

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

PARAZİTAR MƏNŞƏLİ DERMATOZLARIN KLİNİK-EPİDEMİOLOJİ, İMMUNO-PATOGENETİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏSİNİN PRİNSİPLƏRİ

Ixtisas: 3222.01 – Dermatovenerologiya
3202.01 – Epidemiologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Vəfa Lətif qızı Həsənova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı - 2021

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

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

tibb elmləri doktoru
Akif Əyyub oğlu Salehov

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru
Kərimov Sənan Hüsü oğlu

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Xatirə Novruz qızı Xələfli

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Sevinc Fəxrəddin qızı Suleymanova

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

Dissertasiya şurasının sədri:

Tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Akif oğlu Qasimov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Samir Xasay oğlu Mehdiyev

Elmi seminarın sədri:

Tibb elmləri doktoru

Mir-Riad Mir-Məmməd oğlu Cavad-Zadə



İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Allerqodermatozlar geniş yayılmalarına, etioloji faktorlarının müxtəlifliyinə, patogenetik xüsusiyyətlərinə, polimorf klinikasına, müalicə və diaqnostikasının mürəkkəbliyinə görə dəri xəstəlikləri arasında mühüm yerlərdən birini tuturlar.

Onların etiologiyasında ekzogen və endogen faktorların rolu araşdırılmış, bu xəstəliklərin etiopatogenezdə fiziki, kimyəvi, bioloji faktorlarla yanaşı makroorqanizmin immun sisteminin, sinir sisteminin, genetik amillərin, disbakteriozun da mühüm rol oynadığı göstərilmişdir.^{1;2;3;4;5;6}

Allerqodermatozların etiologiyası, patogenezi və klinik gedişatında bioloji amillər içərisində müxtəlif antigenlər, allergenlər, həşəratlarla yanaşı bir sıra patogen mikroorqanizmlər və parazitlərin rolu böyükdür. Ədəbiyyatda infeksiyon-parazitar mənşəli dəri patologiyalarının müxtəlif aspektlərinə həsr edilmiş elmi-tədqiqat işlərinə rast gəlinir, bunlar əsasən infeksiyon etiologiyalı dermatozlara aiddir.^{7;8}

¹Leung, D.Y. New insights into atopic dermatitis: role of skin barrier and immune dysregulation //Allergol.Int., - 2013. 62 (2), - p.151-161.

²Fərajov, Z.H. Dermatologiya . – Bakı: - 2014. – 597 s.

³Волкова, Е.Н. и др. Исследование уровня циркулирующих цитокинов у больных атопическим дерматитом // Вестник дерматологии и венерологии, - 2014. №2, - с.26-30.

⁴Свиришевская, Е.В. и др. Роль инфекции в патогенезе аллергодерматозов // Клиническая дерматология и венерология, - Москва, - 2015. Том 14, №2, с.4-10.

⁵Кудрявцева, А.В. Нарушение кожного барьера как ведущий фактор формирования местного воспалительного процесса при атопическом дерматите // Вестник дерматологии и венерологии, - 2017. №4, - с.34-46.

⁶Караваева, Т.А., Королькова, Т.Н. Психологические механизмы и психосоматические соотношения при различных дерматозах // Клиническая дерматология и венерология, - 2018. Том 17, №5, - с.7-16.

⁷Слесаренко, Н.А. и др. Роль Helicobacter pylori как триггерного фактора в развитии розацеа и влияние ее эрадикации на течение дерматоза // Вестник дерматологии и венерологии, - Москва: - 2012. №2, - с.33-39

Parazitar mənşəli dermatozlara dair məlumatlara ədəbiyyat mənbələrində rast gəlinməyə də, onlar kifayət qədər deyil və parazitoloqları, xüsusən də bağırsağ parazitoloqlarını tam əhatə etmir.^{9;10;11}

Parazitar xəstəliklərin, əsasən də bağırsağ parazitoloqlarının dünyada, o cümlədən Azərbaycan Respublikasında geniş yayılmasını, onların insanın daxili orqan və toxumaları ilə yanaşı dərisində də müəyyən dəyişikliklər törətməsini nəzərə alsaq, parazitoloqların dəri patologiyalarında, xüsusən allerqodermatozlarda etioloji faktor rolunu oynaya biləcəyi şübhə doğurmaz.

Digər tərəfdən, uşaqlarda atopik dermatit və etiologiyası bəlli olmayan dermatozların tez-tez təsadüf etməsi və onlar arasında bağırsağ parazitoloqlarının digər əhali qruplarına nisbətən daha çox rast gəlməsi də uşaqlarda bu dermatozların etiologiyasında parazitoloqların müəyyən rol oynadığına dəlalət edir.¹²

⁸Матушевская, Е.В. Антибактериальные препараты в форме аэрозолей в топической терапии пиодермии и дерматозов, осложненных вторичной инфекцией // Вестник дерматологии и венерологии, - 2014. №2, - с.60-63.

⁹Завадский, В.Н. Фигурная эритема по типу кольцевидной эритемы Дарье при стронгилоидозе // Российский журнал кожных и венерических болезней, - 2013. №3, - с.46-50.

¹⁰Şəkərəliyeva, J.V. Azərbaycanın şirin su hövzələri balıqlarının trematodları: / biologiya üzrə elmlər doktoru dissertasiyasının avtoreferatı. / - Bakı, 2018. – 40s.

¹¹Нефедьева, Ю.В., Зиганшин, О.Р., Устинова, Ю.В. Клинический случай харвамигранс // Клиническая дерматология и венерология, - 2018. Том 17, №3, - с.42-44.

¹²Сафронова, Н.А. Паразитофауна кишечника детей с аллергодерматозами (регион среднего Урала): /автореф. дисс. канд. биол. наук./ - Москва, 2000. – 27 с.

¹³İbrahimova, M.V. Uşaqlarda disbakterioz fonunda bağırsağ parazitoloqlarının (askaridoz, enterobioz, lyamblioz) klinik immunoloji xüsusiyyətləri və müasir şəraitdə onların müalicə və profilaktikası: / tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dissertasiyasının avtoreferatı. / - Bakı, 2014. - 21s.

Azərbaycanda bağırsaq parazitozlarının müxtəlif aspektləri hər-tərəfli öyrənilsə də ^{13;14;15;16} onların dəri xəstəliklərində və xüsusən də allerqodermatozlarda roluna dair elmi-tədqiqat işləri kifayət qədər aparılmamışdır.

Bütün yuxarıda deyilənləri yekunlaşdırsaq Azərbaycan Respublikasında bağırsaq helmintozları və lyambliozun bəzi dermatozların etiologiyasında rolunun, parazitər mənşəli allerqodermatozların ümumi dəri patologiyaları içərisində xüsusi çəkisinin müəyyənləşdirilməsi, onların patogenezinin, klinik gedişatının öyrənilməsi, diaqnostikasının təkmilləşdirilməsi və səmərəli müalicə sxemlərinin işlənilib hazırlanması tibb idarələri qarşısında duran aktual dermatoloji və parazitoloji bir problemdir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Allerqodermatoz (atopik dermatit, övrə, ekzema) və bağırsaq parazitozu (askaridoz, enterobioz, strongiloidoz, trixosefalyoz, lyamblioz) diaqnozları birgə müşahidə olunan, normal bağırsaq mikrofloralı dermatozu olan həmçinin yalnız bağırsaq parazitozları olan və praktik sağlam 1-65 yaşlı şəxslər tədqiqatın müşahidə obyektı kimi, onların seroloji, koproloji bakteriooloji, immunoloji və biokimyəvi müayinələrin nəticələri tədqiqatın predmeti kimi seçilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Bağırsaq parazitozları ilə birgə gedən allerqodermatozların rastgəlmə tezliyinin müəyyən edilməsi, klinik-

¹⁴Salehov, A.Ə. və b. Uşaqlarda lyamblioz və himenoeridozun rastgəlmə tezliyi və klinik mikrobioloji aspektləri / A.Ə. Salehov, F.J.Xanmirzəyev, R.Q.Quliyeva [və b.]. – Bakı: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi V.Axundov adına Milli ET Tibbi-profilaktika İnstitutunun elmi əsərləri, -2016. IX cild, - s.311-314.

¹⁵Salehov, A.Ə. və b. Müasir şəraitdə Bakı şəhəri və Abşeron yarımadasında geohelmintozların (askaridoz və trixosefalyoz) əhali arasında yayılma səviyyəsi və epidemioloji xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, - Bakı: - 2018. - s.140-144.

¹⁶Salehova, G.B. Uşaqlarda larval askaridoz və toksokarozun klinik-epidemioloji xüsusiyyətləri: // tibb üzrə fəlsəfə doktoru dissertasiyasının avtoreferatı. / - Bakı, 2017. - 21s.

immunoloji və mikrobioloji aspektlərinin öyrənilməsi nəticəsində diaqnostika və müalicəsinin səmərələşdirilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri.

- Dəri patologiyası olan xəstələr arasında parazitar mənşəli allerqodermatozların yayılma səviyyəsinin və risk qruplarının öyrənilməsi.
- Dermatozlu xəstələrin parazitoloji müayinəsinin təşkili və nəticələrinin səciyyələndirilməsi.
- Bağırsaq parazitozları ilə birgə gedən allerqodermatozların klinik gedişatının müqayisəli öyrənilməsi.
- Allerqodermatozlarda immun sistemin müdafiə amillərində və qanın biokimyəvi göstəricilərində baş verən dəyişikliklərin öyrənilməsi.
- Bağırsaq parazitozları ilə birgə gedən allerqodermatozlarda bağırsaqların mikroflorasının kəmiyyət və keyfiyyət göstəricilərinin müqayisəli təhlili.
- Allerqodermatozların normal mikroflora və disbakterioz fonunda müalicəsinin nəticələrinin müqayisəli təhlili və qiymətləndirilməsi.

Tədqiqat metodları. Klinik-anamnestik müayinələr, biokimyəvi müayinələr, koproloji müayinə metodları, xüsusi helmintoloji müayinə üsulları, protozooloji-koproloji müayinə üsulu, seroloji müayinə, immunoloji müayinələr, riyazi-statistik analiz üsulları.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar.

- Parazitar mənşəli allerqodermatozların ümumi dəri patologiyaları içərisində xüsusi çəkisi və risk qrupları
- Parazitar mənşəli allerqodermatozlarda helmintozların və lyambliozun rolunun müqayisəli dəyərləndirilməsi
- Mono və mikst invaziyalarda allerqodermatozların klinik gedişatı
- Helmintlərin miqrasiya və bağırsaq mərhələsində dermatozların klinik gedişatı və patogenetik xüsusiyyətləri

- Parazitar mənşəli allerqodermatozlarda patoloji proseslərin dəyərləndirilməsində immunitetin, qanın biokimyəvi göstəricilərinin, bağırsağ mikroflorasının rolu
- Parazitar mənşəli allerqodermatozların etiopatogenetik müalicəsi və onun klinik-parazitoloji qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın elmi yeniliyi.

