

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

QASTROİNTƏSTİNAL ŞİKAYƏTLƏRİ OLAN ŞƏXSLƏRDƏ ENDOSKOPİK VƏ HİSTOMORFOLOJİ MÜAYİNƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3205.01 – Daxili xəstəliklər

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Nigar Zeyqəm qızı Süleyman**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2021

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik və pediatrik propedeutika kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tibb elmləri doktoru, professor
Yaqub Ziyəddin oğlu Qurbanov

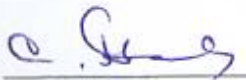
Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Fuad Zülfüqar oğlu Sərdarlı

tibb elmləri doktoru
Eldar Mürsəl oğlu Hətəmzadə


tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Qeyrət Museyib oğlu İmaməliyev

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.27 Dissertasiya şurası


Dissertasiya şurasının sədr müavini:


tibb elmləri doktoru, professor
Surxay Novruz oğlu Musayev

Dissertasiya şurasının elmi katibi:


tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Törə Akif qızı Sadıqova

Elmi seminarın sədri:


tibb elmləri doktoru, professor
Tamfira Tamerlan qızı Əliyeva



İŞİN ÜMUMİ TƏSVİRİ

Mövzunun aktuallığı. Əhali arasında onkoloji və digər xəstəliklərin baş verməsinin və yayılmasının öyrənilməsi, yüksək risk qruplarının müəyyən edilməsi, yaş, cins və yaşadığı coğrafi ərazi üzrə tədbirlər planının hazırlanması işi ölkəmiz üçün də zəruridir. Xəstəliklərin nəzarətinə hədəflənmiş milli proqramların hazırlanması, icrası və görülmə işlərin obyektiv qiymətləndirilməsi zamanı bu sahədə həyata keçirilən həm klinik, həm epidemioloji, həm də digər elmi tədqiqatlar və araşdırmalar, həmçinin müxtəlif mənbələrdən daxil olan əlaqələndirici məlumatlar bu iş üçün çox vacibdir¹. Çünki son illərdə gastrointestinal sistemin onkoloji xəstəliklərində ciddi artım qeydə alınır, belə ki, ABŞ-da qida borusunun və mədənin kardial hissəsinin xərçənginin rastgəlmə tezliyi 400% artmışdır. Xəstəlik kişilərdə qadınlara nisbətən 8 dəfə, ağ irqdə isə qara dərililərə nisbətən 5 dəfə çox qeyd edilmişdir^{2,3}. Bu ölkədə kolorektal xərçəng (KRX) 68% halda ətrafdakı limfa düyünlərinə, 10% halda isə digər orqanlara metastaz verdikdən sonra aşkara çıxarılır⁴. Ölkəmizdə isə enən çənbər bağırsağın və rekto-siqmoidal sahənin xərçəngi aşkar olunarkən 68% halda ətraf toxumalara sirayət etmiş vəziyyətdə olur⁵. Buna görə də, bütün dünyada olduğu kimi, Azərbaycanda da xərçəng əleyhinə

¹Əliyev, C.Ə. Xərçəngin qeydiyyatında populyasiya xərçəng registrinin rolu / C.Ə.Əliyev, Ə.C.Əliyev, F. A.Mərdanlı [and başq.] // – Bakı: Azərbaycan Onkologiya and Hematologiya Jurnalı, – 2015. №1, – s. 103-105.

²Dubecz, A. Does the incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia continue to rise in the twenty-first century? a SEER database analysis / A.Dubecz, N.Solymosi, R.J.Stadlhuber [et al.] // J. Gastrointestinal Surgery, –2013. Nov; 15. 18(1). doi:10.1007/s11605-013-2345-8

³Evans, J. A. The role of endoscopy in the assessment and treatment of esophageal cancer (Guideline of ASGE) / J. A.Evans, D.S.Early, V.Chandrasekhara [et al.] // Gastrointestinal Endoscopy, – 2013. 77(3), – p. 328-334.

⁴Levin, B. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps / B.Levin, D. A.Liberman, B.McFarland [et al.] // CA Cancer J. Clin., – 2008. 58, – p. 130-160.

⁵Kərimov, Ə.X. Enən and rektosiqmoid bağırsağ xərçənginin ətraf orqanlara invazyası zamanı cərrahiyyə müalicəsinin taktikasının seçimi / Ə.X.Kərimov, N.Ə.Əskərov, Y.R.Əliyarov [and başq.] // – Bakı: Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, – 2017. №2, – s. 72-74.

mübarizənin müasir strateji istiqamətlərindən ən əhəmiyyətli həm onkoloji xəstəliklərin, həm də xərçəngönü vəziyyətlərin erkən diaqnostikası və adekvat müalicəsindən ibarətdir⁶.

Beləliklə, qastrointestinal şikayətlərə (QİŞ) və əlamətlərə görə həyata keçirilən endoskopik müayinə və bu zaman götürülmüş biopsiya materialının histopatoloji tədqiqi bir çox hallarda düzgün diaqnoz qoyulmasında həlledici rol oynayaraq müalicə-profilaktika tədbirlərinin optimal çərçivəsini müəyyən edir, buna görə də bu sahədəki elmi tədqiqatlar çox aktualdır.

Mövzunun işlənmə dərəcəsi. Ədəbiyyatın təhlili göstərdi ki, ölkəmizdə qastrointestinal şikayətlər ilə terapevtik profilli xəstəxanaya müraciət edənlərin endoskopik və histomorfoloji müayinələrinin nəticələrinin təhlilini əks etdirən tədqiqatlara çox az rast gəlinir. Xüsusən də ayrı-ayrı qastrointestinal şikayətlər ilə endoskopik müayinələrin nəticələri arasındakı statistik əlaqənin etibarlılığı, tənasüblüyü, gücü və patologiyaların şanslar nisbəti, təkcə ölkəmizdə deyil, ümumiyyətlə bütün dünyada da ən az öyrənilmiş elmi istiqamətdir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Tədqiqatın obyektı qastrointestinal şikayətləri olan xəstələr olub. Tədqiqat klinik olaraq qastrointestinal şikayətlər ilə endoskopik və histomorfoloji diaqnozlar arasındakı əlaqənin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinə həsr olunub.

Tədqiqatın məqsədi: qastrointestinal şikayətləri olan şəxslərin endoskopik və histomorfoloji müayinələrinin nəticəsində aşkara çıxarılan patologiyaların növlərini, rastgəlmə tezliyini, yayılma nisbətini, yaşa və cinsə görə xüsusiyyətlərini müqayisəli şəkildə öyrənmək, həmçinin şikayət ilə endoskopik nəticə arasındakı statistik əlaqəni həzm sisteminin boruşəkilli orqanlarının ayrı-ayrı xəstəliklərinin lehinə və ya əleyhinə olan diaqnostik meyar nöqtəyinəzərindən dəyərləndirməkdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Qastrointestinal şikayətləri olan xəstələrdə və şikayəti olmadan

⁶Алиев, Д.А., Мамедов, М.К. Основные направления современной стратегии противораковой борьбы // – Баки: Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, – 2013. №1, с. 1-8.

nəzarət məqsədilə endoskopik müayinədən keçirilən şəxslərdə aşkara çıxarılan bədxassəli şişlərin və digər patologiyaların növlərini, əhali arasındakı rastgəlmə tezliyini, cinsə və yaşa görə xüsusiyyətlərini öyrənmək;

2. Qida borusunun, mədənin, onikibarmaq, yoğun və düz bağırsaqların selikli qişasının patoloji görünüşdə olan ocağından biopsiyaları götürmək və histomorfoloji xüsusiyyətlərini dəyərləndirmək, əldə edilmiş nəticələrə əsaslanaraq histomorfoloji müayinənin həm xərçəngönü vəziyyətlərin, həm də xərçəngin erkən mərhələdə aşkara çıxarılmasındakı əhəmiyyətini göstərmək;

3. Qastrointestinal şikayətlər ilə endoskopik müayinənin nəticələri arasında olan statistik əlaqənin gücünün, etibarlılığının, şanslar nisbətinin və tənəsüblüyünün əsasında ayrı-ayrı şikayətlərin həzm sisteminin boruşəkili orqanlarının müxtəlif xəstəliklərinin diaqnostikası nöqteyi-nəzərindən lehinə və ya əleyhinə meyar olmasının mümkünlüyünü öyrənmək;

4. Son zamanlar qastrointestinal şikayətlər arasında əsaslı yer tutan ekstraoral halitozisin həzm sisteminin boruşəkili orqanlarının patologiyaları ilə əlaqəsini öyrənmək;

5. Yoğun və düz bağırsağın poliplərinin və xərçənginin dekadalar üzrə müxtəlif yaş qruplarına aid olan əhali arasındakı yayılma tezliyini öyrənmək. Alınmış nəticələrə əsasən Azərbaycan əhalisində kolonoskopik müayinə üsulu ilə polip və xərçəngin axtarışı üçün ən uyğun yaş qrupunun hansı dekada olduğunu əsaslandırmaq.

Tədqiqat metodları. Tədqiqat zamanı diaqnostik ezofaqo-qastroduodenoskopiya (EQDS) və kolonoskopiya, *Helicobacter pylori* infeksiyasının təyini məqsədilə Ureaza və Kampilobakteriyabənzər orqanizm (CLO) testlərindən, həzm kanalının boruşəkili orqanlarının selikli qişasının patoloji ocağından biopsiyaların götürülməsi və histomorfoloji müayinədən keçirilməsi üsullarından istifadə olunmuşdur.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddəaları:

– Ölkəmizdə qastrointestinal şikayətlər ilə terapevtik profilli klinikaya müraciət edən və tibbi göstəriş əsasında endoskopik müayinədən keçirilən xəstələrin qida borusunda, mədəsində, yoğun və düz bağırsaqlarında aşkar olunan xərçəng xəstəliyinin rastgəlmə

tezliyi ümumi əhali üzrə olan analoji göstəricilərindən dəfələrlə çoxdur. Yaşın V dekadından başlayaraq endoskopiya üsulu ilə həzm sisteminin boruşəkili orqanlarında aşkar olunan xərçəng xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi növbəti yaş dekadalarında əhəmiyyətli səviyyədə artır.

