

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

AĞIZ BOŞLUĞU SELİKLİ QIŞASINDA QIRMIZI YASTI DƏMROVUN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİNİN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3226.01 – Stomatologiya
Elmi sahəsi: Tibb

İddiaçı: Fəridə Əli qızı Ələsgərova

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı-2023

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Həsən Əsəd oğlu Əsədov

Rəsmi opponetlər: tıbb elmləri doktoru, professor
Zöhrab İslam oğlu Qarayev

tıbb elmləri doktoru
Kamal Qafar oğlu Qafarov

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru
Toğrul Gülhüseyn oğlu Abdullayev

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.50 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tıbb elmləri doktoru, professor
Vəfa Mustafa oğlu Pənahian

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tıbb elmləri doktoru, professor
Ağa Çingiz oğlu Paşayev

Elmi seminarın sədri:

tıbb elmləri doktoru, professor
Rəna Qurban qızı Əliyeva



İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM

Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMI KATIBI

Tıbb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Pənahov

N.A. Penahov "22.12.2023"

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Ağız boşluğu selikli qişası (ABSQ) qırmızı yastı dәмrovu (QYD) klinik polimorfizmi ilə, uzun sürən, ağır, residivləşən gedişi ilə, mövcud müalicə üsullarına qarşı torpidliyi ilə xarakterizə olunur ¹.

Mükəmməl diaqnostika üsullarının mövcudluğuna və müasir müalicə metodlarının tətbiqinə baxmayaraq oral qırmızı yastı dәмrovlu (OQYD) xəstələrin sayının artması tendensiyası davam edir ².

Epidemioloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən OQYD-a əhalinin 0,5-2%-də rast gəlinir və bu xəstəlik 40-65 yaşlı qadınlarda daha çox təsadüf edilir. Uşaqlar arasında OQYD-a rast gəlinmə halları nadir hal deyildir ^{3;4;5}. Yalnız ağız selikli qişasının 30-35% hallarda OQYD-la zədələnməsi qeyd olunur.

Son illər xəstəliyin “cavanlaşması” qeyd olunur. Bunun ekologiyada baş verən anomaliyalarla, virus infeksiyası ilə kontaktların artması ilə, orqanizmin reaktivliyində gedən köklü dəyişikliklər və psixoemosional gərginlik hallarının artması ilə əlaqəli olması ehtimal edilir ⁶.

¹Əliyev, M.M. Qırmızı yastı dәмrovun klinik-morfoloji diaqnostikasi və fəsadlaşmış formalarının kompleks müalicə təcrübəsi / M.M.Əliyev, L.X.Quliyeva, A.M.Məmmədova [və b]. // Azərbaycan Tibb Jurnalı, -Bakı: -2015. №3. -s.131-137.

²González-Moles M.Á. Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis / M.A. González-Moles, S. Warnakulasuriya, I. González-Ruiz [et al.] // Oral Dis., - . Denmark: - 2021. May;27(4): -p-813-828.

³Рабинович О.Ф. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта - клиника, диагностика и лечение / О.Ф.Рабинович, И.М.Рабинович, И.И.Бабиченко - Москва : Российская академия наук, - 2018. -80 с.

⁴Shikha Childhood oral lichen planus: a case series with review of literature / Shikha, S. Gupta, A. Mahajan // Eur Arch Paediatr Dent., - England: - 2022. Apr;23(2): - p.341-353.

⁵Cascone M. Oral lichen planus in childhood: a case series / M.Cascone, A. Celentano, D. Adamo [et al.] // Int J Dermatol. England: -2017. Jun;56(6): - p.641-652.

⁶Zucoloto,M.L. Severity of oral lichen planus and oral lichenoid lesions is associated with anxiety / M.L.Zucoloto, M.E.W.Shibakura [et al.] // Clin Oral Investig, - 2019. Dec;23(12). -p. 4441-4448.

Eroziv-xorali və hiperkeratotik formalı OQYD fakultativ xərçəngünü vəziyyət hesab edilir və xərçəngə çevrilmə ehtimalının 7% olması göstərilir ^{7;8}.

ABSQ-da QYD-dan əziyyət çəkən xəstələrin sayının artması, xəstəliyin uzun müddət davam etməsi və residivli gedişə malik olması, mövcud müalicə üsullarının az effektivliyi, prosesin maliqnezasiya ehtimalı ilə əlaqədar olaraq yüksək effektivliyə malik olan, qısa zamanda dayanıqlı terapevtik effekt verən yeni müalicə sxemlərinin axtarışı bugünkü gündə aktual hesab edilir ⁹.

Hazırda, bir qayda olaraq konservativ müalicənin nəticəsi qənaətbəxş olmadıqda, onkologiya ehtimalı yüksək olduğu hallar radikal cərrahi müalicə üsulunun tətbiqi ilə nəticələnir.

OQYD zamanı həm humoral, həm də hüceyrə immunitetində nəzərəçarpan dəyişikliklər aşkarlanır. Bu səbəbdən də xəstəliyin kompleks müalicəsində əsas aspektlərdən biri immunokorreksiya hesab edilir ¹⁰.

ABSQ-sı QYD-lu xəstələrin psixoemosional statusunda baş verən dəyişikliklər patogenetik olaraq xəstəliyin müalicə kompleksinə anksiolitik, antistress, antidepressant təsirə malik olan farmakoloji vasitələrin əlavə olunmasını əsaslandırır ^{11;12}.

⁷ Offen, E. Allison, JR. What is the malignant transformation potential of oral lichen planus? Evidence-based dentistry, –England: –2022, Mar;23(1): –pp.36-37.

⁸ Aghbari, SMH. Malignant transformation of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: A meta-analysis of 20095 patient data / SMH.Aghbari, AI.Abushouk, A.Attia [et al.] // Oral Oncol. –England: –2017, May;68: –pp.92-102.

⁹ Andabak-Rogulj, A. Different Treatment Modalities of Oral Lichen Planus-A Narrative / A. Andabak-Rogulj, E.Vindiš, LH.Aleksijević [et al.] //Review. Dent J (Basel), –Switzerland: –2023, Jan 12;11(1): – pp.26.

¹⁰ El-Howati, A. Immune mechanisms in oral lichen planus / A.El-Howati, MH.Thornhill, HE.Colley [et al.] // Oral Diseases, –Denmark:–2023, May; 29(4): –pp.1400-1415.

¹¹ Adamo, D., Cascone, M., Celentano, A. Psychological profiles in patients with symptomatic reticular forms of oral lichen planus // A prospective cohort study. J Oral Pathol Med. –Denmark: –2017, Oct;46(9): –pp.810-816.

¹² Vilar-Villanueva, M., Gándara-Vila P, Blanco-Aguilera E. Psychological disorders and quality of life in oral lichen planus patients and a control group. Oral Dis. –Denmark: –2019, Sep;25(6):–pp.1645-1651.

OQYD-un çox rast gəlinən xəstəlik olmasına baxmayaraq, onun əmələ gəlməsinin dəqiq səbəbi hələ də naməlum qalmaqdadır.

Ənənəvi sxemlərlə OQYD-un yerli konservativ müalicəsinin az effektivliyi ağız suyunun antioksidant potensialının həcmində defisit yaranması ilə əlaqələndirilir ki, bu səbəbdən də OQYD-un kompleks müalicəsinə antioksidant təsirli preparatların daxil edilməsi zərurəti yaranır.

Sadalanan faktlara əsasən, patogenetik mexanizmlərə təsir etməklə, yəni sinir və immun sistemin funksional vəziyyətinin normallaşmasını təmin etməklə, həmçinin lipidlərin oksidləşməsini inhibə edən antioksidantlar tətbiq etməklə ABSQ-da QYD-un kompleks müalicəsinin optimallaşdırılmasının aktual olduğu qənaətinə gəlmək olar.

Tədqiqatın obyektı. Tədqiqat işinə elmi dəlillər kimi cəlb olunan məlumatlar OQYD-dan əziyyət çəkən 141 (103 qadın, 38 kişi) nəfər xəstənin müayinə və müalicəsi əsasında formalaşmışdır. Onlardan 45 nəfər eroziv-xoralı formalı olanlar seçilərək kompleks müayinə və müalicələrə cəlb olunmuşlar.

Tədqiqatın məqsədi ağız boşluğu selikli qişa keratozlarından olan oral qırmızı yastı dәмrovun diaqnostikasının və onun eroziv-xoralı formasının kompleks terapiyasının təkmilləşdirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. ABSQ xəstəlikləri içərisində OQYD-un müxtəlif formalarının rast gəlmə tezliyinin Ə.Əliyev adına AzDHTİ stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının, RKKX-nın üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsinin arxiv materiallarının (2016-2021) retrospektiv analizi əsasında öyrənilməsi;
2. Müayinə olunan ABSQ xəstəsinin anamnezini, kliniki xarakteristikasını və ağız boşluğunun sərt və yumşaq toxumalarının ümumi vəziyyətini tam əks etdirən fərdi müayinə kartının tərtib edilməsi;
3. Müayinə olunan xəstələrin psixoemosional vəziyyətlərinin kortizol hormonunun və Silberq-Xanin şkalası əsasında

qiymətləndirilən reaktiv təşvişin (RT) və şəxsi təşvişin (ŞT) səviyyəsinə əsasən tədqiq edilməsi;

4. Eroziv-xorali OQYD–lu xəstələrin bukkal epitelindəki nüvə aberrasiyalarının ümumi sayı ilə aşkarlanılan sitogenetik pozğunluqlarının və immunoloji dəyişikliklərinin (İL-1β, İL-2, İFN-γ və EAA) aşkarlanması;
5. Kompleks müalicənin (anksiolitik+antioksidant) effektivliyini tədqiqatın kliniki göstəricilərinə, təşviş–qorxu pozğunluqlarının vəziyyətinə, immunoloji, biokimyəvi və sitogenetik dəyişikliklərə görə qiymətləndirilməsi.
6. Tədqiqatın nəticəsi olaraq OQYD-un müxtəlif kliniki variantlarının individual gedişinin nəzərə alınması ilə tərtib olunmuş evristik diaqnostika-müalicə alqoritminin işlənməsi və onun müvafiq blok-sxem formasında praktiki vəsait kimi təqdim edilməsi.

