

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

SİALOZ VƏ SİALODENİT ZAMANI TÜPÜRCƏK VƏZLƏRİN KLİNİK-FUNKSIONAL VƏZİYYƏTİ, MÜALİCƏSİ VƏ PROFİLAKTİKA YOLLARI

İxtisas: 3226.01 – Stomatologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Səid Zöhrab oğlu Əliyev**

Elmlər doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2022

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında yerinə yetirilmişdir

Elmi məsləhətçilər: əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor

Oktay Sadıx oğlu Seyidbəyov

tibb elmləri doktoru, professor

Samir Mirməmməd oğlu Cavad-zadə

tibb elmləri doktoru, professor

Adil Askerovich Məmmədov

tibb elmləri doktoru, professor

İrina Oleqovna Poxodenko-Çudakova

tibb elmləri doktoru, dosent

Elçin Təyyar oğlu Əhmədov

tibb elmləri doktoru

Kamal Qafar oğlu Qafarov

Rəsmi opponentlər:

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Gəray Çingiz oğlu Gəraybəyli

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb elmləri doktoru, professor

Ağa Çingiz oğlu Paşayev

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Rəna Qurban qızı Əliyeva



İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Müasir stomatologiyanın problemləri arasında ağız suyu vəzilərinin funksiyasının pozulması ilə müşahidə olunan qeyri-şiş xəstəliklərinin klinikası, diaqnostikası, epidemiologiyası və müalicəsi mühüm yerlərdən birini tutur. Bu onunla izah olunur ki, əvvəlcə bir neçə təsadüfi müşahidələr, sonra isə planlaşdırılmış eksperimentlər göstərdi ki, tüpürcək vəzilərinin funksiyası ancaq həzm prosesində iştirak etməklə məhdudlaşmır və onların bioloji əhəmiyyəti son zamanlara qədər ehtimal edildiyi əhəmiyyətdən daha çoxdur. Çoxsaylı məqalələrdə göstərildiyi kimi, tüpürcək vəzi toxumasının tərkibində bir neçə bioloji aktiv maddə vardır ki, onlar insanın normal inkişafına və reqlyasiya sistemlərinin formalaşmasına mühüm təsir göstərir. Müəyyən edilib ki, tüpürcək vəzilərinin strukturu və funksiyası daxili sekresiya vəziləri, xüsusən qalxanvari, mədəaltı, cinsiyyət vəziləri ilə sıx əlaqədədir^{1,2}.

Orqanizm sistemləri ilə bağlı olduğuna görə, tüpürcək vəziləri onların dəyişikliklərinə həssaslıqla reaksiya verir və bu da sialozların yaranmasına səbəb olur^{3,4}.

Hal-hazırda böyrək xəstəlikləri olan xəstələrin sayının daima yüksəlməsi qeyd edilir (ildə 5-8%-ə qədər)⁵. Xronik böyrək xəstəliyi

¹ Alonso de Rena V., Dis Dios R. et all. A standardized protocol for the quantification of lactate dehydrogenase activity in saliva // Arch. Oral. Biol.- 2004. V. 49, №1.-P.33-37.

² Асиятилов Г.А. Заболевания слюнных желез при поражении щитовидной железы автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Москва-2009

³ Лобейко, В.В., Иорданишвили, А.К., Заборовский К.А. Лечение заболеваний слюнных желез у пациентов старших возрастных групп// Российский стоматологический журнал, 2017.-N 1. - с.21-25.

⁴Коваленко В.А., Копчак А.В., Коваленко А.Е. Постлучевые сialозадениты у пациентов с папиллярными карциномами щитовидной железы // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. 2015.-N 1, - с.75-77.

⁵ Бибков Б.Т., Томилиа Н.А. Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998-2009 гг. (отчет по данным российского регистра заместительной почечной терапии). Часть первая. Нефрология и диализ. Москва, 2014, т.16, №1, с. 11-127.