– Endoskopik müayinədə selikli qişanın bədxassəli törəmə görünüşündə olan patoloji ocaqlarından götürülmüş biopsiyaların histomorfoloji tədqiqi bu törəmələrin əhəmiyyətli bir qisminin xərçəngönü mərhələdə olduğunu (patoloji regenerasiya, mitotik aktivliyin artması və müxtəlif dərəcəli displaziya), bir qisminin isə xərçəngin ən erkən mərhələsində (“*carcinoma in situ*”) aşkar etməyə imkan verir.

– Ayrı-ayrı gastrointestinal şikayətlər ilə endoskopik müayinə nəticəsində aşkara çıxarılan müxtəlif xəstəliklər arasında olan statistik əlaqənin etibarlılığı, tənəsüblüyü, şanslar nisbəti və gücü kimi göstəriciləri bu şikayətlərin həzm sisteminin boruşəkili orqanlarının bir çox xəstəliklərinin lehinə və ya əleyhinə olan diaqnostik meyar kimi dəyərləndirmək mümkündür.

– Duodenoqastral reflüks ekstraoral halitozisin (ağız boşluğu orqanlarının patologiyaları və gigiyenası ilə əlaqəsi olmayan, müəyyən aralıqlarla hiss edilən pis qoxulu nəfəsin) səbəblərindən biridir.

– Azərbaycan əhalisində kolonoskopiya üsulu ilə polip axtarışı (screening) üçün ən uyğun yaş dövrü IV dekada, xərçəng xəstəliyinin axtarışı üçün isə ən münasib yaş dövrü V dekadadır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

– İlk dəfə olaraq ölkəmizdə terapevtik profilli xəstəxanaya gastrointestinal şikayətlər ilə müraciət etmiş xəstələrin və heç bir şikayəti olmadan nəzarət məqsədilə müayinə olunmuş şəxslərin endoskopiyasında aşkara çıxarılan ayrı-ayrı patologiyalar rastgəlmə tezliyinə görə (1%-dən az, 1-10% arasında və 10%-dən çox olmaqla) qruplaşdırılmış, yaşa və cinsə görə xüsusiyyətləri müəyyən edilmişdir.

– İlk dəfə olaraq, gastrointestinal şikayətlər ilə endoskopik nəticə arasındakı statistik əlaqənin müxtəlif xəstəliklər üçün, diaqnostika nöqtəyi-nəzərindən lehinə və ya əleyhinə olan meyar kimi dəyərləndirilməsinin mümkünlüyü göstərilmişdir.

– İlk dəfə olaraq duodenoqastral reflüksün ekstraoral halitozisin səbəblərindən biri olduğu faktı elmi, statistik və praktik cəhətdən sübut edilmişdir.

– Selikli qişadan götürülmüş biopsiya materiallarının histopatoloji üsul ilə tədqiqi zamanı əldə olunmuş nəticələr endoskopik diaqnozla müqayisəli şəkildə təhlil edilmiş, hər iki üsulun gastrointestinal sistemin xərçəng xəstəliyinin erkən diaqnostikasındakı rolu göstərilmişdir.

– İlk dəfə olaraq ölkə əhalisində yoğun və düz bağırsaqların polip və xərçənginin axtarışı üçün ən münasib yaş qrupunun müvafiq olaraq IV və V dekada olduğu praktik şəkildə əsaslandırılmışdır.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti. Tədqiqat ölkəmizdə gastrointestinal şikayətlər ilə terapeutik profilli xəstəxanalara müraciət edən əhali qrupunda endoskopik müayinə üsulu ilə qida borusunda, mədədə, onikibarmaq, yoğun və düz bağırsaqlarda aşkar olunan patologiyaları: 10%-dən çox görülənlər, 1% ilə 10% arasında təsadüf edilənlər və 1%-dən az olanlar şəklində qruplaşdırılaraq təsnif olunmasına imkan vermişdir. Bundan əlavə bu patologiyaların yaşa və cinsə bağlı xüsusiyyətləri də əyani şəkildə göstərilmişdir.

Həyata keçirilmiş elmi tədqiqat əsnasında gastrointestinal şikayətlər ilə endoskopik müayinələrin nəticələri arasındakı statistik əlaqənin etibarlılığı, şanslar nisbəti, tənəsüblülüyü və gücü kimi göstəricilərdən istifadə olunaraq ayrı-ayrı şikayətlərin həzm sisteminin boruşəkili orqanlarının müxtəlif xəstəlikləri üçün lehinə və ya əleyhinə nöqtəyindən diaqnostik meyar kimi dəyərləndirilməsinin mümkünlüyünü göstərmişdir. Bu cür yanaşma elmi tədqiqatlar üçün yeni bir istiqamətdir və onun həm nəzəri, həm də praktik əhəmiyyəti çox böyükdür.

Tədqiqat nəticəsində sübut olunmuşdur ki, duodenoqastral reflüks ekstraoral halitozisin səbəblərindən biridir və bu sahədəki elmi tədqiqatların davam etdirilməsi zəruridir.

Histomorfoloji müayinələr nəticəsində məlum olmuşdur ki, xronik ishal zamanı kolonoskopik müayinədə yoğun bağırsağın selikli qişası normal görünüşdə olsa da, bu xəstələrin əhəmiyyətli bir qisminə xronik ishalın səbəbi limfositar kolitdir. Azərbaycan əhalisində, həm gastrointestinal şikayətləri olan xəstələrdə, həm də heç bir şikayəti

olmayan və özünü praktik olaraq sağlam hiss edən şəxslərdə yoğun bağırsaqların poliplərinin rastgəlmə tezliyi demək olar ki, eyni səviyyədədir. Bu fakt yoğun bağırsaqların ağırlaşmamış poliplərinin asimptomatik olduğunun sübutudur.

Endoskopik və histopatoloji müayinələrin qastrointestinal şikayətləri olan şəxslərdə mövcud olan xərçəngin və xərçəngönü vəziyyətlərin erkən diaqnostikası üçün çox əhəmiyyətlidir.

Aprobasiya. Tədqiqatın əsas müddəaları aşağıdakı elmi konfranslarda məruzə edilmişdir: Azərbaycan Tibb Universitetində keçirilmiş “IV International Medical Congress” (Bakı, 2017); “34. Ulusal Gastroenteroloji Haftası” (Antalya, 2017); AR Təhsil Nazirliyinin “Doktorantların və gənc tədqiqatçıların XXII Respublika Elmi Konfransı” (Bakı, 2018).

Dissertasiya işinin ilkin müzakirəsi 15 mart 2019-cu il tarixində, Azərbaycan Tibb Universitetinin 02 sayılı kafedralarası iclasında və Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.27 Dissertasiya şurasının elmi seminarında (25 may 2021; protokol № 03) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Terapevtik Klinikasında tətbiq olunmuşdur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik və pediatrik propedeutika kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiyanın struktur bölmələrinin və ümumi həcmi: Dissertasiya işi 269645 işarədən ibarətdir: titul səhifəsi – 398 işarə; mündəricat – 4 səhifə 8745 işarə; giriş – 9 səhifə və 16270 işarə; I fəsil – 31 səhifə və 61885 işarə; II fəsil – 16 səhifə və 21698 işarə; III fəsil – 25 səhifə və 36523 işarə; IV fəsil – 23 səhifə və 32384 işarə; V fəsil – 14 səhifə və 19414 işarə; VI fəsil – 24 səhifə və 34985 işarə; müzakirə – 17 səhifə və 32225 işarə; nəticələr – 2 səhifə və 2560 işarə; praktik tövsiyələr – 1 səhifə və 865 işarə; ixtisarlara siyahısı – 2 səhifə və 1603 işarə. Dissertasiyanın ümumi həcmi 202 səhifədir.

Dissertasiya 27 cədvəl, 38 şəkil, 3 düstur ilə əyaniləşdirilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 238 mənbəni əhatə edir. Onlardan: 12-si – azərbaycan, 51-i – türk, 71-i – rus və 104-ü – ingilis dilində olan

ədəbiyyat mənbələridir.

Nəşr: Dissertasiya işi üzrə, ikisi xaricdə olmaqla, nüfuzlu elmi jurnallarda 8 məqalə və 7 tezis (ikisi xaricdə) dərc edilmişdir.

KLİNİK MATERIALIN XARAKTERİSTİKASI VƏ TƏDQİQATIN METODLARI

Dissertasiya işi 2015-2018-ci illər ərzində tədqiqatçı tərəfindən Bakı şəhəri Oksigen, HAYAT Clinic və ATU-nun Tədris Terapevtik Klinikasında endoskopik müayinədən keçirdiyi, yaşları 6 ilə 89 arasında dəyişən 1409 şəxsin nəticələrini əhatə edir. Bunların 1120-də EQDS, 289-da isə kolonoskopiya müayinəsi icra edilmişdir. Yuxarı qastrointestinal şikayətlərlə (QİŞ) müraciət edən 1068 (552 kişi və 516 qadın) xəstə qrupuna (XQ), şikayəti olmadan nəzarət məqsədi ilə müayinə olunan 52 nəfər isə (17 kişi və 35 qadın) nəzarət qrupuna (NQ) daxil edilmişdir (cəmi 1120 pasiyent). Aşağı QİŞ ilə müraciət edən 241 (73 kişi və 168 qadın) kolonoskopiya müayinəsi üzrə XQ-yə, nəzarət məqsədi ilə müayinə olunmaq istəyən 48 (16 kişi və 32 qadın) nəfər isə NQ-yə daxil edilmişdir (cəmi 289 pasiyent).

EQDS zamanı 116 pasiyentin yuxarı həzm kanalının patoloji görünüşdə olan selikli qişasından, kolonoskopiya olunanların isə 61 nəfərinin yoğun və düz bağırsağının selikli qişasından 2-8 ədəd biopsiya götürülərək histopatoloji müayinəyə göndərilmişdir.

EQDS müayinəsindən keçirdiyimiz pasiyentlər ən çox epiqastral ağrı (46,79%) ilə müraciət etmişdilər. Sonrakı yerləri gəyirmə (23,04%), requrqitasiya (19,46%), ağızda dad (17,59%), köpmə (14,02%), epiqastriumda yanma-göynəmə (13,13%), erkən doyma (10,36%), epiqastriumda diskomfort (9,91%), nəfəsdən pis qoxunun gəlməsi (6,93%), mədə bulanması (3,21%), qusma (2,41%), udmanın çətinləşməsi (2,41%), udmanın ağırlı olması (2,32%), melena (1,43%), mədədə ağırlıq hissi (1,25%), səbəbi bilinməyən ishal (0,63%), səbəbi bilinməyən anemiya (0,54%) və səbəbi bilinməyən çəki itkisi (0,54%) tuturdu.

