsi miqdarında statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir. Göstəricilərin daha kəskin paylanması AtD-nin kəskinləşməsi olan qrupda nəzərə çarpmışdır.

Apardığımız araşdırmaların nəticələri əsasında AtD inkişafının risk amilləri iki yerə bölünmüşdür: xəstəliyin inkişafına səbəb olan pre və perinatal risk amilləri və AtD diaqnozu qoyulduqdan sonra xəstəliyin kəskinləşməsinə səbəb olan və gedişatına təsir edən postnatal risk amilləri. Perinatal risk amillərinin AtD-nin inkişafına təsir imkanının müqayisəli şəkildə qiymətləndirilməsi zamanı hamiləliklərin və doğuşların patologiyasının məcmuyunda onun yüksək çəkiyə

malik olması diqqəti cəlb edir. Əgər perinatal risk amillərini diferensiasiyalı şəkildə nəzərdən keçirsək, onda belə bir fakt aydın olur ki, 1-ci qrupda olan uşaqlarda 2-ci qrupdakı uşaqlarla müqayisədə ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış uşaqlar qrupunda vaxtında doğulanlar $60,9 \pm 6,1\%$ (39 uşaq), Keysəriyyə əməliyyatı ilə doğulan uşaqlar $81,2 \pm 4,8\%$ (52 uşaq) təşkil etmişdirsə, bu göstəricilər ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış uşaqlarda uyğun olaraq $85,4 \pm 5,1\%$, $p < 0,01$ (41 uşaq) və $62,5 \pm 7,0\%$, $p < 0,05$ (30 uşaq) olmuşdur. Doğulduqdan dərhal sonra yenidoğulmuşun sərbəst olaraq ilk dəfə ağlaması 2-ci qrupdakı uşaqlarla müqayisədə ($91,7 \pm 3,9\%$; $p \leq 0,05$) 1-ci qrupda olan uşaqlarda dürüst az ($92,2 \pm 3,4\%$) qeydə alınır.

Postnatal amillər arasında biz müqayisəli xarakteristika zamanı AtD olan uşaqlarda rast gələn risk sindromlarında birləşdirə biləcəyimiz amilləri ayırd etmişik. Onlara bağırsağ, infeksiyon və limfoproliferativ sindrom aiddir. Bağırsağ sindromu uşaqlarda bağırsağın disbiozu, MBY-nun xronik xəstəlikləri, parazitozlar və bağırsağ infeksiyalarının olması ilə təzahür edərək, onun müqayisəli xarakteristikası aşağıdakı məlumatlarda öz əksini tapmışdır. Bağırsağın disbakteriozunun rastgəlmə tezliyi hər iki qrupda olan uşaqlarda təqribən eynidir və bu amilin müqayisəli xarakteristikası zamanı statistik dürüst fərqlər əldə olunmamışdır. Müayinələr zamanı aydın olmuşdur ki, helmintozlar və protozoy infeksiyalarla təmsil olunmuş parazit invaziyalar 2-ci qrupdakı uşaqlarla müqayisədə ($33,3 \pm 6,8\%$, $p \leq 0,05$) 1-ci qrupda olan uşaqlarda dürüst çox ($45,3 \pm 6,2\%$) rast gəlir. 1-ci qrupdakı uşaqlar da həmçinin mədə-bağırsağ yolunun xronik xəstəliklərindən əziyyət çəkmişlər. İkincili infeksiya ilə ağırlaşmış uşaqlar qrupunda döşlə əmizdirmə müddəti 1 ilə qədər olanlar $18,6 \pm 4,9\%$ (12 uşaq), adenoidit olanlar $12,5 \pm 4,6\%$ (8 uşaq) təşkil etmişdirsə, bu göstəricilər ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış uşaqlarda uyğun olaraq $91,7 \pm 3,9\%$, $p < 0,001$ (44 uşaq) və $29,2 \pm 6,5\%$, $p < 0,05$ (14 uşaq) olmuşdur.