olan xəstələrin əsas probleminin anuriya olması göstərilir, bu səbəbdən isə katabolizm maddələri olan sidik cövhəri, kreatinin və s.-lərin sərbəst azad olunması mümkün deyil. Hemodializ hiperazotomiyanın aradan qaldırılmasına, su-elektrolit balansının və turşu-qələvi tarazlığının korreksiya edilməsinə imkan verir. Bununla yanaşı, uzunmüddətli müalicə zamanı belə xəstələrdə anemiya, ürək-damar, sinir sistemlərinin və endokrin funksiyanın pozulması qeyd edilir. Əmələ gələn dəyişikliklər ağız boşluğunda da müşahidə olunur. Buna görə XBX olan xəstələrin tibbin müxtəlif sahələrin mütəxəssislərinin, o cümlədən stomatoloqların müşahidəsinə ehtiyacı var. Müəlliflər qeyd edirlər ki, bu xəstələrdə tüpürcək sekresiyasının sürəti və həcmi azalır, kserostomiya əmələ gəlir və tüpürcəyin pH-ı dəyişir. Sialozların və sialodenitlərin diaqnostikasına, klinik gedişinə və müalicənin təsvirinə çox sayda əsərlər həsr olunmuşdur^{6,7,8}. Buna baxmayaraq, ədəbiyyatda tüpürcək vəzilərinin zədələnməsinin ilkin əlamətlərinin aşkar olunmasına (həm sağlam əhalidə, həm də xronik böyrək xəstəliyi olan xəstələrdə) kifayət qədər diqqət verilmir. XBX olan xəstələrin tüpürcək vəzilərinin vəziyyətinə dair tək-tək sayda məlumatlar vardır. Ağız boşluğunda baş verən dəyişikliklərin patogenetik mexanizmlərinin bəzi aspektləri müəyyən olunmadığına görə, bu xəstələrdə müalicə-profilaktika tədbirlərinin aparılması çətinləşir.

Klinik məlumatlar ağız suyu vəzilərinin funksiyalarının azalması ilə endokrin etiologiyalı müxtəlif xəstəliklər arasında əlaqənin mövcudluğunu əsaslı şəkildə göstərir¹⁰. Ekzokrin sekresiyanın vahid mexanizmləri ağız suyu və endokrin vəziləri arasında sıx əlaqəni

⁶ Коваленко В.А., Копчак А.В., Коваленко А.Е. Постлучевые сиалоэадениты у пациентов с папиллярными карциномами щитовидной железы // Вестник хирургии им.И.И.Грекова, Россия, 2015.-N 1.-С.75-77.

⁷ Афанасьев В.В., Винокурова О.Ю., Ордашев Х.А. Анализ заболеваний слюнных желез по данным клиники хирургической стоматологии челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войны г. Москвы// Российский стоматологический журнал 2015. том 19, №3, с 27-29

⁸ Колесов В.С. Хронические сиаладениты, сиалозы, синдромы с поражением слюнных желез: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. - Киев. - 1987. - 44 с.

müəyyənləşdirir⁹. Şəkərli diabet zamanı ağız boşluğunun toxuma və orqanlarının zədələnmə faizi 52%-dən 90%-ə¹⁰, ağız suyu vəzilərinin xəstəlikləri 3%-dən 34%-ə¹¹ qədərdir, onlardan sialoz hallarına 12%-dən 22%-ə qədər rast gəlinir.

Tüpürcək daşı xəstəliyi (TDX) tüpürcək vəzilərinin ən yayılmış xəstəliklərindən sayılır. Müxtəlif müəlliflərin verdiyi məlumatlara görə, onun payına 20,5%-dən 78%-ə qədər düşür. Bu göstərici yeni diaqnostika metodlarının yaranması və tüpürcək daşı xəstəliyinin etiologiya və patologiyasına dair biliklərin artması ilə izah olunur. Populyasiyada TDX-yə hər 1000 nəfərdən 12-sində rast gəlinir. Qeyd olunur ki, TDX şəhər əhalisində kənd əhalisinə nisbətən 3 dəfə çox qeyd edilir. Klinisistlər müəyyən ediblər ki, tüpürcək daşı xəstəliyi çənəaltı tüpürcək vəzilərində daha çox sayda (90-95%), qulaqaltı vəzlərdə isə daha az sayda (5-8%) olur¹².

Sialolitiazin etiologiyası və patogenezi məsələləri tam həll olunmayıb. Xəstəliyin yaranma nəzəriyyələri polietioloji mahiyyət daşıyır, bunun arasında tüpürcəyin durğunluğu və qatılaşması, mikroorqanizmlərin tüpürcək vəzinin axarına yeridilməsi və orqanizmdə mineral mübadilənin pozulması var.