XQ-ki 1068 pasiyentin yaş həddi 9 ilə 89 arasında dəyişirdi (orta yaş $39,7 \pm 14,3$ il). Bunlardan 63 nəfərin (5,9%) yaşı 9 ilə 20 il arasında; 276 nəfərinki (25,84%) 21 ilə 30 il arasında; 242 nəfərinki (22,66%)

31 ilə 40 il arasında; 235 nəfərinki (22,0%) 41 ilə 50 il arasında; 166 nəfərinki (15,54%) 51 ilə 60 il arasında; 86 nəfərinki (8,05%) isə 61 ilə 89 il arasında idi.

Kolonoskopiya müayinəsindən keçənlərin ümumi xarakteristikası.

Qarın boşluğunun aşağı hissəsində ağrı, hematokeziya, xronik qəbizlik, xronik ishal, defekasiya vərdişinin pozulması kimi başlıqlarda qruplaşdırılan şikayətlərlə (XQ) və həmçinin şikayəti olmadan nəzarət məqsədi ilə (NQ) kolonoskopik müayinədən keçirilən 289 şəxs (89 kişi və 200 qadın) yaşı 6 ilə 83 arasında dəyişirdi (orta yaş $43,6 \pm 14$ il).

XQ 241 nəfərdən (73 kişi və 168 qadın, orta yaş $42,4 \pm 14,3$ il), NQ isə 48 şəxsdən (16 kişi və 32 qadın, orta yaş $49,6 \pm 10,6$ il) ibarət idi.

Kolonoskopiya olunanların böyük əksəriyyəti xronik qəbizlikdən, hematokeziyadan və qarının aşağı hissəsindəki ağrıdan əziyyət çəkənlər (87,6%) idi.

Biopsiya materialının histomorfoloji tədqiqi “MOTIC” işıq mikroskopunda 56, 200, 400 dəfə böyütməklə dəyərləndirildi. Hp-yə görə mədə selikli qişasından götürülmüş biopsiya tikəsi: CLO testində (ureazalı sınaq şüşəsində və ya xüsusi plənşetdə - Pronto Dry® “GASTEREX”, Fransa) və ya histopatoloji tədqiqat zamanı sitoloji üsul ilə dəyərləndirildi.

Statistik parametrlərdən orta ədədi göstərici (M), bu göstəricinin standart xətası (m), orta kvadratik meyli (σ), minimal (min), maksimal (max) qiymətləri və 95% etibarlılıq intervalları hesablanmışdır. Qrupların əldə olunmuş göstəriciləri arasındakı fərqin etibarlılığı (p) qeyri-parametrik Kruskal-Wallis meyarı ilə qiymətləndirilmişdir. Qarşılıqlı asılılığı olmayan ikidən artıq qrupların göstəricilərini müqayisə etmək üçün dispersiya üsulundan (ANOVA) istifadə etmişik. Göstəricilərin faizlə pay miqdarı (P) və faizlərin orta xətası (m_p) da hesablanmışdır. Əldə etdiyimiz rəqəm göstəricilərinin statistik olaraq dəyərləndirilməsi üçün Pirsonun uyğunluq meyarından (χ^2) istifadə olunmuşdur. Göstəricilər arasındakı statistik əlaqənin gücü (ϕ -kəmiyyəti) dördxanalı cədvəllərə əsasən hesablandı. Alınan nəticə 0

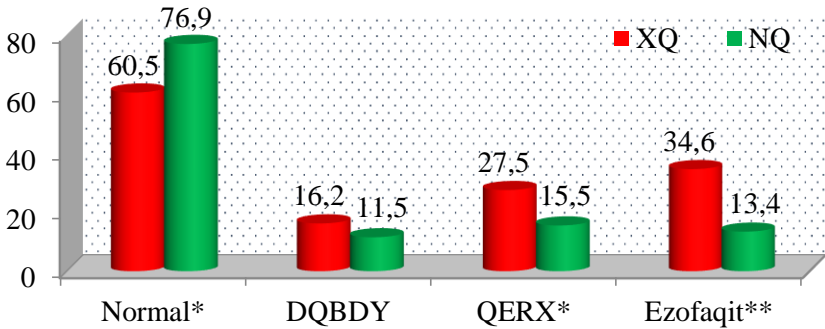
ilə 0,1 arasında olanda əlaqə əhəmiyyətsiz; 0,11 ilə 0,2 olanda – zəif, 0,21 ilə 0,4 arasında olanda – orta; 0,41 ilə 0,6 arasında olanda – nisbətən güclü; 0,61-dən yüksək olanda isə güclü kimi dəyərləndirildi.

Dissertasiya işinin statistik hesablamaları Excel 2010 elektron cədvəlində və SPSS – 20 paket proqramında aparılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Qida borusunda aşkara çıxarılan patologiyların rastgəlmə tezliyi

Xəstə və nəzarət qrupundakı pasiyentlərin ezofaqoskopiyasında 10%-dən çox görülən patologiyaya ezofaqit (34,6% və 13,4%), qastro-ezofaqeal reflüks xəstəliyi (QERX – 27,5% və 15,5%) və diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı (DQB DY – 16,2% və 11,5%) aiddir (Qrafik 1). XQ-kı pasiyentlərin 60,5%-nin, NQ-da olanların isə 76,9%-nin qida borusu endoskopiya da normal idi ($p < 0,01$).



Qeyd: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Qrafik 1. Qida borusunda 10%-dən çox görülən patologiyalar və norma

Qida borusunun patoloji ocaqlarından götürülmüş biopsiyaların histopatoloji müayinəsinin nəticələri

Ezofaqoskopiya zamanı ümumiyyətlə 1120 pasiyentin cəmi 31

nəfərində (2,8%) qida borusu törəmələrinə rast gəlmişdik. Histopatoloji müayinəyə əsasən bu törəmələr arasında ilk yeri polip (48%), ikinci yeri xərçəng (29%), üçüncü yeri isə leyomioma (23%) tutur. Tədqiqat zamanı ümumiyyətlə qida borusundan götürdüyümüz biopstatların 8,69%-də skvamoz karsinoma, 4,35%-də diferensiasiya olunmayan karsinoma, 4,35%-də keratoz; 8,69%-də isə morfoloji olaraq skvamatoz epitelin displaziyası müəyyən edilmişdir. Histopatoloji baxımdan adlarını çəkdiyimiz bu patologiyaların ilk ikisi qida borusunun xərçəngi, digər ikisi isə xərçəngönü vəziyyətdir.

Qida borusunun xoşxassəli törəməsi olan skvamoz papillomaya biopstatların 17,39%-də rast gəldik. Biopstatların 13,04%-də qida borusunun selikli qişasının hiperplaziyası, 4,35%-də isə müvafiq olaraq skvamoz epitelin hiperplaziyası və selikli qişanın hipertrofiyası müəyyən olundu. Histopatoloji tədqiqatın nəticələrinə görə biopsiyaların 8,69%-də müvafiq olaraq selikli qişada səbəbi dəqiqləşdirilməyən iltihab, eroziv-xorali iltihab və Candida mənşəli iltihab mövcud idi. Biopstatların 4,35%-də isə Sitomeqalovirs mənşəli iltihab və Barrett qida borusu müəyyən edilmişdi. Beləliklə, qida borusunun selikli qişasından biopsiya üsulu ilə götürülmüş toxuma nümunələrinin 26,08%-də histopatoloji olaraq xərçəng və xərçəngönü vəziyyət; 39,13%-də yastı epitel mənşəli polip, epitelin hiperplaziyası, selikli qişanın hipertrofiyası və hiperplaziyası; 34,77%-də isə selikli qişanın müxtəlif mənşəli iltihabları təsbit olunmuşdu.

Qida borusunda aşkara çıxarılan patologiyalarının yaşa və cinsə görə rastgəlmə tezliyi

Tədqiqat göstərdi ki, ≤ 20 yaş qrupunda olanların 73,4%-də qida borusu normal vəziyyətdədir. Yaşı 41-50 arasında olanlarda bu göstərici 56,2%; VI dekadada 56,1%; VII dekada və daha yaşlılarda isə 58%-dir ($p < 0,05$).

Qida borusunun xərçənginə 41-50 yaş qrupunda olanların 0,4%-də, 51-60 yaş qrupundakıların 1,2%-də, ≥ 61 yaş qrupunda olanların isə 6,3%-də rast gəlmişdik ($p < 0,05$).

Qida borusunda yaşla əlaqəli formalaşan varikoz genəlmiş venaları: 41-50 yaş qrupunda 1,2%, 51-60 yaş qrupunda 2,9%, ≥ 61 yaş

qrupunda isə 6,3% olaraq görmüşdük ($p<0,05$).

Qida borusunun ən çox rast gəlinən patologiyalarından olan QERX tədqiqat qruplarının hamısında demək olar ki, bir-birinə çox yaxın səviyyədə təsbit edilmişdi. Bu göstərici üzrə ən yüksək nəticə 21-30 yaş qrupunda (31,5%), ən aşağı nəticə isə ≥ 61 yaş qrupunda (17,9%) qeydə alınmışdı.

DQBDY-yə ≤ 20 yaş qrupunda 7,8%, 21-30 yaş qrupunda 13,6%, 31-40 yaş qrupunda isə 22,5% səviyyəsində rast gəlmişdik. Bu üç qrup arasındakı fərq statistik baxımdan etibarlıdır ($p<0,05$). Digər yaş qruplarındakı göstəricilər isə 14,45% ilə 15,5% səviyyələrində idilər.

Kişi pasiyentlərdə ezofaqit (50,3%) və DQBDY-yə (20,4%) aid göstəricilər qadınlara nisbətən (müvafiq olaraq 24,8% və 11,4%) iki dəfə yüksək idi və aradakı bu fərq statistik baxımdan etibarlıdır ($p<0,001$).