AtD olan uşaqlarda infeksiyon amillərdən aydın nəzərə çarpan növbəti sindrom - respirator-virus infeksiyalarının tez-tez olması və AtD olan uşaqların sadə herpes virusları ilə yoluxmasıdır. Hər iki müayinə qruplarında respirator virus infeksiyaların tezliyi qruplar üzrə müvafiq olaraq $70,3 \pm 5,6\%$ və $72,9 \pm 6,4\%$ təşkil edir. Müqayisəli

təhlil zamanı bu risk amili üzrə statistik dürüstlük aşkar edilməmişdir. Hər iki qrupda olan uşaqların virus infeksiyaları ilə yoluxmasının tezliyi də həmçinin təqribən eyni olmuşdur. Statistik əhəmiyyətli fərqlərin olmamasına baxmayaraq, infeksiyon sindrom AtD-nin inkişafının risk amili kimi mühüm rol oynayır, belə ki, o, hər iki müayinə qruplarında AtD olan uşaqlarda yüksək tezliklə rast gəlinir.

Prenatal risk amillərinin müqayisəli xarakteristikası zamanı aşkar edilmişdir ki, uşaqların 2-ci qrupda gələcək analarda ağırlaşmış genealoji anamnezin xüsusi çəkisi ($68,7 \pm 6,7\%$) 1-ci qrupda AtD-dən əziyyət çəkən uşaqların anaları ilə müqayisədə ($25,0 \pm 5,2\%$; $p \leq 0,05$) yüksəkdir. Bəzi amillərin, məsələn, gələcək ananın xronik xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi də həmçinin uşaqların 1-ci qrupunda olan qadınlarda ($32,8 \pm 5,8\%$) 2-ci qrupdakı qadınlarla müqayisədə ($14,5 \pm 5,2\%$) yüksək olmuşdur. 2-ci qrupdakı qadınlarda peşə zərərləri ($8,3\%$) 1-ci qrupdakı gələcək anaların məlumatları ilə müqayisədə xeyli az ($18,6 \pm 4,9\%$; $p \leq 0,05$) rast gəlinir. Uşaqlarda AtD-nin inkişafının prenatal risk amili olan atopiya üzrə ağırlaşmış genealoji anamnezi idarə olunmayan amil kimi qalır və ona praktik olaraq təsir etmək mümkün deyildir.

Bakı şəhərində AtD-dən əziyyət çəkən uşaqların risk qruplarının prenatal və perinatal amillərin müqayisəli xarakteristikası cədvəl 3-də təsvir edilmişdir.

Skrininq tədqiqatları zamanı AtD-nin risk amillərinin daha düzgün təyin edilməsi üçün uşaqlarda AtD zamanı profilaktik və müalicə tədbirlərinin aparılması alqoritmi işlənib hazırlanmışdır. Skrininq tədqiqatlarının aparılması zamanı AtD-nin inkişaf riskinin aşkar edilməsi üçün AtD-nin patogenezinin nevroloji və immunoloji tərkib hissəsini xarakterizə edən risk sindromlarına istiqamətlənmək lazımdır. AtD-nin real inkişaf riskinin olmasına daha çox əmin olmaq üçün təklif edilmiş alqoritmin istifadə edilməsi və müvafiq risk amilləri aşkar edildikdə mütləq immunoloq və nevropatoloqun iştirakı ilə mü-təxəssislərdən ibarət komandanın müşahidə aparması məsləhət görünür. AtD-li uşaqların həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi məqsədilə M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay tərəfindən təklif edilmiş CDLQI (dermatoloji xəstəliklər zamanı uşağın həyat keyfiyyətinin indeksi),