- İlk dəfə dəri patologiyaları arasında bağırsağ helmintozları (askaridoz, strongiloidoz, enterobioz, trixosefalyoz) və lyambliozla birgə gedən dermatozların rastgəlmə tezliyi və risk qrupları təyin edilmişdir.
- İlk dəfə bağırsağ parazitozları ilə birgə gedən allerqodermatozların normal mikroflora və disbakterioz fonunda klinik əlamətləri müqayisəli öyrənilmişdir.
- Bağırsağ parazitozları ilə birgə gedən allerqodermatozlarda immun sisteminin müdafiə amillərində, qanın biokimyəvi göstəricilərində baş verən dəyişikliklər müqayisəli öyrənilmişdir.
- İlk dəfə bağırsağ parazitozları ilə birgə gedən allerqodermatozlarda bağırsaqların normal mikroflorasında baş verən dəyişikliklər dəqiqləşdirilmişdir.
- Bağırsağ parazitozları ilə birgə gedən allerqodermatozlarda müalicənin effektivliyi müqayisəli qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti. Parazitar mənşəli allerqodermatozların ümumi dəri xəstəlikləri arasında rast gəlmə tezliyinin dəqiqləşdirilməsi və yanaşı parazitozların diaqnostikasının yaxşılaşdırılması. Bu xəstəliklər zamanı orqanizmin immun sisteminə, qanın biokimyəvi göstəricilərində, bağırsaqların normal mikroflorasında baş verən dəyişikliklərin aşkar edilməsi xəstəliyin klinik gedişatının, patogenezinin düzgün qiymətləndirilməsinə və əsaslandırılmış effektiv müalicə taktikasının seçilməsinə imkan verir.

Aprobasiyası və tətbiqi. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin kafedralararası (Dermatovenerologiya və Epidemiologiya) iclasında keçirilmişdir (27.12.2019, 1 sayılı protokol).

BFD 2.11 dissertasiya şurasının nəzdində 17.09.2021-ci il tarixində 1 saylı elmi seminar keçirilmişdir.

Dissertasiyanın mövzusu ilə bağlı aparılmış tədqiqatlar əsasında 4-ü xaricdə (Ukrayna, Rusiya, Qazaxstanın AAK-nın siyahısında və Scopus indeksləşdirmə bazasında) olmaqla, 8 jurnal məqaləsi, 3 tezis və 1 metodik tövsiyə dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasında tədris prosesində istifadə edilir. Hazırlanmış metodik tövsiyələr Respublika Dəri-Zöhrəvi dispanserində, 1 saylı Şəhər Dəri-Zöhrəvi dispanserində, 5 saylı uşaq poliklinikasında tətbiq edilir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı.

Dissertasiya Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın quruluşu və həcmi. Dissertasiya kompüterdə yığılmış, 142 səhifədə çap edilmişdir. Giriş (7490 işarə), ədəbiyyat xülasəsi (56156 işarə), tədqiqatın material və metodları fəsilindən (10736 işarə), şəxsi müşahidələrin nəticələrini əks etdirən 4 fəsildən – (III fəsil - 13098 işarə, IV fəsil – 21745 işarə, V fəsil – 16561 işarə, VI fəsil – 12763 işarə), yekun (18703 işarə), nəticələr (2444 işarə), praktik tövsiyələr (853 işarə) və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi (26 cədvəl, 18 şəkil və qrafik, mətndəki boşluqlar, əlavələr və ədəbiyyat siyahısı nəzərə alınmadan) – 160549 işarədir.

Dissertasiyada istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı Azərbaycan, rus və digər əcnəbi dillərdə nəşr edilmiş 220 mənbəni əhatə edir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Müayinənin həcmi və aparıldığı yer

Tədqiqatlar Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasında, Respublika Dəri-Zöhrəvi Dispanserində, 1 saylı Şəhər Dəri-Zöhrəvi Dispanserində, “Ömür” klinikasında aparılmışdır.

Retrospektiv analiz üçün göstərilən tibb müəssisələrində 2012-2017-ci illərdə müalicə alan xəstələrin xəstəlik tarixləri və ambulator kartları araşdırılmışdır.

Allerqodermatozu olan xəstələrdə və praktik sağlam şəxslər arasında bağırsaq parazitozlarının rast gəlinməsi öyrənilmişdir.

Dəri-Zöhrəvi Dispanserinə və Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasına müraciət edən və allergik dermatoz diaqnozu qoyulan şəxslər bağırsaq parazitozlarına görə də müayinə edilmişdir.

Dermatozların klinik əlamətləri 74 yalnız allerqodermatozu olan, 266 allerqodermatozu və bağırsaq parazitozları olan şəxslərdə araşdırılmışdır. 84 allerqodermatozu və parazitozu olan, 67 yalnız allerqodermatozu olan şəxsə, 48 nəfər yalnız parazitozu olanlarda və 57 nəfər praktik sağlam şəxslərdə T, B limfositlər, eozinofillər və İgE təyin edilmişdir. Bundan başqa 84 dermatozu və parazitozu olan, 67 yalnız dermatozu, 48 yalnız parazitozu olan və 57 praktik sağlam şəxslərdə sitokinlər qanda yoxlanılmışdır.

81 dermatozu və parazitozu olan, 52 yalnız parazitozu olan, 72 yalnız dermatozu olan şəxslər, 42 nəfər praktik sağlam şəxslərdə bağırsaq və dəri mikroflorası öyrənilmişdir.

Müayinə metodları.

- **Klinik—anamnestik müayinələr.**
- **Klinik-biokimyəvi müayinələr.** Dermatozlar və bağırsaq parazitozları aşkar edilən və praktiki sağlam şəxslərdə qanın ümumi analizi, qaraciyər fermentləri (ALT, AST, ALP), bilirubin, amilaza, kalsium (Ca), dəmir (Fe) müayinə edilmişdir. Eyni zamanda nəcisin, sidiyin müayinəsi aparılmışdır.

Helmintoloji-koproloji müayinə metodları.

- Adi yaxma üsulu.
- Kato-Miuro üsulu.
- Kalantarov üsulu.

Xüsusi helmintoloji müayinə üsulları.

- Qrehem üsulu.
- Berman üsulu.

Protozooloji-koproloji müayinə üsulu.

- Formalin-efir vasitəsilə çökdürmə üsulu.

Seroloji müayinə üsulları.

- Qanda lyambliyaya qarşı spesifik əksicisimlərin immunferment üsulu ilə təyini.
- Qanda askaridaya qarşı spesifik əksicisimlərin immunferment üsulu ilə təyini.

İmmunoloji müayinələr. Qan zərdabında sitokinlər immunferment üsulu ilə, limfositlərin subpopulyasiyaları immunflüoresent üsulu ilə təyin edilmişdir.

Mikrobioloji müayinələr. Nəcisin bakterioloji müayinəsi mikrobioloji müayinə metodları ilə aparılmışdır.

Materialın statistik işlənməsi. Tədqiqatın gedişatında alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Bu məqsədlə diskriminant, variasiya və dispersiya analizlərindən istifadə edilmişdir. Bütün hesablamalar EXCEL-2010 elektron cədvəlində və SPSS-20 paket proqramında aparılmış, nəticələr cədvəllərdə və diaqramlarda cəmləşdirilmişdir.

TƏDQIQAT İŞİNİN NƏTİCƏLƏRİ

Bağırsaq parazitolarının allerqodermatoz və digər dəri xəstəlikləri olan şəxslərdə rast gəlmə tezliyini və yayılma xüsusiyyətlərini öyrənmək üçün 1276 xəstənin xəstəlik tarixləri və ambulator kartları araşdırılmışdır.

Bu xəstələrdən 541 nəfər allerqodermatozu olan, 735 nəfər isə digər dermatozları olan xəstələr olmuşdur. Retrospektiv analiz üçün elə ambulator kartlar və xəstəlik tarixləri seçilmişdir ki, orada parazitozlara görə müayinələr öz əksini tapmışdır.

Müayinə edilən xəstələrdə parazitozlar allerqodermatozu olan 541 nəfərdən 510-unda, digər dermatozu olan 735 nəfərdən isə 553-ündə aşkar edilmişdir.

Bağırsaq parazitolarının (askaridoz, enterobioz, strongiloidoz, trixosefalyoz, lyamblioz) allerqodermatozlar (atopik dermatit, övrə, ekzema), digər dəri xəstəlikləri (psoriaz, qırmızı yastı dəmrov,

pemfiqus, qırmızı qurd eşənəyi, sklerodermiya, bakterial dermatozlar, dermatomikozlar və s.) olan şəxslər arasında yayılmasının nəticələri cədvəl 1-də göstərilib.

Cədvəl 1

Bağırsaq parazitozlarının allerqodermatozlar və digər dəri xəstəlikləri olan şəxslər arasında yayılması

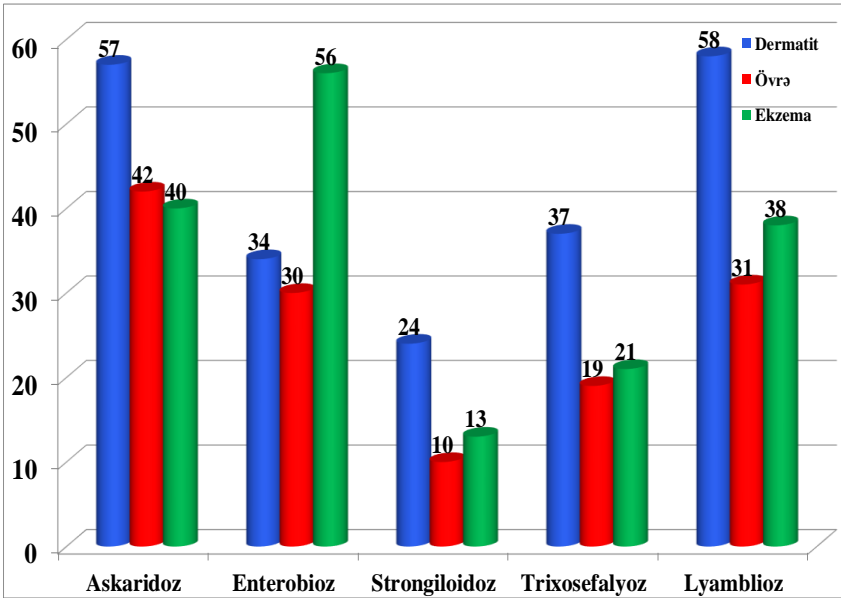
Bağırsaq parazitozları	Ümumi xəstəliklər (n=1276)				
	Allerqodermatozlar (n=541)		Digər dermatozlar (n=735)		P
	Bağırsaq parazitozu aşkar edilənlər		Bağırsaq parazitozu aşkar edilənlər		
	müt	%	müt	%	müt.
Askaridoz	139	25,69±1,88	122	16,60±1,37	<0,001
Enterobioz	120	22,18±1,79	209	28,44±1,66	> 0,05
Strongiloidoz	47	8,69±1,21	30	4,08±0,73	<0,001
Trixosefalyoz	77	14,23±1,50	85	11,57±1,18	> 0,05
Lyamblioz	127	23,48±1,82	107	14,56±1,30	<0,001

Cədvəldən göründüyü kimi allerqodermatozlar arasında askaridoz (25,69± 1,88%), strongiloidoz (8,69±1,21%) və lyamblioz (23,48±1,82%) digər dermatozu olanlara nisbətən xeyli çox aşkar edilir (müvafiq olaraq 16,60±1,37%; p<0,001; 4,08±0,73%; p<0,001; 14,56±1,30%; p<0,001).