⁹ Киченко С.М., Барер Г.М., Оболенский Ю.А., Игнатова М.В., Петрова Л.Г., Сергеева Г.С. Некоторые особенности состава смешанной слюны и десневой жидкости у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов // Сб. тр. Всеросс. научн.-практ. конф. «Образование, наука и практика в стоматологии». - М. - 2004. -С.137-139.Ибрагимов Т.И., Лебеденко И.Ю. Прогнозирование эффективности лечения пародонтита на фоне сахарного диабета // Интернет: Terra Медика. - 2001. - №3. - 3с.

¹⁰ Ибрагимов Т.И., Лебеденко И.Ю. Прогнозирование эффективности лечения пародонтита на фоне сахарного диабета // Интернет: Terra Медика. - 2001. - №3. - 3с. Черкасова И.И. Радионуклидные методы исследования больших слюнных желез при неопухолевых и опухолевых заболеваниях: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - М. - 1997. - 20с.

¹¹ Черкасова И.И. Радионуклидные методы исследования больших слюнных желез при неопухолевых и опухолевых заболеваниях: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - М. - 1997. - 20с.

¹²Иорданишвили А.К., Лобейко В.В., Желудь М.В. некоторые аспекты диагностики сialолитиаза в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях // Биомед. Журнал. Медлайн.ру.2013,Т.13,- с.726-734

Bu xəstəliklərin müxtəlif forma və mərhələlərinin optimal müalicə variantlarını müəyyən edən elmi əsərlərə rast gəlmədik. Əvvəllər təklif olunan müalicə metodlarının zəif effektivliyi və mümkün olan ağırlaşmalar, tüpürçək vəzinin iltihabı və distrofik xəstəliklər yeni müalicə üsulların axtarışını tələb edir. Yuxarıda qeyd olunanları nəzərə alaraq, sialozların və sialodenitlərin adekvat müalicə metodlarının hazırlanması və ilkin əlamətlərin təyin olunması müasir stomatologiyanın aktual problemi sayılır.

Tədqiqatın obyekti. Tədqiqata xronik sialodenit, sialolitiaz, həmçinin xronik böyrək xəstəliyi və 2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialozu olan xəstələr daxil edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi sialoz və sialodenitlərin patogenezinin, diferensial diaqnostikasının kompleks şəkildə öyrənilməsi və yeni müalicə metodlarının işlənməsi əsasında nəticələrin yaxşılaşdırılması, müvəffəqəti əmək qabiliyyətinin itirilməsinin azaldılması və sialodenitlərin profilaktikasının təmin edilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Kompleks stomatoloji müayinəni keçirmək və sialodenit, sialoz, sialolitiaz olan xəstələrin ağız suyu vəzilərinin klinik-funksional vəziyyətini qiymətləndirmək.

2. Sialozu və sialodeniti olan xəstələrdə biokimyəvi, fiziki-kimyəvi, sitomorfoloji və immunoloji üsulların köməyi ilə kompleks laborator müayinənin əsasında göstəricilərin dəyişmə istiqamətini öyrənmək.

3. Xronik sialodenit zamanı yerli və sistem immunitətdə dəyişiklikləri müəyyən etmək. Alınan məlumatlar nəticəsində stimullaşdırılmış autoleykositlərlə lokal immunokorreksiyanın istifadəsini inkişaf etdirib əsaslandırmaq, həmçinin işlənilib hazırlanmış kompleks terapiya metodunun müqayisəli effektivliyini təyin etmək.

4. Ağız suyunda endotoksikoz məhsulları olan sidik cövhəri və kreatini müayinə etmək, XBX olan xəstələrdə sorbentoterapiyanın hemodializ müalicəsi ilə birlikdə effektivliyini təyin etmək.

5. 2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialoz olan xəstələrdə sistem enzimterapiyanı inkişaf etdirib əsaslandırmaq.

6. Alınan nəticələr əsasında sialozu və sialodeniti olan xəstələrin ağız boşluğunda və tüpürcək vəzilərinə müalicə-profilaktika tədbirlərinin aparılması üçün praktik tövsiyələri hazırlamaq.

7. Sialolitiaz olan xəstələrdə tüpürcək daşların mineral strukturunu difraktometriya və infraqırmızı spektroskopiyanın köməyi ilə öyrənmək və bunun əsasında kompleks müalicə üsulları və profilaktika metodlarını işləyib hazırlamaq.

