AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAQ XORASI FONUNDA BAŞ VERƏN AĞIZ BOŞLUĞU SELİKLİ QİŞASI XƏSTƏLİKLƏRİNİN KLİNİKİ-LABORATOR XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏSİNİN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3226.01 – "Stomatologiya"

Elmi sahəsi: Tibb elmləri

İddiaçı: **Pərvanə Cavid qızı Əhədova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2026

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

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

Elmi məsləhətçi: tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Aydın Kamal oğlu Kazımov

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Afət Rəşid qızı Ağazadə

tibb elmləri doktoru, professor
Rizvan Möhsün oğlu Məmmədov

tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru
Cabbar Hüseynqulu oğlu Həsənov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən FD 2.53 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Pənahov

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tibb elmləri doktoru, professor
Ağa Çingizxan oğlu Paşayev

Elmi seminarın sədri: tibb elmləri doktoru, professor
Rəna Qurban qızı Əliyeva

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun

İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM
Əziz Əliyev adına
Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutunun
ELMİ KATİBİ
Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Natəvan Ramiz qızı İsmayılova
"28" 10 2026 il

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Orqanizmin müxtəlif orqan və sistemlərinin xəstəlikləri ilə ağız boşluğunda müşahidə olunan bir sıra patoloji proseslər arasında qarşılıqlı əlaqə müəyyən edilmişdir[1].

Çoxsaylı tədqiqatlar göstərmişdir ki, mədə-bağırsaq traktının (MBT) xəstəlikləri ilə xroniki residivləşən aftoz stomatit arasındakı əlaqə metabolik pozğunluqlar, eləcə də immunoloji və biokimyəvi dəyişikliklərdən irəli gəlir.[2,3]

Xroniki residivləşən aftoz stomatit (XRAS) ağız boşluğu selikli qişasında (ABSQ) ağrılı aftaların əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunan, müxtəlif tezliklərdə təkrarlana bilən xroniki iltihabi xəstəlikdir.[4] Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatına görə, XRAS planetin hər beşinci sakinində rast gəlinir.[5] XRAS-ın yayılması coğrafi xüsusiyyətlərindən asılı olaraq 3,6%-dən 60%-dək arasında dəyişir.[6]

---

[1] Бабеня А.А. Особенности проявления стоматологической патологии у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта //Инновации в стоматологи. 2015.- №1- с.72-75

[2]Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Гранот И., Ишмухаметова А.Н., Туйгунов М.М., Хуснаризанова Р.Ф. Рецидивирующие афты полости рта у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта. // Клиническая стоматология. – 2020. – №3. – с. 19-23 – DOI: 10.37988/1811-153X_2020_3_19.

[3] Бородовицина С.И. Основные заболевания слизистой оболочки полости рта //Рязань: ОТС и ОП, 2019. – 316с.

[4] Азимбаев Н.М. Этиология и причина возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта //Молодой ученый. – 2016. - №26(130) – с.189-193.

[5] Житкова Л.А., Камлук Е.Б., Монина Е.В. и др. Современные аспекты этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения хронического афтозного стоматита //Здравоохранение Дальнего Востока. – 2018. -№1. – с.44-46.

[6]Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е. Взаимосвязь стоматологические и соматические заболевания //Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. - №2 – с.25-28.

Hal-hazırda aparılan araşdırmalar mədə-bağırsaq traktının iltihablı xəstəliklərində residivləşən aftoz stomatitinin (XRAS) tezliyinin 11,6%-ə, bəzi hallarda 40-50%-ə qədər artdığını göstərmişdir. Bir sıra tədqiqatlara görə, ağız boşluğunun selikli qişası xəstəliklərinin strukturunda XRAS-ın payı 4.68%-dən 9.3% -ə qədər təşkil edir.[7]

Bir çox müəlliflər qeyd edir ki, iltihablı mədə-bağırsaq xəstəlikləri ilə birlikdə XRAS-ın rast gəlmə tezliyi 40-50%-ə qədər artır. XRAS etiologiyasında aparıcı yer mədə-bağırsaq traktının patologiyalarına ayrılır.[8] XRAS xəstələrinin 60%-də qastrit, mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası müşahidə olunur. Həzm sisteminin xroniki xəstəlikləri (qastrit, xora) vitamin, mineral, zülal, karbohidrat çatışmazlığı və immunitetin pozulması ilə müşayiət olunur[9]. Bu dəyişikliklər funksional və üzvi xəstəliklərin inkişafına, ağız boşluğu selikli qişasının xroniki xəstəliyinə səbəb olur.[10]

Bu xəstəlik bədənin ümumi vəziyyətinin pozulması ilə müşayiət olunur, qida qəbulunun fizioloji prosesi pozulur, bədən istiliyi tez-tez yüksəlir və limfa düyünləri böyüyür. Vaxtında müalicə olunduqda xəstəlik 7-10 gün ərzində davam edir. Eyni zamanda, yanaşı gedən xəstəliklərin olması, immunitetin zəifləməsi, prosesin kəskinləşməsinə (residivlərin olması) və xəstəliyin xroniki formaya keçməsinə kömək edir.

---

[7]Духовская Н.Е. и др. Взаимосвязь стоматологических проявлений с патологиями желудочно-кишечного тракта //Стоматологическое образование. – 2017. - №60-61. – с.36-41

[8] Тарасенко С.В., Степанов М.А., Калинин С.А., Морозова В.В. Заболевания слизистой оболочки рта, ассоциированные с Helicobacter pylori // Российский стоматологический журнал. – 2020. –Т. 24, №6. –с.399–405. –DOI: 10.17816/1728-2802-2020-24-6-399-405.

[9] Edgar N.R., Saleh D., Miller R.A. Recurrent aphthous stomatitis: a review // J Clin. Aesthet. Dermatol. – 2017. – Vol. 10, N 3. – p. 26–36

[10] Rezaei F., Soltani T. Evaluation and comparison of total antioxidant capacity of saliva between patients with recurrent aphthous stomatitis and healthy subjects // The open dentistry journal. – 2018. - № 12. – p. 303- 309

Mədə-bağırsaq xəstəlikləri olan xəstələrdə ağız selikli qişasının vəziyyəti və stomatoloji statusu haqqında əldə edilən məlumatlara əsasən, ağız boşluğunun qeyri spesifik rezistentliyini və ağız suyunda biokimyəvi parametrlərinin dinamikada araşdırıldığına görə, antioksidant xüsusiyyətlərə və sorbentlərə sahib dərmanların yerli müalicə sxeminə daxil edilməsi ilə XRAS-ın ən təsirli kompleks terapiyası olduğu qənaətinə gəlmək olar.

Tədqiqatın obyekti və predmeti. Mədə-bağırsaq traktı patologiyası və ağız boşluğu selikli qişası xəstəliyi olan 131 xəstə tədqiqatın obyekti olmuşdur. Onların klinik səciyyələri, laborator və müalicəsinin nəticələri tədqiqatın predmetidir.

Tədqiqatın məqsədi. Mədə və onikibarmaq xorası fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatiti olan xəstələrdə klinik, biokimyəvi və immunoloji metodlardan istifadə edərək kompleks müalicənin (sorbent və antioksidantlar) effektivliyini qiymətləndirmək.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Mədə-bağırsaq patologiyaları olan xəstələrdə ağız boşluğu selikli qişasının əsas klinik təzahürlərini və stomatoloji statusu müəyyən etmək.
2. Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatitin müxtəlif ağırlıq dərəcələrinin rastgəlmə tezliyini təyin etmək.
3. Xroniki residivləşən aftoz stomatitin müxtəlif ağırlıq dərəcələrində ağız suyunda antioksidant və fermentativ aktivliyi, sitomorfoloji göstəriciləri, zülalların səviyyəsini və qeyri-spesifik immunitetin vəziyyətini öyrənmək.
4. Sorbent və antioksidantın birgə istifadəsinə əsaslanan kompleks müalicənin klinik effektivliyini qiymətləndirmək.
5. Kompleks müalicənin ağız suyunda antioksidant və fermentativ aktivliyə, həmçinin ağız boşluğunun qeyri-spesifik immunitet göstəricilərinə təsirini qiymətləndirmək.

Tədqiqatın metodları: klinik metodlardan sorğu, baxış, birincili və ikincili zədə elementlərinin qiymətləndirilməsi, stomatoskopiya. Laborator metodlardan ağız boşluğunun

sitomorfoloji müayinəsi, biokimyəvi parametrlər: ağız suyundakı zülal səviyyəsinin, antioksidant sistemin aktivliyi, fermentlərin səviyyəsinin təyin edilməsi, statistik analiz.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

− Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası olan xəstələrdə ağız boşluğu selikli qişasının zədələnmələri arasında xroniki residivləşən aftoz stomatitə daha çox yüngül və orta ağırlıq dərəcələrində rast gəlinmişdir. Xroniki residivləşən aftoz stomatit olan xəstələrin stomatoloji statusu kariyesin yüksək intensivliyi, yüngül dərəcəli gingivit və ağız boşluğunun qeyri-qənaətbəxş gigiyenik vəziyyəti ilə səciyyələnmişdir.

− Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatit olan xəstələrdə ağız suyunda ikincili antioksidantların səviyyəsində dəyişikliklər müəyyən edilmiş və onların müalicə dinamikasında qiymətləndirilməsi ağız boşluğunun antioksidant müdafiə sisteminin vəziyyətini xarakterizə etməyə imkan vermişdir.

− Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatit olan xəstələrin kompleks müalicəsinə sorbent və antioksidantın əlavə edilməsi klinik effektivliyi artırmış, aftaların epitelizasiya müddətini qısaltmış, residivlərin tezliyini azaltmış və remissiya müddətini uzatmışdır.