Tədqiqat zamanı endoskopik olaraq kişi qrupundakı 569 pasiyentin qida borusunda cəmi 22 törəmə (5 leyomioma – 0,9%; 10 polip – 1,8%; 7 xərçəng – 1,2%) aşkar etdiyimiz halda, 551 qadından ibarət olan qrupda isə cəmi 9 törəmə (2 leyomioma – 0,4%; 5 polip – 0,9%; 2 xərçəng – 0,4%) görmüşdük. Göründüyü kimi, ölkəmizdə qida borusunun xərçəngi kişilərdə qadınlara nisbətən 3 dəfə ($K/Q=3/1$), leyomioma və poliplər isə 2 dəfə çox görülür ($p<0,05$).

Qadınlarda kişilərə nisbətən daha çox görülən patologiya qida borusunda varikoz genəlmiş damarlardır və onun qadınlarda rastgəlmə tezliyi kişilərə nisbətən 12 dəfə yüksəkdir ($p<0,01$).

Yuxarı QİŞ ilə qida borusunun patologiyaları arasındakı əlaqənin xüsusiyyətləri

Yuxarı QİŞ-i olanlarda endoskopik olaraq qida borusunun normal vəziyyəti arasında tərs tənəsüblük var (Cədvəl 1). Dispeptik şikayəti olanlarda qida borusunun normal olma şansı 0,46-ya bərabərdir, yəni statistik olaraq etibarlı dərəcədə azdır ($p_1<0,05$) və bu tərs tənəsüblük çox güclüdür ($\chi^2=5,64$; $p_2=0,018$).

Yuxarı QİŞ ilə endoskopik müayinədə təsbit edilmiş ezofaqit diaqnozları arasında düz tənəsüblük və statistik baxımdan etibarlı güclü əlaqə var ($\$N=3,42$; $p_1<0,05$; $\chi^2=10,04$; $p_2=0,002$). Bənzər bir

vəziyyət yuxarı QİŞ ilə QERX arasında da müəyyən olunmuşdur ($\$N=2,44$; $p_1<0,05$; $\chi^2=4,99$; $p_2=0,025$). Deyilənlərdən məlum olur ki, yuxarı QİŞ-i olan şəxslərin EQDS müayinəsində ezofaqit və QERX-ə rast gəlinməsi şansı statistik baxımdan etibarlı olaraq yüksəkdir.

Cədvəl 1.
**Qida borusu patologiyalarının şanslar nisbəti ($\$N$)
və şikayət ilə nəticə arasındakı əlaqə**

Diaqnoz	$\$N$	Əlaqə	p_1	χ^2	p_2
Norma	0,46	tərs	$< 0,05^*$	5,64	0,018 ^{**}
Ezofaqit	3,42	düz	$< 0,05^*$	10,04	0,002 ^{**}
QERX	2,44	düz	$< 0,05^*$	4,99	0,025 ^{**}

*Qeyd:*1. p_1^* - nəzarət qrupu ilə müqayisədə fərq etibarlıdır;

2. p_2^{**} - şikayət ilə patologiya arasındakı əlaqə statistik baxımdan etibarlıdır.

Yuxarı QİŞ fonundakı halitozis ilə yalnız QERX arasında statistik olaraq etibarlı, düz və gücü orta səviyyədə olan bir əlaqənin mövcud olduğunun şahidi olduq ($\$N=3,91$; $\chi^2=9,04$; $p<0,01$ və $\phi=0,268$).

Dispepsiya fonundakı “həyəcan əlamətləri” ilə qida borusunun patologiyaları arasındakı əlaqənin xüsusiyyətləri

Yuxarı QİŞ-ə görə EQDS müayinədən keçirdiyimiz 1068 pasiyentin 53 nəfərində dispepsiya ilə müşayiət olunan “həyəcan əlamətləri” var idi, qalan 1015 pasiyent isə yalnız dispepsiya əlamətlərinə görə müayinə olunmuşdu (müqayisə qrupu).

Dispepsiya fonunda “həyəcan əlamətləri” olan xəstələrin qida borusunun normal olması şansı, yalnız dispepsiyası olan pasiyentlər ilə müqayisədə statistik baxımdan etibarlı olaraq azdır, buradakı əlaqə xüsusiyyətinə görə tərsdir, statistik baxımdan etibarlıdır, gücü zəif olsa da mənfi proqnostik meyardır ($\$N=0,26$; $p_1<0,05$; $\chi^2=21,42$; $p_2<0,001$; $\phi=0,142$).

Xüsusiyyətinə görə “həyəcan əlamətləri” ilə Candida ezofaqiti arasındakı əlaqə düzdür, statistik baxımdan etibarlıdır və nisbətən güclü olduğuna görə dispepsiya fonundakı “həyəcan əlamətləri”

Candida mənşəli ezofaqitin lehinə olan əsas diaqnostik meyarlardan biridir ($\$N=265,7$; $\chi^2=193,45$; $p_2=0,001$ və $\varphi=0,426$).

Dispepsiya fonunda “həyəcan əlamətləri” olan xəstələrdə qida borusunun boyun, döş və qarın hissələrinin xorası üçün şanslar nisbəti müvafiq olaraq 105,6; 52,7 və 10,5-ə bərabərdir ($p_1<0,05$). Boyun və döş hissəsindəki xorada bu düz əlaqənin gücü orta ($\varphi=0,271$ və $\varphi=0,249$), qarın hissəsinin xorasında isə zəifdir ($\varphi=0,156$, hər üç halda da $p_2<0,001$). Buna görə də, dispepsiya fonundakı “həyəcan əlamətləri” ezofaqeal xora lehinə proqnostik meyar hesab olunmalıdır.

Dispepsiya fonunda “həyəcan əlamətləri” olan xəstələrdə qida borusunun qeyri-epitelial mənşəli törəməsi – leyomioma, yalnız dispepsiya olanlar ilə müqayisədə 52,76 dəfə daha çox rast gəlmişdik ($\$N=52,76$; $p_1<0,05$). Göründüyü kimi, leyomioma ilə dispepsiya fonundakı “həyəcan əlamətləri” arasındakı əlaqə düzdür, statistik baxımdan etibarlıdır və bu əlaqənin gücü orta səviyyədədir ($\chi^2=66,0$; $p_2<0,001$; $\varphi=0,249$).

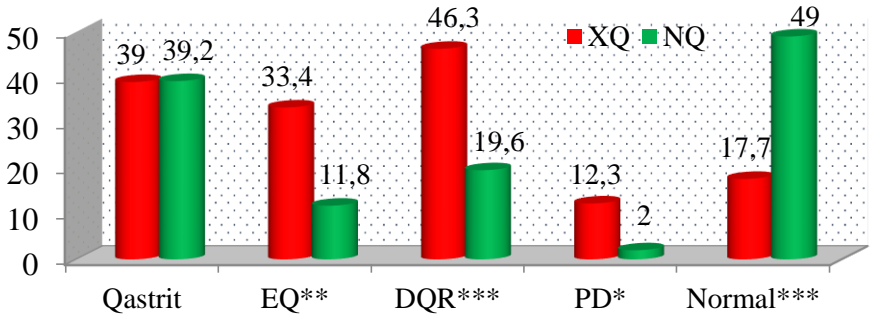
Dispepsiya fonunda “həyəcan əlamətləri” olan şəxslərdə xərçəng xəstəliyinə 43,06 dəfə daha çox rast gəlmişik ($\$N=43,06$; $p_1<0,05$). Aparılan təhlillərdən məlum olur ki, qida borusunun xərçəngi ilə “həyəcan əlamətləri” arasında olan əlaqə xüsusiyyətinə görə düzdür, statistik cəhətdən etibarlıdır və onun gücü orta səviyyədədir ($\chi^2=73,27$; $p_2<0,001$; $\varphi=0,262$). Bu göstəricilər “həyəcan əlamətləri”-nin qida borusunun həm leyomiomasının, həm də xərçənginin lehinə olan proqnostik meyar hesab edilmələri üçün yetərlidir.

Mədədə aşkara çıxarılan patologiyaların rastgəlmə tezliyi

Qastroskopiya XQ-kı pasiyentlərin 17,67%-nin, NQ-kı şəxslərin isə 49,02%-nin mədəsinin selikli qişası normal dəyərləndirildi (Qrafik 2) ($p<0,001$). Hər iki qrupda da qastritin rastgəlmə tezliyi demək olar ki, eynidir. Şəkindən məlum olur ki, NQ ilə müqayisədə XQ-da 10%-dən çox görülən patologiyalardan eroziv qastrit – 2,8 dəfə (EQ), duodenoqastral reflüks – 2,4 dəfə (DQR), pilorun disfunksiyası isə 6,15 dəfə (PD) daha çoxdur.

XQ və NQ-da 1% ilə 10% arasında gördüyümüz mədə patologiyaları: peptik xora (5,1% və 2%), polip (2,7% və 9,8%), mədə xərçəngi

(1,8%) və reflüks qastrit (7,4%) idi. NQ-da xərçəngə və reflüks qastritə rast gəlmədik.



Qeyd: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Qrafik 2. Mədədə 10%-dən çox görülən patologiyalar və norma

Qastroskopiya zamanı 1%-dən az olaraq rast gəldiyimiz patologiyalara pilor kanalının xorası (0,5 %), mədədə intramural kütlə (0,5%) və hər birindən 0,1% olmaqla – angiodisplaziya, fundus venalarının varikozu və portal hipertenziyaya bağlı qastropatiya idi.