Tədqiqatın metodları:

- kliniki
- immunoloji
- biokimyəvi
- sitomorfoloji
- təşviş-qorxu pozğunluqlarının qiymətləndirilməsi
- Şərq Təbabətinin müayinə üsulu
- materialın statistik işlənməsi

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddələri:

- Ə.Əliyev adına AZDHTİ-nun stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının və onun bazasının arxiv materiallarının retrospektiv analizi əsasında ağız boşluğu selikli qişası xəstəlikləri içərisindən OQYD-un müxtəlif variantlarının rast gəlmə tezliyi haqqında ümumiləşdirilmiş statistik nəticə;
- Eroziv- xorali formalı OQYD-lu xəstələrdə Spilberq-Xanın sorğu şkalası əsasında RT və ŞT-in və kortizolun səviyyəsinin yüksəlməsi ilə müşayiət olunan təşviş-qorxu pozğunluqlarının təhlilindən alınan nəticə;

- Xəstələrdə sitogenetik və immun göstəricilərin dəyişilməsi ilə ağız boşluğu selikli qişasının homeostazındakı pozğunluqlar arasında yüksək korrelyasiya əlaqəsinin mövcudluğu;
- Eroziv-xora formalı OQYD-lu xəstələrin müalicəsi zamanı kompleks müalicənin (anksiolitik+antioksidant) effektivliyinin eroziyaların sürətli epitelizasiyası və ABSQ-sındakı iltihab sahəsinin kiçilməsi ilə bağlı nəticənin müzakirəsi;
- Anksiolitik+antioksidant istifadəsiylə aparılan eroziv-xoralı formalı OQYD-lu xəstələrin kompleks müalicəsinin sitogenetik və immun göstəricilərdəki pozğunluqlara(sitokinlər və EAA) müsbət dinamik təsirinə aşkar olunması;
- OQYD xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsinin müasir informasiya emalı və kompüter məntiqi analiz üsullarına istinad olunaraq evristik alqoritmləşdirmə əsasında sistemləşdirilməsi və nəticə olaraq təqdim olunan blok-sxemin müzakirəsi.

Elmi yenilik:

- OQYD-un ilkin meydana gəlməsində və ya mövcud xəstəliyin fəsadlaşmasında trigger rol oynayan psixosomiyal pozğunluqların göstəricilərinin dinamikası kompleks müalicə (anksiolitik fabomotizol+antioksidant A vitamini yerli və ümumi) fonunda öyrənilmişdir;
- Eroziv-xoralı formalı OQYD-lu xəstələrin kompleks müalicəsinin kliniki effektivliyi müalicə dinamikasında ABSQ-da eroziyaların epitelizasiyasını əhəmiyyətli dərəcədə sürətləndirmə, iltihab sahəsini kiçiltmə və remissiya müddətini uzatma imkanına malik olması ilə sübut olunmuşdur;
- Təklif olunan kompleks müalicənin ağız boşluğunun yerli immunitet göstəricilərinə əsasən homeostazının yaxşılaşması ilə nəticələnməsi müəyyən edilmişdir;
- Eroziv-xoralı formalı QYD-lu xəstələrin kompleks müalicəsində istifadə edilən antimitozagen effektiv anksiolitik və yerli və ümumi təyin edilən antioksidant preparatlarının birgə istifadəsinin effektivliyi təşviş-qorxu pozğunluqlarının (TQP) və ABSQ- da sitogenetik pozğunluqların vəziyyətinə görə müəyyən edilmişdir;

- OQYD-un müxtəlif kliniki variantlarının individual gedişinin nəzərə alınması ilə obyektiv laborator göstəriciləri, məntiqi mülahizə və evristik yanaşma əsasında diaqnostika-müalicə strategiyası alqoritmləşdirilmiş və praktiki vəsait olaraq müvafiq blok-sxem formasında təqdim edilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

- Eroziv-xoralı formalı OQYD-lu xəstələrin kompleks müalicəsinə dair tədqiqatlar nəticəsində əldə edilmiş elmi-praktiki məlumatlar Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nun stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının tədris planına daxil edilmişdir;
- Kliniki praktikada tətbiq etmək üçün ağız boşluğundakı sərt və yumşaq toxumaların obyektiv vəziyyətinin simvollar vastəsilə qeyd edilən individual tibbi müayinə kartı hazırlanmışdır;
- OQYD-lu xəstələrin optimal müalicəsinə seçməkdən ötrü təklif və approbasiya olunan evristik diaqnostika-müalicə alqoritminin blok-sxemindən praktikada istifadə edilə bilər;
- Eroziv-xora formalı OQYD-lu xəstələrdə keçirilən kompleks müalicə sxemi (fabomotizol+vitamin A) xəstəliyin müalicə vaxtının azaldılması, remissiya müddətinin isə uzaldılması baxımından effektiv müalicə üsulu kimi praktiki əhəmiyyətə malikdir.

Dissertasiya işinin aprobasiyası: Dissertasiya materialları Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nun konfranslarında (2016-2020), Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Bakı-2022) məruzə olunmuşdur. Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nin “Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi”, “Dermatovenerologiya” kafedralarının və Mərkəzi Elmi Tədqiqat Laboratoriyasının əməkdaşlarının iştirakı ilə (30.05.2023-cü il, protokol № 1) ilkin müzakirədən keçirilmişdir və ATU-nun nəzdindəki ED 2.50 Dissertasiya şurasının elmi seminarının iclasında (27.10.2023-cü il, protokol №2) müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın nəticələrinin praktikaya tətbiqi: Tədqiqat işinin elmi və praktiki nəticələri Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmiləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə

cərrahiyyəsi kafedrasının tədris proqramında və praktik fəaliyyətində tətbiq edilir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. Ağız boşluğu selikli qişası qızımızı yastı dəmrovunun kliniki aspektlərini dərindən öyrənmək məqsədilə, tədqiqat işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası və onun akademik M.Ə.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasında yerləşən bazasında yerinə yetirilmişdir.

Nəşr olunmuş işlər. Dissertasiyanın əsas məzmunu üzrə 13 elmi məqalə (3-ü beynəlxalq xülasələndirmə və indekslənmə sistemlərinə daxil), 13 tezis (3-ü xaricdə), 1 metodik vəsait çap edilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi: Dissertasiya işi kompüter mətnindən ibarət olaraq 188 səhifədə (215.924 işarədən) şərh edilmişdir. Dissertasiya girişdən (19.579 işarə), 6 fəsildən (fəsil I (30.027 işarə), fəsil II (17.389 işarə), fəsil III (41.368 işarə), fəsil IV (17.966 işarə), fəsil V (59.635 işarə), fəsil VI (10.890 işarə)), yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr (19.069 işarədən) və 262 sayda ədəbiyyat siyahısından (30 səhifə) ibarətdir ki, onlardan 29-u yerli, 233-u xarici mənbələrdəndir. Tədqiqat işi 30 cədvəl və 27 şəkil, 24 qrafik ilə illüstrasiyalaşdırılmışdır.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Müayinə olunan 141 nəfər xəstədən əldə edilmiş məlumatlar stomatoloji statusu və kliniki vəziyyəti vizuallaşdırılmış şəkildə tam dəqiqliklə qiymətləndirməyə imkan verən, tərəfimizdən tərtib etdiyimiz ambulator müayinə kartında qeydə alınmışdır.

Xəstələrin yaş göstəricisi aşağıdakı kimi olmuşdur: 20-30 yaşlarda - 4 xəstə, 31-40 yaşlarda – 14 xəstə, 41-50 yaşlarda – 26 xəstə, 51-60 yaşlarda - 44 xəstə, 61-70 yaşlarda – 34 xəstə, 71 və çox – 19 xəstə.

AB selikli qişasının vəziyyəti zədə elementlərinin mövcudluğu, onların sayı, lokalizasiyası, iltihabi prosesin şiddəti,

xora elementlərinin kənarlarının vəziyyəti və ölçüsü ilə qiymətləndirilmişdir.

Bütün xəstələrdə müalicədən əvvəl və müalicə dinamikasında eroziv-xoralı zədələrin sahəsi haqqında məlumatlar və ağız boşluğu selikli qişasının regenerasiya indeksi (ABSQRİ) faizlərlə aşağıdakı kimi təyin edilmişdir:

$$\text{ABSQRİ} = \frac{S_0 - S_t}{S_0 \times t} \times 100,$$

haradakı, S_0 - eroziv-xoralı zədələrin müalicədən əvvəlki sahəsi; S_t - eroziv-xoralı zədələrin təyin olunma günündəki sahəsi; t - müalicənin sutkalarla davam etmə müddətidir.

İltihab sahəsi və eroziyalaşma qeyri - düzgün dairə düsturu ilə təyin olunmuşdur: $S = (\pi \times d_1 \times d_2) : 4 \text{ sm}^2$, harada ki, d_1 - ən kiçik diametr, d_2 - ən böyük diametr, $\pi = 3,14$.

OQYD-lu xəstələrdə aşağıdakı laborator tədqiqatlar həyata keçirilmişdir:

- *ağız suyunda sitokinlərin təyini*: İL-1 β , İL-2, İFN- γ ;
- *ağız suyunda steroid hormonunun təyini*: kortizol;
- *ağız boşluğunda sitomorfoloji tədqiqatlar*: epiteliositlərin adsorbsiya aktivliyi (EAA), bukkal epitel hüceyrələrindəki nüvə aberrasiyaları .

OQYD-lu xəstələrin təşviş-qorxu pozğunluqlarının səviyyəsi Spilberq-Xanin sorğu testi vasitəsilə qiymətləndirilmişdir.

Müalicənin metodları: Müxtəlif terapiya sxemlərinin effektivliyini qiymətləndirmək üçün OQYD-lu xəstələrdən 45 nəfər eroziv-xoralı formalı olanlar sadə randomizasiya üsuluna əsasən hər biri 15 nəfər olmaqla üç qrupa bölünmüşdür. I qrupda ənənəvi müalicə adı altında baza terapiyası, II qrupda ənənəvi müalicə+anksiolitik (fabomotizol-10mq-dan gündə 3 dəfə 2 ay müddətində), III qrupda ənənəvi müalicə+anksiolitik+antioksidant (A vitamininin 100000BV/ml dozada 10 damcıdan gündə 2 dəfə ümumi və gündə 3 dəfə applikasiya şəkilində yerli olmaqla 2 ay müddətində) terapiyası aparılmışdır. Bundan başqa laborator göstəriciləri analiz etmək məqsədilə QYD-u olmayan nəzarət qrupu (n=10) yaradılmışdır. Nəzarət qrupunun yaş həddi kliniki qrupun yaş həddinə uyğundur. Pasiyentlərdə müalicədən əvvəl və müalicənin

15-ci günündə, 1 ayında və 3 ay sonra kompleks laborator müayinələr həyata keçirilmişdir.

OQYD-lu bütün xəstələrdə «ənənəvi müalicə» adı altında ümumən qəbul olunmuş (Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство, 2021.) baza terapiyası aparılmışdır.