− Sorbent və antioksidantın birgə tətbiqini əhatə edən kompleks müalicə xroniki residivləşən aftoz stomatiti olan xəstələrdə qeyri-spesifik immunitet göstəricilərinin yaxşılaşmasına, ağız boşluğunun antioksidant müdafiəsinin güclənməsinə və fermentativ göstəricilərin normallaşmasına müsbət təsir göstərmişdir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

− Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatit olan xəstələrdə klinik xüsusiyyətlər, ağız boşluğunun antioksidant müdafiə sistemi, immun və biokimyəvi göstəricilər kompleks şəkildə qiymətləndirilmiş, onların xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi və klinik gedişi ilə əlaqəsi müəyyən edilmişdir;

− Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatitin kompleks müalicəsində sorbent və

antioksidantın birgə istifadəsinin məqsədəuyğunluğu klinik, immunoloji və biokimyəvi göstəricilərin dinamikası əsasında əsaslandırılmışdır;

− Kompleks müalicə nəticəsində aftoz elementlərin epitelizasiyasının sürətlənməsi, xəstəliyin residivləşmə tezliyinin azalması və remissiya müddətinin uzanması ilə xarakterizə olunan müsbət klinik nəticələr müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:

− Aparılmış klinik, biokimyəvi və immunoloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən, xroniki residivləşən aftoz stomatitin müalicəsində sorbent və antioksidantın birgə tətbiqini nəzərdə tutan kompleks müalicə üsulu təklif edilmişdir.

− Kompleks müalicə (sorbent+antioksidant) aftoz elementlərin epitelizasiyası prosesslərinə lokal təsir göstərərək sağalma müddətini sürətləndirir, ağrı sindromunun intensivliyini azaldır, remissiya mərhələsinin davametmə müddətini uzadır və xəstəliyin residivlərinin sayını azaldır.

Aprobasiya: Dissertasiya işinin nəticələri aşağıdakı konfranslarda müzakirə edilmişdir: Beynəlxalq elmi-praktik konfransda "Наука и образование в XXI веке" (Tambov, 2020); XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology (Baku, 2019); Международный научный форум "Наука и инновации-современные концепции" (Москва, 2020); H.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi- praktik konfranslarda (Bakı, 2022, 2024); Ə.Əliyevin ildönümünə həsr olunmuş elmi-praktiki konfranslarda (Bakı, 2018, 2019, 2021, 2024, 2025,2026); T.Əliyevin 100 illiyinə həsr olunmuş "Təbabətin aktual problemləri" beynəlxalq elmi-praktik konqres (Bakı, 2021); Akademik Zərifə xanım Əliyevanın 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransı (Bakı, 2023); Ümummilli Lider H. Əliyevin anadan olmasının 102 illiyinə və Azərbaycan Tibb Universitetinin 95 illiyinə həsr olunmuş Tibb Festivalı (Bakı, 2025); Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun 90 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktiki

konfransı (Bakı, 2025); “International Congress On Dentistry And Oral Health Research” (Ankara, 2026).

Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi, Ortodontiya, Terapiya, Mərkəzi Elmi Tədqiqat Laboratoriyasının kafedra əməkdaşları ilə birgə iclasında (07.11.2024, protokol №13) həyata keçirilmişdir. Tədqiqatın nəticələri ATU-nun ED 2.50 Dissertasiya şurası nəznində fəaliyyət göstərən 3226.01 – “Stomatologiya” ixtisası üzrə Elmi seminarda (19.06.2025, protokol № 14), FD 2.53 Dissertasiya şurası nəznində fəaliyyət göstərən 3226.01 – “Stomatologiya” ixtisası üzrə Elmi seminarda (10.06.2026, protokol №2) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Tədqiqat nəticələrinin təcrübədə tətbiqi. Dissertasiya işinin nəticələri Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının tədris proqramına daxil edilmiş, rezidentlərin hazırlığında və stomatoloq həkimlərin ixtisasartırma kurslarının tədris prosesində tətbiq edilmişdir. Klinik tədqiqatlar Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının, həmçinin Akademik Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının Qastroenterologiya şöbəsində və 3 saylı Şəhər Klinik Xəstəxanasında aparılmışdır.

Çap edilmiş işlər. Dissertasiya işinin nəticələri və fraqmentləri 31 elmi işdə, o cümlədən 7 məqalə (2-si xaricdə) və 21 tezis (7-si xaricdə) öz əksini tapmışdır.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu.

Disertasiyanın işinin həcmi və strukturu. Dissertasiya işi girişdən (11307 işarə), ədəbiyyat icmalından (I fəsil 77135 işarə), tədqiqatın material və metodlarından (II fəsil 29243 işarə), şəxsi müşahidələrin yekununu əks etdirən 3 fəsildən (III fəsil 33103 işarə, IV fəsil 23098 işarə, V fəsil 21597 işarə) yekundan (19271 işarə), nəticələrdən (1722), praktik tövsiyələrdən (1272 işarə) və

ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İstifadə olunmuş ədəbiyyatın siyahısında 36 azərbaycan, 112 rus, 45 ingilis dilində olan mənbələrdir. Dissertasiya kompyuterdə yığılmış ümumi 170 səhifədir, 39 cədvəl, 21 qrafik, 6 şəkillə zənginləşdirilmişdir.

Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi (boşluqlar, cədvəllər, şəkillər və ədəbiyyat siyahısı istisna olmaqla) − 217748 işarədən ibarətdir.

TƏDQİQATIN MATERİAL VƏ METODLARI

Tədqiqata mədə-bağırsaq traktı patologiyaları və ağız boşluğu selikli qişası xəstəliyi olan 131 xəstə daxil edilib.

Tədqiqat iki mərhələdə aparılmışdır:

1 – mədə-bağırsaq traktı patologiyaları olan xəstələrdə ağız boşluğu selikli qişa xəstəliklərinin klinik və laborator xüsusiyyətlərinin tədqiqi;

2 – sorbent və antioksidant preparatlarının birgə istifadəsi xroniki residivləşən aftoz stomatit klinik əlamətləri xəstələri üçün təklif olunan müalicə sxeminin effektivliyinin mərhələli təhlili və qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatda iştirak müddəti 12 ay idi, xəstəliyin 3,5,7-ci günlərində, sonra 3,6 və 12 aydan sonra təkrar müayinə edildi. Nəzarət qrupu, ağız boşlugu selikli qişa xəstəlikləri olmayan və sanasiya olunan, KPÇ indeksi 4-dən çox olmayan və xroniki mədə-bağırsaq xəstəlikləri olmayan 10 xəstədən ibarət idi.

Müayinə olunan xəstələrin orta yaşı 49.3 ± 1.4 il idi. 89 kişi (67.9%), 42 qadın (32.1%) var idi.

Tədqiqatın daxil olma meyarı: ağız boşluğu selikli qişası və mədə-bağırsaq patologiyaları olan xəstələr. İstisna meyarı: 1. Şəkərli diabetin I və II tipi, allergik, infeksion xəstəliklərin olması; 2. Hamiləlik və laktasiya dövrü; 3. Şiş xəstəliyi olan; 4. Ruhi xəstəlik.

2018-ci ildən 2019-cu ilədək aparılan araşdırmalar zamanı mədə-bağırsaq traktının patologiyaları ilə olan xəstələr arasında xroniki residivləşən aftoz stomatit klinik əlamətləri olan 52 xəstəni

müəyyən etdik. Müayinə etdiyimiz xəstələrin ağız boşluğunda xroniki residivləşən aftoz stomatitin klinik mənzərəsi müxtəlif idi. Ağız selikli qişasının zədələnməsinin əsas elementi 1 - 5 mm ;1 - 2,5 sm arasında dəyişən, fibrinoz ərp ilə örtülmüş müxtəlif formalı afta - eroziya idi. Aftalar hiperemik iltihab halqası ilə əhatə olunmuşdur. Afta həm tək, həm də çoxsaylı görünürdü. Aftalar ağızdakı dəhlizin selikli qişalarında, dilin üzərində, üst və alt dodaqlarda lokallaşırdı. Çox vaxt aftalar dilin yan səthlərində və bukkal bölgədəki dişlərin qapanma xətti boyunca yerləşirdi. Müayinə olunan xəstələrdə xroniki residivləşən aftoz stomatitin klinik gediş xüsusiyyətlərinin təhlili xəstəliyin iki ağırlıq dərəcəsini ayırmağa imkanı verdi:

1) 32 xəstədə xroniki residivləşən aftoz stomatitin yüngül ağırlıq dərəcəsi aşkar edilmişdir. Xəstələrin ümumi vəziyyəti qənaətbəxş, bədən temperaturu normal həddə olmuş, ümumi intoksikasiya əlamətləri müşahidə edilməmişdir. Ağız boşluğunda 1–2 ədəd, az ağrılı, tək aftoz elementlər müşahidə edilmişdir.

2) 20 xəstədə xroniki residivləşən aftoz stomatitin orta ağırlıq dərəcəsi aşkar edilmişdir. Xəstələrin ümumi vəziyyəti qənaətbəxş olmuş, bədən temperaturu subfebril dəyərlər daxilində (37,0–37,5°C) qeydə alınmışdır. Palpasiya zamanı regional limfa düyünlərində ağrılı reaksiya müşahidə edilmişdir. Ağız boşluğunda 3-ə qədər aftoz element qeydə alınmış, onlar tək-tək yerləşmiş və palpasiya zamanı ağrılı olmuşdur. Xəstəliyin residivləri ildə 3–4 dəfə müşahidə edilmiş, aftoz elementlərin epitelizasiyası isə orta sürətlə baş vermişdir.

Statistik hesablama metodları*:* Alınan göstəricilərin statistik işlənməsində 2010-cu il Microsoft Office Excel tibbi proqram istifadə edilmişdir. Alınan rəqəmli material orta riyazi həddi (M), orta həddin xətası (m) kimi təqdim edilmişdir. Qruplar arasında U meyarı əsasında (Vilkokson-Manna-Uitni) fərqlərin ehtimalı hesablanmışdır (P). $p \leq 0,05$ fərqlər dürüst, $p \leq 0,01$ oldquda yüksək dürüst, $p > 0,05$ qeyri-dürüst hesab edilir.

TƏDQİQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Mədə-bağırsaq traktının patologiyaları olan 52 xəstədə müayinə zamanı ağız boşluğu selikli qişasının patologiyası- XRAS aşkar edildi. Xəstələr 2 qrupa bölündü: 1-ci qrupa (nəzarət) 23 xəstə, 2-ci qrupa (əsas) 29 nəfər XRAS xəstəsi daxil edildi. İki qrup xəstədə kompleks etiopatogenetik müalicə aparıldı. Somatik patologiyanın müalicəsi xəstələrin fərdi klinik göstəriciləri nəzərə alınmaqla, sistemik dərman vasitələrinin təyin edilməsini əhatə edən standart müalicə protokollarına uyğun olaraq qastroenteroloq tərəfindən aparılmışdır. Ümumi etiopatogenetik müalicə klinik göstəricilər və xəstənin fərdi xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla həyata keçirilmişdir. *H. pylori* eradikasiyası məqsədilə aşağıdakı müalicə sxemindən istifadə edilmişdir: rabeprazol 20 mq, gündə 2 dəfə; amoksisillin 1000 mq, gündə 2 dəfə; klaritromisin 500 mq, gündə 2 dəfə, 10 gün müddətində. Bağırsaq mikrobiotasının dəstəklənməsi məqsədilə Bifiform gündə 2 dəfə, hər dəfədə 2 kapsul olmaqla 2 həftə, daha sonra gündə 2 dəfə 1 kapsul olmaqla əlavə 2 həftə təyin edilmişdir.

Tədqiqat zamanı 2 qrup xəstələrdə lokal terapiya çərçivəsində ağız boşluğu infeksiyasının xroniki ocaqları təmizləndi, ağız boşluğunun peşəkar gigiyenası aparıldı, ayrıca fərdi ağız gigiyenasının xüsusiyyətləri öyrədildi, ardından dişlərin təmizlənməsi nəzarət olundu.

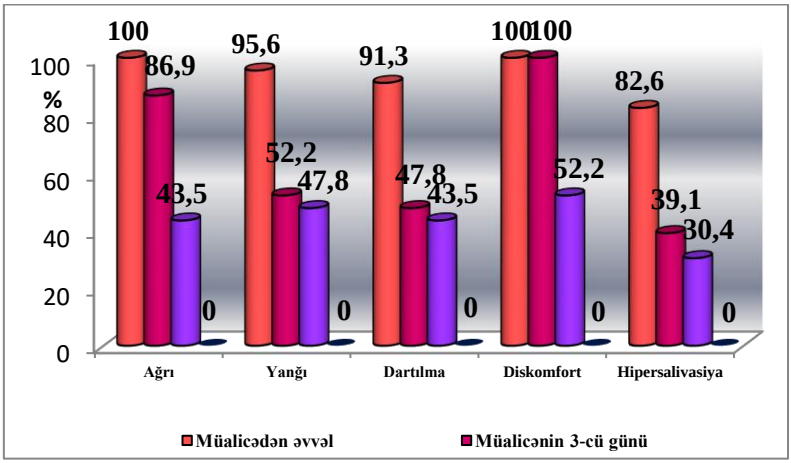
XRAS-in müalicəsi üçün bir çox fərqli metod və dərman var. Antioksidantlar XRAS-ın kompleks müalicəsində uğurla istifadə olunur ; tibbi sorbentlərdən istifadə edilmiş tək-tək işlər vardır. Bununla belə, XRAS müalicəsi problemi aktual olaraq qalır.

Müalicə metodlarından asılı olaraq XRAS xəstələri 2 qrupa bölündülər: 1-ci (23 xəstə) dərman müalicəsinə ənənəvi terapiya kompleksi daxil edildiyi qrup, 2-ci (29 xəstə) dərman müalicəsinin ənənəvi terapiya və yerli müalicə - antioksidant və sorbentin ağız boşluğu selikli qişasının problemli sahələrinə tətbiqi.

Bütün xəstələr ənənəvi kompleks müalicə aldılar. Bura daxildir- travmatik amillərin aradan qaldırılması, antiseptik maddə-

lərin təyini, epitelizasiyanı artıran maddələrin qəbulu. Antiseptik müalicədən sonra ağız boşluğundakı 2-ci qrup xəstələrdə, tibbi sorbent "Enterosgel" (Rusiya) ilə lokal zədə yerinə tətbiq edildi. Prosedurun müddəti zədə elementlərinin tam epitelizasiyasına qədər gündə 2-3 dəfə 20-30 dəqiqədir. Eləcə də, 2-ci qrupun xəstələri antioksidant təsiri ilə "Alligat"(Böyük Britaniya) dərmanı Enterosgel tətbiqindən 20-30 dəqiqə sonra tətbiq olundu.

Tətbiq olunan müalicə metodlarından asılı olaraq XRAS və mədə-bağırsaq patologiyaları olan xəstələr 2 qrupa bölündü: dərman müalicəsinə ənənəvi müalicənin daxil olduğu nəzarət xəstələrinin 1-ci qrupu (n = 23) (lokal anesteziya, antihistaminlər, antiseptik, epitelizasiya və s.). Dərman terapiyasının ənənəvi, həmçinin ağız boşluğu selikli qişasının problemli bölgələrinə yerli olaraq sorbent və antioksidantlar daxil olduğu qrup 2 (n = 29) xəstələr (əsas). Tədqiqatımızda terapiyanın effektivliyi aşağıdakı müşahidə dövrlərində qiymətləndirilmişdir: 7 günə qədər, 6 aya qədər və uzun müddətdə 1 ilə qədər. Eyni zamanda, tədqiq olunan meyarlar ağrının azalması və tam rahatlaşma dərəcəsi, aftoz elementlərin epitelizasiya sürəti, həmçinin 6 aya qədər və 1 ilə qədər olan residivlərin sayı idi. Tədqiqat zamanı XRAS olan bütün xəstələrdə terapevtik təsiri qeyd etdik. Klinik yaxşılaşma iltihab intensivliyindəki azalma, zədə elementlərinin aktiv epitelizasiyası, ağrı və narahatlıq azalması və intoksikasiyanın şiddətindəki azalma ilə ifadə edildi. Ağrı həssaslığının səviyyəsi, müalicədən əvvəl və müalicənin 3-cü və 5-ci günlərində ağrı dərəcəsi şkalası ilə qiymətləndirilmişdir. Nəzarət qrupunda bütün xəstələr ağız boşluğunda ağrı və narahatlıqdan şikayətləndilər. Xəstələr qıcıqlandırıcı yemək yeyərkən ağrı və narahatlığın artdığını qeyd etdilər. Müalicədən əvvəl xəstələrin 95,6% -i yanma hissi və 91,3% -i dartılmadan şikayətləndilər. Bu qrup xəstələrdə, 82,6% ağız suyunun artmasından şikayətləndi. Nəzarət qrupundakı xəstələrin müalicəsi şikayətlərin 7-ci günə qədər tamamilə yox olmasına gətirib çıxardı. (qrafik 1).



Qrafik 1. Müalicənin təsiri altında XRAS və MBT xəstəlikləri olan nəzarət qrupundakı xəstələrin şikayət dinamikası

Əsas qrupda bütün xəstələr müalicədən əvvəl ağız boşluğundakı ağrı və narahatlıqdan şikayətləndilər. Ağız boşluğunda yanma hissi xəstələrin 93,1%-dən şikayətləndi və xəstələrin 89,6%-sı ağız boşluğunda dartılma olduğunu qeyd etdi. Xəstələrin 62,1%-i müalicədən əvvəl ağız suyunun artmasından şikayətləndi. Tibbi tədbirlər həyata keçirildikcə xəstələrin bütün şikayətləri azaldı. Müalicənin 5-ci günündə əsas ağrı "0" bal idi. Əsas qrupdakı xəstələrin kompleks müalicəsi şikayətlərin 5-ci günü tamamilə yox olmasına gətirib çıxardı. Xəstələrin 2 qrupundakı şikayətlərin dinamikası birbaşa ağız selikli qişasında zədə elementlərinin epitelizasiyası prosesləri ilə əlaqəli idi. Nəzarət qrupunda epitelizasiyanın başlanğıcı 3,4 ± 0,1 gün, əsas qrupda isə 2,6 ± 0,1 gün. Əsas qrupda tam epitelizasiya 4,3 ± 0,08 gün qeyd edildi və tədqiqat qrupunda orta hesabla 6,4 ± 0,1 gün ərzində tam epitelizasiya aşkar edildi.