Tədqiqat metodları:

İşin yerinə yeririlməsi zamanı klinik müayinələr, biokimyəvi, immunoloji, sitomorfoloji, rentgenoloji, spektral müayinə metodlarından istifadə edilmiş və nəticələrin statistik işlənməsi aparılmışdır.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddələri:

- Xronik sialodeniti olan xəstələrdə kəskin mərhələdə ağız boşluğundakı iltihab prosesi ağız suyunda endogen intoksikasiya səviyyəsinin artması ilə təzahür edir;
- Xronik sialodenitli xəstələrdə, salivasiyanın kəskin azalması fonunda yerli immunitet əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir;
- 2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialozlu xəstələrin kompleks müalicəsində istifadə olunan ferment terapiyası iltihab əleyhinə təsir göstərir;
- Ağız suyundakı endotoksikoz məhsullarının tədqiqi göstərir ki, sialoz və xronik böyrək xəstəliyi olan xəstələrdə təbii seolitlə sorbent müalicəsindən sonra tərkibində uremik toksin sidik cövhəri müəyyən olunmuş aşağı və orta molekulyar çəkisi olan maddələrin qısdaldığı fraksiyaları azalır;
- Sialotripsiya tüpürcək daşı xəstəliyi olan xəstələrin müalicəsinin perspektiv, alternativ və palliativ üsuludur.

Alınmış nəticələrin elmi yeniliyi:

- İlk dəfə olaraq xronik sialodenitli xəstələrin müalicəsinin 2-ci mərhələsində lokal immunokorreksiyanın effektivliyinin öyrənilməsi və stimullaşdırılmış autoleykositlərin tətbiqinin əsaslandırılması üzrə tədqiqatlar aparılmışdır.
- Sialoz və 2-ci tip şəkərli diabet xəstələrində klinik, immunoloji, biokimyəvi, sitomorfoloji dəyişikliklər

öyrənilmişdir.

- Hemodializ müalicəsi keçən sialoz və XBX olan xəstələrdə sidik cövhəri, kreatinin və başqa endotoksikoz məhsullarının səviyyəsinin yüksəlməsi fonunda ilk dəfə olaraq sorbent terapiyası həyata keçirilmişdir. Müalicə standart müalicə üsulları ilə müqayisədə daha yüksək effektivlik göstərdi.
- Xronik böyrək xəstəliyi olan pasiyentlərdə ağız suyunun biokimyəvi göstəricilərinin tədqiqi aparılmış və onun nəticələri xronik böyrək xəstəliyi fonunda inkişaf edən sialozdan əziyyət çəkən pasiyentlərin stomatoloji və uroloji müayinə və müalicələrinin birgə aparılmasını elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır.
- Kalkulyoz sialodeniti olan xəstələrdə tüpürcək daşlarının mineral strukturu difraktometriya və infraqırmızı spektroskopiyanın köməyi ilə tədqiq olunmuşdur və bu da kompleks müalicə üsulları və profilaktika metodlarının hazırlanmasına imkan vermişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:

- Klinik və laborator müayinələr (sialometriya, sialoqrafiya, ağız suyunun və qanın biokimyəvi analizi, ağız suyunun sitoloji analizi, tüpürcək vəzilərinin ultrasəs müayinəsi) əsasında xronik böyrək xəstəliyində, 2-ci tip şəkərli diabet fonunda ağız suyu vəzilərində baş verən dəyişikliklər təyin olunacaq. Bunun əsasında böyrək və endokrin sistemin patologiyası fonunda inkişaf edən sialoz olan xəstələrdə müalicə tədbirləri kompleksi aparılacaq.
- Təklif olunan yeni müalicə üsulları və həmçinin hazırlanmış praktik tövsiyələr xəstələrin müvəqqəti əmək qabiliyyətinin itməsinin azalmasına, remissiya dövrünün uzanmasına və sialoz, sialodeniit zamanı tüpürcək vəzilərinin funksiyasının yaxşılaşmasına kömək etmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələrinin aprobasiyası. Dissertasiyanın əsas nəticələri və müddəaları alim və ictimai xadim Əziz Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2012, 2017), Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə

İnstitutunun 120 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2017), Ambruaze Pare Beynəlxalq Hərbi Cərrahlar Forumunda (APIMSF 2018), "Stomatologiyanın, üz-çənə cərrahiyyəsi, plastik və rekonstruktiv baş və boyun Cərrahiyyəsinin aktual problemləri" mövzusunda Ukrayna elmi-praktik konfransda (Poltava, 2014), "Stomatologiyanın aktual problemləri" adlı elmi-praktik konfransda (Gəncə, 2014), IV Beynəlxalq Elmi praktik Konfransı "Elmin aktual problemləri"(Kiyev, 2021).