Ənənəvi müalicə sxeminə aiddir:

1. Pasiyentərin ağız boşluğu individual gigiyena üsullarının və vasitələrinin seçilməsi ilə aparılan müalicənin vacibliyinə əsaslanan motivasiyası;
2. Ağız boşluğunun professional gigiyenası: əl və ultrasəs üsulla diş daşlarının təmizlənməsi, antiseptiklə yaxalanması, silikon başlıq və şotka ilə dişlərin «Detartrin» (Septodont) pastasıyla cilalanması;
3. Dişlərin iti kənarlarının hamarlanması
4. Ağız boşluğunun sanasiyası, elektrosanasiyası: yerli qıcıqlandırıcı faktorların və xroniki infeksiya ocaqlarının aradan götürülməsi;
5. Ortopedik konstruksiyaların vəziyyətinin qiymətləndirməsi və lazım gələrsə yeniləri ilə əvəz edilməsi;
6. Ağrıkəsici («Lidokso» qel) ilə applikasiya ;
7. Proteolitik fermentlərlə applikasiya (0,1%-li tripsin məhlulu)
8. Ağız boşluğunu antiseptik məhlullarla gündə 2 dəfə 10-14 gün müddətində yaxalanması (0,05%-li xlorheksidin məhlulu ilə);
9. Zədə nahiyəsinin keratoplastiklərlə (caytikanı yağı) applikasiyası, steroid tərkibli sarğının qoyulması (1:1 nisbətində «Целестодерм-В» və «Solkoseril».

Tədqiqata daxilə dilmə kriteriyaları aşağıdakılardır:

- Diaqnozun verifikasiyası: Oral qırmızı yastı dəmrovun eroziv-xoralı forması, XBT-10 üxrə kod – L-43.1.
- İnformativ razılığı olanlar.
- Yaşı 40-65 diapazonunda olanlar.

Tədqiqatdan çıxarılan kriteriyaları aşağıdakılardır:

- İnformativ razılığı olmayan pasiyentlər.

- Bəd xassali törəmələri olanlar.
- Psixi xəstəlikləri olanlar.
- Hamiləlik və laktasiya dövründə olanlar.
- Dəri örtüyündə qırmızı yastı dəmrov olanlar.
- Əsas somatik xəstəliyin dekompensasiya fazasında olanlar.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Oral qırmızı yastı dəmrovun kliniki mənzərəsi. Bizə ilk dəfə müraciət edən və nəzarətimiz altında olan xəstələrdə ABSQ-da “yanma”, “iynə batma” hissi, quruluq və hissiyyatın itməsi, “ağızda yad cisim olması hissi” və diskomfort, diş əti qanaması və dişlərin laxlaması kimi şikayətlər olmuşdur.

Obyektiv olaraq xəstəlik əgər klassik formalardırsa, selikli qişada diametri 1-2 mm olan keratotik papulaların birləşməsindən əmələ gələn “qar dənəciyinə” bənzər mənzərə (Uikxem toru) şəkilində, yox əgər zədə nahiyəsində iltihab, distrofiya, destruksiya variantları qoşulmuş fəsadlaşmış formalardadırsa – eritema, ödem, eroziya və xora şəklində təzahür etmişdir.

OQYD-un paulyoz forması – dilin dorzal səthində, yanaqların və dodaqların selikli qişasında, anulyar forması – dilin dorzal səthində, retikulyar forması – retromolyar sahədə, yanaqların və keçid pərdənin selikli qişasında, ekssudativ-hiperemik və eroziv-xoralı formalar – yanaqların selikli qişasında və dilin kənarlarında (kökünə yaxın) daha çox rast gəlinmişdir.

Biz müşahidələrimizdə xəstəliyin permanent və dalğavari gedişli (kəskinləşmə mərhələsi yüngülləşmə etarı ilə əvəzlənir və belə yerdəyişmə dəfələrlə təkrarlanır) variantlarının şahidi olmuşuq.

Xəstəliyin differensial diaqnostikası kliniki simptomlarına görə OQYD-a oxşar xəstəliklərlə (leykoplakiya, qırmızı qurd eşənəyi, siflitik papulalar, vulqar qovuqca, çoxformalı ekssudativ eritema, allergik stomatit və kandidoz) aparılmışdır.

İmmunoloji tədqiqatların nəticələri: Orqanizmin müxtəlif xəstəliklərinin patogenezinə yerli və sistem immun reaksiyaların

göstəricilərindən olan İL-1 β , İL-2 və İFN- γ -nın həlledici rol oynamasını nəzərə alaraq ağız boşluğu selikli qişasının ciddi patologiyası hesab edilən OQYD -un müalicədən əvvəl və müalicə dinamikasında onların tədqiqini həyata keçirmişik.

Tədqiqatlar nəticəsində OQYD-lu xəstələrin ağız suyunda İL-1 β , İL-2 və İFN- γ -n səviyyəsinin artması, aşkar olunmuşdur. OQYD-lu xəstələrin ağız suyunda İL-1 β -nin orta səviyyəsi 58,0 \pm 1,5 pq/ml olmuşdur (nəzarət qrupunda müvafiq olaraq, 45,2 \pm 4,8 pq/ml), İL-2-n ağız suyundakı səviyyəsi isə 26,8 pq/ml təşkil etmişdir (nəzarət qrupunda müvafiq olaraq 13,6 \pm 3,3 pq/ml). İFN- γ -n səviyyəsi isə praktik sağlamlarda 8,8 \pm 0,8 pq/ml olduğu halda dəmrovlu xəstələrdə 14,6 \pm 0,6 pq/ml olmuşdur.

Kortizol hormonu və Spilberq-Xanin sorğu testinin nəticəsinə əsasən psixoemosional pozğunluqların qiymətləndirilməsi. Ağız suyunda böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsinin hormonlarından olan kortizolun səviyyəsinin təyini emosional stressi qiymətləndirmək üçün optimal üsuldur. Müalicədən əvvəl OQYD-lu xəstələrin ağız suyunda kortizolun səviyyəsi normal göstəricilərdən yüksəkdir (25,6 \pm 0,8 nmol/l) və bu göstərici nəzarət qrupu göstəricilərindən 1,5 dəfə çoxdur ($p < 0,05$).

Pasiyentlərin psixoemosional vəziyyətlərini xarakterizə etmək üçün, reaktiv təşvişi (RT) və şəxsi təşvişi (ŞT) qiymətləndirən, Spilberq-Xanin sorğu testindən istifadə olunmuşdur. OQYD-lu xəstələrdə RT-in müalicədən əvvəlki səviyyəsi 42,5 \pm 2,2 bal, ŞT-in səviyyəsi 46 \pm 2,5 bal təşkil etmişdir. Əldə etdiyimiz nəticələr görsədir ki, müayinə olunan xəstələrin psixoemosional vəziyyətlərindəki pozğunluq RT və ŞT –in böyük artımı ilə üzə çıxır və statistik baxımdan ($p < 0,05$) kontrol qrupu üstələyir.

Müalicədən əvvəlki kortizolun səviyyəsi ilə RT ($r=0,8$) və ŞT ($r=0,7$) səviyyəsi arasında müsbət korrelyasiya əlaqəsinin olması aşkarlandı.

Sitomorfoloji tədqiqatların nəticələri: Epiteliositlərin adsorbsiya aktivliyi (EAA). Sitomorfoloji tədqiqatlar üçün ağız boşluğu selikli qişasından götürülmüş yaxmadan istifadə edilib. Mikroskopiya zamanı EAA təyin edilib. EAA orqanizmin qeyri-spesifik müqavimətinin

səviyyəsinin göstəricisidir. Məlumdur ki, müxtəlif somatik xəstəliklərin və patogen faktorların təsirindən immunitetin zəifləməsi epiteliositlərin adsorbsiya aktivliyini azaldır.

Mikroskopiya zamanı epitel hüceyrələri səthinə adsorbsiyaedən mikroorqanizmlərin sayından aslı olaraq 4 kateqoriyaya aid edilir. I və II kateqoriyaya aid olan epitel hüceyrələri mənfi EAA hüceyrə qrupuna, III və IV kateqoriyaya daxil olanlar müsbət EAA hüceyrə qrupuna aid edilir. Mikroskopiya zamanı hər yaxmada müsbət və mənfi EAA-lı hüceyrələrin faiz nisbəti təyin edilir. Müsbət EAA-nin faiz göstəricisinə əsasən orqanizmin qeyri-spesifik rezistentliyinin səviyyəsi qiymətləndirilir: 70% müsbət EAA və ondan yuxarı- orqanizmin funksional vəziyyəti yaxşı, 31-69%- kafi, 30% və aşağı pis.

OQYD-lu xəstələrin epitel hüceyrələrinin EAA- müalicədən əvvəl orta hesabla I kateqoriya üzrə $9,6 \pm 0,7\%$, II kateqoriya üzrə $18,7 \pm 0,6\%$, III kateqoriya üzrə $52,2 \pm 0,5\%$, IV kateqoriya üzrə $19,5 \pm 1,1\%$ olmuşdur. Beləliklə eroziv-xorali formalı OQYD-lu xəstələrin epiteliositlərinin adgezivliyinin zəifliyi qeyri-spesifik rezistentliyinin aşağı olmasını ifadə edir.

Bukkal epitel hüceyrələrindəki sitogenetik pozğunluqların aşkarlanması: Bukkal epitelin (BE) vəziyyəti sağlamlığın, somatik patologiyaların, stress-faktorların qiymətləndirilməsində istifadə olunan vacib informativ göstəricidir. BE hüceyrələrinin yenilənməsi prosesində onlarda baş verən sitogenetik anomaliyalar orqanizmin homeostazından məlumat vermiş olur. OQYD-lu xəstələrdə mikronüvəli hüceyrə payının praktik sağlamlara nisbətən artması müşahidə olunmuşdur ($3,44 \pm 0,05$ xəstə və $0,37 \pm 0,06$ sağlam). Bundan başqa “sınıq yumurta”, “dil”, “perinuklear vakuol”, “kariopiknoz” tipli aberrasiyaların ümumi sayı müalicədən əvvəl $5,8 \pm 0,1$ olmuşdur (nəzarət qrupunda $2,31 \pm 0,1$).

Beləliklə, laborator tədqiqatların göstəricilərindən məlum olur ki, OQYD-un meydana gəlməsinin provakasiya olunmasında və ya mövcud xəstəliyin kəskinləşməsində psixoemosional pozğunluqlar əhəmiyyətli rol oynayır. Xəstələrin psixoemosional profillərinin korreksiyasına əsaslanan kompleks müalicə effektiv nəticələr verə bilər.

Evristik diaqnostika konsepsiyası və OQYD xəstəliyinin effektiv müalicə alqoritmi.