Stomatoloji status dəyərinin nəticələri. Tədqiqata qatılan bütün xəstələr kompleks stomatoloji müayinələrdən keçdilər və bu da sonrakı statistik işləmə üçün əlverişli ilkin məlumatları əldə etməyə imkan verdi. Bunun üçün indekslərindən istifadə edərək stomatoloji

status təyin edildi. Tədqiqatımız zamanı karies intensivliyi indeksi KPÇ indeksi istifadə edilərək qiymətləndirildi. KPÇ indeksi, ağız boşluğunun sərt toxumalarının vəziyyəti və müalicəyə ehtiyac haqqında geniş məlumat verir. Dişlərin sərt toxumalarının müayinəsinin nəticələri XRAS olan xəstələrdə diş kariyesinin yüksək nisbətdə rast gəlməsi göstərir ki, bu da ədəbiyyat məlumatları ilə uyğundur (Xabibova N.N., 2019,). KPÇ indeksinə görə, XRAS olan xəstələrdə diş kariyesinin intensivliyi nəzarət qrupundakından yüksəkdir. Müalicədən əvvəl KPÇ indeksinə görə kariyes prosesinin intensivliyi orta hesabla 10.7 ± 0.3 idi və bu praktik olaraq sağlam qrupdan 1.7 dəfə çox idi ($p < 0.05$) (praktik olaraq sağlam qrup - 6.4 ± 0, 8). Bu vəziyyətdə "K" komponenti orta hesabla 1.05 ± 0.2, "P" komponenti - 5.7 ± 0.2 və "Ç" komponenti - 3.9 ± 0.2. Tədqiqat nəticəsində "K" komponent payının 9,8% (mütləq orta dəyər = 1,05), "P" komponent payının - 53,3% (mütləq orta dəyər = 5,7), "Ç" komponent payı - 36,4% paya düşdüyü məlum oldu (mütləq orta dəyər = 3.9). Kompleks müalicədən sonra ağız boşluğunun sərt toxumalarının vəziyyətini xarakterizə edən əsas indeks olan KPÇ indeksini qiymətləndirdik. KPÇ indeksinin təkrar tədqiqi, ağız boşluğunda iltihabi prosesi tam başa çatdıqdan sonra, professional gigiyena və ağız boşluğunun sanasiyasından sonra həyata keçirilmişdir. Keyfiyyətli dəyişikliklərin dinamikası KPÇ indeksinə təsir etdi. Nəzarət və əsas qruplarda dəyişikliklər tək istiqamətli idi. Nəzarət qrupunda KPÇ indeksi 11.0 ± 0.5-dən 11.6 ± 0.4-ə, əsas qrupda 10.4 ± 0.4-dən 11.3 ± 0.4-ə qədər ($p > 0.05$) bir qədər artmışdır (cədvəl 2). Müalicədən sonra həm nəzarətdə, həm də əsas qrupda "K" komponentində sırasıyla 1,0 ± 0,3 ilə 0,21 ± 0,08 və 1,1 ± 0,2 ilə 0,2 ± 0,07 arasında bir azalma olmuşdur. Bununla yanaşı, müalicədən sonra "P" komponentində artım aşkar edildi. Nəzarət qrupunda "P" komponenti 5.8±0.4-dən 6.5±0.3-ə, əsas qrupda 5.6±0.3-dən 6.4±0.3-ə qədər artmışdır. Müalicədən sonra nəzarət qrupunda 4.2±0.4 - 4.8±0.4, əsas qrupda 3.7± 0.3 - 4.6±0.3 arasında "Ç" komponentində artım da qeyd edildi (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

XRAS və mədə-bağırsaq xəstəlikləri olan xəstələrin müalicəsinin dinamikasında əsas stomatoloji indeksləri (M ± m)

Stomatoloji indekslər	Praktiki sağlam (n=10)	Nəzarət qrupu (n=23)		Əsas qrup (n=29)	
		Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra
KPÇ	6,4±0,8	11,0±0,5*	11,6±0,4*	10,4±0,4*	11,3±0,4*
«K»	0,65±0,2	1,0±0,3*	0,21±0,08*^	1,1±0,2*	0,2±0,07*^
«P»	2,7±0,5	5,8±0,4*	6,5±0,3*	5,6±0,3*	6,4±0,3*
«Ç»	3,1±1,2	4,2±0,4	4,8±0,4	3,7±0,3	4,6±0,3^
PMA, %	15,3±3,1	23,4±1,4*	16,5±0,9^	22,9±1,0*	13,8±0,7^
PHP	0,9±0,1	1,7±0,1*	0,9±0,05^	1,8±0,09*	0,93±0,05^

* - *praktik olaraq sağlam məlumatlarla əlaqəli fərqlərin statistik əhəmiyyəti*

^ - müalicədən əvvəl və sonra arasındakı fərqlərin statistik əhəmiyyəti

XRAS olan xəstələrdə parodont toxumalarda (PMA indeksi) (Parma, 1960) iltihabı qiymətləndirərkən orta göstərici 23.1 ± 0.8, praktik olaraq sağlam qrupda isə 15.3 ± 3.1 idi. PMA dəyərlərinin səviyyəsinə görə xəstələr aşağıdakı qruplara bölündü: PMA <30%, bu, gingivitin orta dərəcəsinə və 30% -dən 60% -ə qədər olan orta dərəcəli gingivitə dərəcəsinə cavab verir. Müalicədən əvvəl, xəstələrin əksəriyyətində 43 (82,7%) və 9 (17,3%) xəstədə proses əhəmiyyətli dərəcədə geniş yayıldığı zaman gingivit (PMA% 30-a qədər) qeyd edildi. Diffuz iltihab prosesi və gingivitin ağır dərəcəsi qeyd olunmayıb. Müalicədən əvvəl XRAS olan xəstələrdə PHP gigiyenik indeksi ortalama olaraq 1.77 ± 0.07 idi və bu, praktik olaraq sağlam (0.9 ± 0.1) qrupundan 1.9 qat daha yüksək idi (p <0.05). Məlumatların fərdi təhlili göstərir ki, XRAS olan xəstələr qrupunda, xəstələrin 57,7%-də 30 xəstədə qənaətbəxş olmayan gigiyena üstünlük təşkil etmişdir. 22 xəstədə (42,3%) qənaətbəxş ağız gigiyenası müşahidə edilmişdir.

XRAS olan xəstələrin ağız boşluğundakı iltihabı qiymətləndirərkən PMA indeksində bir artım aşkar edildi. Kompleks müalicədən əvvəl nəzarət qrupunda PMA-nın orta dəyəri 23.4 ± 1.45%, əsas qrupda 22.9 ± 1.0% idi. Kompleks müalicədən sonra nəzarət qrupundakı bu göstərici 16,5 ± 0,9%, əsas qrupda 13,8 ± 0,7 idi və müalicədən sonra qruplar arasında alınan məlumatlar statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdirildi ($p < 0.05$). Müalicə dinamikasında XRAS olan xəstələrdə müxtəlif növ diş əti iltihabının baş vermə tezliyi cədvəl 2-də verilmişdir.

Cədvəl 2.

Müalicə dinamikasında XRAS və mədə-onikibarmaq bağırsaq xorası olan xəstələrdə müxtəlif dərəcəli gingivitin baş vermə tezliyi

PMA indeksinin qiymətləndirilməsi (%)	Nəzarət qrupu (n=23)		Əsas qrup (n=29)	
	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra
Gingivitin yüngül dərəcəsi (30%-a qədər)	17 (73,9%)	23 (100%)	26 (89,6%)	29 (100%)
Gingivitin orta dərəcəsi (30 dan 60%-ə qədər)	6 (26,1%)	-	3 (10,4%)	-

Cədvəl 2-də göstərilən göstəriciləri təhlil edərək, nəzarətdə olan və əsas qruplardakı xəstələrin müalicədən əvvəl diş əti iltihabının yüngül və orta ağır dərəcəli olduğu qənaətinə gəlmək olar. 2 qrupda müalicədən sonra yalnız diş əti iltihabının müalicəsi qeyd edildi.

Kəskin və xroniki mərhələlərdə iltihablı xəstəliklərin olması xəstələrin ağız boşluğuna qulluq etməsini çətinləşdirir. Ağız gigiyenasının pis olması çürümə və qıcqırma prosesləri üçün şərait yaradılır. Diş ərpi və qida qalıqlarının yığılması, dərmanların onlara nüfuz etməsini və ağız selikli qişasında zədə elementlərinin sağalmasına maneə törədir. Ağız boşluğunun gigiyena vəziyyətini araşdırdıq və PHP gigiyena indeksindən istifadə edərək qiymətləndirdik.

PHP indeksinə görə ağız gigiyenasının səviyyəsi cədvəl 3-də təqdim edilmişdir. Müalicədən əvvəl nəzarət qrupunda PHP indeksi artırılaraq 1,7±0,1, əsas qrupda 1,8±0,9 təşkil etmişdir. Müalicədən sonra PHP indeksində nəzarət qrupunda 0,9 0,05-ə, əsas qrupda 0,93±0,05-ə enmə müşahidə edildi. Məlumat cədvəlindən 16 göründüyü kimi, xəstələrin 2 qrupunda müalicədən əvvəl ağız gigiye-nası qənaətbəxş idi. Nəzarət qrupunda müalicədən əvvəl 10 (43.4%) xəstədə, müalicədən sonra 18 (78.3%) xəstədə qənaətbəxş gigiyena müşahidə edilmişdir. 13-də (56,6%) qənaətbəxş olmayan gigiyena. Müalicədən sonra nəzarət qrupunda 5 (21.7%) xəstədə yaxşı gigiyena təyin olundu.

Cədvəl 3.

Müalicə dinamikasında XRAS və mədə onikibarmaq bağırsaq xorası olan xəstələrdə PHP indeksinə görə ağız gigiyenasının səviyyəsi

PHP indeksinin qiymətləndi-rilməsi	Nəzarət qrupu (n=23)		Əsas qrup (n=29)	
	Müalicədən əvvəl	Müalicə-dən sonra	Müalicəd ən əvvəl	Müalicəd ən sonra
Yaxşı (0,1-0,6)	-	5 (21,7%)	-	6 (20,7%)
Qənaətbəxş (0,7-1,6)	10 (43,4 %)	18 (78,3%)	11 (37,9%)	23 (79,3%)
Qeyri qənaətbəxş (>1,7)	13 (56,6%)	-	18 (62,1%)	-

Əsas qrupda müalicədən əvvəl 11 (37,9%) xəstədə ağız boşluğunun gigiyena vəziyyəti qənaətbəxş, 18 (62,1%) xəstədə isə qənaətbəxş olmayan səviyyədə olmuşdur. Kompleks müalicədən sonra 23 (79,3%) xəstədə gigiyena vəziyyətinin qənaətbəxş səviyyəyə yüksəldiyi, 6 (20,7%) xəstədə isə yaxşı gigiyena vəziyyətinin formalaşdığı müəyyən edilmişdir. Müalicədən sonra qənaətbəxş olmayan gigiyena göstəricisi qeydə alınmamışdır. Beləliklə, hər iki qrupda aparılan kompleks müalicə ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətində müsbət dinamika yaratmış, lakin gigiyena göstəricilərinin əsasən qənaətbəxş səviyyədə qalması yerli gigiyenik tədbirlərin müalicə kompleksinə daxil edilməsinin zəruriliyini göstərmişdir.