Cədvəl 3

**Bakı şəhərində atopik dermatiti olan uşaqların qruplarında pre-
və perinatal risk amillərinin rastgəlmə tezliyi**

Risk amilləri	Müqayisə qrupları				t	P
	1-ci qrup (n=64)		2-ci qrup (n=48)			
	Müt	%	Müt	%		
Uşaqqların ağırlaşmış genealoji anamnezi (valideynlərin allergik xəstəlikləri)	16	25,0 ±5,2	33	68,7 ±6,7	5,15	<0,00 1
Anada peşə zərərləri	12	18,6 ±3,9	4	8,3± 2,9	2,12	>0,05
Gələcək ananın xronik xəstəlikləri	21	32,8 ±5,8	7	14,5 ±5,2	2,35	<0,05
Gələcək ananın xronik stressi	2	3,2± 1,2	4	8,3± 1,9	2,27	>0,05
Hamiləliyin patologiyası	48	75,0 ±5,4	21	43,8 ±7,1	3,49	<0,00 1
Doğuşlarda ağırlaşmalar	26	40,7 ±6,1	16	33,3 ±6,8	0,81	>0,05
Uşaqlarda MSS-nin bətdaxili və ya doğuşlar zamanı zədələnməsi	29	45,3 ±6,2	12	25,0 ±6,3	2,29	<0,05
Neonatal dövrün patologiyası	45	70,3 ±5,6	14	29,2 ±6,5	7,34	<0,00 1
İlk əmizdirmənin müddəti (birinci saat)	8	12,5 ±4,6	29	60,4 ±7,0	5,71	<0,00 1
Döşlə əmizdirmənin müddəti 1 yaşa qədər	14	21,9 ±5,2	38	79,2 ±5,8	7,35	<0,00 1
Vaxtında baş verən doğuşlar	39	60,9 ±6,1	41	85,4 ±5,1	3,08	<0,01
Uşaq doğulduqdan dərhal sonra qışqırmışdır	59	92,2 ±3,4	44	91,7 ±3,9	0,09	>0,05
Keysəriyyə əməliyyatı	52	81,2 ±4,8	30	62,5 ±7,0	2,20	<0,05

FDLQI (ailənin həyat keyfiyyətinə dermatitin təsiri haqqında sorğu vərəqi), IDQOL (dermatit zamanı körpələrin həyat keyfiyyətinin indeksi) şkalaların əsasında hazırlanmış modifikasiya olunmuş sorğu vərəqlərindən istifadə edilmişdir.

Bütün istifadə olunan sorğu vərəqləri həyat keyfiyyətinin müxtəlif aspektlərinin kompleks müayinəsini nəzərdə tutmuş və özündə bəzi tərkib hissələrini, məsələn, psixoloji, sosial və fiziki fəaliyyət sferasını birləşdirir. Tədqiqatda müxtəlif yaş qruplarından olan uşaqların iştirak edə bilməsi üçün sorğu vərəqlərinin modulları onların yaşı nəzərə alınmaqla adaptasiya edilmişdir. Həyat keyfiyyətinin (HK) öyrənilməsi zamanı AtD olan uşaqlarda hətta remissiya dövründə həyat keyfiyyətinin aşağı ümumi göstəricisi (13,7 bal) təyin edilmişdir, bu zaman daha çox psixoloji sfera zərər çəkir ki, bu da uşağın sosiallaşmasının və istədiyi həyat tərzini yaşamasının çətinləşməsi şəklində özünü büruzə vermişdir. Bu da AtD-dən əziyyət çəkən uşaqlar olan ailələrdə uşaqların və onların valideynlərinin psixoterapevtik yardıma ehtiyac olduqlarını göstərir.