Mədənin selikli qişasından diaqnostik məqsədlə götürülmüş biopsiyaların histopatoloji tədqiqinin nəticələri

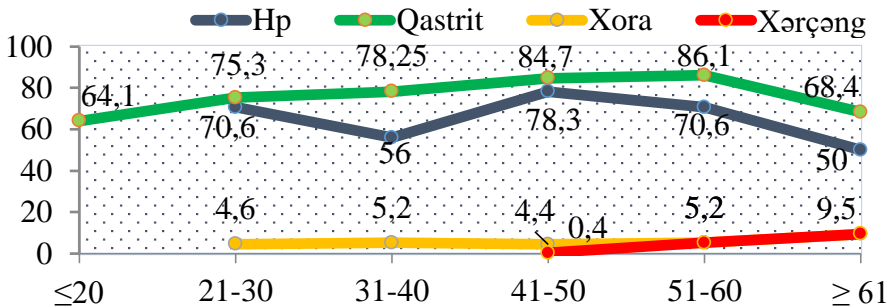
Qastroskopiya zamanı 116 şəxsdən götürülmüş bioptatların 2,6%-də “C” tip qastrit, 4,3%-də “B” tip qastrit, 31%-də xronik qastritin aktivləşməsi, 15,5%-də xronik qastrit; 2,6%-də kəskin qastrit, 13,8%-də polip, 0,9%-də ksantoma, 7,8%-də selikli qişada intestinal metaplaziya, 4,3%-də vəzli hiperplaziya, 5,2%-də selikli qişanın hipertrofiyasına, 12,1%-də isə atrofiyasına rast gəldik. Ayrıca endoskopik görünüşünə görə bədxassəli törəməni xatırladan və 9 xəstədən götürdüyümüz bioptatların histopatoloji tədqiqində 44,4% halda ağır dərəcəli displaziya, 11,1%-də “Carcinoma *in situ*”, 33,3%-də orta diferensiasiyalı karsinoma, 11,1%-də isə aşağı diferensiasiyalı karsinoma müəyyən olundu. Aşkar etdiyimiz mədə polipləri arasında ilk yerdə tubulyar adenoma (50,0%), ikinci yerdə hiperplastik polip

(37,5 %), daha sonrakı yerlərdə isə fundusun vəzli polipi (6,25%) və villoz adenoma (6,25%) dururdu.

Mədə patologiyalarının yaşa və cinsə görə rastgəlmə tezliyi

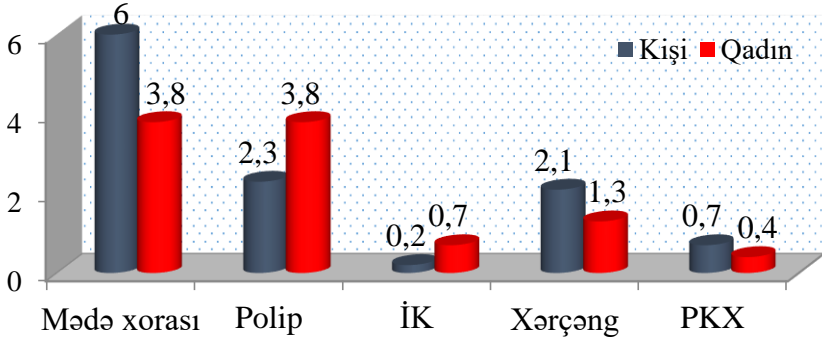
Qeyri-atrofik qastritə ən çox 31-40 yaş qrupunda (42,1%), ən az isə yaşı ≥ 61 olanlarda (25,3%) rast gəldik. Reflüks qastriti ən çox ≤ 20 yaş qrupunda (9,4%), ən az isə 31-40 və 51-60 yaş qruplarında (5,2%) aşkar etmişdik. Eroziv qastrit 45,35%-lik rastgəlmə payı ilə ən çox 51-60 yaş qrupda, 17,2%-lə isə ən az ≤ 20 yaş qrupunda görülmüşdü. Mədə xorası yaş amilindən ciddi asılılıq göstərərək 9,5%-lə ən çox yaşı ≥ 61 qrupunda aşkar olundu, ≤ 20 yaş qrupunda isə bu patologiyaya rast gəlmədik. Pilor kanalının xorasını yalnız 21-30 (1,1%) və 41-50 (1,2%) yaş qruplarında gördük. DQR də yaşdan ciddi asılılıq göstərirdi, belə ki, ≤ 20 yaş qrupunda 60,9%, ≥ 61 qrupunda isə yalnız 35,5% halda görüldü.

Yaşı 41-50 arasında olanlarda mədə xərçəngi 0,4%, 51-60 arasında olanlarda 5,2%, ≥ 61 qrupunda isə 9,5% halda görüldü (Qrafik 3). Bu grafiqdən məlum olur ki, Hp bakteriyalarının rastgəlmə göstəriciləri ilə qastritin endoskopik olaraq aşkar olunma tezliyi arasında bir paralellik var. Eyni tendensiya mədə xorası ilə mədə xərçəngi arasında da görülməkdədir və hətta mədə xorası ilə mədə xərçənginin rastgəlmə tezliyi 51-60 və ≥ 61 yaş qruplarında üst-üstə düşür.



Qrafik 3. Yaş qruplarında mədədə Hp-nin, qastritin, xoranın və xərçəngin rastgəlmə tezliyi (%)

Bununla belə, qrafikdən məlum olur ki, xora III dekadadan başlayaraq bütün yaş qruplarında görüldüyü halda, xərçəng isə yalnız yaşın V dekadasından etibarən görülür. Qadınlarda DQR 49,9%, kişilərdə isə 40,5% halda aşkar olundu ($p<0,01$). Hər kişilərin 76,9%-də, qadınların isə 56%-də aşkar olunmuşdu ($p<0,05$). Pilor kanalının xorası, mədə xorası və mədə xərçəngi kişilərdə, mədə polipi və intramural kütlə isə qadınlarda daha çox görülməsinə baxmayaraq, aradakı fərq statistik baxımdan etibarlı deyildi ($p>0,05$) (Qrafik 4).



Qrafik 4. 1-10% arasındakı mədə patologiyalarının cinsə görə rastgəlmə tezliyi (%)

Yuxarı QİŞ ilə mədədə aşkara çıxarılan patologiyaların arasındakı əlaqə

Endoskopik müayinədə yuxarı QİŞ-i olanların mədəsinin normal olması şansı çox aşağıdır ($\$N=0,22$, tərs əlaqə) və bu statistik baxımdan etibarlı göstəricidir ($p_1<0,05$) (Cədvəl 2). Eroziv qastrit ilə yuxarı QİŞ arasında düz və etibarlı statistik əlaqə mövcuddur ($\$N=3,76$; $p_1<0,05$), yəni şikayəti olanlarda eroziv qastritin görülmə ehtimalı çox yüksəkdir ($\chi^2=10,37$; $p_2<0,001$). Yuxarı QİŞ ilə statistik baxımdan etibarlı düz əlaqəsi olan mədə patologiyalarından biri də duodenoqastral reflüsdür ($\$N=3,54$; $p_1<0,05$; $\chi^2=14,04$; $p_2<0,001$).

DQR-in səbəbləri arasında yer alan və NQ-kı pasiyentlərdə də rast gəlinən pilorun disfunksiyası ilə yuxarı QİŞ arasında etibarlı olmayan düz tənəsüblük var ($\$N=7,02$; $p_1>0,05$). Lakin şikayət və endoskopik

nəticə baxımından bu əlaqə statistik olaraq etibarlıdır ($\chi^2=4,05$; $p_2=0,044$).

Cədvəl 2

Mədə patologiyalarının şanslar nisbəti (ŞN) və şikayət ilə nəticə arasındakı əlaqə

Diagnoz	ŞN	Əlaqə	p_1	χ^2	p_2
Norma	0,22	Tərs	$< 0,05^*$	30,95	$< 0,001^{**}$
Eroziv qastrit	3,76	Düz	$< 0,05^*$	10,37	$< 0,001^{**}$
DQR	3,54	Düz	$< 0,05^*$	14,04	$< 0,001^{**}$
PD	7,02	Düz	$> 0,05$	4,05	$= 0,044^{**}$

Qeyd: p_1^* – NQ ilə müqayisədə; p_2^{**} – şikayət ilə nəticə arasındakı əlaqə.

Ekstraoral halitozis ilə mədə patologiyaları arasındakı əlaqənin xüsusiyyətləri

Yuxarı QİŞ fonunda ekstraoral halitozisi olan şəxslərdə (I qrup) endoskopik olaraq aşkara çıxardığımız DQR yalnız QİŞ-i olan qrupla (II qrup) müqayisə edildikdə (Cədvəl 3) məlum oldu ki, DQR ilə ekstraoral halitozis arasındakı əlaqə düzdür, statistik baxımdan etibarlıdır və onun statistik gücü orta səviyyədədir (ŞN=12,6; $\chi^2=62,38$; $p<0,001$; $\varphi=0,242$).

Klinik baxımdan bu ekstraoral halitozisə DQR üçün “lehinə” proqnostik meyar dəyərini qazandırır. Ekstraoral halitozis ilə Hp infeksiyası arasındakı əlaqə isə tərsdir, etibarlıdır və orta gücə malikdir (ŞN=0,27; $\chi^2=7,64$; $p<0,01$; $\varphi=0,267$).

Tədqiqat zamanı aşkar etdiyimiz ən güclü statistik əlaqə I qrup ilə NQ-kı şəxslərin (III qrup) mədəsində görülən DQR arasında müəyyən edilmişdir. Buradakı əlaqə xüsusiyyətinə görə düzdür (ŞN=39,24), statistik baxımdan etibarlıdır ($\chi^2=64,22$ və $p<0,001$) və bu əlaqə çox güclüdür ($\varphi=0,717$). Buna görə də ekstraoral halitozisi DQR “lehinə” proqnosik meyar kimi dəyərləndirmək mümkündür.

Endoskopiya zamanı NQ-kı şəxslərdə müşahidə olunan PD ilə ekstraoral halitozis arasındakı əlaqə də xüsusiyyətinə görə düzdür (ŞN=6,92), statistik baxımdan etibarlıdır ($\chi^2=4,27$ və $p<0,05$) və bu

əlaqənin gücü zəifdir ($\varphi=0,185$). Deyilənlər onu göstərir ki, halitozisin ekstraoral səbəbləri arasında PD müəyyən rol oynasa da, DQR-in əhəmiyyəti çox böyükdür.

Cədvəl 3

Ekstraoral halitozis ilə mədə patologiyaları arasındakı əlaqənin xüsusiyyətləri

Müqayisə qrupları	Nəticə	ŞN	Əlaqə	χ^2	p <	Əlaqənin gücü (φ)
I ilə II	DQR	12,6	Düz	62,38	0,001	0,242**
	Hp	0,27	Tərs	7,64	0,01	0,267**
I ilə III	DQR	39,2	Düz	64,22	0,001	0,717***
	PD	6,92	Düz	4,27	0,05	0,185*

Qeyd: * – statistik əlaqə zəifdir; ** – orta səviyyədədir; *** – güclüdür.

Onikibarmaq bağırsağında aşkara çıxarılan patologiyaların rastgəlmə tezliyi

Duodenoskopiya NQ-da 50, XQ-da isə 1051 pasiyentdə həyata keçirildi. NQ-kı şəxslərin 80,0%-nin, XQ-kı pasiyentlərin isə (60,4%) onikibarmaq bağırsağının selikli qişası və anatomik quruluşu endoskopik olaraq normal idi ($p<0,05$).