Evristika yoxlayıcı tədbirlər kompleksinin hazırlanması, qarşılıqlı inkaredici və təsdiqedici arqumentlərin məntiqi təhlilinə istinad edən düşüncə tərzü və ya qərara gəlmə konsepsiyasıdır. Tibbi diaqnostikada evristik nəticə çıxarma praktik müşahidələrdən başlanğıc götürür və tibbi statistikaya da böyük önəm verir.

Evristika faktik material əsasında mühakimə yürütmə, nəticə çıxarma və qərar qəbul etmə incəsənəti olmaqla, bu amillərin gətirə biləcəyi üstünlüklərdən geniş istifadə etmə bacarığı kimi tibbi diaqnostikaya kompüter alqoritmləşdirilməsinin cəlb olunmasına yol açan vasitədir. Bu cəhətdən evristik nəticə çıxarma metodikasının işlənməsi bilavasitə ABSQ keratozlarının kompleks müalicəsində xeyli dərəcədə perspektivli görünür.

Klinik müayinə, laborator tədqiqi, xəstəliyin inkişafı və həkim təyinatı ilə bağlı informasiyanın şaxələnmiş blok-sxem formatında təsviri

Hazırkı dövrdə xəstəliklərin klinik mənzərə müxtəlifliyini, müayinə, diaqnoz və qərar qəbul etmə alqoritmini özündə əks etdirən demonstrativ vasitələrdən istifadə bir tendensiya olaraq özünə get-gedə daha çox haqq qazandırır. Bu baxımdan ASQ xəstəlikləri içərisində həm diaqnostikasına, həm də müalicəsinə görə ən problematik olan qırmızı yastı dəmrovun klinik mənzərəsinin əhatəli surətdə əks etdirmək üçün demonstrativ üsul axtarışını qarşımıza məqsəd kimi qoyduğumuz təbii meyli əks etdirir.

Məntiqi təhlil və qərarqəbuletmə elm sahələrində obyektiv göstəricilər və qərar qəbul edən məsul şəxsin məntiqi mühakiməsinin kompozisiyasından əldə oluna biləcək effektdə mühüm üstünlüklər verilir. Həm də bu məntiqi təhlildə empirik sınaq da iştirak edirsə (təbiidir ki, rəsmi tövsiyə kimi qəbul edilmiş çərçivələrdə), məsələn, müayinə mərhələsi medikamentoz və emosional təsir kimi vasitələrlə müşayiət olunursa, bu istiqamət mühüm üstünlükləri özündə ehtiva edəcəkdir.

Qeyd edək ki, məhz blok-sxem formatında təsvir forması məntiqi nəticə çıxarılması üçün təhlilin ən əlverişli bir forması kimi də özünü göstərir.

Blok-sxemlər hər şeydən öncə faktların ilkin informasiya kimi qeyd olunmasını, təhlilin məqsədinə tabe edilmiş şərtlər sisteminin ifadəsini, şərtlərin ödənilib-ödənilməməsindən asılı olaraq blok-sxemdə baş verməli olan budaqlanmanı özündə əks etdirir.

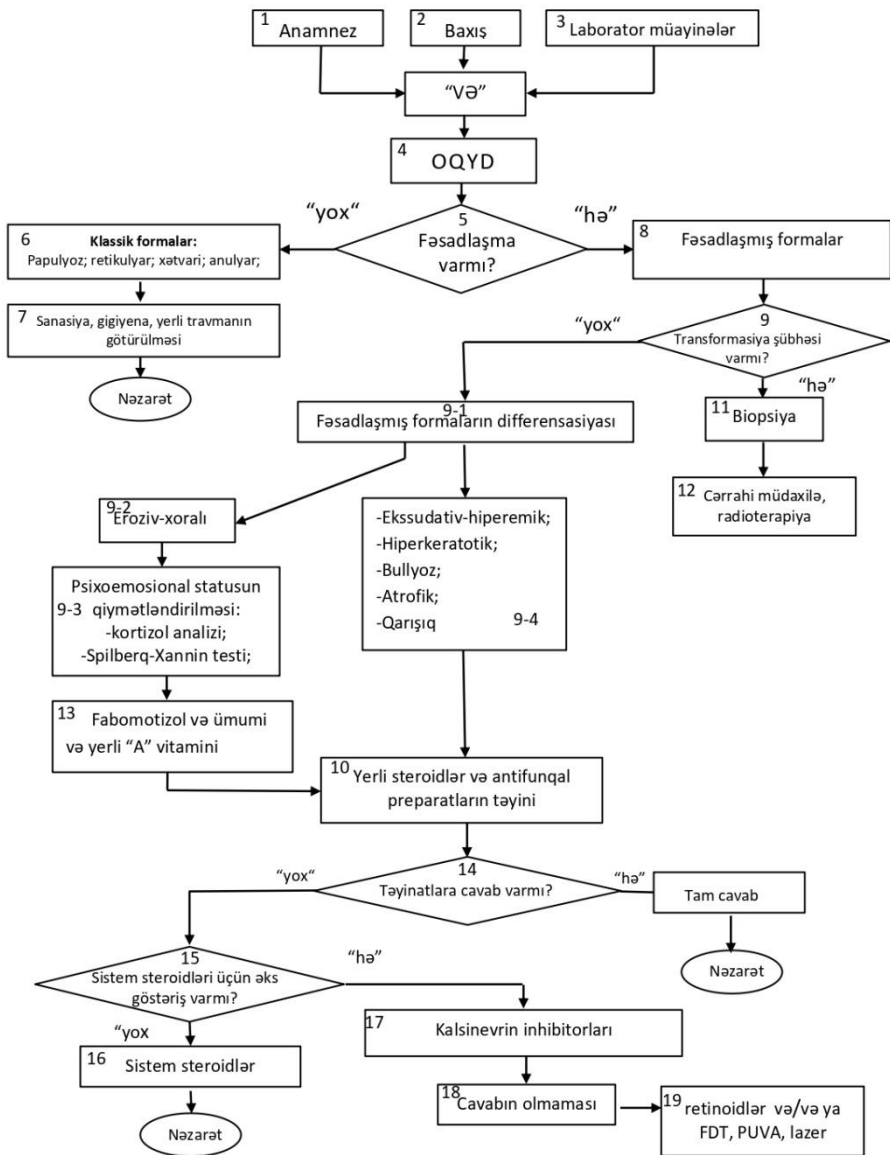
Blok-sxemin təsvir formasında heç bir budaqlanması yoxdursa, belə təsvir forması yalnız informasiya arxivi mahiyyəti daşıyacaq və məntiqi təhlildə, yəni diaqnoz üçün qərar qəbul etmədə həlledici mahiyyət daşımayacaqdır.

Evristik tədqiq konsepsiyası əsasında ABSQ-da qirmizi yasti dəmrovun diaqnostika-müalicə alqoritminin şərhı

Tərtib etdiyimiz funksional sxemdə düzbucaqlar ilə müvafiq mərhələlər üzrə məntiqi bitkin fəaliyyət növləri və ya çıxarılan nəticələr göstərmişdir. Romb ilə qeyd olunan şərti keçidlər isə bilavasitə məntiqi nəticələrə tabe olan yeni mərhələ - həkim müayinəsi və ya testləşdirmə məqsədi daşıyan təyinatları ifadə edirlər (Qrafik 1). Belə ki, sxem 1-də 1,2 və 3 bloklarının hər biri 4 blokunu, yəni OQYD ilkin diaqnostik nəticənin əsasında duran obyektiv amilləri əks etdirirlər. 5 məntiqi keçidi bilavasitə qısa müddətli həkim nəzarəti və müayinə nəticələrinə istinad edir. Xəstəliyin gedişində özünü büruzə verən bir sıra klassik tiplərin təyin edilməsi 6 blokunda öz əksini tapır ki, bu mərhələdən sonra təbii olaraq sanasiya, gigiyena və yerli travmalar varsa, onların aradan götürülməsi istiqamətində tədbirlər irəli sürülür (blok 7). Əlbəttə, bu istiqamətdə müayinə və müalicə üsullarının tətbiqi yalnız fəsadlaşma əlamətlərinin olmadığı hallarda özünə haqq qazandıra bilər.

Fəsadlaşma əlamətlərinin aşkar olunması müayinə və müalicənin istiqamətini kardinal surətdə dəyişdirilməsini tələb edir ki, məhz bu səbəbdən 5-ci blok müalicənin istiqamətinin təyin edilməsində məsul olan əsas blok kimi üstün mövqe tutur.

Fəsadlaşmanın mövcud olduğu bütün hallarda, yəni ekssudativ-hiperemik formalarda (blok 9-4), yaxud eroziv xoralı fəsadlaşmalarda



Qrafik 1. OQYD- un müxtəlif kliniki variantlarının individual gedişinin nəzərə alınması ilə tərtib olunmuş evristik diaqnostika-müalicə algoritmi.

(blok 9-2, 9-3) və həmçinin bullyoz və hiperkeratotik variantlarda müalicə daha bir sıra müəyyənləşdirmə prosedurlarına müraciət olunmasını nəzərdə tutur. Məsələ transformasiya şübhəsinin olub-olmaması ilə əlaqədar olaraq müxtəlif situasiyaların fərqli yanaşma tələb etməsi ilə bağlıdır.

Transformasiya şübhəsinin olmaması bilavasitə müalicə prosesinə başlamağı nəzərdə tutur ki, blok 10-da göstərilən həkim təyinatlarını, o cümlədən, yerli steroidlər və antifunqal preparatların tətbiqi ilə əlaqədar strategiyanın aparılmasını ön plana çəkmiş olur. Digər istiqamət isə biopsiya və zəruri olduqda cərrahi müdaxilə və radioterapiyanın tətbiqini tələb edəcəkdir.

Xəstəliyin gedişi və müalicəsində əsas mərhələ rolunu oynayan daha bir blok anksiolitik preparatların təyininədən sonra təkrar müayinələrin nəticələri ilə bağlı olur. Belə ki, qeyd olunan təyinatlara müsbət cavabın olması xəstəliyin nəzarət altında saxlanmasını qarşıya qoyur ki, bu da daha mürəkkəb fəsadlaşmanın olmadığı ilə əlaqədar olaraq ümumi nəzarət terapiya ilə kifayətlənməni əsas götürür.

Əks halda 15, 16 və 17-ci bloklarda nəzərdə tutulan müalicə strategiyası öz müvafiq tədbirlərinin görülməsini gözləyir.