AtD olan uşaqların dərisində müxtəlif mikroorqanizmlər məskunlaşmışdır, onların sayı kontrol qrupdakı uşaqların dərisinə nisbətən xeyli çox olmuşdur. Atopik dermatit ilə xəstələr dərinin infeksiyon xəstəliklərinə: 58,1±4,7% halda (65 pasiyent) piodermiyaya, 61,6±4,6% halda (69 pasiyent) virus və 41,9±4,7% halda (47 pasiyent) göbələk infeksiyasına məruz qalmışlar. Bu xüsusiyyət AtD ilə xəstələr üçün səciyyəvi olan immundefisit vəziyyətini əks etdirir. Klinik nöqtəyi-nəzərdən piodermiya daha mühüm əhəmiyyət daşıyır. Atopik dermatitli xəstələr prosesin kəskinləşməsindən asılı olmayaraq, 61,6±4,6% halda virus infeksiyası, daha çox - 33,9±4,5% halda sadə herpes virusu ilə (19,8±0,1% halda ziyyəllərlə, 7,9% hallarda kontagioz molyusk) yoluxmaya meyillidirlər. 3 halda (6,4±3,6%) yayılmış "Kapoşi herpesformalı ekzema" inkişaf etmişdir. Məlum olmuşdur ki, AtD olan 98 pasiyentlərdə (87,5±3,1% hadisə) dərinin qızılı stafilyokokkla çirklənməsi qeyd olunmuşdur ki, bu zaman onun sıxlığı zədələnmələrin lokalizasiyası yerlərində daha çox nəzərə çarpmışdır. Bakterial amillər arasında həmçinin Staphylococcus epidermidis (77,6±3,9%) mühüm əhəmiyyət daşıyır. AtD zamanı uşaqlarda dəri örtüklərinin bakterial infeksiyalaşması həm infeksiyanın klinik əla-

mətlərinin manifestləşməsi olmadan ($61,6 \pm 4,6\%$), həm də piodermiya formasında ($38,4 \pm 4,6\%$) keçir: səthi ($77,6 \pm 3,9\%$) və dərin ($22,4 \pm 3,9\%$). Aparılan mikoloji müayinənin məlumatları göstərmişdir ki, AtD və dərinin göbələklə kolonizasiyası olan $25,0 \pm 4,1\%$ uşaqlarda: $32,1\%$ - maya göbələkləri, $33,5\%$ - dermatofitlər, $22,4\%$ - kif göbələkləri və $12,0\%$ - bir neçə göbələklərin assosiasiyaları əkilmişdir. AtD olan müayinə edilmiş uşaqların strukturunda dərinin bakterial etiologiyalı qeyri-stafilokokk flora və onların göbələklərlə assosiasiyaları şəklində kolonizasiyası qeyd edilən pasiyentlərin xüsusi çəkisi cüzi olmuş və bütün pasiyentlərin $18,0\%$ -ni təşkil etmişlər.

Məlumdur ki, AtD ilə xəstələrin təqribən 90% -də dəri örtüklərinin *Staphylococcus aureus* ilə kolonizasiyası baş verir ki, bu da AtD ilə xəstələrdə böyük miqdarda T-hüceyrələri və makrofaqları stimulyasiya edən bir sıra toksinlərin-superantigenlərin sekresiyası vasitəsilə dərinin iltihabi prosesini kəskinləşdirməyə və ya saxlamağa qadirdir. AtD olan pasiyentlərin təqribən yarısı stafilokokk toksinlərinə qarşı IgE hasil edirlər. Bu yanaşmalar onu təsdiq edir ki, dərinin səthində stafilokokk enterotoksinin lokal hasil mastositlərdən histaminin IgE – şərtlənmiş ifrazını törədə bilər və qaşınma siklinin triqgeri kimi iştirak edə bilər ki, bu da xəstəliyin klinik əlamətlərinin kəskinləşməsinə gətirib çıxara bilər. Məhz bu mexanizm AtD olan uşaqlarda dəri örtüklərinin tez-tez ikincili infeksiyalaşmasının əsasını təşkil edir və antibakterial və göbələk əleyhi preparatların lokal istifadəsi zərurətini müəyyən edir.