Duodenumda 10%-dən çox rast gəlinən patologiyalar eroziv bulbit – 19,1% və xora xəstəliyi idi – 10,4%. Bu patologiyaların NQ-kı tezliyi isə uyğun olaraq 12% və 4% idi.

Xəstələr arasında rastgəlmə tezliyi 1% ilə 10% arasında olan patologiyalara duodenumun çapıqla deformasiyası – 4,9%, bulbit – 3,2%, duodenit – 5,7%, eroziv duodenit – 1,9 % və polip – 1,0 % aid idi.

Bulbusun çapıqla deformasiyasına NQ-da olanların 4,0%-də, duodenit və polipə isə 2% olaraq rast gəldik ($p>0,05$).

XQ-kı pasiyentlərimizdə rastgəlmə payı 1%-dən az olan patologiyalar seliakiya (0,3%), diffuz nodulyar dəyişiklik (0,1%) və divertikuldan (0,9%) ibarət idi.

Onikibarmaq bağırsağın biopsiyalarının histopatoloji müayinəsinin nəticələri

EQDS zamanı cəmi 9 xəstənin onikibarmaq bağırsağının selikli qişasından histopatoloji müayinə üçün biopsiya götürmüşdük. Bu biopstatların 3-də duodenit, 2-də selikli qişanın hiperplaziyası, 2-də polipoid toxuma, 1-də villoz adenoma, 1-də isə seliakiyaya aid histopatoloji dəyişikliklər görülmüşdü.

Duodenum patologiyalarının yaşa və cinsə görə xüsusiyyətləri

Duodenum selikli qişasının normal görünüşünə ən çox ≤ 20 (74,6%), ən az isə 51-60 yaş qrupunda rast gəldik (52,35%; $p < 0,05$). Eroziv bulbit və duodenal xora 41-50 yaş qrupunda ən çox (23,6% və 13%), ≤ 20 -də isə ən az görülən patologiya idi (11,1% və 4,8%).

Bulbit ən çox 51-60 yaş qrupunda (5,3%), ən az isə ≤ 20 -də gördüyümüz patologiya idi (1,6%). Seliakiyaya (1,2%) və diffuz nodulyar dəyişikliyə isə yalnız 31-40 yaş qrupunda rast gəlmişdik (0,4%).

Ümumiyyətlə, kişi/qadın nisbəti nəzərə alındıqda məlum olur ki, duodenum patologiyaları kişilərdə qadınlara nisbətən 1,8 dəfə daha çoxdur. Xüsusən də duodenit, duodenal xora və eroziv bulbit kimi patologiyaların cins amilindən asılılığı statistik baxımdan etibarlılıq göstərir ($p < 0,01$). Seliakiya qadın xəstələrdə kişilərə nisbətən çox görülsə də, aradakı fərq statistik baxımdan etibarlı deyildi ($p > 0,05$).

Yuxarı QİŞ ilə duodenum patologiyaları arasındakı əlaqənin xüsusiyyətləri

Yuxarı QİŞ-i olanlarda duodenumun selikli qişasının normal olması şansı çox aşağı olduğu üçün şikayət ilə endoskopik nəticə arasında əks əlaqə mövcuddur ($\Phi N = 0,38$; $p_1 < 0,05$).

Bunun əksinə olaraq yuxarı QİŞ ilə duodenum patologiyaları arasında statistik baxımdan etibarlı və düz əlaqə mövcuddur ($\chi^2 = 7,71$; $p_2 = 0,005$).

NQ ilə müqayisədə yuxarı QİŞ-i olanlarda duodenal xora xəstəliyinin ($\$N=2,78$), duodenitin ($\$N=2,97$) və bulbitin ($\$N=3,42$) rastgəlmə şansı yüksəkdir, lakin bu fərq proqnostik meyar olması üçün yetərli deyil ($p_1>0,05$).

Ekstraoral halitozis ilə duodenum patologiyaları arasında isə statistik baxımdan etibarlı olan əlaqəyə rast gəlmədik.

Düz bağırsaqda kolonoskopiya zamanı aşkara çıxarılan patologiyaların rastgəlmə tezliyi

XQ-da düz bağırsağın ən çox rast gəlinən patologiyaları hemorroidal düyün (babasil) (35,7%) və proktit idi (10,8%). NQ-da isə hemorroidal düyün kifayət qədər çox görülsə də (27,1), proktite yalnız 4,2%-də halda rast gəldik.

Düz bağırsaqda rastgəlmə payı 1% ilə 10% arasında olan patologiyalara düz bağırsağın xərçəngi (1,7%), anal çat (4,1%), prolapsus (1,7%), hemorroidlə anal çatın yanaşı olması (6,2%) və eroziv proktit (8,3%) aid idi. XQ-da düz bağırsaq polipinə 9,5%, NQ-da isə 12,5% halda rast gəldik.

Kolonoskopiya zamanı düz bağırsaqda 1%-dən az görülən patologiyalardan Kron xəstəliyinin (0,7%) və xoralı kolitin (0,3%) endoskopik əlamətləri ilə rastlaşdıq.

XQ-kı pasiyentlərin 32,0%-nin, NQ-kı şəxslərin isə 60,4%-nin düz bağırsağında kolonoskopiya zamanı patologiya aşkar olunmadı ($p<0,01$).

Düz bağırsaq patologiyalarının yaşa və cinsə görə xüsusiyyətləri

Anal çat, babasil, babasil ilə anal çatın yanaşı olması, prolapsus ani, proktit və rektal xora kimi patologiyalar üzrə yaş qrupları arasındakı fərq statistik baxımdan etibarlı deyildi. Kron xəstəliyi və xoralı kolitin düz bağırsaq əlamətlərinə isə yalnız 31-40 yaş qrupunda rast gəldik. Düz bağırsaq polipi ən çox yaşın IV, V və VI dekadasında olanlarda (10,3-14%), ən az isə ≤ 30 yaş qrupunda (1,9%) görüldü ($p<0,05$).

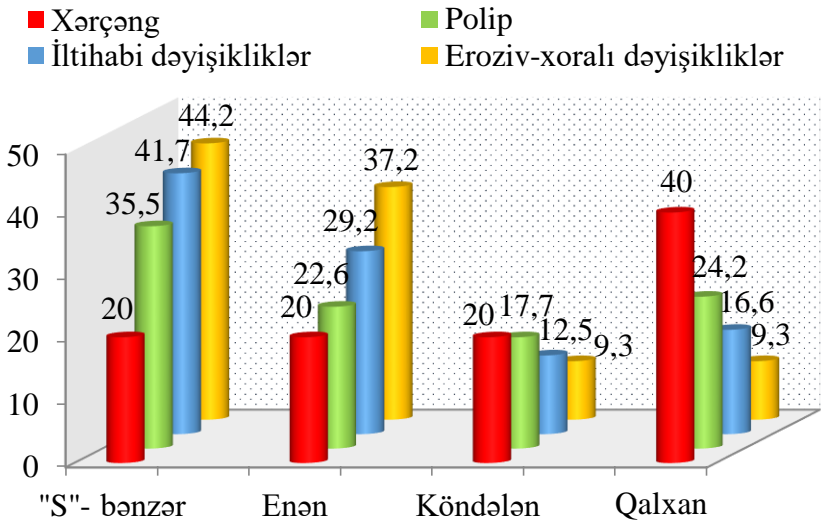
Düz bağırsağın xərçənginə yaşın V dekadasından etibarən rast

gəldik (1,8%). Yaşın VI dekadasında olanlarda isə bu xəstəlik daha çox idi (4,2%) və yalnız qadınlarda görüldü.

Kişi pasiyentlərdə polip, rektal xora, eroziv proktit, düz bağırsağın sallanması və hemoroidal düyün, qadınlarda isə proktit, anal çat və hemoroidal düyün ilə çatın yanaşı olması çox görülsə də, aradakı fərq statistik baxımdan etibarlı deyildi ($p>0,05$).

Çənbər bağırsaqda aşkara çıxarılan patologiyalar

Çənbər bağırsaqda aşkar etdiyimiz patologiyalar 5-ci Qrafikdə verilmişdir. Bu qrafikdəki histoqramdan görünür ki, “S”-əbənzər çənbər bağırsaqda (SBÇB) ən çox görülən patologiya eroziv-xoralı iltihabdır (44,2%).



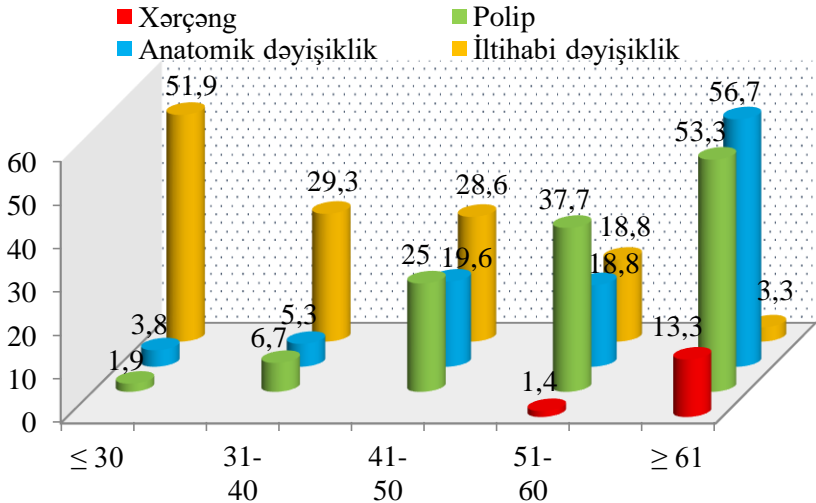
Qrafik 5. Çənbər bağırsaqda patologiyaların rastgəlmə payı (%)

Enən çənbər bağırsaqda (EÇB) da yüksək olan bu göstərici (37,2%) köndələn çənbər bağırsaqda (KÇB) və qalxan çənbər bağırsaqda (QÇB) 9,3%-ə qədər azalır. Bənzər bir tendensiya digər növ iltihablar

(qeyri-eroziv xoralı) üçün də keçərlidir (müvafiq olaraq: 41,7%; 29,2%; 12,5% və 16,6%). Göründüyü kimi, çənbər bağırsağın sol yarısı üçün ümumiyyətlə iltihabi dəyişikliklər çox xarakterikdir. Yoğun bağırsağın polipinin də çox hissəsi (35,5%) SBÇB-də yerləşir. Poliplərin 22,6%-i EÇB-da, 17,7%-i KÇB-də, 24,2%-i isə QÇB-da aşkar olunmuşdu. Tədqiqat zamanı 5 xəstənin çənbər bağırsağında xərçəng aşkar etmişdik. Yerləşməsinə görə 2 xəstədə xərçəng QÇB-da (40%), qalan 3 xəstənin 1-də KÇB-də (20%), digərində EÇB-də (20%), üçüncüsündə isə SBÇB-də (20%) görülmüşdü.