Bu tədbirlər içərisində , məlum olduğu kimi, sistem steroidlərin tətbiqinə əks göstərişlərin olmadığı halda sistem steroidlərin tətbiqi və sonrakı nəzarət, digər hallarda isə yerli takrolimus və cavabın olmaması halda retinoidlər və PUVA –nın tətbiqi təklif olunur.

Beləliklə, diaqnostika-müalicə strategiyasının göstərilən alqoritm üzrə həyata keçirilməsi həm müalicəyə sistemli yanaşmadan irəli gələn effektivlik, və həm də xəstəliyin dinamikasının qeydiyyatı baxımından məlumat üçün əhəmiyyətli olduğu heç bir şübhə yeri qoymur.

Blok-sxem formasında evristik diaqnostika-müalicə alqoritmindən istifadənin özəl cəhətləri və bəzi tövsiyələr

Konkret xəstəliklə, yəni OQYD ilə bağlı təklif etdiyimiz evristik diaqnostika-müalicə konsepsiyası, aydındır ki, ümumən tibbi praktika üçün metodik xarakter daşıyır. Başqa sözlə, xəstəliyin təzahürünü, simptomatikası və inkişaf dinamikasını, müalicə strategiyası

variantlarını məntiq və obyektiv göstəricilərlə birləşdirən sistemin blok-sxemlər formasında təcəssümü yalnız dar çərçivəli diaqnozla bağlı olmayıb, daha geniş bir xəstəliklər qrupunu əhatə etməli olduğu aşkar şəkildə özünü göstərir. Məhz bu baxımdan OQYD ilə bağlı blok-sxem açıq sistem olaraq heç də konkret diaqnostik sərhəddə məhdudlaşmır.

Qeyd olunmalıdır ki, bizim bu sahədə ilkin təklif olaraq məqsədimiz evristik alqoritm əsasında bir sistem hazırlamaq olmuşdur ki, o ilk növbədə həkim üçün yaddaş-metodik vəsait rolunu oynaya bilsin. Şəxsən bizim tədqiqatımızın konkret nəticələri həmin blok-sxemin müəyyən bir qolunu təşkil edir ki, o istiqamət heç cürə digər istiqamətlərə məhdudiyət qoymur.

Digər tərəfdən sistemin açıq olduğunu xüsusi olaraq vurğulayan başqa cəhət xəstəlik haqqında tibbi informasiyanın mütəmadi olaraq genişlənməsində özünü göstərir. Bu sahədə nəzəri və praktik biliklərin, müalicə üsullarının təkmilləşdirilməsinə xidmət edən genişlənmələr, əlbəttə, blok-sxemdə öz əksini tapmalıdır ki, məhz bu baxımdan kompüterləşdirilmiş informasiya sistemi səviyyəsində sistemotexniki vasitələrin effektivliyi heç bir şübhə doğura bilməz.

Məlumdur ki, tibbi informasiyanın statistik təhlili bir zəruri məsələ olaraq həmişə aktualdır və tibb müəssisənindən tutmuş, tibbi-bioloji elmi müəssisələrinədək daha yüksək səviyyələrdə blok-sxemlər formasında həyata keçirilən belə ümumiləşdirmələrə həmişə loyol münasibətdə olacaqdır. Bu baxımdan blok-sxemlərin tərtibatı zamanı bu arqumentlərin nəzərə alınması hasilə gətirilən materialın keyfiyyətinə bilavasitə təsir göstərə də bilər.

Hazırda kompüterləşdirilmiş qərarqəbuletmə sistemləri elmin bir çox sahələrində olduğu kimi bioloji sistemlərin tədqiqatında da geniş yayılmışdır.

Bu sahədə daha çox inkişaf etmiş sistemlər kompüterdə aparılan məntiq cəbrinə, informasiya nəzəriyyəsinə isinad edir. Şübhəsiz bu sahədə inkişaf artdıqca belə informasiya texnologiyaları kompüterləşdirilmiş kibernetik sistem olaraq optimal qərar qəbul

etməyə kömək edir. Əlbəttə bu həm diaqnostikaya, həm də müalicəyə aiddir.

Həkim qərar qəbul etməsini dəstəkləyən müasir kibernetik sistem optimal hesab etdiyi müalicə qərarı təklif edir, lakin “son söz” isə yenə də qərar qəbul edən şəxsin – həkimin öhdəsinə düşür. Təbiidir ki, bu amil diaqnostik-müalicə evristika blok-sxeminin tərtibatı və ondan istifadə zamanı həmişə nəzərdə tutulmalıdır.

Qeyd olunmalıdır ki, evristik alqoritm əsasında müalicə qərarı qəbul etmə baxdığımız çərçivədən kənara çıxmır: yəni testləmə məqsədli təyinatlar, faktların analizi, məntiqi mühakimə və s. kibernetik sistemi deyil, yalnız müalicə edən həkimin intellektual fəaliyyətini nəzərdə tutur. Həkim kompüter informasiya toplamı imkanlarından istifadə etməklə yalnız fərdi düşüncə şəraitini yaxşılaşdırır. Lakin, bununla yanaşı onu da qeyd etməliyik ki, müayinə-diaqnostika istiqamətində toplanan informasiyanın blok-sxem formasında sistemləşdirilməsi öz effektivliyini həkim fəaliyyətinin bir çox istiqamətində, o cümlədən müalicə qərar qəbul etməsində də, şübhəsiz, müsbət amil kimi göstərəcəkdir.

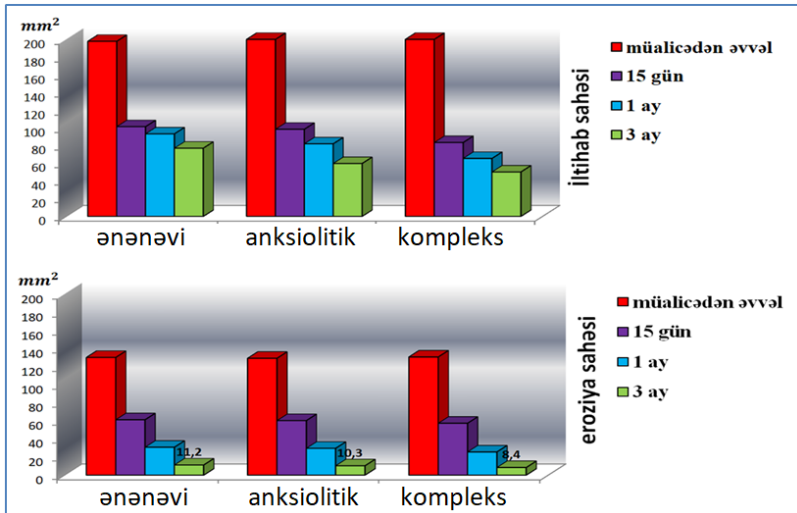
Müalicənin həyata keçirilməsini və nəticələri əks etdirən statistik təhlil

ABSQ-nın vəziyyətinin müalicədən əvvəlki və müalicə dinamikasındakı kliniki göstəriciləri qrafik 2- də göstərilib. Müalicə dinamikasında onlarda əhval-ruhiyyənin yüksəlməsi, qida qəbulu zamanı ağrıların zəifləməsi, ağızda “dartılma” hissənin azalması kimi subyektiv və vizual olaraq şişkinliyin və hiperemiyanın azalması, eroziv-xoraların üzərindəki fibrinoz ərpən təmizlənməsi kimi obyektiv əlamətlərin olması baxımından müsbət dinamika barədə mühakimə yürütmək olar.

Kompleks müalicə dinamikasına nəzər salsaq, müalicənin 15 ci günündə iltihab sahəsi orta hesabla $83,5 \pm 5,5$ mm², eroziya sahəsi - $57,3 \pm 0,5$ mm² olmaqla digər qruplardakı anoloji göstəricilərdən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir ($p < 0,05$).

Kompleks müalicədən 1 ay keçdikdən sonra 8 (53,3%) xəstədə müsbət dinamika izlənilmiş, eroziv-xoralı forma tipik formaya

transformasiya etmişdir. Orta hesabla xəstə qrupda iltihab sahəsi- $65,5 \pm 5,2 \text{ mm}^2$, eroziya sahəsi - $25,6 \pm 0,8 \text{ mm}^2$, ABSQRİ- 2,7% olmuşdur.



Qrafik 2. Ənənəvi, anksiolitik və kompleks terapiya fonunda kliniki mənzərənin dinamikası

Bu qrupda aparılan 3 aylıq müalicə və izləmə müddətində heç bir eroziya residivləri qeyd olunmamışdır.

9 ay keçdikdən sonra 3(%) xəstədə fəsadlaşma əlamətləri meydana gəlmişdir. Ağız boşluğu selikli qişasında cüzi eroziyalar qeyd olundu. Remisiya müddəti orta hesabla $8,7 \pm 0,1$ ay olmuşdur.

Müalicə sxeminə anksiolitik preparatın və rəgenerasiyaedici, iltihabəleyhinə təsir edici və antioksidant effektiv yerli A vitamininin əlavə edilməsi ABSQ-nın QYD-nun eroziv-xoralı formasının müalicəsində kompleks müalicə metodunun tətbiqinin məqsədə uyğunluğunu sübut edir.

OQYD-lu xəstələrin müalicə dinamikasında RT və ŞT göstəricilərində ənənəvi müalicəyə sedativ terapiyanın (pişikotu, damotu dəmləməsi) daxil edilməsin baxmayaraq müalicənin III ayında təşvişin yüksək səviyyəsi saxlanılmışdır (RT- $39,2 \pm 2,3$ və ŞT- $42,5 \pm 2,4$). Buradan da belə nəticəyə gəlmək olur ki, ənənəvi müalicə OYD-lu

xəstələrin psixoemosional pozğunluqlarının intensiv dəf olunmasına gətirib çıxartmır.

Əldə etdiyimiz nəticələr görsədir ki, anksiolitik preparat qəbul etmiş xəstələrdə ənənəvi müalicə qəbul etmiş xəstələrlə müqaisədə RT və ŞT-in göstəricilərində əhəmiyyətli yaxşılaşma vardır. Belə ki, müalicənin 3-cü ayına nəzər salsaq RT-in səviyyəsi $42,6 \pm 2,4$ - dən $34,8 \pm 2,3$ enmişdir. ŞT – səviyyəsində isə bu göstərici $46,7 \pm 2,8$ – dən $35,4 \pm 2,1$ qədər azalmışdır.

Beləliklə, anksiolitik dərman preparatlarının təsiri nəticəsində OQYD-lu xəstələrin psixoemosional vəziyyətlərinin yaxşılaşması bəllidir və RT və ŞT üçün alınmış nəticələr aparılmış müalicənin adekvatlığını sübut edir.