Sitomorfoloji tədqiqatların nəticələri. Ağız boşluğunun sitomorfolji tədqiqatları ağız selikli qişasından götürülən hüceyrə nümunələrinin mikroskopik quruluşunun öyrənilməsi ilə aparılan elmi tibbi araşdırmalardır. Bu tədqiqatlar ağız boşluğunun normal hüceyrə quruluşunu və patoloji dəyişiklikləri müəyyən etməyə kömək edir. Hüceyrə tərkibinin öyrənilməsi ağız selikli qişasından sıyrıntı götürmək ilə aparılmışdır. XRAS olan xəstələrdə sitoloji profildə dəyişikliklər baş verir ki, bu da neytrofillərin sayının artması, limfositlərin, monositlərin sayının artması və epiteli hüceyrələrinin azalması ilə ifadə olunur. Neytrofiliya, faqositik funksiyanın funksional fəaliyyətinin azalması və FAN-2 testində neytrofillərin dağıdıcı formalarının faizinin artması ilə müşayiət olunur. Sitoloji metod ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətini qiymətləndirməyə imkan verir. Ağız boşluğu selikli qişası hüceyrə elementlərinin tərkibi XRAS ilə terapevtik və profilaktik tədbirin aparılması taktikasını təyin etmək üçün vacib diaqnostik əhəmiyyətə malikdir.

Ağız boşluğu selikli qişasının sitomorfoloji mənzərəsində təsbit etdiyimiz dəyişikliklər, effektivliyini müəyyənləşdirmək üçün müxtəlif üsullarla aparılan müalicə nəticəsində yerli immunitetin vəziyyətinin qiymətləndirilməsinin vacibliyini və ağız selikli qişasının qeyri spesifik immunitetinə müsbət təsir göstərdi. Bu baxımdan, ağız selikli qişasının hüceyrə parametrlərinin müalicənin dinamikasında istiqamətini qiymətləndirmək son dərəcə vacib idi. Xəstə qruplarında müalicədən əvvəl və sonra alınan sitomorfoloji tədqiqatların nəticələri cədvəl 4-də təqdim olunur.

Ağız boşluğu selikli qişasından yaxmalarda iltihab seriyasının elementləri - neytrofillər, limfositlər, monositlər aşkar edildi. Yaxmada eritrositlər az və ya çox miqdarda təyin olundu. Bakteriyalar həmişə mövcud idi: kokklar, basil, Candida cinsinin göbələkləri. Sitomorfoloji tədqiqatlar 1-ci qrupun 23, II qrupun 29 xəstəsində aparılmışdır. Xəstələrin 2 qrupunda sitoqramların tədqiqi müalicənin dinamikasında aparıldı: müalicədən əvvəl və müalicədən sonra. Xəstələrin 1-ci qrupunda yerli tətbiq üçün sorbent istifadə edilmişdir və 2-ci qrupda kompleks müalicə antioksidant da əhatə etmişdir. Cədvəl 4-də göstərilən məlumatlardan göründüyü kimi,

stomatit xəstələrində limfosit və neytrofillərin tərkibi artmışdır. Monositlərdə (makrofaqlarda) artım aşkar olundu və 1-ci qrupda müalicədən əvvəl orta səviyyəsi 9,9 ± 0,4%, 2-də 9,5 ± 0,2% idi ki, bu da praktik olaraq sağlam olduğundan 1,5 dəfə çox idi (p <0,05). Hüceyrə tərkibinin yenidən bölüşdürülməsi bir tərəfdən limfositlərin, neytrofillərin və monositlərin artması ilə, digər tərəfdən epiteliya hüceyrələrinin sayının müvafiq olaraq 14.0 ± 1.2% və 15.4 ± 1.1% -ə enməsi ilə özünü göstərdi (p <0.05). Neytrofillərin funksional fəaliyyətini xarakterizə edən göstərici FAN-1, 1-ci qrupda 6,2 ± 0,3% -ə, 2-ci qrupda 6,0 ± 0,3% -ə qədər azalmışdır. FAN-1 reaksiyasında neytrofillərin funksional aktivliyindəki azalma neytrofillərin faqositik otoflorasının faizində azalma olduğunu göstərir. FAN-2 göstəricisi 1-ci qrupda orta hesabla 9,0 ± 0,5%, 2-ci qrupda 9,8 ± 0,3% idi və statistik olaraq praktik olaraq sağlam məlumatlardan 1,9-2,2 dəfə yüksək idi (p <0,05). Artan FAN-2 testi, müalicədən əvvəl stomatit xəstələrində dağıdıcı neytrofillərin faizində artım olduğunu göstərir. 1-ci qrupda və 2-ci qrupda sorbent və antioksidant istifadəsi ilə müalicədən sonra xəstələr klinik yaxşılaşma göstərdilər. Klinik yaxşılaşma sitomorfoloji tədqiqatların məlumatları ilə uyğun gəldi. Hər iki qrup xəstədə müalicədən sonra neytrofillərin sayında əhəmiyyətli bir azalma, dağıdıcı formalarının tərkibində bir azalma və faqositik hüceyrələrin faizində bir artım olduğu ortaya çıxdı. 1-ci qrupda müalicədən sonra neytrofillərin nisbəti 25,3%, 2-ci qrupda 34,8% azalmışdır. 1-ci qrupda müalicədən sonra monositlərin nisbəti 17,2%, 2-ci qrupda 31,6% azalmışdır. 2-ci qrupda limfositlərin səviyyəsi 22.9% daha əhəmiyyətli dərəcədə azalmış, 1-ci qrupda isə 14% az mənalı olmuşdur. 1-ci qrup xəstələrdə FAN-1 reaksiyasındakı faqositlərin sayı 15.1% artmış və yerli sorbent və antioksidant qəbul edən 2-ci qrup xəstələrdə bu, 31% daha əhəmiyyətli olmuşdur. FAN-2 testində degenerativ dəyişmiş faqositlərin sayı 1-ci qrupda 20%, 2-ci qrupda 50% azalmışdır. Alınan sitomorfoloji tədqiqatlar, ağız selikli qişasında iltihab prosesinin azaldığını və stomatit və mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri olan xəstələrdə ağız boşluğunun spesifik olmayan

müqavimətinin artdığını göstərir. Daha çox dərəcədə, 2-ci qrup xəstələrdə sitomorfoloji tədqiqatların müsbət dinamikası müəyyən edilmişdir ki, bu da sorbent və antioksidant ilə kompleks müalicənin istifadəsinin məqsədəuyğun olduğunu göstərir (cədvəl 4).

Cədvəl 4.

Müalicə dinamikasında XRAS olan xəstələrdə sitoloji tədqiqatların nəticələri (M ± m)

Göstəricilər	Praktiki sağlam (n=10)	1-ci qrup *(n=23)*		2-ci qrup *(n=29)*	
		Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra
Neytrofillər %	22,7±0,5	38,7±0,5	28,9±0,3	37,6±0,7	24,5±0,4
Monositlər, %	6,3±0,4	9,9±0,4	8,2±0,2	9,5±0,2	6,5±0,2
Limfositlər, %	15±0,5	21,1±0,5	19,0±0,4	21,4±0,3	16,5±0,3
Epitelial hüceyrələr, %	41,7±1,1	14,0±1,2	29,2±0,7	15,4±1,1	39,2±0,5
FAN– 1, %	9,9±0,6	6,2±0,3	7,3±0,1	6,0±0,3	8,7±0,1
FAN– 2, %	4,4±0,4	9,0±0,5	7,2±0,3	9,8±0,3	4,9±0,2

Biokimyəvi tədqiqatların nəticələri. XRAS olan xəstələrdə ağız suyunun zülal komponentindəki dəyişiklik qlobulinlərin 1,1 ± 0,03 g/l-ə və albumin-qlobulin əmsalı, A/Q-nin 0,94 ± 0,04-ə enməsi ilə də özünü göstərmişdir. Qlobulinlərin səviyyəsinin praktik olaraq sağlam subyektlərdəki məlumatlara nisbətən 15,4 % ($p < 0,5$), A/Q nisbətinin isə 7% ($p > 0,05$) azaldığı məlum oldu. Müalicədən əvvəl stomatitli xəstələrdə albumin səviyyəsi ortalama 0.99 ± 0.03 g/l idi ki, bu da praktik olaraq sağlam olanlara nisbətən 1,3 dəfə ($p < 0,05$) az idi.

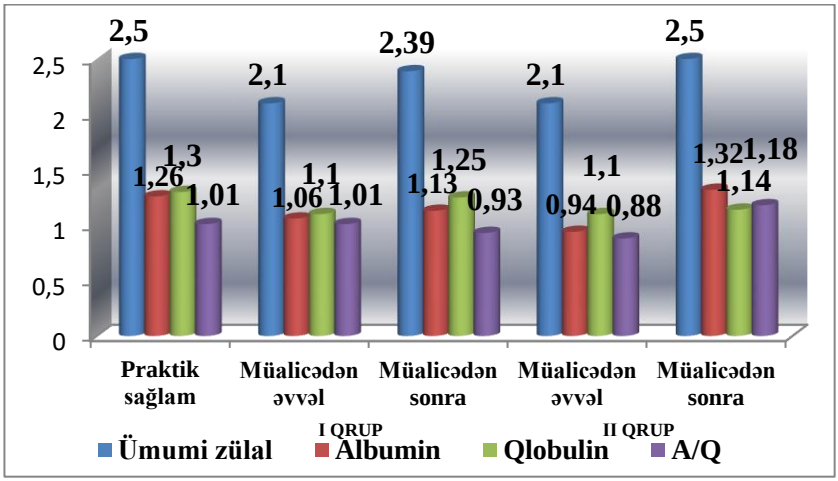
Xəstəliyin kəskinləşmə dövründə ümumi zülal (1,2 dəfə), albumin (1,3 dəfə) və qlobulinlər (1,2 dəfə) səviyyələrində azalma olmuşdur. Ümumi zülal - albumin ($r = 0.6$) və ümumi zülal - qlobulinlər ($r = 0.5$) səviyyələri arasında güclü müsbət korrelyasiyaların mövcudluğu müəyyənləşdirildi və ağız boşluğunda klinik təzahürlərin mövcudluğu əks olundu.