Beləliklə, AtD-nin ağırlaşmış gedişi qeyd olunan pasiyentlərin sağlamlaşdırılmasına dair təklif olunmuş yanaşmalar infeksiyanı və dərinin iltihabını vaxtında qabaqlamağa, AtD-nin ağır gedişinin qarşısını almağa və xəstəliyin davamlı remissiyasını əldə etməyə imkan verir. AtD olan uşaqların sağlamlaşdırma tədbirləri proqramının işlənilib hazırlanması və təkmilləşdirilməsi xəstəliyin təhlükəli ağırlaşmış formalarının inkişaf etməsinin qarşısının alınmasına yönəldilmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Epidemioloji təhlilin nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, 2014 - 2019-cu illər ərzində Bakı şəhərində dəri xəstəlikli uşaqlar arasında atopik dermatitin yayılmasının səviyyəsi $12,0 \pm 1,8\%$ təşkil

etmişdir. Müayinə edilən əsas qrupda qızlar oğlanlara nisbətən üstünlük təşkil etmişdir (uyğun olaraq, 76 qız - 67,9% və 36 oğlan - 32,1%; $p < 0,001$). Xəstə uşaqlar arasında 1-5 (41,1±4,6%) və 6-10 (42,9±4,7%) yaşlı uşaqlara 11-15 yaşlı olan uşaqlardan daha çox rast gəlinir ($p < 0,001$). Qızların payı 1-5 yaşda - 43,4±5,7% və 6-10 yaşda - 44,4±8,3% yüksək olmuşdur [5,9].

2. Xəstəliyin ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış formasında daha çox ağır dərəcəli xəstələrə (45 xəstə, 70,2±5,9%, $p < 0,001$), ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış formada isə daha çox orta dərəcəli xəstələrə (31 xəstə, 64,6±6,9%, $p < 0,001$) rast gəlinmişdir. Xəstəliyin ağır dərəcəsi oğlanlar arasında 38,9±6,3% halda, qızlar arasında 61,1±6,3% ($t = 2,50$; $p < 0,05$) halda rast gəlmişdir. AtD olan 106 (94,6±2,1%) pasiyentdə yanaşı gedən xəstəliklərin olması aşkar edilmişdir [1,2,7,8].
3. Apardığımız araşdırmaların nəticələri əsasında AtD inkişafının risk amilləri iki yerə bölünmüşdür [4,5,8]:
 - Xəstəliyin inkişafına səbəb olan idarə olunmayan (genioloji anamnezdə atopiyanın olması) və şərti idarə olunan pre- və perinatal risk amilləri.
Müəyyən edilmişdir ki, ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış uşaqlar qrupunda vaxtında doğulanlar 60,9±6,1% (39 uşaq), Qeysəriyyə əməliyyatı ilə doğulan uşaqlar 81,2±4,8% (52 uşaq) təşkil etmişdirsə, bu göstəricilər ikincili infeksiya ilə ağırlaşmamış uşaqlarda uyğun olaraq 85,4±5,1%, $p < 0,01$ (41 uşaq) və 62,5±7,0%, $p < 0,05$ (30 uşaq) olmuşdur.
 - AtD diaqnozu qoyulduqdan sonra xəstəliyin kəskinləşməsinə səbəb olan və gedişatına təsir edən idarə olunan postnatal risk amilləri.
Müəyyən edilmişdir ki, ikincili infeksiya ilə ağırlaşmış uşaqlar qrupunda döşlə əmizdirmə müddəti 1 ilə qədər olanlar 18,6±4,9% (12 uşaq), adenoidit olanlar 12,5±4,6% (8 uşaq) təşkil etmişdir. İkincili infeksiya ilə ağırlaşmamış uşaqlar qrupunda isə döşlə əmizdirmə müddəti 1 ilə qədər olanlar 91,7±3,9%, $p < 0,001$ (44 uşaq) və adenoidit olanlar 29,2±6,5%, $p < 0,05$ (14 uşaq) olmuşdur. Apardığımız tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, bakterial və göbələk infeksiyalarının AtD-nin

gedişatını ağırlaşdıran postnatal risk amili kimi rolu böyükdür (staphylococcus aureus - $87,5 \pm 3,1\%$, staphylococcus epidermidis - $77,6 \pm 3,9\%$, dərinin göbələk infeksiyası - $25,0 \pm 4,1\%$, qeyri stafillakokk və onların göbələklərlə assosiasiyası $18,0 \pm 3,6\%$ hadisədə aşkar edilmişdir).