Dissertasiyanın materialları stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi, otolarinqologiya kafedraları və Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nin Mərkəzi Elmi-Tədqiqat laboratoriyasının birgə iclasında (26.05.2021-ci il tarixli protokol № 5); ATU-nun ED 2.05 Dissertasiya Şurasında elmi seminarında (28.10.2021-ci il tarixli protokol № 11) müzakirə edilmişdir.

Tədqiqat nəticələrinin tətbiqi. Araşdırmanın nəticələri M.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasında, M.Cavadzadə adına Uroloji Xəstəxanada, N.Tusi adına Klinikada və Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun tədris prosesində tətbiq olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı: İş Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında, Ə.Əliyev adına ADHTİ-nin Mərkəzi Elmi-Tədqiqat Laboratoriyasında, M.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasında, N.Tusi adına Klinikada, AMEA-nın Geologiya və Geofizika İnstitutunda aparılmışdır (Bakı şəh.).

Çap edilmiş elmi işlər. İşin əsas məzmunu 33 çap olunmuş elmi işdə əks olunmuşdur, onlardan 1-i beynəlxalq patent, 1-i metodik tövsiyə, 2-si dərs vəsaiti, 18-i məqalə (10 yerli, 8 xarici jurnallarda), 11-i tezisdır.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 346 səhifədə (399423 işarə) verilmişdir, 67 cədvəl, 35 şəkil və 24 qrafikdən ibarətdir. Dissertasiya işi girişdən (6 səh.), ədəbiyyat icmalından (51 səh.), tədqiqat material və metodlarının təsvirindən (24 səh.), şəxsi nəticələrinin əks olunduğu 4 fəsildən (179 səh.), yekundan (26 səh.), nəticələrdən (2 səh.), praktik tövsiyələrdən (2 səh.) və 15-i

Azərbaycan dilində, 209-i rus dilində, 212-i ingilis dilində olmaqla 436 mənbəni əhatə edən ədəbiyyat siyahısından (48 səh.) ibarətdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Məqsəd və vəzifələri yerinə yetirmək üçün sialodenit və sialozu (o cümlədən şəkərli diabet və xronik böyrək xəstəliyi fonunda) olan 318 xəstəni müşahidə etdik. Bunlardan 81-də xronik sialodenit, 137-də sialolitiaz, 40-da şəkərli diabet fonunda sialoz, 60-da xronik böyrək xəstəliyi fonunda sialoz var idi (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Xəstələrin diaqnoza, yaşa və cinsə görə paylanması

Diaqnoz \ Yaş	Yaş					Cəmi müt/ (%)	Kişi müt (%)	Qadın müt (%)
	<20	21-30	31-40	41-50	51-75			
Xronik sialodenit	13	16	17	22	13	81 (25,5)	35 (43,2)	46 (56,8)
Sialolitiaz	9	16	19	45	48	137 (43,1)	78 (56,9)	59 (43,1)
2-ci tip ŞD fonunda sialoz	0	4	8	11	17	40 (12,6)	18 (45)	22 (55)
XBX fonunda sialoz	2	5	9	15	29	60 (18,8)	34 (56,6)	26 (43,4)
Cəmi xəstələr	24 (7,5)	41 (12,9)	53 (16,7)	93 (29,25)	107 (33,6)	318 (100)	165 (51,9)	153 (49,1)

Xəstəliyin patologiyasından və mərhələsindən asılı olaraq konservativ və cərrahi müalicə aparılıb. Bir qrup xəstənin müalicəsinin nəticələri effektivlik meyarlarına uyğun qiymətləndirilib və ağız suyu vəzilərinin xəstəlikləri üçün müalicə metodlarının effektivliyinin müqayisəli xarakteristikası verilib. Pasiyentlərin stomatoloji

statusunun klinik cəhətdən təyini sorğu və obyektiv müayinə əsasında aparılmış, müayinənin həcmi sərt toxumaların, parodontun və ağız boşluğunun selikli qişasının xəstəliklərinin patologiyası ilə müəyyən edilmişdir.