Çənbər bağırsağ patologiyalarının yaşa və cinsə görə rastgəlmə tezliyi

Aşkar etdiyimiz patologiyaları xərçəng, polip, anatomik dəyişikliklər (divertikul və angiodisplaziya) və iltihabi dəyişikliklər (selikli qişanın həm eroziv-xoralı, həm də digər növ iltihabları) adı altında qruplaşdırdıq (Qrafik 6).



Qrafik 6. Çənbər bağırsağ patologiyalarının yaş qruplarındakı payı (%)

Bu histogramdan görünür ki, yaşı 51-ə qədər olan pasiyentlərimizdə çənbər bağırsağın xərçənginə rast gəlməmişik. Yaşı 51-60 arasında olan xəstələrin 1,4%-də, ≥ 61 yaş qrupundakıların isə 13,3%-də yoğun bağırsağın xərçəngini aşkar etmişik.

Çənbər bağırsaqda aşkar etdiyimiz poliplər də yaş amilindən ciddi asılılıq göstərir, belə ki, ≤ 30 yaş qrupunda 1,9% olaraq görülən polip növbəti yaş qruplarında dəfələrlə artmış vəziyyətdə idi (müvafiq olaraq 6,7%; 25%; 37,7%; 53,3%). Tədqiqatın nəticələrindən aydın oldu ki, çənbər bağırsağın anatomik dəyişiklikləri də yaş amilindən asılılıq göstərir. Bu qəbildən olan patologiyalar ≤ 30 yaş qrupunda 3,8%, 31-40-da 5,3%, 41-50-də 19,6%, 51-60-da 18,8%, ≥ 61 -də isə 56,7% olaraq görüldü. Bunun tam əksini isə çənbər bağırsağın iltihabi xəstəliklərində müşahidə etdik. ≤ 30 yaş qrupunda olanların 51,9%-də görülən iltihab əlamətləri yaşın IV dekadasında 29,3%-ə, V-də 28,6%-ə, VI-da 18,8%-ə, VII və daha yaşlılarda isə 3,3%-ə qədər azalmışdı.

Qadın pasiyentlərin SBÇB və EÇB-nin selikli qişasının normal vəziyyətdə olmasına (75,4% və 85,9%) kişilərə nisbətən (62,1% və 71,4%) daha çox rast gəldik ($p < 0,05$). Ən az 0,5%, ən çox isə 2,5% olaraq gördüyümüz melanozis kolinin və polipin cins amilindən asılılığı yox idi. Divertikulitə, Kron xəstəliyinə və xorali kolitə kişilər arasında, angiodisplaziyaya isə qadınlarda heç təsadüf etmədik. Çənbər bağırsağın selikli qişasının iltihabı da cins amilindən asılılıq göstərmədi. Növünə görə eroziv-xorali iltihab isə çənbər bağırsağın sol yarısında kişilərdə (17,5%) qadınlara (5,2%) nisbətən daha çox görüldü ($p < 0,05$). Çənbər bağırsağın xərçənginə isə yalnız qadınlarda rast gəldik.

Kor bağırsaqda aşkara çıxarılan patologiyalar

NQ-kı şəxslərin 100%-nin, XQ-da olanların isə 89,8%-nin kor bağırsağında patologiya aşkar olunmadı. Aşkar etdiyimiz patologiyalar isə melanozis kolidən (2,1%), eroziv tifliddən (2,1%), hər birindən 1,6% olmaqla tifliddən, Kron xəstəliyindən, polipdən və yenə də hər birindən 0,5% olmaqla lipomadan, divertikuliddən və xoradan ibarət idi. Aşkar etdiyimiz melanozis koli bütün yaş qruplarında (51-60 yaş istisna olmaqla) 2,1% ilə 4,3% arasında

görüldü. Lipoma və polipə isə yaşın VI dekadasından etibarən rast gəldik. Kor bağırsağın heç bir patologiyası cins amilindən statistik etibarlı asılılıq göstərmədi.

Yoğun bağırsağın biopsiyalarının histopatoloji tədqiqinin nəticələri

Kolonoskopiya zamanı 61 xəstədən diaqnostik məqsədlə götürdüyümüz biopsiyaların 8,2%-də limfositar iltihab, 18%-də Kron xəstəliyi və xorali kolitə uyğun histopatoloji dəyişikliklər, 6,6%-də hiperplaziya, 9,8%-də proliferasiya, 4,9%-də metaplaziya və bir o qədərindən də displaziya və xərçəng (adeno-karsinoma) olduğu aşkara çıxdı. Törəmə görünüşündə olan ocaqlardan götürdüyümüz biopsiyaların 57,4%-nin polip olduğu müəyyənleşdi. Bunların 5,5%-i iltihab mənşəli, 30,6%-i hiperplastik, 55,6%-i tubulyar adenoma, 5,5%-i villoz adenoma, 2,8%-i isə tubulo-villoz adenoma idi.

Aşağı QİŞ ilə yoğun və düz bağırsağ patologiyaları arasındakı əlaqə

Alt gastrointestinal şikayətlər ilə kolonoskopik müayinədə aşkara çıxardığımız patologiyalar arasındakı əlaqənin şərhini asanlaşdırmaq üçün onları üç qrupa böldük:

1. Kolonoskopiya zamanı düz bağırsaqda gördüyümüz anal çatı, hemoroidal düyünü, çat ilə hemoroidal düyünün yanaşı olmasını, prolapsusu, divertikulları anatomik dəyişikliklər başlığı altında;

2. Yoğun bağırsağın selikli qişasındakı ödemə və hiperemiyəni, eroziv xorali dəyişiklikləri, Kron xəstəliyini, xorali koliti və divertikuliti iltihabi dəyişikliklər başlığı altında;

3. Ağırlaşmamış, yəni iltihablaşmamış, qanaması olmayan və bağırsağın mənfəzini əhəmiyyətli dərəcədə daraltmayan törəmələri (polip, lipoma və xərçəng) isə ağırlaşmamış törəmələr başlığı altında birləşdirdik.

Tədqiqat nəticəsində məlum oldu ki, XQ-da aşkar olunmuş anatomik dəyişikliklər NQ ilə müqayisədə daha çoxdur və aşağı QİŞ ilə yoğun bağırsağın anatomik dəyişiklikləri arasındakı düz əlaqə

statistik baxımdan etibarlıdır ($\$N=2,95$; $p_1<0,05$). Burada şikayət ilə kolonoskopik nəticə arasındakı əlaqə də etibarlıdır ($\chi^2=4,27$; $p_2<0,001$). Klinik baxımdan bu göstəricilərin mənası odur ki, alt qastrointestinal şikayətləri olan pasiyentlərin kolonoskopiyası zamanı yoğun bağırsağın, xüsusən də onun distal hissəsinin, hər hansı bir anatomik dəyişikliyinə rast gəlinmə ehtimalı çox yüksəkdir.

4-cü cədvəldən həm də görünür ki, aşağı QİŞ-i olanlarda yoğun bağırsağın iltihab mənşəli patologiyalarının görülmə şansı NQ ilə müqayisədə on dəfədən çoxdur. Aşağı QİŞ ilə yoğun bağırsağın iltihabı arasında da statistik baxımdan etibarlı olan düz əlaqə var. Şikayət ilə kolonoskopik nəticə arasındakı əlaqə statistik baxımdan da etibarlıdır ($\$N=10,50$; $p_1<0,05$; $\chi^2=5,56$; $p_2<0,001$).

Cədvəl 4

**Yoğun bağırsaq patologiyalarında şanslar nisbəti ($\$N$)
və alt QİŞ ilə kolonoskopik nəticə arasındakı əlaqə**

Patologiya	$\$N$	Əlaqə	p_1	χ^2	p_2
Anatomik dəyişikliklər	2,95	düz	$< 0,05$	4,27	$< 0,001$
İltihabi dəyişikliklər	10,59	düz	$< 0,05$	5,56	$< 0,001$
Ağırlaşmamış törəmələr	0,83	zəif tərs	$> 0,05$	0,09	$> 0,05$

Yoğun bağırsağa bütöv bir orqan kimi yanaşdıqda məlum olur ki, koloskopiya zamanı aşkar olunan ağırlaşmamış törəmələr ilə aşağı QİŞ arasında etibarlı olmayan zəif tərs tənəsüblük vardır ($\$N=0,83$; $p_1>0,05$). Burada şikayət ilə nəticə arasındakı statistik əlaqə etibarlı deyil ($\chi^2=0,09$; $p_2>0,05$). Bunun klinik mənası odur ki, kolonoskopiya zamanı yoğun bağırsaqda görülən ağırlaşmamış törəmələr (xüsusən də polip və lipoma) ilə alt qastrointestinal şikayətlər arasında heç bir əlaqə yoxdur. Kolonoskopiya zamanı ağırlaşmamış poliplərə həm xəstə, həm də ki, nəzarət qruplarında, demək olar ki, eyni tezliklə rast gəlinir.

NƏTİCƏLƏR

1. Gastrointestinal şikayətlər ilə terapevtik profilli klinikaya müraciət edən xəstələrin endoskopik müayinəsində aşkara çıxarılan:

a) qida borusu xərçənginin rastgəlmə payı 0,84%-dir, yaşın V dekadında 0,4%, VI-da 1,2%, VII-də və daha yaşlılarda isə 6,3% olaraq görünən bu patologiyaya kişilərdə qadınlara nisbətən 3 dəfə çox rast gəlinir¹³;

b) mədə xərçənginin rastgəlmə payı 1,78%-dir, yaşın V dekada-sında 0,4%, VI-da 5,2%, VII-də və daha yaşlılarda isə 9,5%-ə qədər artan bu xəstəlik kişilərdə 1,6 dəfə çox görülür^{13,15};

c) kolorektal xərçəngin rastgəlmə payı 3,7%-dir, yaşın V dekada-sında 1,8%, VI-da 5,6%, VII-də və daha yaşlılarda isə 12,9%-ə qədər yüksəlir^{4,5,11}.