Bağırsaq parazitozlarının allerqodermatozların müxtəlif nozofomalarında rastgəlmə tezliyini dəqiqləşdirmək üçün atopik dermatiti, övrəsi və ekzeması olan şəxslərdə bu parazitozların aşkar edilməsi müqayisəli araşdırılmışdır. Nəticələr şəkil 1-də öz əksini tapmışdır.

Atopik dermatiti olan şəxslər arasında ən çox lyamblioz (58 şəxsdə), sonra askaridoz (57 şəxsdə), sonra trixosefalyoz (37 şəxsdə), nisbətən az enterobioz (34 şəxsdə), daha az isə strongiloidoz (24 şəxsdə) aşkar edilmişdir.

Övrəsi olan şəxslərdə isə ən çox askaridoz (42 şəxsdə), sonra lyamblioz (31 şəxsdə), təqribən eyni sayda enterobioz (30 şəxsdə), nisbətən az trixosefalyoz (19 şəxsdə), daha az isə strongiloidoz (10 şəxsdə) aşkar edilmişdir.



Şəkil 1. Müxtəlif formalı allerqodermatozlarda bağırsaq parazitozlarının rast gəlməsi

Ekzeması olan şəxslərdə isə enterobioz çox, askaridoz və lyamblioz təqribən eyni miqdarda, strongiloidoz və trixosefalyoz isə təqribən övrəsi olanlardakı kimi rast gəlmişdir.

Müayinə edilən şəxslər yaş qruplarına, cinsinə, şəhər və kənd yerlərində yaşamalarına görə də araşdırılmışdır.

Bağırsaq parazitozları ilə birgə rast gələn allerqo-dermatozlar yaş qruplarına görə bir-birindən xeyli fərqlənirlər. Məsələn, askaridozla birgə rast gələn allerqodermatozlar ən az 1-3 yaşlı uşaqlar ($2,98 \pm 1,42\%$) və 51 və yuxarı yaşda olanlar ($5,04 \pm 1,82\%$) arasında, ən çox 8-11 yaşlı uşaqlarda ($27,34 \pm 3,78\%$), sonra 4-7 yaşlarda ($23,02 \pm 3,57\%$), sonra 18-30 yaşlarda ($16,55 \pm 3,15\%$), nisbətən az və təqribən eyni səviyyədə 12-17 yaşlarda ($12,95 \pm 2,85\%$) və 31-50 yaşlarda ($12,23 \pm 2,78\%$) rast gəlir. Eyni hal enterobiozu olan allerqodermatozlarda da müşahidə olunur. Burada askaridozdan fərqli olaraq ən az xəstələr 51 və yuxarı yaşda olanlar ($4,17 \pm 1,82\%$), sonra 1-3 yaşlılar ($7,5-2,40\%$), ən çox 4-7 yaşlılar ($26,67 \pm 4,04\%$) və 8-11 yaşlılar ($23,33 \pm 3,86\%$), nisbətən az və təqribən bərabər 12-17 yaşlılar ($13,33 \pm 3,10\%$), 18-30 yaşlılar ($12,50 \pm 3,02\%$) və 31-50 yaşlılar ($12,50 \pm 3,02\%$) təşkil edir.

Bundan başqa müxtəlif bağırsaq parazitozu ilə birgə keçən allerqodermatozlar da yaşayış yerinə görə araşdırılmışdır. Bağırsaq parazitozları ilə birgə olan allerqodermatozların şəhər və kənd yerlərində rast gəlməsində xeyli fərq müşahidə edilir. Belə ki, strongiloidozla, trixosefalyozla və askaridozla birgə rast gələn allerqodermatozların çoxunu kənddə yaşayanlar ($85,11 \pm 5,19\%$; $61,04 \pm 5,56\%$ və $63,31 \pm 4,09\%$), az qismini isə şəhərdə yaşayanlar ($14,89 \pm 5,19\%$; $38,96 \pm 5,56\%$ və $36,69 \pm 4,09\%$) təşkil edir.

Enterobiozla birgə rast gələn allerqodermatozlar isə şəhər əhalisi arasında ($54,17 \pm 4,55\%$) kənd əhalisinə ($45,83 \pm 4,55\%$, $p > 0,05$) nisbətən daha çox yayılıb.

Lyambliozla birgə keçən allerqodermatozların şəhər və kənd əhalisi arasında rast gəlmə tezliyi təqribən eynidir (müvafiq olaraq $50,39 \pm 4,44\%$ və $49,61 \pm 4,44\%$, $p > 0,05$).

Bağırsaq parazitozları və allerqodermatozlu olan xəstələr arasında qadınlar ($53,33 \pm 2,21\%$), kişilərdən ($46,67 \pm 2,21\%$; $p < 0,05$) nisbətən çoxdur.

Azərbaycan Respublikasında parazitər xəstəliklərin geniş yayılmasını nəzərə alaraq allerqodermatozların klinik gedişatı müqayisəli araşdırılmışdır. Bu məqsədlə 340 allerqodermatozu olan şəxs müşahidə edilmişdir. Onlardan 266 nəfəri müxtəlif

parazitozlarla: 67 nəfər askaridozla, 61 nəfər enterobiozla, 24 nəfər strongiloidozla, 38 nəfər trixosefalyozla, 76 nəfər lyambliozla və 74 nəfər yalnız allerqodermatozu olan şəxslər təşkil etmişdir.

Dəridə səpgilər askaridozu və allerqodermatozu olan (74,63±5,32%; p<0,001), strongiloidozu və allerqodermatozu olan (79,17± 8,29%; p<0,001), lyambliozu və allerqodermatozu olan (78,95±4,68%; p<0,001) şəxslərdə enterobiozla allerqodermatozu olan (47,54±6,30%; p>0,05) və yalnız allerqodermatozu olan şəxslərdən (44,6±5,78%) xeyli çox, trixosefalyozu və allerqodermatozu olanlardan (63,16±7,83%; p>0,05) isə nisbətən çox aşkar edilir.

Eritema allerqodermatozla birgə askaridozu (73,13±5,42%; p>0,05), strongiloidozu (79,17±8,29%; p>0,05), lyambliozu (69,74±5,27%; p>0,05) olan xəstələrdə yalnız allerqodermatozu (59,46±5,71%), allerqodermatozla birgə trixosefalyozu (57,8±8,01%; p>0,05), enterobiozu (50,82±6,4%; p>0,05) olan xəstələrə nisbətən çox rast gəlinir.

Dərinin ödemi ən çox allerqodermatozla strongiloidozu olan (62,50±9,88%; p>0,05) və allerqodermatozla lyambliozu olan (57,90±5,66%; p>0,05) şəxslərdə qeydə alınarsa, yalnız allerqodermatozu (50,0±5,81%), allerqodermatozla askaridozu olan (52,24±6,10%; p>0,05), allerqodermatozla trixosefalyozu olan (42,11±8,01%; p>0,05), allerqodermatozla enterobiozu olan (47,54±6,30%; p>0,05) şəxslərdə təqribən eyni miqdarda rast gəlinir.

Dəridə quruluq allerqodermatozu və bağırsağ parazitozu olan şəxslərdə yalnız allerqodermatozu olanlardan daha çox rast gəlinir. Bu hal ən çox lyambliozla (71,05±5,2%; p<0,01), sonra trixosefalyozla (68,42±7,54%; p<0,05), enterobiozla (57,38±6,33%; p>0,05), askaridozla (55,22±6,08%; p>0,05), strongiloidozla (54,17± 10,17%; p>0,05) yoluxan şəxslərdə, yalnız allerqodermatozu olanlarla (48,65±5,81%) müqayisədə özünü büruzə verir.

Dəridə qaşınıt-göynmə yalnız allerqodermatozu (64,87±5,55%) və allerqodermatozla enterobiozu (63,93±6,15%; p>0,05) olanlarda allerqodermatozla askaridozu (94,03±2,9%; p<0,001), strongiloidozu (87,5±6,75%; p<0,05), lyambliozu

(84,21±4,18%; p<0,01), trixosefalyozlu (76,32±6,9%; p>0,05) olan xəstələrdən daha az rast gəlir.

Lixenifikasiya yalnız allerqodermatozu və allerqodermatozla birgə bağırsaq parazitozları olan şəxslərdə təqribən eyni səviyyədə rast gəlir (p>0,05). Ekskoriasiyada da eyni hal müşahidə olunur.

Dərinin kəpəklənməsi yalnız allerqodermatozu olan şəxslərə (36,49±5,6%) nisbətən ən çox lyambliozla yoluxmuş şəxslərdə (72,37±5,13%; p<0,001), sonra strongiloidozla (62,5±9,88%; p<0,05), nisbətən trixosefalyoz (55,26±8,07%; p>0,05) və enterobiozu (52,46±6,39%; p>0,05) və ən az isə askaridozu (47,76±6,1%; p>0,05) olan şəxslərdə qeyd edilir.

Dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi də yalnız allerqodermatozu (59,46±5,71%) olan şəxslərdə, lyambliozu (88,16±3,71%; p<0,001), strongiloidozu (75,0±8,84%; p>0,05), askaridozu (74,63±5,32%;p>0,05), enterobiozu (60,66±6,26%; p>0,05) və trixosefalyozu (57,9±8,01%; p>0,05) olan şəxslərdən keyli az rast gəlir.