4. AtD olan uşaqlarda sitokinlərin spektri IL-17F, istisna edilməklə ($13,1\%$ uşaqda, müqayisə qrupunda isə $8,8\%$ uşaqda təyin edilmişdir), müqayisə qrupundan fərqlənməmişdir. Əsas etibarilə remissiya dövründə sitokinlərin miqdarındakı fərqlərdə oxşar meyl saxlanılır. IL-4 və IL-10 yüksək səviyyələri müşahidə olunur, bu zaman remissiya mərhələsində IFN- γ azalması hətta kəskin dövrdə AtD ilə xəstələrin ümumi qrupuna nisbətən daha böyük və dürüst fərqlənmişdir ($45,0 \pm 1,48$ və $15,1 \pm 1,87$, $t=12,57$; $P<0,001$). Bizim tədqiqatda sağlam uşaqların qrupunda və AtD olan uşaqların qruplarında remissiya və kəskinləşmə mərhələsində T-reg sellə miqdarında statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir. Göstəricilərin daha kəskin paylanması AtD-nin kəskinləşməsi olan qrupda nəzərə çarpmışdır.

AtD-li uşaqlarda hətta remissiya dövründə həyat keyfiyyətinin ümumi aşağı göstəricisi $13,7$ bal təyin edilmişdir. Bu zaman daha çox psixoloji sfera zərər çəkir ki, bu da uşağın psixoterapevtik yardıma ehtiyacı olduğunu göstərir [3,6].

5. Skrining tədqiqatları zamanı AtD-nin risk amillərinin daha düzgün təyin edilməsi üçün uşaqlarda AtD zamanı profilaktik və müalicə tədbirlərinin aparılması alqoritmi işlənib hazırlanmışdır. Skrining tədqiqatlarının aparılması zamanı inkişaf riskinin aşkar edilməsi üçün AtD-nin patogenezinin nevroloji və immunoloji tərkib hissəsini xarakterizə edən risk sindromları istiqamətləndirilmişdir. AtD-nin real inkişafının müvafiq risk amilləri aşkar edildikdə mütləq bir neçə mütəxəssislərdən ibarət həkim heyətinin müşahidə aparması qənaətinə gəlinmişdir [9,10,13]. Pirləli terapiya prinsipinə əsaslanan AtD-li xəstələrin terapiyasının alqoritmindən istifadə olunması xəstələrin müalicəsində TQKS-ə tələbatı azaltmışdır. TQKS ilə uzunmüddətli müalicə ilə müqayisədə kalsinevrinin topik inhibitoru və topik antibakterial, antifunqal preparatların birgə tətbiqini ikincili infeksiya kimi