Xəstələrin şikayətlərinin aydınlaşdırılması ilə yanaşı, kariyesin yaranmasına və onun ağırlaşmalarına səbəb olan amillər, parodontun və ağızın selikli qişasının patologiyası müəyyən edilmişdir. Xəstələrin ağız boşluğunun selikli qişası hərtərəfli araşdırıldı, yəni rəngin dəyişməsi, ödemənin olub-olmaması, epitelin deskvamasiyası, lixenzasiya və s. öyrənilirdi. Dodaqları müayinə edərkən dodaqların qırmızı sərhədinin bütövlüyünün vəziyyətinə, çatlaqların, yaralı xoraların olmasına diqqət yetirildi.

Karbohidrat disbalansı olan xəstələrdə tüpürcək vəzilərinin vəziyyətini təyin etmək, reaktiv distrofik xəstəliklərin erkən əlamətlərini müəyyən etmək və sialozun inkişaf risk qruplarını təyin etmək üçün xəstə ilə birlikdə doldurulan klinik müayinə kartı təklif etdik. Bütün qrup xəstələrin stomatoloji müayinəsi zamanı diaqnostikanın ümumi prinsiplərindən istifadə edilmişdir. Ağız suyu vəzilərinin və ağız boşluğunun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi xəstənin şikayəti və anamnezinin təyin edilməsi ilə başladı. Xəstənin şikayətlərinə xronoloji ardıcılıqla baxılıb. İlk təzahürlərin başlanğıcı və xəstəliyin gedişatının müddəti müəyyən edilmişdir. Ağızda yanma, arabis sancma, yad cisim hissi, quruluq hissi və ya əksinə həddindən artıq tüpürcəyin olmasına xüsusi diqqət yetirildi. Kserostomiyanın dolayı təzahürləri əhəmiyyət kəsb edirdi: həyəcan zamanı tüpürcəyin kəskin azalması, su içmədən yemək yeyə bilməsi, ağız boşluğunda şiddətli quruluq səbəbiylə gecə su içmək ehtiyacı.

Xəstə ilə ilk tanışlıqda dərinin və görünən selikli qişaların rəngi, üzün konfiqurasiyası, bir və ya daha çox tüpürcək vəzinin sahəsində şişkinliyin olması qeyd edilirdi. Palpasiya ilə, tüpürcək vəziləri sahəsindəki toxumaların vəziyyətini, vəzin konsistensiyası və hərəkətliliyini, ağrı və ölçüsünü, qalınlaşmanın mövcudluğunu təyin edirdik. Regional limfa düyünləri müayinə edildi.

Ağızın açma dərəcəsi təyin edilirdi. Ağız boşluğu dəhlizinin müayinəsi dodaqlardan başlanırdı, qırmızı haşiyənin rənginin qeyd edilirdi, selikli qişanı, rəngini, nəmini, qulaq ətrafı ağız suyu vəzinin

axarın vəziyyətini araşdırırdı.

Ağız boşluğunun müayinəsi kölgəsiz reflektordan istifadə edərək yaxşı işıqlandırma altında aparılmışdır. Ağız boşluğunun selikli qişası, labial, bukkal, molar, palatin, dil-kiçik tüpürcək vəziləri, həmçinin submandibulyar tüpürcək vəzinin əsas kanalının dəliyi araşdırıldı. Bu sahələrin müayinəsi ağız boşluğunda kserostomiyanın təzahürlərini müəyyən etməyə imkan verdi.

Kanalların dəliklərini araşdırarkən, tüpürcək vəziləri masaj edilirdi, ifrazatın mümkün xarakterik dəyişikliklərinə diqqət yetirildi: ifraz olunan tüpürcək miqdarı, tutarlılıq, rəng, pulcuqların, tüpürcək laxtalarının olması diqqət verilirdi. Kanalın stenozu, daralması və ya tamamilə yox olması şübhəsi varsa, zondlama aparılırdı.

Ağız boşluğunun toxumalarının vəziyyətini və ağız gigiyenasını qiymətləndirmək üçün aşağıdakı indekslərdən istifadə edilmişdir: diş ətinin iltihabının dərəcəsini qiymətləndirmək üçün Parma (1960) modifikasiyasında PMA papillyar-marginal-alveolyar indeks, KPÇ indeksi, Fyodorov-Volodkinə görə ağız gigiyena indeksi. Sonoqrafik, rentgen müayinələr də aparılmışdır. Biokimyəvi və immunoloji tədqiqatlar Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mərkəzi Elmi-Tədqiqat Laboratoriyasında və akademik M.D.Cavad-zadə adına Respublika Klinik Uroloji Xəstəxanasının laboratoriyasında aparılmışdır.