Dəri səthinin 10,0-20,0%-nin zədələnməsində bu hal özünü az büruzə verir. Bu yalnız dermatozu (27,03±5,16%) olanlarda və trixosefalyozu (26,32±7,14%), enterobiozu (26,23±5,62%), strongiloidozu (29,17±9,28%; p>0,05) olan şəxslərdə təqribən eyni, lyambliozu (36,84±5,53%) və askaridozu (34,33±5,8%) olanlarda isə nisbətən çox rast gəlir. Dəri səthinin 20,0-30,0%-nin zədələnməsində də eyni hal müşahidə olunur.

Ürəkbulanma yalnız dermatozu olan şəxslərin 13,51±3,97%-də ürəkbulanma müşahidə edilirsə, lyambliozla yoluxmuşların 68,42±5,33%-də (p<0,001), strongiloidozla yoluxmuşların 75,0±8,84%-də (p<0,001), enterobiozla yoluxmuşların 59,02±6,3%-də (p<0,001), trixosefalyozla yoluxmuşların 65,79±7,7%-də (p<0,001), askaridozla yoluxmuşların isə 71,64±5,51%-də müşahidə edilmişdir.

İshal yalnız allerqodermatozu (12,16±3,8%) olanlarla müqayisədə ən çox lyambliozu və allerqodermatozu (56,58±5,69%; p<0,001), strongiloidozu və allerqodermatozu (50,0±10,21%; p<0,001), trixosefalyozu və allerqodermatozu (42,11±8,01%;

$p < 0,001$) olanlarda, enterobiozla allerqodermatozu ($24,59 \pm 5,51\%$; $p > 0,05$) və askaridozla allerqodermatozu ($22,39 \pm 5,09\%$; $p > 0,05$) olanlarda isə nisbətən az müşahidə edilir.

Qəbizlik ən çox enterobiozu və allerqodermatozu ($52,46 \pm 6,39\%$; $p < 0,001$) olanlarda, sonra isə askaridozu və dermatozu ($47,76 \pm 6,1\%$; $p < 0,001$) olanlarda müşahidə edilir.

Baş ağrıları yalnız allerqodermatozu olanlarda ($22,97 \pm 4,89\%$) askaridozu ($17,91 \pm 4,68\%$; $p > 0,05$), trixosefalyozu ($15,79 \pm 5,92\%$; $p > 0,05$), strongiloidozu ($16,67 \pm 7,61\%$; $p > 0,05$) olanlarla təqribən eyni olub, enterobiozu ($47,54 \pm 6,3\%$; $p < 0,01$) və lyambliozu ($48,68 \pm 5,73\%$; $p < 0,001$) olanlarda xeyli çox müşahidə edilir.

Hepatomeqaliya da yalnız allerqodermatozu olan şəxslərdə ($56,76 \pm 5,76\%$) askaridozu və dermatozu ($94,03 \pm 2,9\%$; $p < 0,001$), lyambliozu və dermatozu ($89,47 \pm 3,52\%$; $p < 0,001$), strongiloidozu və dermatozu ($91,67 \pm 5,64\%$; $p < 0,001$), trixosefalyoz və dermatozu ($73,68 \pm 7,14\%$; $p > 0,05$), enterobioz və dermatozu ($62,3 \pm 6,21\%$; $p > 0,05$) olan şəxslərdən xeyli az müşahidə edilir.

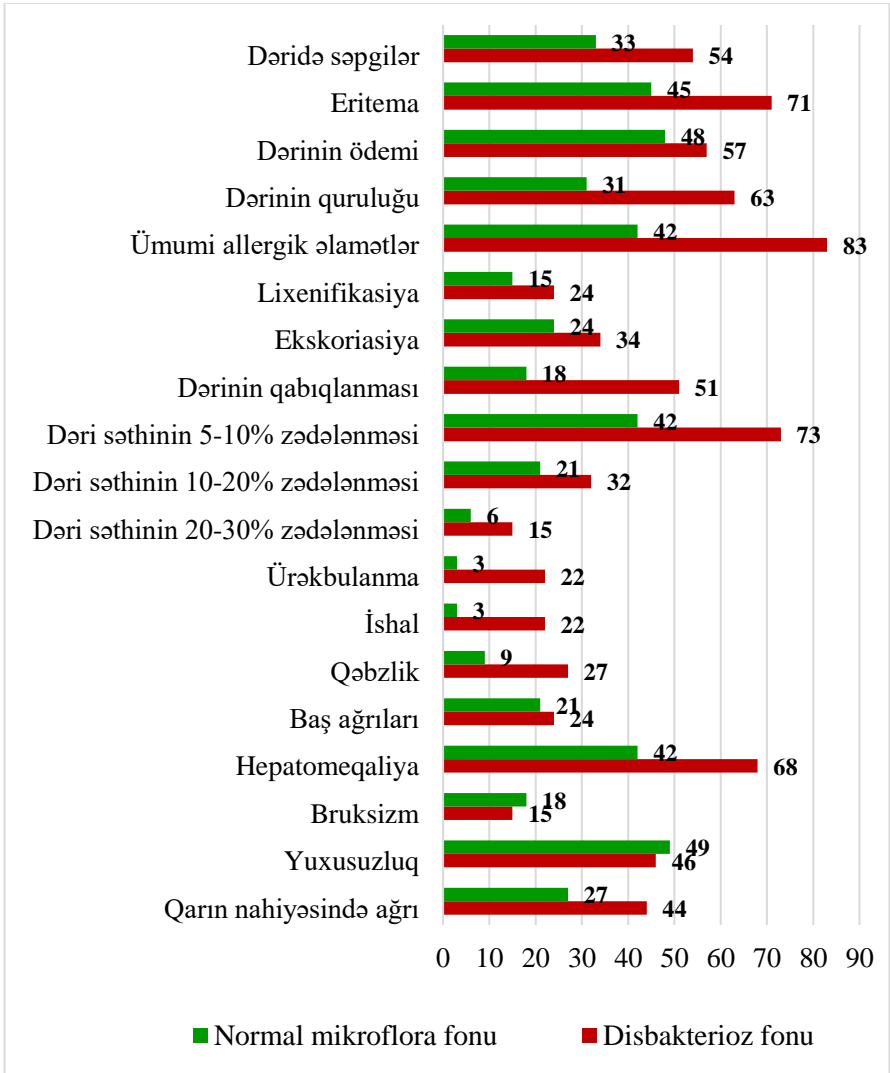
Bruksizm yalnız allerqodermatozu olanların $16,22 \pm 4,29\%$ -də rast gəlsə, enterobiozu və allerqodermatozu olanların $77,05 \pm 5,38\%$ -də ($p < 0,001$), lyambliozu və dermatozu olanların $34,21 \pm 5,44\%$ -də ($p < 0,05$), strongiloidozu olanların $33,33 \pm 9,62\%$ -də ($p > 0,05$), askaridozu və dermatozu olanların $31,34 \pm 5,67\%$ -də ($p > 0,05$) müşahidə edilir, ən az isə trixosefalyoz və dermatozu olan şəxslərdə ($23,68 \pm 6,7\%$; $p > 0,05$) rast gəlir.

Yuxusuzluq yalnız allerqodermatozu olan şəxslərlə ($47,3 \pm 5,8\%$) bağırsağ parazitozu və dermatozu olanlarda eyni səviyyədə, ən çox strongiloidozu və dermatozu olanlarda ($75,0 \pm 8,84\%$; $p < 0,01$), ən az isə enterobiozu və dermatozu olanlarda ($21,31 \pm 5,24\%$; $p < 0,001$) qeyd edilir.

Qarın nahiyəsində ağrılar bağırsağ parazitoları və allerqodermatozu olan şəxslərdə yalnız allerqodermatozu olanlardan daha çox rast gəlir.

Allerqodermatozların klinik gedişatı bağırsaqların mikroflorasından çox asılıdır. Bunu nəzərə alaraq normal mikroflora

və disbakterioz fonunda allerqodermatozların klinik gedişatı müşahidə edilmişdir və nəticələr şəkil 2-də öz əksini tapmışdır.



Şəkil 2. Allerqodermatozların normal mikroflora və disbakterioz fonunda klinik əlamətləri

Disbakterioz fonunda olan allerqodermatozların əksər klinik əlamətləri normal mikroflora fonunda olanlara nisbətən özünü daha qabarıq göstərir.

Disbakteriozu və allerqodermatozu olan şəxslərdə eritema ($70,73 \pm 7,11\%$), dərinin quruluğu ($63,42 \pm 7,52\%$), ümumi allergik əlamətlər ($82,93 \pm 5,88\%$), dərinin qabıqlanması ($51,22 \pm 7,81\%$), dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi ($73,17 \pm 6,92\%$), ürəkbulanması ($21,95 \pm 6,46\%$), ishal ($21,95 \pm 6,46\%$), qəbizlik ($26,83 \pm 6,92\%$), hepatomeqaliya ($68,29 \pm 7,27\%$) kimi əlamətlər normal mikroflorası və allerqodermatozu olanlardan (müvafiq olaraq $45,46 \pm 8,67\%$; $p < 0,05$; $30,61 \pm 8,02\%$, $p < 0,01$; $42,42 \pm 8,6\%$, $p < 0,001$; $18,18 \pm 6,71\%$, $p < 0,01$; $42,42 \pm 8,6\%$, $p < 0,01$; $3,03 \pm 2,98\%$, $p < 0,01$; $3,03 \pm 2,98$, $p < 0,001$; $9,09 \pm 5,0\%$, $p < 0,05$; $42,42 \pm 8,6\%$, $p < 0,01$) xeyli çox rast gəlik.

Allerqodermatozu və parazitozu, o cümlədən praktik sağlam şəxslərdə ümumi limfositlərin, CD_3 , CD_4 , CD_8 limfositlərin, eozinofillərin, İgE-nin qanda miqdarı müqayisəli araşdırılmışdır.

Parazitar mənşəli allerqodermatozu olan şəxslərin qanında qeyri-spesifik və spesifik mühafizə amillərinin bəzilərinin müayinəsi aparılmışdır. 84 nəfər allerqodermatozu və parazitozu olan, 48 nəfər parazitozu olan allerqodermatozu olmayan, 67 nəfər allerqodermatozu olan parazitozu olmayan və praktik sağlam 57 nəfərdə qanda limfositlərin ümumi sayı, CD_3 , CD_4 və CD_8 -limfositlərin, eozinofillərin sayı, interleykinlərin (İL-4, İL-8, İL-1 β , TNF-a) və İgE-nin qatılığı təyin edilmişdir.