Ağız suyunda aşağıdakı metabolik fermentləri təyin etdik: qələvi fosfataza (QF), laktat dehidrogenaza (LDH) və aminotransferaza (ALT və AST). XRAS xəstələrində ağız suyunun müayinəsində ALT və AST aktivliyində də əhəmiyyətli artım müəyyən edildi, bu da ağız boşluğundakı iltihab prosesinin ağırlığını mühakimə etməyə imkan verir, çünki iltihab zamanı zülallar proteolizə məruz qalır, bununla da sərbəst amin turşularının miqdarı artır eyni zamanda fermentlərin aktivliyi qalxır. Beləliklə, XRAS olan xəstələrdə ağız boşluğunun homeostazının tənzimlənməsində iştirak edən metabolik fermentlərin aktivliyi artır.

Ağız suyunda antioksidant sistemin fəaliyyəti, sidik cövhəri və sidik turşusunun ikincili azot tətbiqi səviyyəsi ilə yanaşı, başqa bir antioksidant, ümumi bilirubinin səviyyəsi ilə qiymətləndirilir. Tədqiqat nəticələri ikincili fermentativ olmayan, azottərkibli antioksidantlarda - sidik cövhəri və sidik turşusunda azalma aşkar etdi. XRAS olan xəstələrdə ağız suyunda sidik cövhərinin miqdarı azalmış və xəstələr qrupunda ortalama 7.4 ± 0.07 mmol/L olmuşdur. Digər bir biokimyəvi göstəricinin – ağız suyunun sidik turşusunun tərkibi də praktik olaraq sağlam fərdlərdəki məlumatlarla müqayisədə 1,25 dəfə azalmışdır ($p < 0.05$). Müayinə olunan xəstələrdə ağız suyundakı bilirubinin tərkibinin öyrənilməsi, ağız selikli qişası iltihab prosesinin azalması ilə müşayiət olunduğunu göstərdi. Bilirubinin səviyyəsi orta hesabla 1,5 ± 0,06 μmol /L idi və praktik sağlam olanlardan 2,3 dəfə az idi. XRAS və mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri olan xəstələrdə bilirubin səviyyəsində 57.1%, azot tərkibli antioksidantlar – sidik cövhəri 12.9%, sidik turşusu 20% azaldı. Əldə edilən məlumatlara əsasən, mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri olan XRAS xəstələrində ağız boşluğunun aşağı antioksidant müdafiəsindən danışa bilərik.

Beləliklə, laborator tədqiqatların göstəricilərindən məlum olur ki, mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası fonunda XRAS xəstəliyin kəskinləşməsinin qarşısını alan kompleks müalicə effektiv nəticələr verə blər. XRAS olan xəstələrdə müalicə dinamikasında ağız suyunun biokimyəvi parametrlərində baş verən dəyişikliklər təhlil edilmişdir. Xəstələrin 2 qrupunda müalicədən əvvəl ümumi zülal, albumin, qlobulinlərin miqdarı azaldı. Edilən müalicə, ağız suyunun biokimyəvi parametrlərinin səviyyəsinə, terapiya metodundan asılı olan

dəyişikliklərin dərəcəsinə təsir etdi. 2 qrup xəstədə müalicə əsnasında albumin səviyyələrinin müqayisəli analizində, 2-ci qrup xəstələrdə statistik olaraq əhəmiyyətli bir artım qeyd edildi. 2-ci qrupda antioksidant ilə kompleks terapiya fonunda albuminlərdə 0.94 ± 0.04 q/l-dən 1.32 ± 0.01 q/l-ə ($p < 0.05$) qədər artım olmuş və 1-ci qrupda bu artım əhəmiyyətsiz olmuşdur. Ümumi zülalın miqdarı xəstələrin 2 qrupunda artdı, lakin ikinci qrupda müalicədən əv-vəl verilənlərə nisbətən statistik olaraq əhəmiyyətli bir artım oldu ($p<0.05$). Edilən müalicə ağız suyundakı qlobulinlərin səviyyəsinə də təsir etdi. Müalicə dinamikasında qlobulinlərdə artım olmuşdur. 1-ci qrupda 1,1 ± 0,05 q/l-dən 1,25 ± 0,03 q/l-ə, 2-ci qrupda 1,1 ± 0,05-dən 1,14 ± 0,03 q/l-ə qədər artım olmuşdur. Albumin və globulinlərdəki dəyişikliklər nəticəsində A / Q nisbəti 1-ci qrupda 0.93 ± 0.04-ə, 2-ci qrupda 1.18 ± 0.05-ə qədər qeyd edildi. Beləliklə, ağız suyundakı zülal komponenti ilə əlaqəli istifadə olunan müalicə metodlarını müqayisə etdikdə, XRAS xəstələrinin 2-ci qrupunda mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri fonunda tədqiqat nəticələrinin daha yaxşı olduğu, müalicədə antioksidanların istifadəsi ilə izah olunur (qrafik 2).

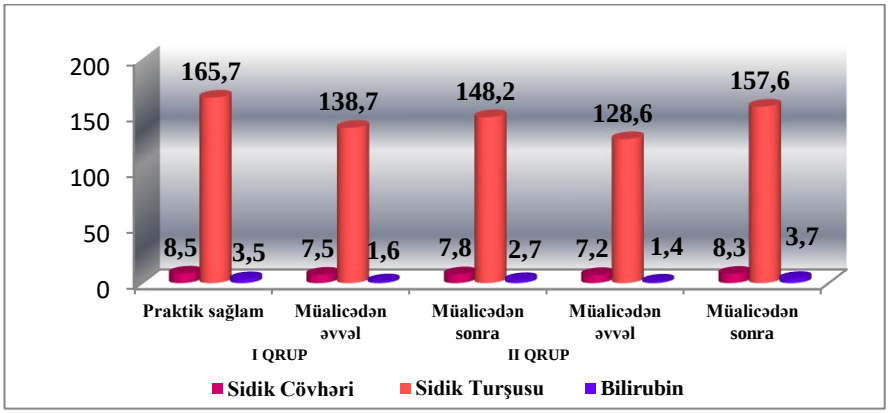


Qrafik 2. XRAS olan xəstələrin ağız suyundakı zülalın miqdarının MBT fonunda müalicə dinamikası.

İltihab prosesinin vacib göstəricisi sərbəst radikal oksidləşmə intensivliyində artım və antioksidant qorunmanın azalmasıdır. Tədqiqatın nəticələrinə görə, XRAS olan xəstələrin ağız suyunda müalicədən əvvəl ikincili antioksidantların səviyyəsində azalma təyin olundu. Ağız boşluğundakı antioksidant müdafiəsinin azalması XRAS-ın daha da inkişafına kömək edə bilər. Antioksidant qorunmada azalma sərbəst radikal oksidləşmənin aktivləşdirilməsinə və lipid peroksidləşmə məhsullarının ağız boşluğunda yığılmasına kömək edir. LPO məhsulları, kollagen kimi birləşdirici toxuma əsas komponentlərinə zərər verə bilər. Çox mərhələli antioksidant sistem fermentlər, aşağı molekulyar ağırlıqlı maddələrin yanında sidik cövhəri və sidik turşusu kimi komponentlərdən ibarətdir. XRAS-ın kompleks patogenezini nəzərə alaraq, antioksidantların səviyyəsinin intensivliyinin öyrənilməsini nəzərə almadan biokimyəvi parametrlərin ciddi bir təhlili aparmaq lazımdır. Əsas qrup xəstələrində antioksidant aktivliyində azalma ilə əlaqədar olaraq, antioksidant Alligat kompleks müalicəyə salındı.

Qrafik 3-də müalicə dinamikasında ağız suyunda ikincili antioksidantların təyin olunmasının nəticələri göstərilir. Əsas qrupda, ənənəvi terapiyaya əlavə olaraq Enterosgel sorbent və Alligat antioksidant kompleks müalicəyə daxil edildi. Əldə edilən məlumatlardan aydın olur ki, əsas qrupda müalicədən sonra sidik cövhəri səviyyəsinin artdığı və ortalama 8.3 ± 0.06 mmol /L, nəzarət qrupunda isə 7.8 ± 0.07 mmol /L olduğu, bu da% 6 daha çoxdur ($p < 0.05$). Əsas qrupda antioksidant tətbiqetmələr, başqa bir ikincil antioksidant olan sidik turşusunu da artırdı. Əsas qrupda müalicədən sonra ağız suyundakı sidik turşusu miqdarı 157.6 ± 1.5 μmol/l, nəzarət qrupunda 148.2 ± 1.9 μmol/ L olub, bu da% 5.9 daha yüksəkdir ($p <0.05$) Bu tədqiqatın nəticələrinə görə, bilirubin səviyyəsinin əsas qrupda da əhəmiyyətli dərəcədə artdığı (3.7 ± 0.1 μmol/L-a qarşı 2.7 ± 0.08 μmol/L, $p <0.05$) olduğu görülə bilər.