2. Endoskopik müayinədə selikli qişanın bədxassəli törəmə görünüşündə olan ocaqlarından götürülmüş biopsiyaların histomorfoloji tədqiqi qida borusunda – 13,0%; mədədə – 33,3%; yoğun və düz bağırsaqlarda isə 19,4% halda xərçəngönü mərhələyə aid dəyişikliklər (keratoz, patoloji regenerasiyası olan metaplaziya, mitotik aktivliyin artması və müxtəlif dərəcəli displaziya) aşkar etməyə imkan verir⁴.

3. Dispepsiya fonundakı “həyəcan əlamətləri” ilə endoskopik müayinədə aşkar edilən Candida mənşəli ezofaqit arasında statistik baxımdan etibarlı, düz və nisbətən güclü ($p < 0,001$; $\$N = 265,71$; $\varphi = 0,426$); qida borusunda xora, leyomioma və xərçəng kimi patologiyalarda isə statistik baxımdan etibarlı olan, gücü orta səviyyəli və düz əlaqə mövcuddur ($p < 0,05$; $\varphi > 0,2$ – $< 0,4$ və bütün hallarda $\$N > 30,0$) (lehinə olan meyar). Dispepsiya fonundakı “həyəcan əlamətləri” ilə qida borusunun selikli qişasının normal vəziyyəti arasında isə statistik baxımdan etibarlı, gücü zəif olan əks əlaqə var ($p < 0,05$; $\varphi = 0,142$ və $\$N = 0,26$) (əleyhinə olan meyar)¹⁴.

4. Ekstraoral halitozis terapevtik profilli xəstəxanaya müraciət edənlərin $6,9 \pm 0,6\%$ -də və ən çox da yaşları 21 ilə 40 arasında (cəmi 54% halda) rast gəlinir. Bu patologiya ilə duodenoqastral reflüks arasında statistik baxımdan etibarlı, düz və güclü əlaqə vardır ($p < 0,001$; $\$N = 39,24$ və $\varphi = 0,717$). Bu göstəricilərə istinad edib ilk dəfə olaraq

deyə bilərik ki, duodenoqastral reflüks ekstraoral halitozisin səbəblərindən biridir¹⁵.

5. Histomorfoloji növlərinə görə 5,5%-i iltihab mənşəli, 30,6%-i hiperplastik, 55,6%-i tubulyar, 5,5%-i villoz, 2,8%-i isə tubulo-villoz olan kolorektal poliplərin xəstə (21,6%) və nəzarət (25,0%) qruplarındakı yayılma nisbətinin 0,864-ə bərabər olması onun klinik baxımdan asimptomatik olduğunun göstəricisidir. Kolorektal poliplərin ayrı-ayrı yaş qruplarındakı yayılma nisbətinin ən yüksək həddi isə 3,71 dəfəlik artımla yaşı ≤ 30 il olan qrupla yaşı 31-40 il olan qruplar arasındadır. Bu göstəriciyə əsaslanıb demək olar ki, ölkəmizdə kolorektal xərçəngin profilaktikası məqsədilə poliplərin skrininqi və endoskopik üsul ilə ektomiyası üçün ən uyğun dövr – yaşın IV dekadasıdır^{4,11}.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Ağız gigiyenasından asılı olmayan pis qoxulu nəfəsdən (ekstraoral halitozis) şikayət edən şəxslərdə düzgün müalicə taktikasını müəyyən etmək məqsədilə EQDS müayinəsini həyata keçirərək, digər səbəblərlə yanaşı duodenoqastral reflüksü də inkar və ya təsdiq etmək lazımdır.

2. Qastrointestinal sistemin boruşəkilli orqanlarının neoplastik törəmələrinə şikayəti olanlarda, ölkə üzrə ümumi əhali ilə müqayisədə, qida borusunun xərçənginə, mədə xərçənginə, yoğun bağırsağın xərçənginə daha çox rast gəlinməsinə görə, qastrointestinal şikayətləri olan şəxslərə endoskopik müayinə tövsiyə etmək lazımdır. Azərbaycanda yoğun bağırsağın polipinin skriningi üçün ən uyğun yaş ≥ 31 il, xərçənginin skriningi üçün isə ≥ 41 ildir.

3. Xronik ishal zamanı kolonoskopiyada yoğun bağırsağın selikli qişası normal görünüşdə olan şəxslərdə, mikroskopik koliti inkar etmək məqsədilə bağırsağın müxtəlif nahiyələrinin selikli qişasından 8-10 biopsiya götürülməsi məqsədəuyğundur.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Süleyman, N.Z., Musayev, S.K., Süleymanov, Z.M. Dispeptik şikayəti olanlarda üst endoskopik müayinələrin nəticələri // Ə.M.Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materilları, – Bakı: Təbib, – 2012. – s. 110.
2. Süleyman, N.Z. Qastrointestinal sistemin üst hissəsinə aid olan şikayətlərin mahiyyətinə və diaqnostikasına müasir baxışlar / N.Z.Süleyman, Y.Z.Qurbanov, Z.M.Süleymanov [və b.] // – Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2016. №4, – s. 141-146.
3. Süleyman, N.Z. Qastrointestinal sistemin alt hissəsinə aid olan şikayətlər zamanı kolonoskopiyanın və histomorfoloji müayinənin diaqnostik əhəmiyyəti / N.Z.Süleyman, Y.Z.Qurbanov, Z.M.Süleymanov // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2017. №1, – s. 101-104.
4. Süleyman, N.Z. Terapevtik profilli xəstəxana şəraitində aşkara çıxarılan kolorektal törəmələr, xərçəng və xərçəngönü vəziyyətlər / N.Z.Süleyman, Y.Z.Qurbanov, Z.M.Süleymanov [və b.] // – Bakı: Azərbaycan Onkologiya Jurnalı, – 2017. №2, – s. 39-43.
5. Süleyman, N.Z. Alt qastrointestinal şikayətləri olan şəxslərdə kolonoskopik müayinənin nəticələri / N.Z.Süleyman, Y.Z.Qurbanov, Z.M.Süleymanov // – Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2017. №3, – s. 51-56.
6. Süleyman, N.Z. Azərbaycanda kolonoskopik müayinədə aşkar olunmuş törəmələr and onların yayılma nisbəti // 4.İnternational medical congress program & abstracts book, – Baku, – 2017, – 2-3 november, – s. 63-65.
7. Süleyman, N. Azərbaycanda kolorektal mukozanın yüzeysel tümörleri: makroskobik ve mikroskobik inceleme / N.Süleyman, Y.Kurbanov, Z.Süleymanov [və başq.] // 34.ulusal gastroenteroloji haftasi Bildiri Kitabı, Antalya,Türkiye: – 2017, – 1-6 aralık, – S-019, – s. 29.
8. Süleymanov, Z. Azərbaycanda kolon ve rektumun nonneoplastik hastalıkları: makroskobik ve mikroskobik

- inceleme / Z.Süleymanov, N.Süleyman, Y.Kurbanov [və başq.] // 34.Ulusal gastroenteroloji haftası Bildiri kitabı, Antalya, Türkiyə, – 2017, – 1-6 aralık, – EP-054, – s. 186.
9. Süleyman, N.Z. Azərbaycanca Melanozis koli // Ə.M.Əliyevin anadan olmasının 120 illiyinə həsr edilmiş konfransın materilları, – Bakı, – 2017, – s. 237-238.
 10. Süleyman, N.Z., Qurbanov, Y.Z. Yoğun and düz bağırsaqların endoskopik nəticələrinin Türkiyə göstəriciləri ilə müqayisəsi // Ə.M.Əliyevin anadan olmasının 120 illiyinə həsr edilmiş konfransın materilları, – Bakı, – 2017, – s. 239-240.
 11. Süleyman, N. Azərbaycan'da kolorektal neoplastik ve nonneoplastik hastalıkların oranı ve histopatolojik özellikleri // Endoskopi Gastrointestinal, – Ankara, – 2018. Cild 26, №(3). – s. 78-83.
 12. Süleyman, N. Azərbaycan əhalisində üst gastrointestinal sistemin endoskopik müayinəsinin nəticələri // Doktorantların and gənc tədqiqatçıların XXII respublika elmi konfransının materialları, I cild, – Bakı, – 2018, – 22-23 Noyabr, – S 148 – s. 48-51.
 13. Süleyman, N.Z. Üst gastrointestinal şikayətləri olan şəxslərdə endoskopik müayinənin nəticələri / N.Z.Süleyman, Y.Z.Qurbanov, Z.M.Süleymanov [və başq.] // – Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2018. №3. – s. 57-63.
 14. Сулейман, Н.З. Результаты эзофагоскопии: взаимосвязь между симптомами тревоги на фоне диспептических жалоб и выявленными патологиями пищевода / Н.З.Сулейман, З.М.Сулейманов // – Минск: Медицинские новости, – 2019. №9. – с. 64-67.
 15. Süleyman, N.Z. Qida borusunda, mədədə və onikibarmaq bağırsaqda aşkara çıxarılan patologiyalarla ekstraoral halitozisin əlaqəsi // – Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2020. №1, – s. 105-112.

ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

- DQBDY – diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı
DQR – duodenoqastral reflüks
EQ – eroziv qastrit
EQDS – ezofaqo-qastro-duodenoskopiya
XQ – xəstələr qrupu
İK – intramural kütlə
KRX – kolorektal xərçəng
QERX – qastro-ezofaqeal reflüks xəstəliyi
QİŞ – gastrointestinal şikayətlər
MX – mədə xorası
NQ – nəzarət qrupu
PD – pilorun disfunksiyası
PKX – pilor kanalının xorası
SBÇB – “S”-əbənzər çənbər bağırsaq
ŞN – şanslar nisbəti

Dissertasiyanın müdafiəsi « 11 » noyabr 2021-ci il tarixində saat « 14⁰⁰ »-də ED 2.27 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

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

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat « 06 » oktyabr 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 08.09.2021

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 40282 işarə

Tiraj: 100