Limfositlərin ümumi sayı praktik sağlam şəxslərdəkinə ($35,85 \pm 6,59\%$) nisbətən parazitozu olanlarda daha çox ($50,0 \pm 7,37\%$), yalnız allerqodermatozu olanlarda ($45,31 \pm 6,22\%$) və parazitozu və allerqodermatozu birgə olanlarda ($48,68 \pm 5,73\%$; $p > 0,05$) isə nisbətən çox aşkar edilmişdir.

CD_3 -limfositlərin sayı isə əksinə ən çox praktik sağlam şəxslərdə ($69,81 \pm 6,31\%$), nisbətən az parazitozu ($60,87 \pm 7,2\%$; $p > 0,05$) və yalnız allerqodermatozu ($54,69 \pm 6,22\%$; $p > 0,05$) olan şəxslərdə, daha az isə həm parazitozu, həm də allerqodermatozu olanlarda ($46,05 \pm 5,72\%$; $p < 0,01$) müşahidə edilir.

Eyni hal CD₄ və CD₈ limfositlərin sayında da özünü göstərir. Belə ki, praktik sağlam şəxslərə (41,51±6,77%) nisbətən CD₄ limfositlər ən az allerqodermatoz və parazitozu birgə olanlarda (26,32±5,05%; p>0,05), nisbətən az yalnız allerqodermatozu (28,13±5,62%; p>0,05) və yalnız parazitozu (32,61±6,91%; p>0,05) olan şəxslərdə müşahidə edilir.

CD₈ limfositlər allerqodermatozu və parazitozu birgə olanlarda (19,74±4,57%; p>0,05), yalnız dermatozu (20,31±5,03%; p>0,05), yalnız parazitozu (21,74±6,08%; p>0,05) olanlarda təqribən eyni və praktik sağlam şəxslərdən (24,53±5,91%) çox az müşahidə edilir. Bundan başqa CD₄/CD₈ nisbəti praktik sağlam şəxslərdə 1,69-dursa, yalnız parazitozu olanlarda 1,50, yalnız allerqodermatozu olanlarda 1,39, allerqodermatozu və parazitozu olanlarda isə 1,33 olmuşdur.

Göründüyü kimi, praktik sağlam şəxslərə nisbətən allerqodermatozu və parazitozu olan şəxslərdə qanda T-limfositlər və onların subpopulyasiyalarının sayı azalır. Azalma allerqodermatoz və parazitozu birgə olan şəxslərdə özünü daha qabarıq göstərir.

Qanda eozinofillərin sayı praktik sağlam şəxslərə (3,77±2,62%) nisbətən yalnız parazitozu (15,22±5,3%; p>0,05), yalnız allerqodermatozu (14,06±4,35%; p<0,05) olanlarda çox, daha çox isə allerqodermatozu və parazitozu birgə olanlarda (23,68±4,88%; p<0,001) aşkar edilmişdir.

İgE-nin miqdarı da praktik sağlam şəxslərdəkinə (142,36±8,57 İU/ml) nisbətən yalnız parazitozu (253,08±11,48 İU/ml; p<0,001), yalnız allerqodermatozu (289,38± 11,92 İU/ml; p<0,001) olanlarda çox, parazitozu və allerqodermatozu birgə olanlarda (376,48±11,09 İU/ml; p<0,001) isə daha çox aşkar edilir.

İmmun sistemin qeyri-spesifik müdafiə amillərindən olan sitokinlərin bir sıra xəstəliklər və o cümlədən parazitozlarda oynadıqları mühüm rolları nəzərə alınaraq onlardan İL-4, İL-8, İL-1β və TNF-nin qanda miqdarı təyin edilmişdir.

İltihab törədici interleykin İL-1β-nin qatılığı sağlam şəxslərə nisbətən (15,6±0,81 pq/ml) allerqodermatozu (46,2±1,31pq/ml; p<0,001), parazitozu (42,3±1,61 pq/ml; p<0,001) və parazitozla birgə

allerqodermatozu olan ($54,2 \pm 1,33$ pq/ml; $p < 0,001$) şəxslərdə xeyli yüksəkdir.

İL-8 səviyyəsi sağlam şəxslərdəkinə ($21,2 \pm 0,93$ pq/ml) nisbətən, allerqodermatozu ($41,4 \pm 1,28$ pq/ml; $p < 0,001$), parazitozu ($43,5 \pm 1,65$ pq/ml; $p < 0,001$), allerqodermatozla birgə parazitozu ($62,1 \pm 1,47$ pq/ml; $p < 0,001$) olan şəxslərdə daha yüksəkdir.

İltihab əleyhinə olan interleykin 4-ün (İL-4) qanda qatılığı əvvəlki sitokinlərə nisbətən az qalxsa da, praktik sağlam şəxslərdə ($16,8 \pm 0,89$ pq/ml) allerqodermatozlu ($24,2 \pm 0,92$ pq/ml; $p < 0,001$), parazitozlu ($22,5 \pm 1,42$ pq/ml; $p < 0,001$), parazitozu və allerqodermatozu birgə olanlardan ($32,7 \pm 1,26$ pq/ml; $p < 0,001$) xeyli azdır.

Allerqodermatoz və parazitozlar əsasən xroniki formada rast gəldikləri üçün T-limfositbrin fəallığı daha çox müşahidə edilir. Onların ifraz etdikləri sitokinlərin miqdarının artması qanda eozinofillərin sayının və İgE-nin qatılığının artmasına səbəb olur. Limfositlərin ümumi sayının artması fonunda T-limfositlərin (CD) və onların subpopulyasiyaları olan CD₄ və CD₃ limfositlərin sayı da praktik sağlam şəxslərdəkinə nisbətən azalır.

Digər tərəfdən CD₄ helperlərin CD₃ supressorlara nisbəti həm allerqodermatozu, həm də parazitozu olan xəstələrdə praktik sağlam şəxslərdəkinə nisbətən xeyli azalır. Buradan aydın olur ki, parazitoz mənşəli allerqodermatozlarda xəstəlik daha ağır keçir, onlarda allergik proseslər özünü daha qabarıq göstərir və bu şəxslərdə immunsupressiv vəziyyət yarandığı üçün patogenetik dəyişikliklər daha çox baş verir.

Allerqodermatoz və bağırsaq parazitozlarının orqanizmin müxtəlif üzv və toxumalarına, xüsusən də qara ciyər, mədəaltı vəz, digər orqanlara və o cümlədən, mübadilə proseslərinə təsirini öyrənmək üçün allerqodermatoz birgə parazitozu olan 79 nəfərdə, yalnız alleqodermatozu olan 68 nəfərdə və yalnız parazitozu olan 49 nəfərdə bir sıra biokimyəvi müayinələr aparılmışdır.

Bilirubinun artması allerqodermatoz və parazitozu birgə olanlarda ($10,13 \pm 3,4\%$) yalnız allerqodermatozu olanlardan ($7,35 \pm 3,17\%$; $p > 0,05$) və yalnız parazitozu olanlardan ($6,12 \pm 3,42\%$; $p > 0,05$) daha çox aşkar edilir.

Alaninaminotransferazanın (ALT) artması yalnız parazitozu ($26,53 \pm 6,31\%$; $p < 0,05$) və yalnız allerqodermatozu ($25,0 \pm 5,25\%$; $p < 0,05$) olanlarda təqribən eyni olub, həm parazitozu, həm də allerqodermatozu olanlardan ($41,77 \pm 5,55\%$) isə xeyli az təsadüf edilir.

Aspartataminotransferazanın (AST) artması ən çox allerqodermatozla birgə parazitozu olanlarda ($39,24 \pm 5,49\%$), yalnız allerqodermatozu ($23,53 \pm 5,14\%$; $p > 0,05$) və yalnız parazitozu ($20,41 \pm 5,76\%$; $p > 0,05$) olan şəxslərə isə nisbətən az və eyni miqdarda müşahidə edilir.

Qələvi fosfatazada da eyni hal müşahidə edilir. Belə ki, qələvi fosfatazanın artması ən az yalnız allerqodermatozu olan şəxslərdə ($33,82 \pm 5,74\%$; $p < 0,001$), nisbətən çox yalnız parazitozu ($38,78 \pm 6,96\%$; $p < 0,05$) olanlarda, daha çox isə həm allerqodermatozu, həm də parazitozu ($62,03 \pm 5,46\%$) olanlarda müşahidə edilir.

Amilazanın artması yalnız allerqodermatozu ($26,47 \pm 5,35\%$; $p > 0,05$) və yalnız parazitozu ($24,49 \pm 6,14\%$; $p > 0,05$) olanlarda təqribən eyni və nisbətən az olub, ən çox allerqodermatozu və parazitozu birgə olan şəxslərdə ($32,91 \pm 5,29\%$) aşkar edilir.

Timolun qanda artması ən az yalnız parazitozu olanlarda ($8,16 \pm 3,91\%$; $p > 0,05$), nisbətən çox allerqodermatozu olan şəxslərdə ($14,71 \pm 4,3\%$; $p > 0,05$), daha çox isə mikst patologiyası olanlarda ($24,05 \pm 4,81\%$) təsadüf edilir.

Dəmirin (Fe) qanda azalması ən çox allerqodermatozu və parazitozu birgə olan şəxslərdə ($51,9 \pm 5,62\%$), sonra yalnız parazitozu olanlarda ($42,86 \pm 7,07\%$; $p > 0,05$), daha az isə yalnız allerqodermatozu ($30,88 \pm 5,6\%$; $p < 0,01$) olanlarda aşkar edilir.

Kalsiumun qanda miqdarının azalması isə ən çox allerqodermatozla birgə parazitozu olan şəxslərdə (58,23±5,55%), sonra yalnız allerqodermatozu olanlarda (36,77±5,85%), daha az isə yalnız parazitozu olanlarda (28,57±6,45%; $p<0,001$) müşahidə edilir.

Aparılan tədqiqatların nəticələri göstərir ki, allerqodermatozlar və parazitozlar orqanizmdə bir sıra patoloji proseslərə səbəb olur ki, xüsusən də qara ciyər və mədəaltı vəzin fermentlərinin, timolun, dəmir və kalsiumun qanda miqdarında dəyişikliklərdir.

Bağırsaqların normal mikroflorasının insan orqanizmində çox müxtəlif proseslərdə aktiv rol oynadığını, onun tərkibinin kəmiyyət və keyfiyyətə dəyişikliyinə bir sıra xəstəliklərin, o cümlədən dermatozların baş verməsində etioloji faktor rolu oynaya biləcəyini nəzərə alaraq bu sahədə mikrobioloji tədqiqat aparılmışdır.