ağırlaşmaların rastgəlmə səviyyəsini azaltmışdır. Kalsinevrinin topik inhibitoru ilə aparılan terapiyadan əvvəl AtD-li uşaqlarda SCORAD indeksinin orta göstəricisi $38,6 \pm 1,8\%$ təşkil etmişdir. 28-ci günü isə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin göstəricisinin $82,2 \pm 4,6\%$ -ə qədər reqressiyası əldə olunmuşdur. Göbələk infeksiyası ilə ağırlaşmış AtD-li uşaqlarda enterosgel enterosorbentinin təyin edilməsi kəskinləşmə dövrünün 1,6 dəfə qısalmasına, SCORAD indeksinin 4,9 dəfə aşağı düşməsinə, sensibilizasiyanın səviyyəsini və residivlərin sayının azalmasına şərait yaratmışdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. AtD olan xəstələrin vəziyyətinə effektiv nəzarətin əldə olunması və onların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması yalnız müalicəyə kompleks yanaşdıqda mümkündür, bu zaman xəstəliyin klinik mənzərəsinin yaş xüsusiyyətləri, gedişinin ağırlıq dərəcəsi və mərhələsi, atopiyanın respirator təzahürlərinin olması və yanaşı gedən patologiya nəzərə alınır.
2. Gələcək analarda risk qruplarını araşdırmaq lazımdır. Yanaşı gedən xronik və allergik xəstəliklər, onların müalicəsi zamanı dərmanların qəbul olunmasına, Qeysəriyyə əməliyyatı üzərində ciddi nəzarət olunmalı və onun səviyyəsini azaldılması istiqamətində tədbirlər aparmaq lazımdır. Risk qrupuna aid olan gələcək analarda maarifləndirmə işlərinin aparılması AtD-in ağırlaşmış formalarının rastgəlmə tezliyinin səviyyəsini aşağı salmağa imkan verər.
3. İmmunoloji statusu düzgün qiymətləndirmək üçün göstəriciləri xəstəliyin dinamikasında izləmək lazımdır.
4. AtD-li uşaqlarda immunoloji dəyişikliklər fonunda immunsistemin reaktivliyi azaldığına görə dəridə olan saprofit flora aktivləşir və müalicəyə rezistentlik əmələ gəlir. Bununla əlaqədar xəstəliyin istənilən mərhələsində klinik formanı və uşağın yaşını nəzərə alaraq yerli müalicədə antiseptik və göbələk əleyhinə vasitələrin istifadə olunması məsləhətdir.

5. AtD-nin müalicəsinə pilləli yanaşma müalicə sxeminə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq, müxtəlif terapevtik təsir metod-larının növbəli şəkildə daxil edilməsini nəzərdə tutur. Müalicənin effektiv olması üçün hər xəstəyə fərdi yanaşılmalıdır. Risk amilləri araşdırıldıqdan sonra yaşından, kliniki formasından, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən, immunoloji statusu müəyyən olunduqdan sonra müalicə təyin olunmalıdır.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Джавад-заде, Т.З. Видовой состав микрофлоры кожи при Атопическом дерматите у детей в различные возрастные периоды // - Москва: Фундаментальное исследование, 2015. №1, - с. 2048-2051
2. Джавад-заде, Т.З. Качество жизни при атопическом дерматите у детей // - Bakı: Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətliləri, 2018. №3, - s.181-184
3. Cavad-zadə, T.Z. Uşaqlarda atopik dermatitin inkişafının risk amilləri // - Bakı: Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətliləri, 2018. №4, - s. 256-259
4. Cavad-zadə, T.Z. Uşaqlarda atopik dermatitin inkişafının risk qrupları // - Bakı: Sağlamlıq, 2019. №1, - s.113-116
5. Cavad-zadə, T.Z. Atopik dermatit zamanı uşaqlarda sitokon profilinin xüsusiyyətləri // - Bakı: Sağlamlıq, 2019. №4, - s.92-96
6. Джавад-заде, Т.З. Характеристика клинических форм атопического дерматита у детей // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2019. №4, - s. 34-39
7. Джавад-заде, Т.З. Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты течения атопического дерматита у детей // Медицинские новости (ежемесячный научно-практический информационно-аналитический журнал). - Москва: - 2019. №10, - с.70-73
8. Cavad-zadə, T.Z. Atopik dermatit zamanı uşaqların həyat keyfiyyəti // - Bakı: Sağlamlıq, 2020. №5 - s.99-103
9. Cavad-zadə, T.Z. Atopik dermatit olan uşaqlarda sistem endotoksinemiyanın korreksiyası // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2021. Xüsusi buraxılış, - s. 17-19
10. Cavad-zadə, T.Z. Atopik dermatit zamanı immunooloji reaktivliyin parametrlərinin öyrənilməsinin diaqnostik əhəmiyyəti // Təbabətin aktual problemləri (Elmi-praktik konfransın materalları). - Bakı: - 2018, - s.74
11. Cavad-zadə, T.Z. Uşaqlarda atopik dermatitin ağırlıq dərəcəsi // Azərbaycan Tibb Universitetinin insan anatomiyasının və tibbi

terminologiya kafedrasının yaradılması 100 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktik konfrans materiallarının toplusu - Bakı: - 2019, - s.29