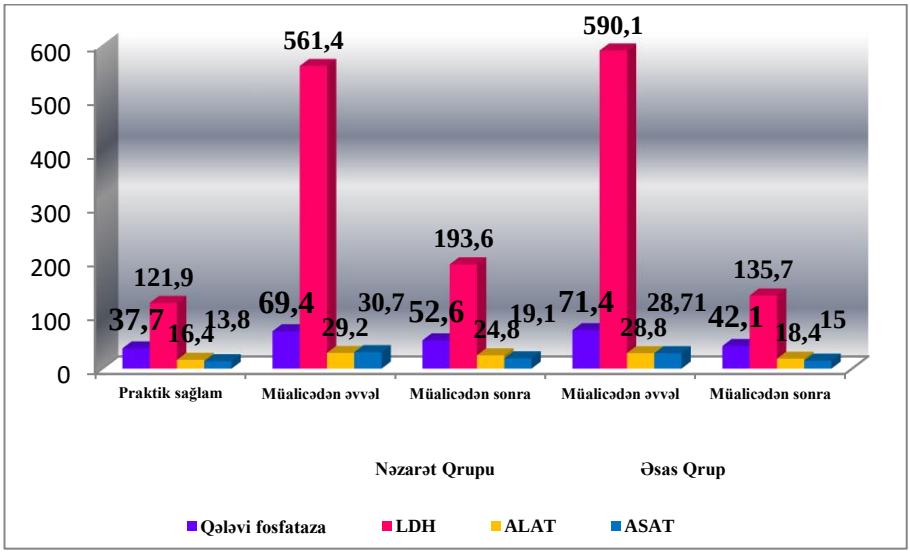
Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası fonunda XRAS olan xəstələrdə ağız boşluğunun antioksidant müdafiə səviyyəsində azalma müşahidə olunur. Sorbent və antioksidantların istifadəsi, ikincili antioksidantlar baxımından antioksidant potensialını artırır.



Qrafik 3. XRAS və MBT xəstəliyi olan xəstələrdə ağız suyunda II-li antioksidantın səviyyəsindəki dəyişiklik dinamikası.

Antioksidant təsiri olan "Alligat" dərmanının kompleks terapiyasına daxil edilməsi ağız boşluğunun antiradikal qorunmasını artırmağa imkan verir. XRAS xəstələrində müalicədən əvvəl tədqiq olunan fermentlərin aktivliyi həm nəzarət, həm də əsas qrupda artırıldı. Müalicədən sonra ağız suyunda qələvi fosfataza aktivliyi səviyyəsinin analizi, nəzarət və əsas qruplar arasında bu fermentdə statistik olaraq əhəmiyyətli bir fərq olduğunu göstərdi ($p < 0.001$). Nəzarət qrupunda müalicədən əvvəl və müalicədən sonra % fərqi 24.2%, əsas qrupda 41 % idi.

Qələvi fosfatazanın artması ilə yanaşı LDH fermentinin aktivliyi XRAS olan xəstələrdə fərqlənirdi. Müalicədən sonra 2 qrup xəstədə LDH aktivliyində azalma aşkar edildi. Nəzarət qrupunda ağız suyunda LDH fermentinin aktivliyi 65,6%, əsas qrupda isə 77,1% azaldı. Nəzarət qrupunda aparılan müalicə, təəssüf ki, ağız suyundakı metabolik fermentlərin fəaliyyəti ilə vəziyyəti yaxşılaşdırmır. Nəzarət qrupundakı XRAS xəstələrində müalicədən sonra qələvi fosfataza (28.3%), LDH (37.3%), ALT (33.8%), AST (27.7%) səviyyələri praktik olaraq sağlamdır. Nəzarət qrupundakı müalicədən sonra əldə edilən məlumatlar ənənəvi müalicənin metabolik fermentlərin fəaliyyətini əhəmiyyətli dərəcədə təsir etmədiyini göstərir (qrafik 4).



Qrafik 4. Ağız suyunda fermentlərin aktivliyinin dinamikası

XRAS xəstələrinin müalicəsi üçün protokola uyğun olaraq həyata keçirilən əsas terapiyada istifadə olunan dərmanlar xəstələrin vəziyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır, bununla birlikdə ağız suyundakı artan metabolik ferment səviyyəsinin yarımçıq müalicəni göstərir. Göründüyü kimi, XRAS olan xəstələrin müalicəsinin effektivliyi üçün mövcud müalicə rejimini tamamlamaq lazımdır. Müasir tibb elmləri anlayışında, demək olar ki, bütün xəstəliklərin qarşısının alınması və müalicəsi üçün antioksidant təsiri olan vitaminlərin geniş yayılması məsələsi gündəmdədir. Əldə edilən məlumatlar, XRAS xəstələri üçün mövcud əsas müalicəyə antioksidant təsir göstərən vitaminlərin əlavə edilməli olduğunu göstərir. XRAS müalicəsinin effektivliyinin digər bir meyarı remissiya müddətidir. XRAS olan xəstələrdə ən uzun residiv dövrü tədqiqat qrupunda qeyd edildi və 148 gün, nəzarət qrupundan olan xəstələrdə residiv dövrü daha az davam etdi və 122 gün təşkil etdi. Əsas qrupun xəstələri sorbent və antioksidant ilə yerli müalicələr aldılar, bu da bu müalicə metodunun effektivliyini və uzun müddətli fəaliyyətini göstərir.

Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, XRAS olan xəstələrdə müalicə zamanı həm ənənəvi, həm də antioksidantlar və sorbent terapiyası ilə birlikdə ağız selikli qişasının immunoloji qorunması bərpa edilmişdir. Müalicədən sonra neytrofillərin sayında əhəmiyyətli bir azalma, dağıdıcı formalarının sayında azalma, fagositik hüceyrələrin faizində bir artım oldu. Əsas terapiyadan sonra neytrofillərin nisbəti 25,3%, monositlər 17,2%, limfositlər 14% azalmışdır. Kompleks terapiyadan sonra immun hüceyrələrdə daha əhəmiyyətli bir azalma qeyd edildi (neytrofillər 34,8%, monositlər 31,6%, limfositlər 22,9%). Beləliklə, müsbət dinamika, kompleks terapiyadan sonra xəstələr qrupunda əsasən təyin olundu ki, bu da XRAS olan xəstələrdə antioksidant və sorbentlərin istifadəsinin məqsədəuyğun olduğunu göstərir. Mədə-bağırsaq xəstəlikləri olan xəstələrdə ağız selikli qişasının vəziyyəti və stomatoloji statusu haqqında əldə edilən məlumatlara əsasən, ağız boşluğunun qeyri spesifik rezistentliyini və ağız suyunda biokimyəvi parametrlərinin, dinamikada araşdırıldığına görə, antioksidant xüsusiyyətlərə və sorbentlərə sahib dərmanların yerli müalicə sxeminə daxil edilməsi ilə XRAS-ın ən təsirli kompleks terapiyası olduğu qənaətinə gəlmək olar.

NƏTİCƏLƏR

1. Mədə-bağırsaq patologiyaları olan xəstələrdə ağız boşluğu selikli qişasında dəyişikliklərin geniş yayıldığı müəyyən edilmişdir. Ən çox rast gəlinən klinik əlamətlər selikli qişanın quruluğu və dil üzərində ərp (100%), ödem (62,5%), ağrı sindromu (39,6%), aftoz elementlər (39,7%) və hiperemiya (37,4%) olmuşdur. Stomatoloji statusda aşkar edilən dəyişikliklərin ağırlıq dərəcəsi xroniki residivləşən aftoz stomatitin klinik gedişi ilə əlaqəli olmuşdur [8,9,11,12,20].
2. Müayinə olunan mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası olan xəstələrdə xroniki residivləşən aftoz stomatitin müxtəlif ağırlıq dərəcələrinin rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir. Yüngül dərəcəli XRAS üstünlük təşkil etmiş (61,5%), orta ağırlıq dərəcəli forma isə daha az hallarda müşahidə edilmişdir [7,13].

3. Xroniki residivləşən aftoz stomatitin müxtəlif ağırlıq dərəcələrində ağız boşluğunda biokimyəvi və immunoloji dəyişikliklər müəyyən edilmişdir. Metabolik fermentlərin (qələvi fosfataza, laktatdehidrogenaza) aktivliyinin artması, xüsusilə orta ağırlıq dərəcəsində daha ifadəli olmuşdur. Bu dərəcədə neytrofillərin faqositar aktivliyi 7,9% azalmış, destruktiv neytrofillərin səviyyəsi 9% artmış, ağız suyunda ümumi zülal, albumin və qlobulinlərin səviyyəsi isə 1,3 dəfə azalmışdır ($p<0,05$) [14,18,19,25,31].
4. Sorbent və antioksidantın birgə istifadəsinə əsaslanan kompleks müalicənin klinik effektivliyi müəyyən edilmişdir. Müalicə nəticəsində aftaların epitelizasiyası 1,5 dəfə sürətlənmiş, remissiya müddəti ənənəvi müalicə ilə müqayisədə 1,2 dəfə uzanmışdır [6,15,21,26,27].
5. Kompleks müalicə ağız suyunun antioksidant və fermentativ aktivliyinə, həmçinin ağız boşluğunun qeyri-spesifik immunitet göstəricilərinə müsbət təsir göstərmişdir. İkincili antioksidantların səviyyəsi 31,2% artmış, ənənəvi müalicə zamanı bu artım 17% təşkil etmiş, qələvi fosfataza göstəricisi 41% azalmışdır. İmmunoloji göstəricilərdə isə neytrofillərin səviyyəsi 15,2%, monositlərin 20,7%, limfositlərin 13,2% azalmışdır ($p <0,05$) [22,24,28].

PRAKTİK TÖVSİYƏLƏR

1. Mədə-bağırsaq patologiyaları fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatit olan xəstələrin klinik müayinəsi və müalicəsinin həkim-stomatoloq və qastroenteroloqun birgə iştirakı ilə həyata keçirilməsi məqsədəuyğundur.
2. Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası olan xəstələrdə xroniki residivləşən aftoz stomatitin kompleks müalicəsinin effektivliyini artırmaq məqsədilə ağız boşluğunun peşəkar gigiyenası və sanasiyası aparılmalıdır. Bu zaman diş ərpi və diş daşları təmizlənməli, kariyesli dişlər və digər infeksiya

ocaqları aradan qaldırılmalı, selikli qişanı zədələyən yerli travmatik amillər müəyyən edilərək korreksiya olunmalıdır. Xəstələrə fərdi ağız gigiyenası qaydaları öyrədilməli və müntəzəm stomatoloji nəzarət tövsiyə edilməlidir.

3. Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorasından əziyyət çəkən və ağız boşluğunun antioksidant müdafiəsi aşağı olan xəstələrdə xroniki residivləşən aftoz stomatitin müalicəsinin effektivliyini artırmaq üçün sorbent "Enterosgel" yerli olaraq istifadə edilməlidir: aftalar gündə 3 dəfə (afta elementlərin epitelizasiyası tamamlanana qədər), həmçinin antioksidant "Alligat" (per os), 1 kapsul gündə 1 dəfə qəbul etmək.
4. Xroniki residivləşən aftoz stomatitdən əziyyət çəkən xəstələrdə residivlərin qarşısının alınması və ağız boşluğunun vəziyyətinə nəzarət məqsədilə stomatoloqun müntəzəm müşahidəsi təmin edilməli, xəstələr ən azı 6 ayda bir dəfə profilaktik müayinədən keçməlidirlər.

DISSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDILMIŞ MƏQALƏLƏRIN SIYAHISI

1. Əliyev, M.M., Qarayev, R.M., Quliyeva, L.X., Əliyeva, P.C., Məmmədova, A.M. Ağız boşluğu selikli qişası xəstəlikləri klinikasında diaqnostika və müalicə problemi // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, - 2010. №3, -s. 38-42.
2. Əliyev, M.M., Qarayev, R.M., Quliyeva, L.X, Məmmədova, A.M., Əliyeva, P.C. Ağız boşluğu selikli qişasında qırmızı yastı dəmrovun etiopatogenetik və klinik-morfoloji xüsusiyyətləri / Ə.M.Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın məcmuəsi, - Bakı: -2012. -s. 429-435.
3. Кулиева, Л.Х., Ахадова, П.Д., Мамедова, А.М., Алиев М.М. Прогностические значение диагностики аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта /Akademik M.C. Cavad-zadənin 85 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi əsərlərinin məcmuəsi. Bakı: -2012. -s. 166-17.

4. Seidbəyov, O.S., Əliyev, M.M., Qarayev, R.M., Əsədov, H.Ə., İsmayılov, A.İ., Əliyeva, P.C., Məmmədova, A.M. Ağız boşluğu selikli qişası xəstəliklərinin diaqnostika və differensial diaqnostikası// Dərs vəsaiti . Bakı: -2012. -s.95
5. Seidbəyov, O.S., Babayev, C.Ə., Babayev, F.H., Əliyev, S.Z., Abışov R.Q., Əhədova P.C. Böyrəklərin xroniki xəstəlikləri zamanı ağız boşluğu orqanlarında baş verən dəyişikliklərin xüsusiyyətləri// Metodik tövsiyyələr. Bakı: -2016. -s.20
6. Əhədova, P.C., Qasımova, A.R., Məmmədova, A.M., Əliyev, M.M. Xroniki residivləşən aftoz stomatitin yerli müalicə təcrübəsi// Ə.M.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2018. -s.70-79
7. Ахадова, П.Д., Ахмедова, Л.М., Ширалиев, А.В. Содержание цитокинов в ротовой жидкости у больных стоматитом различной степени тяжести и язвенной болезнью желудка/ Питання Експеритально I ta klininoi stomatologyii выпуск13, Харкіb: -2018. -с.13
8. Ахадова, П.Д., Ахмедова, Л.М. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и анемическим синдромом // Sağlamlıq - №4. Баку: -2019. -с.103
9. Əhmədov, F.H., Əhədova, P.C., Soltanov, R.N. Mədə xəstəliklərinin ağız boşluğu selikli qişa patologiyası ilə müştərək gedişi zamanı klinik diaqnostika//Ə.M.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2019. -s. 34
10. Akhadova, P.C., Seyidbayov, O.S. Condition oral cavity local immunity among the patients with gastrointestinal tract diseases. Abstracts of the XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology. 11-14 September, Baku: -2019. -p.12.
11. Ахадова, П.Д., Ахмедова, Л.М., Рагимова, Ш.Д. Клинико-лабораторная характеристика проявления стоматита у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной

кишки //Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri. - №1, Bakı: -2020. -s.58
12. Ахадова, П.Д. Стоматологический статус и изменения уровней вторичных антиоксидантов в ротовой жидкости при патологии слизистой оболочки полости рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в динамике лечения//Международный научно-практический журнал Стоматология Эстетика Инновации. №2 Минск: - 2020. - с.181-188
13. Ахадова, П.Д., Сеидбеков, О.С. Результаты цитоморфологических исследований у больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом различной степени тяжести на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта// Tibb və elm -№3(21), Bakı: -2020. -s. 33-37.
14. Ахадова, П.Д. Изменения биохимических параметров ротовой жидкости при патологии слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в динамике лечения //Вісник проблем біології і медицини. УКРАЇНА: -2020, випуск 2 (156), -с. 333-336
15. Ахадова, П.Д. К вопросу лечения слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта/ Наука и инновации современные концепции. Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума. Москва: -2020. -с.196-197
16. Ахадова, П.Д. К вопросу использования аминокапроновой кислоты в комплексном терапии больных с патологией слизистой оболочки полости рта и заболеваниями желудочно-кишечного тракта / Научно-практический журнал. Современные инновации. - №3 (37), Москва: -2020. - с. 23-24
17. Ахадова, П.Д. Сравнительная оценка изменений слизистой оболочки полости рта у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в зависимости от степени

тяжести анемии / Вестник научных конференций. Наука и образование в XXI веке, Тамбов: -2020. -№7-1(59) -с.29-30
18. Ахадова, П.Д. Ферментативная активность ротовой жидкости у больных стоматитом и заболеваниями желудочно-кишечного тракта / Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi- praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2021. - s. 93-94
19. Ахадова, П.Д. Клиническая эффективность и биохимические показатели ротовой жидкости в динамике лечения у больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом на фоне язвы желудка и двенадцатиперстной кишки / T.Əliyevin 100 illiyinə həsr olunmuş "Təbabətin aktual problemləri-2021" mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik konqresin materialları. Bakı: -2021. -s. 215-216
20. Ахадова, П.Д. Проявления стоматита у больных язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки / Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi- praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2022. -s.152-153
21. Seyidbəyov, O.S., Əhədova, P.C. Mədə və bağırsaq traktı xəstəlikləri fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatit müalicəsinin təkmilləşdirilməsi // Metodik vəsait. Bakı: -2022. -s. 24.
22. Əhədova, P.C. Mədə və bağırsaq traktı xəstəlikləri fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatiti olan xəstələrdə ikincili antioksidantların səviyyəsi /Akademik Zərifə xanım Əliyevanın 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2023. -s.104
23. Qasımova, A.R., Əhədova, P.C. Ağız boşluğu selikli qişası xəstələrinin həyat keyfiyyətindəki dəyişikliklər, onların mental vəziyyətlərinin qiymətləndirilməsi / H.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2024. -s.12-14
24. Ахадова, П.Д., Мамедова, Р.С., Рагимова, Ш.Д. Содержание уровня вторичных антиоксидантов в ротовой жидкости у

больных с ХРАС различной степенью тяжести и заболеваниями ЖКТ / Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi- praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2024. -s. 256
25. Əhədova, P.C. Mədə və 12 barmaq bağırsaq xorası fonunda xroniki residivləşən aftoz stomatiti olan xəstələrin ağız suyunda zülalların aktivliyi. / Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi- praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı: -2025. -s. 117
26. Qasımova, A.R., Əhədova, P.C. Ağız boşluğu selikli qişası xəstəlikləri zamanı stomatoloji statusun qiymətləndirilməsi və kompleks müalicəsinin aparılması / Ümummilli Lider H. Əliyevin anadan olmasının 102 illiyinə və Azərbaycan Tibb Universitetinin 95 illiyinə həsr olunmuş Tibb Festivalı. Bakı: -2025. №5. -s.355-356
27. Ахадова, П.Д., Касимова, А.Р., Кулиева, Л.Х. Алиев, З.У. Клеточный метаболизм полости рта у больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в динамике лечения/ Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования Москва: -2025 № 6(88) -с.57-63.
28. Ахадова, П.Д., Бабаев, Д.А., Исмайлов, М.И., Алиев, З.У. Исследование биохимических показателей ротовой жидкости в динамике лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта//Sağlamlıq-№3. Баку: -2025. -с.92-97
29. Quliyeva, L.X., Qasımova, A.R., Əhədova, P.C. Ağız boşluğu selikli qişası xəstəliklərinin differensial diaqnostikasının və kompleks müalicəsinin aparılması / Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun 90 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransının məcmuəsi. Bakı: -2025. -c. 188-189
30. Алиев, З.У., Ахадова, П.Д., Касимова, А.Р. Влияние мукозального эпителия на характерстики микробиоценоза слизистой оболочки полости рта при использовании различных ортодонтических конструкций у детей с

аномалиями зубочелюстной системы / Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования Москва: -2025, № 10-11(92) -с. 105-110
31. Ahadova, P.D. Changes in the biochemical parameters of oral fluid in patients with chronic gastrointestinal diseases and inflammatory lesions of the oral mucosa / İnternational congress on Dentistry and oral health research. 10-11 august Ankara: -2026. -p 4



Dissertasiya müdafiəsi "3" dekabr 2026-cı il tarixində saat 15⁰⁰ da Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nəzdində fəaliyyət göstərən FD 2.53 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Unvan: AZ 1012, Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri., Müzəffər Həsənov küçəsi, 35 (Elmi Şuranın iclas zalı).

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

Avtoreferatın elektron versiyası Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun rəsmi internet saytında yerləşdirimişdir (https://www.adhti.edu.az).

Avtoreferat "29" oktyabr 2026-cı il tarixində müvafiq ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 27.10.2026
Kağızın formatı: 60x84 1/16
Həcm: 38.550 işarə
Tiraj: 100