81 nəfər dermatozu və müxtəlif bağırsaq parazitozu olan, 52 nəfər yalnız parazitozu olan, 72 nəfər yalnız dermatozu olan, 42 nəfər praktik sağlam şəxslərdə bağırsaq mikroflorası öyrənilmişdir.

Yalnız allerqodermatozu (54,17±5,87%; $p<0,001$), yalnız parazitozu (75,0±6,01%; $p<0,001$) və parazitozla birgə allerqodermatozu (90,12±3,32%; $p<0,001$) olan şəxslərdə ümumi disbakterioz praktik sağlam şəxslərə (16,67±5,75%) nisbətən xeyli çox rast gəlinir.

Normal mikrofloranın azalması allerqodermatozlu xəstələrin 22,22±4,90%-də ($p>0,05$) aşkar edilərsə də, parazitozu olan xəstələrin 32,69±6,51%-də ($p<0,01$), parazitozu və allerqodermatozu olanların 40,74±5,46%-də ($p<0,001$), praktik sağlam şəxslərin isə cəmi 9,52±4,53% -də aşkar edilmişdir.

Şərti patogen və patogen mikroflora praktik sağlam şəxslərin 7,14±3,97%-də yalnız allerqodermatozu olanların 31,94±5,50 %-də ($p<0,001$), yalnız parazitozu olanların 42,31±6,85%-də ($p<0,001$), həm parazitozu, həm də allerqodermatozu olanların 49,38±5,56%-də ($p<0,001$) aşkar edilmişdir.

Bağırsaq mikroflorasında baş verə biləcək kəmiyyət və keyfiyyət dəyişiklikləri bağırsaq parazitozlarının müxtəlif növləri və allerqodermatozu olan şəxslərdə araşdırılmışdır.

Praktik sağlam şəxslərə (9,5±4,53%) nisbətən normal mikrofloranın azalması ən çox strongiloidozu və allerqodermatozu olan şəxslərdə (33,33±19,24%; p>0,05), sonra enterobiozu və allerqodermatozu olanlarda (27,27±9,5; p>0,05), nisbətən çox və eyni miqdarda askaridozu və allerqodermatozu (25,0±9,68%; p>0,05) və trixosefalyozu və allerqodermatozu (25,0±12,5%; p>0,05) olanlarda, cüzi çox isə lyambliozu və allerqodermatozu (19,05±8,57; p>0,05) olanlarda aşkar edilmişdir.

Patogen və şərti-patogen mikroflora da praktik sağlam şəxslərə nisbətən (7,14± 3,97%) ən çox strongiloidozu və allerqodermatozu olan şəxslərdə (50,0±20,41%; p<0,05), sonra lyambliozu və allerqodermatozu olanlarda (47,62±10,9%; p<0,001), sonra enterobiozu və allerqodermatozu olanlarda (45,46±10,62%; p<0,001), sonra trixosefalyozu və allerqodermatozu olan şəxslərdə (41,67±14,23%; p<0,05), nisbətən çox isə askaridozu və allerqodermatozu olanlarda (40,0±10,95%;p<0,01) aşkar edilmişdir.

Ümumi disbakteriozda praktik sağlam şəxslərə (16,69±5,75%) nisbətən ən çox strongiloidozu və allerqodermatozu olanlarda (83,33±15,22%; p<0,001), sonra enterobiozu və allerqodermatozu olanlarda (72,73±9,50%; p<0,001), sonra eyni miqdarda lyambliozu və allerqodermatozu (66,67±10,29%; p<0,001) və trixosefalyozu və allerqodermatozu olan şəxslərdə (66,67±13,61%; p<0,001), nisbətən çox isə askaridozu və allerqodermatozu (65,0±10,67%; p<0,001) olanlarda müşahidə olunur.

Ayrı-ayrı parazitozlarla birgə rast gələn allerqodermatozları bir-biri ilə müqayisə etdikdə normal mikrofloranın azalmasının ən çox strongiloidozla birgə rast gələn allerqodermatozlarda, ən az isə lyambliozla birgə rast gələn allerqodermatozlarda aşkar edilir. Askaridoz, trixosefalyoz, enterobiozla birgə keçən allerqodermatozlarda normal mikrofloranın azalması təqribən eyni səviyyədə müşahidə olunur.

Patogen və şərti patogen mikrofloranın aşkar edilməsi isə ən çox strongiloidozla birgə olan allerqodermatozlarda, sonra lyambliozla birgə olan allerqodermatozlarda, nisbətən az enterobiozla birgə keçən

allerqodermatozlarda, daha az, təqribən bərabər isə trixosefalyozla və askaridozla olan allerqodermatozlarda aşkar edilir.

Allerqodermatozların baş verməsində, onların klinik gedişatında, patogenezinə bağırısaq parazitozlarının və bağırısaqların mikroflorasının rolunu dəqiqləşdirmək məqsədilə 74 yalnız allerqodermatozu, 108 həm allerqodermatozu, həm də parazitozu olan xəstələrdə bağırısaqların mikroflorası nəzərə alınaraq kompleks müalicə aparılmışdır.

Müalicənin nəticələri klinik əlamətlərin müşahidə edilməsinə görə qiymətləndirilmişdir. Müalicə kompleks şəkildə allerqodermatozlara, bağırısaq parazitozlarına və disbakterioza qarşı aparılmışdır. Bu məqsədlə antihistamin preparatlar, sistem kortikosteroidlər, immunomodulyatorlar, enterosorbentlər, dezintoksikasiya hiposensibilizasiya edici preparatlar, yerli kortikosteroid kremlər, məlhəmlər, hellər, bioloji aktiv məlhəmlər, nəmləndirici, disbakteriozu olanlara mikrofloranın kəmiyyət və keyfiyyət dəyişikliyinə uyğun olaraq prebiotik, probiotiklər, bağırısaq parazitozlarına qarşı antihelmint preparatlar istifadə edilmişdir. Bundan başqa göstəriş olduqda hepatoprotektorlar, sedativ preparatlar, antifungal preparatlar, fermentlər, vitaminlər təyin edilmişdir. Müalicə hər xəstənin əsas diaqnozu, xəstəliyin klinik gedişi, immun statusu, bağırısaq parazitozunun, disbakteriozun olub-olmaması nəzərə alınaraq fərdi qaydada təyin edilmişdir.

Allerqodermatozların müalicəsinin nəticələri klinik əlamətlərin dinamikada müşahidəsinə, bağırısaq parazitozlarının müalicəsinin nəticəsi təkrar parazitoloji müayinə nəticəsinə, disbakterioz isə təkrar bakterioloji müayinə əsasında qiymətləndirilmişdir.

Bağırısaqların mikroflorasının allerqodermatozların müalicəsinin nəticələrinə təsirini öyrənmək üçün 74 yalnız allerqodermatozu olanların disbakteriozu olan 41 nəfərin bağırısaq mikroflorasının vəziyyətini nəzərə alaraq müalicəsi aparılmışdır.

Müalicənin nəticələri müalicədən əvvəl və sonra müşahidə edilən klinik əlamətlərə görə müqayisəli qiymətləndirilmişdir. Nəticələr cədvəl 2-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 2

Parazitozsuz allerqodermatozların disbakterioz fonunda müalicəsinin nəticələri

Klinik əlamətlər	Müalicədən əvvəl n=41		Müalicədən sonra n=41		P
	müt	%	müt	%	
Dəridə səpgilər	22	53,66±7,79	11	26,82±6,92	< 0,05
Eritema	29	70,73±7,11	15	36,59±7,52	< 0,001
Dərinin ödemi, infiltrasiyası	23	56,10±7,75	12	22,97±7,11	< 0,01
Dərinin quruluğu	26	63,42±7,52	11	26,83±6,92	< 0,001
Ümumi allergik əlamətlər	34	82,93±5,88	16	39,02±7,62	< 0,001
Lixenifikasiya	10	24,39±6,71	7	17,07±5,88	> 0,05
Ekskoriyasiya	14	34,15±7,41	9	21,95±6,46	> 0,05
Dərinin qabıqlanması	21	51,23±7,81	10	24,39±6,71	<0,01
Dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi	30	73,17±6,92	15	36,59±7,52	< 0,01
Dəri səthinin 10,0-20,0%-nin zədələnməsi	13	31,71±7,27	6	14,63±5,52	> 0,05
Dəri səthinin 20,0-30,0%-nin zədələnməsi	6	14,63±5,52	4	9,76±4,64	> 0,05
Ürəkbulanma	9	21,95±6,46	3	7,32±4,07	> 0,05
İshal	9	21,95±6,46	5	12,20±5,11	> 0,05
Qəbizlik	39	95,12±3,37	16	39,02±7,62	< 0,001
Baş ağrıları	12	29,27±7,11	6	14,63±5,52	> 0,05
Hepatomeqaliya	28	68,29±7,27	22	53,66±7,79	> 0,05
Bruksizm	6	14,63±5,52	3	7,32±4,07	> 0,05
Yuxusuzluq	19	46,34±7,79	12	29,27±7,11	> 0,05
Qarın nahiyəsində ağrılar	18	43,90±7,75	9	21,95±6,46	< 0,05

Cədvəldən göründüyü kimi müalicədən əvvəl dəridə səpgilər $53,66 \pm 7,72\%$ müşahidə edilirdisə, müalicədən sonra $26,82 \pm 6,92\%$ -ində ($p < 0,05$) aşkar edilir. Eyni hal eritemada da özünü göstərir. Belə ki, müalicədən əvvəl eritema xəstələrin $70,73 \pm 7,11\%$ -də rast gəlirdisə, müalicədən sonra $36,59 \pm 7,52\%$ -də ($p < 0,01$) müşahidə edilir.

Dərinin ödemi və infiltrasiyası ($56,10 \pm 7,75\%$), dərinin quruluğu ($63,42 \pm 7,52\%$) ümumi allergik əlamətlər ($82,93 \pm 5,88\%$) müalicədən sonra 2 dəfə azalmışdır (müvafiq olaraq $22,27 \pm 7,11\%$, $p < 0,01$; $26,83 \pm 6,92\%$, $p < 0,001$; $39,02 \pm 7,62\%$, $p < 0,001$).

Lixenifikasiyanın ($24,3 \pm 6,71\%$), ekskoriyasiyanın ($34,15 \pm 7,41\%$) müalicədən sonra nisbətən azalması müşahidə edilir (müvafiq olaraq $17,07 \pm 5,88\%$, $p > 0,05$ və $21,95 \pm 6,46\%$, $p > 0,05$).

Dərinin qabıqlanması ($51,23 \pm 7,81\%$) və dəri səthinin $5,0-10,0\%$ -nin zədələnməsi ($73,17 \pm 6,92\%$) də müalicədən sonra 2 dəfə azalmışdır (müvafiq olaraq $24,39 \pm 6,71$, $p > 0,001$ və $36,59 \pm 7,52\%$, $p < 0,01$).