12. Cavad-zadə, T.Z. Bakı şəhərində atopik dermatitin yayılması Əzəm Təyyər oğlu Ağayev -75 “İctimai sağlamlıq və səhiyyə” kitabı VI-cild, - Bakı: 2019, - s.38-41
13. Джавад-заде, Т.З. Клиническая характеристика форм Атопического дерматита у детей в зависимости от степени тяжести от заболевания / Интернаука Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. - Москва: - 2019. №9-10 (25), - с. 36-40
14. Cavad-zadə, T.Z. Bakı şəhərində uşaqlar arasında Atopik dermatitin kliniki gedişinin xüsusiyyətləri // Əməkdar Elm Xadimi, Tibb Emləri doktoru, Professor Mina Müzəffər qızı Davatdarovanın anadan olmasının 85 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfransının materialları. - Bakı: - 2020, - s.59-61
15. Cavad-zadə T.Z. Atopik dermatitin kliniki manifestləşməsinin aylar üzrə mövsümi dinamikası // Azərbaycan Tibb Universitetinin yaradılmasının 90 illik yubileyi. – Bakı 2020, - s.147-148
16. Джавад-заде, Т.З. Клинические проявления атопического дерматита у детей // Вопросы образования и науки. Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. – Тамбов: - 31 май, 2021, Часть1- с. 31-32

İXTİSARLARIN SİYAHISI

AtD	- atopik dermatit
ASİT	- allergenspesifik sublinqval immunterapiya
DİK	- dövr edən immun komplekslər
EASI	- Exzema Area and Severity Index
Fİ	- faqositar indeks
HK	- həyat keyfiyyəti
XBT	- Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı
IgA	- immunqlobulin A
IgE	- immunqlobulin E
IgG	- immunqlobulin G
IgM	- immunqlobulin M
IFN- γ	- interferon-qamma
İFA	- immunferment analiz
IGA	- Investigators' Global Assessment
IL-1 β	- interleykin-1 β
IL-1ra	- interleykin-1 reseptorun antaqonisti
IL-4	- interleykin 4
IL-6	- interleykin 6
MBY	- mədə-bağırsaq yolu
NFA	- neytrofillərin faqositar aktivliyi
SCORAD	- Scoring of Atopic Dermatitis
TGF- β 1	- transformasiya edən böyümə faktoru- beta
THT	- tənəffüs hərəkətlərinin tezliyi
TQKS	- topik qlükokortikosteroidlər
TNF- α	- şişin nekrozu amili
ZPR	- zəncirvari polimeraza reaksiyası
CDLQI	- CDLQI – dermatoloji xəstəliklər zamanı uşağın həyat keyfiyyəti indeksi
IDQOL	- dermatit zamanı körpənin həyat keyfiyyəti indeksi
FDLQİ	- xəstəliyin ailənin həyat keyfiyyətinə təsiri haqqında sorğu vərəqi
UB	- ultrabənövşəyi şüalanma
KTI	- kalsinevrinin topik ingibitoru
QUALIN	- beynəlxalq sorğu vərəqi

Dissertasiyanın müdafiəsi 28 Sentyabr 2022-ci il tarixində saat 14⁰⁰ Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən FD 2.11 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1012, Bakı ş., Müzəffər Həsənov küç. 35

Dissertasiya ilə Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutunun kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları <http://www.adhti.edu.az> rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 23 Sentyabr 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 15.09.2022
Kağızın formatı: 60 x 84 ¹/₁₆
Həcm: 39886 işarə
Tiraj:100