Həyata keçirdiyimiz müalicənin effektivliyini öyrənmək məqsədilə ağız suyunda İL-1β, İL-2 və γ-İFN tədqiq etmişik (Cədvəl 1).

Cədvəl 1

Müalicə dinamikasında OQYD-lu xəstələrin ağız suyunda sitokinlərin səviyyəsinin və kortizol hormonunun vəziyyəti (M±m)

Cöstəricilər	Praktik sağlam şəxslər (n=10)	1-ci qrup (n=15)		2-ci qrup (n=15)		3-cü qrup (n=15)	
		Müalicədən əvvəl	Müalicədən Sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən Sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra
İL-1β, pg/ml	45,2±4,8	57,8±1,5 [^]	55,8±1,4 [^]	57,8±1,5 [^]	55,7±1,3	58,4±1,4 [^]	51,6±1,1*
İL-2, pg/ml	13,6±3,3	26,2±0,6	23,9±0,5* [^]	27,1±0,6 [^]	23,2±0,4* [^]	27,1±0,6 [^]	19,8±0,3*
İFN-γ pg/ml	8,8±0,8	14,3±0,6 [^]	13,2±0,5 [^]	14,5±0,6 [^]	13,1±0,5 [^]	15,0±0,7 [^]	10,7±0,4* [^]
Kortizol nmol/l	17,1±0,6	25,2±0,8 [^]	22,2±0,8* [^]	25,7±0,8 [^]	20,3±0,7* [^]	26,3±0,8 [^]	19,2±0,5 [^]

*- Müalicədən əvvəlki göstəricilərə nisbətən statistik əhəmiyyətli fərqlər, (p<0,05).

[^]- Praktiki sağlamların göstəricilərinə nisbətən statistik əhəmiyyətli fərqlər

Aparılan müalicələr nəticəsində hər 3 qrup xəstələrin ağız suyunda xəstəliyi aktiv fazasında İL-1β artmış səviyyəsinin müalicədən sonra 1-ci qrup xəstələrdə 3,4%, 2-ci qrup xəstələrdə 5,4%, 3-cü qrup xəstələrdə isə 11,7% azalması müşahidə edilmişdir.

Müalicədən sonra İL-2- nin də səviyyəsinin hər 3 qrup xəstədə azalması müşahidə edilmişdir (cədvəl 1). 1-ci qrup xəstələr arasında – 8,8% , 2- ci qrup xəstələrdə - 14,4%, 3-cü qrup xəstələrdə - 27,8% .

Ağız suyunda γ -interferonun səviyyəsində də müsbət dinamika baş vermişdir. Müalicədən sonra γ -İFN səviyyəsində nəzərəçarpan enmə baş vermiş və bu özünü 3-cü qrupda daha aydın biruzə vermişdir ($10,7 \pm 0,4$ pq/ml). Lakin, bu göstərici kontrol qiymətdən 1,2 dəfə yüksək idi ($p < 0,05$).

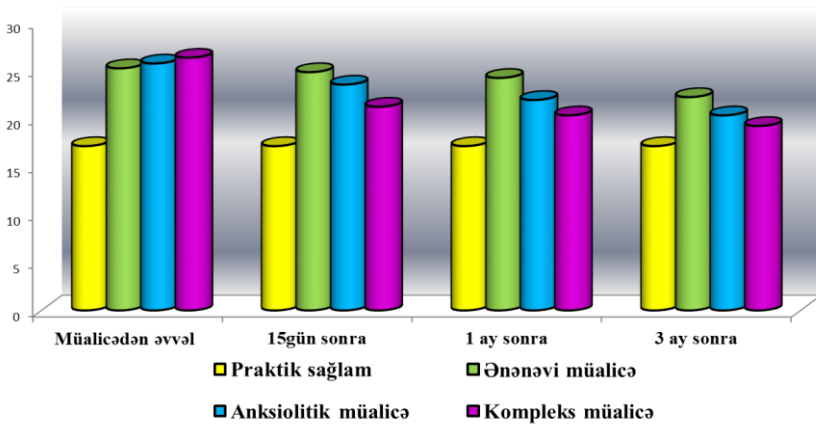
Müalicədən sonra kliniki remissiya fonunda laborator göstəricilər iltihabi reaksiyanı nümayiş etdirmişlər.

Beləliklə, kompleks müalicə araşdırdığımız sitokinlərin dinamikasında müsbət nəticə əldə etməyə imkan verir, lakin müalicə başa çatdıqda mediatorların yüksək səviyyəsi saxlanılır.

Aşkarladığımız dəyişikliklər OQYD-un müalicəsində patogenetik müalicə ilə yanaşı həmin xəstələrdə yerli immunokorreksiyanın aparılmasını tösiyyə etməyə bizə imkan verir.

Xəstələrin ağız suyunda kortizol hormonunun səviyyəsində də müsbət dinamika baş vermişdir.

Müalicədən sonra kortizolun səviyyəsində nəzərəçarpan eniş baş vermiş və bu özünü 3- cü qrupda daha aydın biruzə vermişdir ($19,2 \pm 0,5$ nmol/l) (Qrafik 3).



Qrafik 3. Müxtəlif müalicələr fonunda OQYD-lu xəstələrdə kortizolun göstəricilərinin dinamikası

Beləliklə, ağız selikli qişasında QYD olan xəstələrin ağız suyunda müalicədən əvvəl stress-hormonu kortizolun səviyyəsi yüksək

olur. Ənənəvi üsullarla aparılan müalicə kortizolun səviyyəsini azaldır. Təklif etdiyimiz kompleks müalicə sxeminin tətbiqindən sonra isə QYD-lu xəşyələrin ağız suyunda korizolun səviyyəsi nəzərəçarpan şəkildə azalmış olur.

OQYD-lu xəstələrin bukkal epitelinin mikroskopiya zamanı qeyri-spesifik immunitet göstəricisi olan EAA-nin faizlə ifadələrindən məlum olur ki, “A” vitamininin yerli və sistem istifadəsilə aparılan kompleks müalicənin 3-cü ayınada I və II kateqoriya epiteliositlərinin sayında müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqaisədə 2,8 və 1,8 dəfə azalma, III və IV kateqoriya epiteliositlərinin sayında isə 1,2 və 1,3 dəfə statistik əhəmiyyətli artma müşayət olunur ($p < 0,05$) (Cədvəl.2).

Cədvəl 2

Müalicə dinamikasında OQYD-lu xəstələrin bukkal epitelində EAA-nın göstəriciləri (%) (M±m)

Kateqoriyalar	1-ci qrup (n=15)		2-ci qrup (n=15)		3-cü qrup (n=15)	
	Müalicədən əvvəl	Müalicədə n sonra	Müalicədə n əvvəl	Müalicədən Sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən Sonra
I	8,7±0,5	5,6±0,5*	9,7±0,9	7,1±0,7*	10,4±0,7	3,7±0,3*
II	18,3±0,5	14,8±0,6*	18,5±0,6	15,8±0,5*	19,3±0,6	10,5±0,7*
III	52,8±0,4	57,3±0,4*	53,1±0,4	56,1±0,5*	50,7±0,6	60,4±0,5*
IV	20,1±0,7	22,4±1,2	19,1±1,1	21±0,9	19,5±1,4	25,4±0,8*

*-Müalicədən əvvəlki göstəricilərə nisbətən statistik əhəmiyyətli fərqlər, ($p < 0,05$).

Beləliklə aydınlaşdırdıq ki, OQYD-un kompleks müalicəsində lokal və sistem istifadə olunan “A” vitamininin yağlı məhlulu epiteliositlərin adsorbsiya aktivliyini artırır. OQYD-un müalicəsi kompleks şəkildə həyata keçirilməli və “A” vitamininin yağlı məhlulu sistem və lokal olaraq əlavə edilməlidir.

OQYD-lu xəstələrin bukkal epitelində “mikronüvə”, “sınıq yumurta”, “dil”, “perinukleyar vakuol”, “kariopiknoz” tipli nüvə anomaliyalarının rast gəlmə tezliyinin tədqiqi zamanı aşkar olunmuşdur ki, mikronüvə tipli sitogenetik pozğunluğun rast gəlmə tezliyi bütün qruplarda yüksək olmuş, müalicədən sonra isə bu

göstəricilərin hər 3 qrupda azalması müşahidə edilmişdir (müvafiq olaraq - 1,7±0,1%, 1,6±0,09%, 1,1±0,08%).

Müalicə dinamikasında hər 3 qrup xəstənin bukkal epitelində “sınıq yumurta” tipli nüvə aberrasiyasının da normaya doğru müsbət dinamikası baş vermişdir (müvafiq olaraq, 0,26±0,02%, 0,2±0,02%, 0,57±0,05%).

“Dil” tipli anomaliya qruplar üzərə müalicədən əvvəl yüksək həddə olduğu halda, müalicədən sonra müvafiq olaraq -0,1±0,02%, 0,08±0,01%, 0,3±0,03% (Cədvəl 3).

Cədvəl 3

Müalicə dinamikasında OQYD-lu xəstələrin bukkal epitelində sitogenetik pozğunluqların yaranma tezliyi (M±m)

Göstəricilər	Praktik sağlam şəxslər	I-ci qrup (n=15)		2-ci qrup (n=15)		3-cü qrup (n=15)	
		Müalicədən əvvəl	Müalicədən Sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən Sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra
Mikronüvə	0,37±0,06	3,44±0,05 [^]	1,7±0,1 ^{*^}	3,5±0,06 [^]	1,6±0,09 ^{*^}	3,6±0,05 [^]	1,1±0,08 ^{*^}
Sınıq yumurta	0,32±0,07	0,91±0,08 [^]	0,26±0,02 [*]	0,95±0,08 [^]	0,2±0,02 [*]	1,1±0,09 [^]	0,57±0,05 ^{*^}
Dil	0,12±0,02	0,37±0,03 [^]	0,1±0,02 [*]	0,5±0,02 [^]	0,08±0,01 [*]	0,57±0,03 [^]	0,3±0,03 ^{*^}
Perinukleyar Vakuol	1,5±0,11	1±0,1 [^]	1,19±0,07 [^]	0,9±0,1 [^]	1,4±0,03 [*]	0,96±0,1 [^]	1,47±0,04 [*]
Kariopiknoz	-	0,04±0,01	0,24±0,03 [*]	0,2±0,03	0,26±0,03	0,2±0,04	0,1±0,02
Aberrasiyanın ümumi sayı	2,31±0,1	5,8±0,1 [^]	3,6±0,09 ^{*^}	6,1±0,097 [^]	3,6±0,1 ^{*^}	6,4±0,1 [^]	3,5±0,1 ^{*^}

*- Müalicədən əvvəlki göstəricilərə nisbətən statistik əhəmiyyətli fərqlər, (p<0,05).