Dəri səthinin $10,0-20,0\%$ -nin ($31,71 \pm 7,27$) və $20,0-30,0\%$ -nin ($14,63 \pm 5,52\%$) zədələnməsində müalicədən sonra o qədər də yüksək azalma müşahidə olunmamışdır (müvafiq olaraq $14,63 \pm 5,52\%$, $p > 0,05$ və $9,76 \pm 4,64\%$, $p > 0,05$).

Ürəkbulanması ($21,95 \pm 6,46\%$), ishal ($21,95 \pm 6,46\%$), qəbizlik ($95,12 \pm 3,37\%$), baş ağrıları ($29,12 \pm 7,11\%$), bruksizm ($14,63 \pm 5,52\%$) kimi əlamətlərdə müalicədən sonra 2 dəfə azalmışdır (müvafiq olaraq $7,32 \pm 4,07\%$, $p > 0,05$; $12,20 \pm 5,11\%$, $p > 0,05$; $39,02 \pm 7,62\%$, $p < 0,001$; $14,63 \pm 5,52\%$, $p > 0,05$; $7,32 \pm 4,07$, $p > 0,05$).

Hepatomeqaliya ($68,29 \pm 7,27\%$) müalicədən sonra nisbətən azalmışdır ($53,66 \pm 7,79\%$, $p > 0,05$).

Bağırsaq parazitozları ilə birgə allerqodermatozu olan 35 xəstənin normal mikroflora fonunda müalicəsinin effektivliyi öyrənilmişdir. Nəticələr cədvəl 3-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəldən göründüyü kimi bağırsaq parazitozları ilə birgə keçən allerqodermatozların da müalicədən sonra klinik əlamətlərində xeyli azalma müşahidə olunur.

Cədvəl 3

Bağırsaq parazitoları ilə birgə keçən allerqodermatozların normal mikroflora fonunda müalicəsinin nəticələri

Klinik əlamətlər	Müalicədən əvvəl n=35		Müalicədən sonra n=35		P
	müt	%	müt	%	
Dəridə səpgilər	15	42,86±8,37	5	14,29±5,92	< 0,01
Eritema	17	48,57±8,45	6	17,14±6,37	< 0,01
Dərinin ödemi, infiltrasiyası	13	37,14±8,17	4	11,43±5,38	< 0,05
Dərinin quruluğu	14	40,0±8,28	5	14,29±5,92	< 0,05
Ümumi allergik əlamətlər	20	57,14±8,37	7	20,0±6,76	< 0,001
Lixenifikasiya	8	22,86±7,10	3	8,57±4,73	> 0,05
Ekskoriasiya	10	28,57±7,64	3	8,57±4,73	< 0,05
Dərinin qabıqlanması	14	40,0±8,28	5	14,29±5,92	< 0,05
Dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi	18	51,43±8,45	6	17,14±6,37	< 0,01
Dəri səthinin 10,0-20,0%-nin zədələnməsi	7	20,0±6,76	2	5,71±3,92	> 0,05
Dəri səthinin 20,0-30,0%-nin zədələnməsi	5	14,29±5,92	2	5,71±3,92	> 0,05
Ürəkbulanma	18	51,43±8,45	6	17,14±6,37	< 0,01
İshal	8	22,86±7,10	3	8,57±4,73	< 0,05
Qəbizlik	7	20,0±6,76	2	5,71±3,92	> 0,05
Baş ağrıları	10	28,57±7,64	4	11,43±5,38	< 0,05
Hepatomeqaliya	22	62,86±8,17	14	40,0±7,28	< 0,05
Bruksizm	14	40,0±8,28	6	17,14±6,37	< 0,05
Yuxusuzluq	16	45,71±8,42	5	14,29±5,92	< 0,01
Qarın nahiyəsində ağrılar	18	51,43±8,45	6	17,14±6,37	< 0,01

Dəridə səpgilər (42,86±8,37%), eritema (48,57±8,45%), dərinin ödemi, infiltrasiyası (38,14±8,17%), dərinin quruluğu (40,0±8,28%) ümumi allergik əlamətlər (57,14±8,37%) müalicədən sonra 3 dəfəyə qədər azalmışdır (müvafiq olaraq 14,29±5,92%; 17,14±6,37%; 11,43±5,38%; 14,29±5,92%; 20,0±6,76%). Dərinin qabıqlanması, dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi, ürəkbulanma, ishal, qəbizlik, baş

ağrıları, bruksizm, yuxusuzluq, qarın nahiyəsində ağrılar müalicədən sonra 2-3 dəfə azalmışdır. Hepatomeqaliya isə ($62,86 \pm 8,17\%$) müalicədən sonra ($40,0 \pm 8,28\%$) nisbətən azalmışdır.

Bağırsaq parazitoları ilə birgə keçən allerqodermatozların disbakterioz fonunda müalicəsinin nəticələri araşdırılması məqsədilə bağırsaq parazitozu və allerqodermatozu olan 73 xəstənin müalicəsi aparılmışdır. Nəticələr cədvəl 4-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 4

Bağırsaq parazitoları ilə birgə keçən allerqodermatozların disbakterioz fonunda müalicəsinin nəticələri

Klinik əlamətlər	Müalicədən əvvəl n=73		Müalicədən sonra n=73		P
	müt	%	müt	%	
Dəridə səpgilər	59	$80,82 \pm 4,61$	30	$41,09 \pm 5,76$	<0,001
Eritema	54	$73,97 \pm 5,14$	28	$38,36 \pm 5,69$	<0,001
Dərinin ödemli, infiltrasiyası	44	$60,27 \pm 5,73$	23	$31,51 \pm 5,44$	<0,001
Dərinin quruluğu	52	$71,23 \pm 5,30$	27	$36,99 \pm 5,65$	<0,001
Ümumi allergik əlamətlər	68	$93,15 \pm 2,96$	35	$47,95 \pm 5,85$	<0,001
Lixenifikasiya	18	$24,66 \pm 5,04$	9	$12,33 \pm 3,85$	>0,05
Ekskoriyasiya	29	$39,73 \pm 5,73$	15	$20,55 \pm 4,73$	<0,01
Dərinin qabıqlanması	49	$67,12 \pm 5,50$	26	$35,62 \pm 5,61$	<0,001
Dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi	59	$80,82 \pm 4,61$	30	$41,09 \pm 5,76$	<0,001
Dəri səthinin 10,0-20,0%-nin zədələnməsi	26	$35,62 \pm 5,61$	14	$19,18 \pm 4,61$	<0,05
Dəri səthinin 20,0-30,0%-nin zədələnməsi	12	$16,44 \pm 4,34$	6	$8,22 \pm 3,22$	>0,05
Ürəkbulanma	55	$75,34 \pm 5,05$	29	$39,73 \pm 5,73$	<0,001
İshal	34	$46,58 \pm 5,84$	18	$24,66 \pm 5,05$	<0,01
Qəbizlik	32	$43,84 \pm 5,81$	17	$23,99 \pm 4,95$	<0,05
Baş ağrıları	22	$30,14 \pm 5,37$	11	$15,07 \pm 4,19$	<0,05
Hepatomeqaliya	67	$91,78 \pm 3,22$	35	$47,95 \pm 5,85$	<0,001
Bruksizm	29	$39,73 \pm 5,73$	15	$20,55 \pm 4,73$	<0,01
Yuxusuzluq	35	$47,95 \pm 5,85$	18	$24,66 \pm 5,05$	<0,01
Qarın nahiyəsində ağrılar	61	$83,56 \pm 4,34$	32	$43,84 \pm 5,81$	<0,001

Cədvəldən göründüyü kimi disbakterioz fonunda bağırsaq parazitozları ilə keçən allerqodermatozların müalicəsindən sonra klinik əlamətlərin çoxunda azalma müşahidə olunur.

Dəridə səpgilər ($80,82 \pm 4,61\%$), eritema ($73,97 \pm 5,14\%$), dərinin ödemli infiltrasiyası ($60,27 \pm 5,73\%$), dərinin quruluğu ($71,23 \pm 5,30\%$), ümumi allergik əlamətlər ($93,15 \pm 2,96\%$), dərinin qabıqlanması ($67,12 \pm 5,50\%$), dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi müalicədən sonra 2 dəfə azalmışdır (müvafiq olaraq $41,09 \pm 5,76\%$, $p < 0,001$; $38,36 \pm 5,67\%$, $p < 0,001$; $31,51 \pm 5,44\%$, $p < 0,001$; $36,99 \pm 5,65\%$, $p < 0,001$; $47,95 \pm 5,83\%$, $p < 0,001$; $35,62 \pm 5,61\%$, $p < 0,001$; $41,09 \pm 5,76\%$, $p < 0,001$).

Normal mikroflora fonunda bağırsaq parazitozları ilə birgə keçən allerqodermatozların müalicəsi zamanı müalicədən sonra klinik əlamətlərdə 3-4 dəfə azalma baş verdiyi halda, disbakterioz fonunda yalnız 2 dəfəyə qədər yaxşılaşma müşahidə edilir.

Ümumiyyətlə, bağırsaq parazitozları ilə keçən allerqodermatozlarda normal mikroflora fonunda müalicənin effektivliyi orta hesabla $65,85 \pm 7,41\%$, disbakterioz fonunda isə $47,95 \pm 5,85\%$ olmuşdur.

Bağırsaq parazitozları ilə birgə keçən allerqodermatozlarda parazitozların allerqodermatozların klinik gedişatında və müalicəsinin effektivliyində nə dərəcədə rol oynadıqlarını bir daha dəqiqləşdirmək üçün xəstələr 2 qrupa bölünərək müalicə aparılmışdır. Bu məqsədlə 63 nəfər bağırsaq parazitozu və allerqodermatozu olan xəstələrə müalicə kompleks şəkildə, yəni allerqodermatozlarla yanaşı bağırsaq parazitozlarına qarşı da müalicə aparılmışdır. 45 nəfər bağırsaq parazitozu və allerqodermatozu olanlara isə yalnız allerqodermatozlara qarşı müalicə aparılmışdır.

Dəridə səpgilər müalicədən əvvəl xəstələrin $68,52 \pm 4,47\%$ -də aşkar edilirdisə, parazitozlar əleyhinə preparatlarla birgə müalicə olunanlar arasında müalicədən sonra $15,87 \pm 4,60\%$ hallarda müşahidə olunur, yalnız allerqodermatozlara qarşı müalicə alanlar arasında $55,56 \pm 7,41\%$ ($p < 0,001$) hallarda rast gəlinir. Eritema əlamətləri olanlar müalicədən əvvəl xəstələrin $65,74 \pm 4,57\%$ -ni təşkil edirdisə, parazitozlara qarşı birgə müalicə olunanların müalicədən sonra

15,87±4,60%-də, yalnız allerqodermatozlara qarşı müalicə alanların isə 53,33±7,44%-də ($p<0,001$) müşahidə edilir.

Dərinin ödemi və infiltrasiyası (12,70±4,20%), dərinin quruluşu (19,04±4,95%), ümumi allergik əlamətlər (23,81±5,37%), dərinin qabıq verməsi (19,05±4,95%), dəri səthinin 5,0-10,0%-nin zədələnməsi (20,64±5,10%), ürəkbulanma (15,87±4,60%), ishal (9,52±3,40), qəbizlik (7,94±3,41%), baş ağrıları (6,34±3,04%), bruksizm (9,52±3,40%), yuxusuzluq (11,11±3,96%), qarın nahiyəsində ağrılar (17,46±4,78%) kimi əlamətlər bağırsağ parazitozlarına qarşı aparılan kompleks müalicə olunanlarda, yalnız allerqodermatozlara qarşı müalicə alanlardan 2-3 dəfə yaxşı nəticə alınmışdır (müvafiq olaraq 42,22±7,36, $p<0,001$; 44,44±7,41%, $p<0,01$; 60,0±7,30%, $p<0,001$; 42,22±7,36%, $p<0,01$; 51,11±7,45%, $p<0,001$; 55,56±7,41%, $p<0,001$; 33,33±7,03%, $p<0,01$; 31,11±6,90%, $p<0,01$; 24,44±6,41%, $p<0,05$; 33,33±7,03%, $p<0,05$; 35,56±7,14%, $p<0,01$; 60,0±7,30%, $p<0,05$).

Hepatomeqaliyadan kompleks müalicə alanlarda (22,22±5,24), yalnız allerqodermatozlara qarşı müalicə alanlardan (77,78±6,20%, $p<0,001$) xeyli yaxşı nəticə göstərmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Bağırsağ parazitozları (askaridoz, strongiloidoz, lyamblioz) allerqodermatozu olanlarda (8,69±1,21%-dən 25,69±1,88-ə qədər), digər dermatozu olanlara (4,08±0,73%-dən 16,60±1,37%-ə qədər) nisbətən çox rast gəlir. Askaridoz, trixosefalyoz, enterobioz, lyambliozla birgə keçən allerqodermatozlar ən çox 4-7 və 8-11 yaşlarda, strongiloidozla birgə olanlar isə 18-30 və 31-50 yaşlarda qeydə alınır.

Bağırsağ parazitozları ilə birgə olan allerqodermatozlar kənd əhalisi arasında (57,45±2,19%) şəhər əhalisinə (42,55±2,19%) nisbətən çox rast gəlir. Qadın və kişilərin xəstələnməsində elə bir fərq müşahidə edilmir.

2. Bağırsaq parazitoları ilə birgə keçən allerqodermatozu olan şəxslərdə klinik əlamətlər (dəridə səpgilər, eritema, dəridə quruluq, qaşınma, göynəmə, dərinin qabıqlanması, ümumi allergik əlamətlər) yalnız allerqodermatozu olan şəxslərə nisbətən daha çox müşahidə olunur. Bu əlamətlər disbakterioz fonunda normal mikroflora fonuna nisbətən özünü daha qabarıq göstərir.
3. Bağırsaq parazitoları ilə birgə keçən allerqodermatozu olan şəxslərdə immun sisteminin bəzi müdafiə amillərində (CD₃, CD₄, CD₈, İL-4, İL-8, İL-1β, TNF) baş verən dəyişikliklər, qanda ümumi bilirubin, ALT, AST, ALP, amilaza, timolun artması və dəmirin (Fe), kalsiumun (Ca) azalması yalnız allerqodermatozu olanlara nisbətən çox müşahidə edilir.
4. Allerqodermatozu və bağırsaq parazitoları olan şəxslərdə (90,12±3,32%) ümumi disbakterioz yalnız allerqodermatozu (54,17±5,88%) və yalnız parazitoları (75,0±6,01%) olan şəxslərə nisbətən daha çox aşkar edilir. Şərti patogen və patogen mikroflora praktik sağlam şəxslərin 7,14±3,97%-də, yalnız allerqodermatozu olanların 31,94±5,50%-də, yalnız parazitoları olanların 42,31±6,85%-də, parazitoları ilə birgə allerqodermatozu olanların isə 49,38±5,56%-də aşkar edilmişdir.
 Proteus mənşəli qram (-) çöplər, Klebsiella növünə aid mikroblar praktik sağlam şəxslərdə tapılmamış, bağırsaq parazitoları və allerqodermatozu olanlarda aşkar edilmişdir (müvafiq olaraq 7,41±2,91% və 3,70±2,10%). Candida mənşəli göbələklər praktik sağlam şəxslərə (7,14±3,97%) nisbətən allerqodermatozla birgə parazitoları olan şəxslərdə (16,05±4,08%) 2 dəfə çox aşkar edilmişdir.
5. Bağırsaq parazitoları ilə birgə olan allerqodermatozlarda (65,85±7,41%) həmçinin yalnız allerqodermatozu (72,73±7,75%) olan xəstələrdə müalicənin nəticələri normal mikroflorası olanlarda disbakterioz olanlara nisbətən daha effektivdir (müvafiq olaraq 47,95±5,85% və 51,22±7,81%). Bağırsaq parazitoları ilə birgə allerqodermatozu olan

xəstələrə allerqodermatozla yanaşı bağırsaq parazitozuna qarşı təyin olunan kompleks müalicənin effektivliyi ($70,80 \pm 5,59\%$) parazitoz nəzərə alınmadan yalnız allerqodermatoza qarşı təyin olunan müalicədən ($27,91 \pm 6,79\%$) xeyli yüksəkdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Allerqodermatozu olan şəxslər epidemioloji anamnezi və klinik əlamətləri nəzərə alınaraq parazitozlara görə müayinə edilməlidirlər.
2. Enterobioza şübhəli şəxslər Grehem üsulu, askaridoza və trixosefalyoza şübhəli şəxslər Kato-Miura, strongiloidoza şübhəli şəxslər Berman, lyamblioza şübhəli şəxslər formalin-efir vasitəsilə çökdürmə üsulu ilə müayinə olunmalıdırlar. Askaridoz və lyamblioza görə müayinələr koproloji və seroloji (İFA) metodlarla paralel aparılmalıdır.
3. Allerqodermatozu, xüsusəndə bağırsaq parazitozları ilə birgə allerqodermatozu olan xəstələrdə, bağırsaq mikroflorasının öyrənilməsi, bir sıra immunoloji, bakteriooloji və biokimyəvi müayinələrin aparılması məqsədə uyğundur.
4. Allerqodermatozlarla birgə bağırsaq parazitozu olan xəstələrə immun sistemin vəziyyəti, bağırsaq mikroflorasında baş verən dəyişiklikləri nəzərə alaraq kompleks müalicə zamanı parazitozlara qarşı preparatların təyin olunması zəruridir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNAN İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Fərəcov, Z.H., Həsənova, V.L. Parazitar mənşəli dermatozu olan xəstələrdə spesifik və qeyri-spezifik rezistentlik amillərinin xüsusiyyətləri // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, - 2015, № 3, - s.34-38
2. Fərəcov, Z.H., Həsənova, V.L., Salehova, G.B. Parazitozlarla yanaşı gedən dermatozlarda klinik-biokimyəvi xüsusiyyətlər //- Bakı: Allerqologiya və Klinik İmmunologiya Jurnalı, - 2016, cild 4, №1, - s.52-56
3. Həsənova, V.L. Parazitozlarla yanaşı gedən dermatozlarda bağırsaq mikroflorasının vəziyyəti // - Bakı: Sağlamlıq jurnalı, - 2016, №1, - s.125-129
4. Гасанова, В.Л., Фараджев, З.Г., Салехов, А.Э. Клинико-иммунологические особенности аллергодерматозов с сопутствующими кишечными паразитами // - Полтава: ВІСНИК проблем біології і медицини, -2018, выпуск 2(144), - с.146-150
5. Гасанова, В.Л. Распространенность аллергодерматозов, ассоциированных с кишечными паразитами в Азербайджанской Республике // - Алматы: Гигиена, эпидемиология и иммунобиология» научно-практический журнал, - 2017, 2(72), - с.6-10
6. Гасанова, В.Л., Фараджев, З.Г., Салехов, А.Э. Клиническое течение аллергодерматозов на фоне дисбактериоза и нормальной микрофлоры кишечника и эффективность их терапии // - Полтава: Актуальні проблеми сучасної медицини, - 2018, том 18, выпуск 2(62), - с.29-33
7. Гасанова, В.Л. Эпидемиологические особенности аллергодерматозов с сопутствующими кишечными паразитами // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, - 2019, № 3, - s.110-113
8. Hasanova, V.L. The results of treatment of allergic dermatosis associated with intestinal parasitoses // - Астрахань:

Астраханский медицинский журнал, - 2019, том.14, №3, - с. 115-121

9. Həsənova, V.L. Azərbaycan Respublikasında parazitər mənşəli dermatitlərin rast gəlmə tezliyi və epidemioloji xüsusiyyətləri // Azərbaycan Dermatoloji və Türk Pediatrik Dermatoloji Derneğinin I gündəmi, - Bakı: 8 noyabr 2014, - s.32-33
10. Гасанова В.Л. К вопросам особенностей аллергодерматозов // Материали всеукраїнської наукової конференції студентів та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю, - Харків2018, с.41-42
11. Hasanova, V.L. Clinicoepidemiological analysis and immunological characteristics of allergic dermatitis with concomitant intestinal parasites // Scientific achievements of the third millennium, on materials X International Scientific Conference: – New York, - 2019, 25 november. – p. 28-29
12. Əliyev N., Salehov A., Əliyev M., Salehova G., Həsənova V., Məmmədli G., Quliyeva R., Baxşiyeva S. İnsan helmintozları və bağırsaq protozozlarının diaqnostikası, klinikası, müalicəsi və profilaktikası // V.Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu, - Bakı: Metodik tövsiyə, - 2017, 22 s.

Dissertasiyanın müdafiəsi 26 noyabr 2021-ci il tarixində saat 14⁰⁰ Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirilmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 2.11 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1012, Bakı ş., Müzəffər Həsənov 35

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

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirilmə İnstitutunun rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 25 oktyabr 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: _____

Kağızın formatı: A5 210 mm×148 mm

Həcm: 39830

Tiraj: 100