[^]- Praktiki sağlamların göstəricilərinə nisbətən statistik əhəmiyyətli fərqlər

“Perinukleyar vakuol” və “kariopiknoz” tipli nüvə anomaliyalarının tədqiqi zamanı isə onların rast gəlmə tezliyində I və II qruplarda artım müşahidə etdik, I qrupda müvafiq olaraq 1,1 və 6 dəfə, II qrupda 1,5 və 1,3 dəfə, III qrupda isə perinukleyar vakuol tipli aberrasiyada 1,5 dəfə artım və kariopiknoz tipində isə 2 dəfə azalma müşahidə etdik (p<0,05).

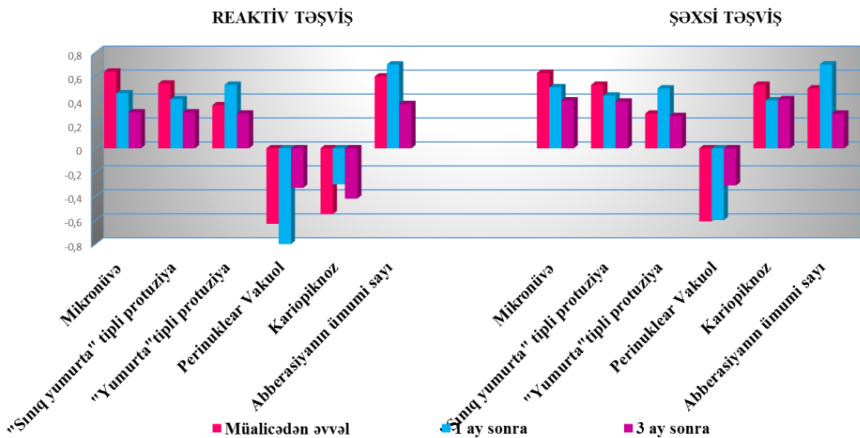
Beləliklə, araşdırdıq ki, kompleks müalicədən sonra apoptoz (kariopiknoz) və nüvə destruksiyası (perinukleyar vakuol) göstəricisi olan hüceyrə pozğunluqlarının səviyyəsi artmış, sitogenetik pozğunluqlu (mikronüvə və protruziya) hüceyrələrin səviyyəsi azalmışdır. Bu onunla izah olunur ki, apoptozun aktivasiyası sitogenetik

pozğunluqlu hüceyrələrin eliminasiyasına, bu cür aberrant hüceyrələrdən azad olunmasına gətirib çıxardır.

Məlum olduğu kimi psixoemosional vəziyyətlərdə genotoksik təsirlərə qarşı həssaslıq yüksəlir. Elə o zaman da psixoemosional vəziyyətin yaxşılaşmasına yönəlmiş müalicə sitogenetik pozğunluqların azalmasına gətirib çıxardır, deməli genoprotektiv təsir göstərir.

Biz OQYD-lu xəstələrin psixoemosional vəziyyətlərinin onların genetik aparatlarına təsirini tam və dəqiq qiymətləndirmək üçün RT və ŞT göstəriciləriylə BE-in hüceyrələrindəki sitogenetik dəyişikliklər arasındakı əlaqələri analiz etmişik. Bu cür əlaqələr tapılmış, üstəlik onlar anksiolitik müalicəsinin başlanmasından qabaq daha dəqiq ifadə olunmuşdur (Qrafik 4).

Göründüyü kimi RT mikronüvəli hüceyrələrin rast gəlmə tezliyi ilə müsbət korrelyasiya edir ($r=0,61$ müalicədən əvvəl, $r=0,46$ 1 aydan sonra, $r=0,3$ 3 aydan sonra). ŞT dinamikası ilə nüvə anomalyalarının müqayisəsindən aydın oldu ki, ŞT bukkal hüceyrələrin mikronüvələri ilə qarşılıqlı əlaqədədir ($r=0,63$ müalicədən əvvəl, $r=0,51$ 1 aydan sonra, $r=0,4$ 3 aydan sonra).



Qrafik 4. OQYD-lu xəstələrin anksiolitik müalicə dinamikasında reaktiv və şəxsi təşvişin bukkal epitel hüceyrələrindəki sitogenetik pozğunluqlar arasında korrelyasiya əmsallarının matrisi

Müalicədən əvvəl BE-in hüceyrələrindəki “sinmiş yumurta” tipli protruziya RT və ŞT ilə müsbət əlaqənin olmasını görsədir ($r=0,54$; $r=0,53$ uyğun olaraq). “Dil” tipli nüvə protruziyasının rastgəlmə tezliyi də həmçinin RT və ŞT ilə müsbət qarşılıqlı əlaqədədir ($r=0,36$; $r=0,29$ uyğun olaraq).

Nüvə destruksiyası ilə əlaqəli nüvə aberrasiyalarını qiymətləndirmək üçün, perinukleyar vakuollu və kariopiknozlu hüceyrələr nəzərə alınır. Perinukleyar vakuollu BE hüceyrələrinin rastgəlmə tezliyi RT və ŞT ilə mənfi qarşılıqlı əlaqədə idi ($r=-0,63$; $r=-0,51$ uyğun olaraq). Bundan başqa, kariopiknozlu BE hüceyrələrindəki nüvə aberrasiyaları da RT və ŞT ilə qarşılıqlı əlaqədədir ($r=0,55$; $r=0,53$ uyğun olaraq).

Beləliklə, OQYD-u olan və antimitagen təsirə malik anksiolitik qəbul edən xəstələrin həyəcan səviyyəsinin və BE-in anomal hüceyrələrinin analizinin əlavə olunması ilə keçirilən kompleks müayinəsi göstərdi ki, bu dərman vasitəsi BE-in anomal nüvələrinin tezliyinə statistik əhəmiyyətli təsir etməyi bacarır. Tədqiqatın nəticələri OQYD olan xəstələrin antistres və antimitagen müalicəsi məqsədilə bu dərman vasitəsinin perspektiv istifadəsinə göstəriş verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Arxiv materiallarının retrospektiv analizinin nəticəsinə əsasən, OQYD ağız boşluğu selkli qısa xəstəlikləri içərisində 26% hallarda müşahidə edilmişdir. Ağırlaşmış formalarının rastgəlmə tezliyi digər formalara nisbətən 1,3 dəfə çox olmuşdur. 2016-2021-ci illər ərzində xəstəliyin eroziv-xoralı forması digər formalar içərisində 22,7 % olmuşdur [1, 2, 4, 5, 6, 12].
2. Hazırladığımız tibbi kart əsasında müayinə olunan xəstələrin təşviş-qorxu pozğunluqlarının sağlam şəxslərlə müqaisəsi, onlarda reaktiv təşvişin 1,4 dəfə ($p<0,05$) və şəxsi təşvişin 1,7 dəfə ($p<0,05$), kortizolun səviyyəsinin 1,3 dəfə ($p<0,05$) üstün olmasını aşkarlamışdır və bu da OQYD zamanı ABSQ-da patoloji prosesin inkişaf mexanizminin mahiyyətini əks etdirir və aparılacaq müalicənin seçilməsi üçün obyektiv göstəricidir. OQYD-lu

- xəstələrdə sağlam şəxslərlə müqaisədə “mikronüvə”- 9 dəfə çox, “sınıq yumurta”- 2,8 dəfə çox, “dil”- 3 dəfə çox, “perinukleyar vakuol”- 1,5 dəfə az ($p<0,05$) olmaqla nüvə anomaliyaları şəklində meydana çıxan bukkal epitelin sitogenetik pozğunluqları ağız boşluğu homeostazının dəyişilməsini aşkarlandı [3, 8, 10, 15, 24].
3. Təklif olunan kompleks müalicə (fabomotizol+ A vitamini) ağız boşluğu selikli qişasının regenerasiya indeksini 3,5 dəfə ($p<0,05$) artırmaqla eroziyaların daha sürətli epitelizasiyası, iltihab sahəsinin kiçilməsi və remissiya müddətinin ənənəvi müalicə sxemi almış qrupla müqaisədə $5,8\pm 0,1$ ay uzanması ilə nəticələndi [7, 19, 24].
 4. Müalicə dinamikasında anksiolitik və antioksidant istifadəsilə icra edilən kompleks terapiya təşviş-qorxu pozğunluqarının (reaktiv təşviş-1,4 dəfə, şəxsi təşviş-1,5 dəfə) və kortizolun səviyyəsinin ((1,3 dəfə) ($p<0,05$)) azalmasına gətirib çıxardır [7, 14, 20].
 5. Antimutagen xüsusiyyətinə malik olan anksiolitik və antioksidant ənənəvi müalicəyə nisbətən bukkal epitel hüceyrələrinin nüvələrində aberrasiyanın ümumi səviyyəsini 2,5 dəfə azaltmışdır. Eroziv- xoralı formalı OQYD-lu xəstələrin kompleks müalicə dinamikasında iltihab sitokinlərinin səviyyəsi- İL-1 β və İL-2- 1,1 dəfə ($p<0,05$) , İFN- γ - 1,4 dəfə ($p<0,05$) azalmış, EAA isə III və IV kateqoriya üzrə münasib olaraq 1,2 və 1,3 dəfə ($p<0,05$) artmışdır ki, bu da iltihabın kiçilməsiylə və yerli immunitetin aktivliyinin artmasıyla özünü biruzə vermişdir [14, 17, 18, 25, 26].
 6. OQYD-un müxtəlif formalarının differensial diaqnostikasını və individual terapiyasını aparmağa imkan verən diaqnostika-müalicə alqoritminin blok-sxemi işlənmişdir [27].

PRAKTİK TÖVSIYYƏLƏR

1. Spilberq-Xanin şkalası üzrə RT və ŞT artmış təşviş-qorxu pozğunluqlu və kortizolun yüksək səviyyəsi aşkarlanmış eroziv-xoralı OQYD-lu xəstələrin anksiolitik təyin edilmiş müalicəsi vacibdir.
2. Eroziv-xoralı formalı OQYD-lu xəstələrə kompleks müalicə-sitoprotektiv, antimutagen, antiteratogen effektiv Afobazol

anksiolitikini 10 mq-dan gündə 3 dəfə 2 ay müddətində təyini və antioksidant təsirli “A” vitamininin (3,4%-li retinol asetat) 100000 BV/ml dozada 10 damçından gündə 2 dəfə ümumi və gündə 3 dəfə zədə nahiyəsinə applikasiya şəklində yerli olmaqla 2 ay müddətində təyini məsləhət görülür.

3. “Oral qırmızı yastı dəmrovlu xəstələrin psixoloji profilinin korreksiyasına əsaslanan kompleks müalicə alqoritmi” adlı metodik vəsait belə xəstələrin kompleks reabilitasiyasında əminliklə tətbiq edilə bilər.
4. Stomatoloji xəstələr üçün hazırlanmış individual müayinə kartı ambulator müayinədə stomatoloji statusu və kliniki vəziyyəti müalicə dinamikasında vizuallaşdırılmış şəkildə qiymətləndirməyə imkan verir.
5. Tərəfimizdən hazırlanılan evristik diaqnostika-müalicə alqoritmının blok- sxemi OQYD-un diaqnostika və müalicəsinin icrasında bütün mümkün situasiyaların öncədən nəzərə alınması ilə həkimin məntiqi mühakimə yürütməsinə şərait yaratdığına görə müalicədə yüksək nəticələr əldə edildiyindən uğurla tətbiq edilə bilər.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Ələsgərova F.Ə., Məmmədova A.M., Quliyeva L.X., Əliyev M.M. Həqiqi qovuqca: etiopatogenezi, diaqnostikasi və müalicəsi (icmal) //«Sağlamlıq», 2016, №2, səh.12-17.

2. Ələsgərova F.Ə., Quliyeva L.X., Məmmədova A.M., Əliyev M.M., Qasımova A.R. Müxtəlif genzli xoralı stomatitlərin yerli müalicəsinin əsas prinsipləri //«Sağlamlıq», 2016, №4, səh. 123-129.

3. Ələsgərova F.Ə., Məmmədova A.M., Quliyeva L.X., Əliyev M.M. Qırmızı yastı dəmrovun etiologiya və patogenezi (icmal) // «Sağlamlıq», 2016, №6 səh.18-22.

4. Алиев М.М., Алескерова Ф.А. Особенности сочетания красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта заболеваниями пародонта /2-ci Beynəlxalq Parodontologiya və Estetik Stomatologiya Konqresinin materialları, 2016, səh. 30.

5. Ələsgərova F.Ə., Məmmədova A.M., Quliyeva L.X., Qasımova A.R., Şirəliyev A.V., Əliyev M.M. Terapevtik stomatoloji praktikada qovuşlu dermatozlar problemi // “Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri”, 2017, №3, səh.96-100.

https://maamjournal.az/download/dost_n3_2017.pdf

6. Алиев М.М., Кулиева Л.Х., Алескерова Ф.А., Ширалиев А.В., Касумова А.Р., Мамедова А.М. Результаты научно-клинических исследований в области заболеваний слизистой оболочки полости рта // «Биомедицина», 2017, №3, с.71-74. https://www.biomedicine.az/download/biomed_3_2017.pdf

7. Ələsgərova F.Ə., Quliyeva L.X., Əliyev M.M., Qasımova A.R. Ağız boşluğu qırmızı yastı dәмrovunun müalicə təcrübəsi / Ə.Əliyevin 120 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın məcmuəsi. Bakı, 2017, səh.269-275.

8. Ələsgərova F.Ə., Quliyeva L.X., Qasımova A.R., Əliyev M.M., Ağız selikli qişasında qırmızı yastı dәмrovun sitoloji xarakteristikası / Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın məcmuəsi. Bakı, 2018, səh.250-254.

9. Təhməzov R.F., Əliyev M.M., Ələsgərova F.Ə., Şirəliyev A.V., Qasımova A.R., Quliyeva U.Z. Ağız selikli qişası patologiyalarının müayinəsində iridodiyagnostikanın tətbiqi // “Sağlamlıq”, 2019. №3, səh.95-100.

10. Ələsgərova F.Ə., Quliyeva L.X., Şirəliyev A.V., Qasımova A.R. Əliyev M.M. Ağız selikli qişasında qırmızı yastı dәмrov olan xəstələrin ağız suyunda kortizol stress-hormonunun tədqiqi // V.Y.Axundov adına elmi-tədqiqat tibbi profilaktika institutunun elmi əsərləri. 2019 XII cild, səh.40-44.

11. Şirəliyev A.V., Quliyeva L.X., Ələsgərova F.Ə., Qasımova A.R., Əliyev M.M. Yüngül dәрəcəli medikamentoz stomatitlər zamanı ağız suyu parametrlərinin müalicə dinamikasında vəziyyəti // V.Y.Axundov adına elmi-tədqiqat tibbi profilaktika institutunun elmi əsərləri. 2019 XII cild, səh.175-178.

12. Aliyev M.M., Alasgarova F.A., Quliyeva L.X., Mammadova A.M., Qasimova A.R. The role of diagnostics in the prophylaxis of pre-

cancer transformation cases / “Azərbaycan ağız və üz-çənə cərrahlarının I Beynəlxalq konqresinin materialları”. Bakı, 2019, səh.129-130.

13. Shiraliyev A.V., Akhmedova L.M., Aliyev M.M., Aleskerova F.A., Mamedova R.S. Influence of local immunocorrection to the clinic course and level of cytokines in saliva of patients with a medicinal stomatitis / Abstracts of the XVIII International EuroAsian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology, 2019, Baku, səh. 362-363.

14. Shiraliyev A.V., Alesgerova F.A., Ahmedov F.H., İsmayilov A.İ., Aliyev M.M. Study of the effectiveness of the complex treatment of oral lichen planus / Abstracts of the XVIII International EuroAsian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology, 2019, Baku, səh. 363-364.

15. Алескерова Ф.А., Ширалиев А.В., Ахмедова Л.М., Кулиева Л.Х., Алиев М.М. Цитогенетические нарушения в буккальном эпителии больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта в динамике лечения // «Наука и инновации – современные концепции». Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума. Том 1. Москва, 2020. стр.155-157.

16. Əliyev M.M., Təhməzov R.F., Quliyeva U.Z, Təhməzov R.R., Ələsgərova F.Ə., Şirəliyev A.V., Təhməzova N.R., Qasımova A.R. Ağız boşluğu selikli qişası xəstəliklərinin müayinəsində iridodiyagnostikanın əhəmiyyəti // “İridologiya” (elmi-praktik jurnal, 2020, №1, səh.56-59.

17. Əliyev M.M., Quliyeva L.X., Şirəliyev A.V., Ələsgərova F.Ə., Qasımova A.R. Ağız boşluğu selikli qişası xəstəliklərinin müasir patogenetik aspektləri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2020, №4 , səh. 116-120.

18. Ширалиев А.В., Алескерова Ф.А., Касимова А.Р., Алиев М.М., Изучение параметров эндогенной интоксикации по составу ротовой жидкости // “Стоматология” (Россия), 2020, №3, стр.37-40. <https://doi.org/10.17116/stomat20209903137>

19. Ələsgərova F.Ə. Müxtəlif müalicə üsullarının ağız qırmızı yastı dəmrovunun klinik göstəricilərinə təsiri // “Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri”, 2020, №4, səh.101-105. https://maamjournal.az/download/dost_n4_2020.pdf

20. Ələsgərova F.Ə., Şirəliyev A.V., Əliyev M.M., Quliyeva L.X. Ağız selikli qişasında qırmızı yastı dәмrovu zamanı xəstələrin psixosomiyal statusunun dinamikası / ATU-nun yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, 2020, səh.311-312.

21. Şirəliyev A.V., Ələsgərova F.Ə., Əliyev M.M., Quliyeva L.X. Medikamentoz stomatitlər zamanı ağız suyunda endotoksikoz göstəricilərinin dinamikası / ATU-nun yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, 2020, səh.313-314.

22. Qasımova A.R., Ələsgərova F.Ə., Quliyeva L.X., Əliyev M.M. Ağız selikli qişasında vulqar pemfiqusun klinik diaqnostikası / ATU-nun yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, 2020, səh.310-311.

23. Ширалиев, А.В., Алескерова, Ф. А., Касимова, А.Р., Мамедова, Р. С., Алиев, М.М. Продукты эндогенной интоксикации в ротовой жидкости у больных со стоматитом на фоне медикаментозного отравления // Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции «Теоретические и прикладные вопросы науки и образования» Часть 1. – Тамбов, - 2020, -стр.123. <https://ukonf.com/doc/cn.2020.01.01.pdf>

24. Əliyev M.M., Quliyeva L.X., Şirəliyev A.V., Ələsgərova F.Ə., Qasımova A.R., Məmmədova A.M. Ağız boşluğu selikli qişası xəstəliklərinin ikimərhələli diaqnostikasının patogenetik müalicənin effektivliyində rolu // “Tibb və elm”, 2021, № 1 , səh.41-45 [http://jurnal.adhti.edu.az/pdf/No1\(23\).pdf](http://jurnal.adhti.edu.az/pdf/No1(23).pdf)

25. Ələsgərova F.Ə. Oral qırmızı yastı dәмrovlular xəstələrdə lokal immunitetin tәdbiqi // -Bakı: Azərbaycan Tәbabәtinin Miasir Nailiyәtlәri, - 2021. №2, - s. 162-165

26. Алескерова Ф.А. Изменения цитогенетических параметров клеток буккального эпителия у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта в динамике лечения // «Стоматология. Эстетика. Инновации» - Минск, - 2021. - №2, - с. 153-158. <https://rucont.ru/efd/731366>

27. Seyidbәyov O.S., Ələsgərova F.Ə. Oral qırmızı yastı dәмrovlular xəstələrin psixoloji profilinin korreksiyasına әsaslanan kompleks müalicә alqoritmi // Metodik vәsait. – Bakı, 2022, 44 s.

ŞƏRTİ İXTİSARLAR

XBT-xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatı;
QYD – qırmızı yastı dәмrov;
OQYD –oral qırmızı yastı dәмrov;
AB-ağız boşluğu;
ABSQ – ağız boşluğu selikli qişası;
ŞT – şəxsi təşviş;
RT – reaktiv təşviş;
İL-1 β , İL-2 - interleykin-1, interleykin-2;
İFN – interferon;
Th – T helperlər;
EAA- epiteliositlərin adsobsiya aktivliyi;
TQP- təşviş-qorxu pozğunluqları;
ABSQRİ- ağız boşluğu selikli qişasının regenerasiya indeksi;
PUVA - P-psoralen; UVA- ultraviolet A;
AS – ağız suyu;
BE - bukkal epitel;

Dissertasiya müdafiəsi "26" yanvar 2024-cü il tarixində saat "14:00" - də Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.50 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022 Bakı şəh., Ə. Qasımlı küç. 14, (konfrans zalı).

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (www.amu.edu.az)

Avtoreferat "22" dekabr 2023-cü il tarixdə zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 12.12.23

Kağızın formatı: 60x84 ^{1/16}

Həcm: 39.970 işarə

Tiraj: 100