Bütün müayinə olunanlar endokrinoloq, nefroloq və stomatoloq nəzarəti altında olmuş, buna görə xəstələrin müayinə və müalicəsinə birlikdə lazımı korreksiyalar edilmişdir. Müalicə nəticələrinin klinik qiymətləndirilməsi xəstələrin şikayətləri, ümumi vəziyyəti, xəstəliyin gedişatının lokal əlamətləri və diaqnostik metodların məlumatları əsasında aparılmışdır.

Xəstələrin rentgen müayinəsi stomatoloji status vəziyyəti nəzərə alınmaqla aparılmışdır. Əsasən, bu tədqiqatlar "Ortopatomoqraf" aparatında aparılan diş rentgen kontakt şəkillərlə və panoramik-ortopantomografiya şəklində aparılmışdır.

Böyük tüpürcək vəzilərini ultrasəs müayinəsi Logic S7 Expert ultrasəs skanerində (HRUS, GE Company, ABŞ) aparılmışdır. Ultrasəs skaneri ağız suyu vəzilərini B-rejimində, Doppler rejimində (rəng, enerji və spektral) və elastoqrafik rejimlərdə müayinə etməyə

imkan verdi.

Kompyuter tomoqrafiyası çəxtəbəqəli Presto tomoqrafında (Hitachi, Yaponiya) aparılmış (üfqi oxun qalınlığı 3-4 mm, davamlı spiral rejimi və bütün tomoqrafik sahənin şaquli ölçüsü təxminən 10 sm idi).

Ağız suyu vəzilərinin quruluşunun vəziyyətini qiymətləndirmək üçün sialoqrafiya metodundan istifadə edilmişdir. Bu, vəzilərin kontrast maye ilə rentgen müayinəsinin əlavə üsuludur.

Araşdırma üçün tüpürcəyin yığılması səhərlər ağzını su ilə yaxaladıqdan sonra ac qarına aparılırdı. Qarqaradan 10 dəqiqə sonra xəstə tüpürcəyini 15-30 dəqiqə ərzində salivasiyanı stimullaşdırmadan konteynerdə toplayırdı. Ağız suyu 3 qat cuna ilə ardıcıl olaraq süzülür. Sonra 1500 dövr/dəq-lik sentrifuqadan 15 dəqiqə ərzində keçirilir. Alikvotanın üst hissəcikləri plastik Ependorf 2.0 sınaq şüşələrinə qoyularaq, istifadə olunana qədər -30° C-də saxlanılırdı.

Tüpürcəyin hidrogen ionlarının (pH) konsentrasiyası ağız mayesində turşuların olması, 0,2 pH dərəcəsi olan 5,0-0,8 arasında ölçü aralığına malik Cobas (Almaniya) universal indikator kağızdan istifadə edilərək təyin edilmişdir.

Sitomorfoloji tədqiqatlar

Müalicədən əvvəl və sonra sitomorfoloji müayinələr aparıldı. Hər müayinədə, selikli qişanın səthindən quruduqdan sonra yaxma götürülürdü, sonra etil spirti ilə fiksasiya olunur və Romanovski-Gimza üsulu ilə rənglənirdi. Rənglənmiş yaxmalar mikroskop altında *1000 böyütmə ilə, seqmentnövəli leykositlərin (SNL), limfositlərin (Lm) və makrofaqların (Mf), eləcə də müxtəlif yetişmə dərəcələrində olan epitel hüceyrələrin (bazal, pikmotik növəli parabazal, spinoz və səthi hüceyrələr) sayı öyrənilirdi. Ümumi yaxma növü müəyyən edilmişdir: iltihab hüceyrələri olmadıqda və ya son dərəcə əhəmiyyətsiz sayda olduqda "iltihabsız"; SNP, LM və MF əhəmiyyətli sayda olduqda olanda isə "iltihablı" qeyd edilirdi. Sonuncuda SNL (Lm + Mf) - iltihab indeksi (IR), hüceyrə elementlərinin kəmiyyət nisbəti də qiymətləndirildi.

Salivasiyanın sürətinin təyini – sialometriya

Sialometriya, tüpürcək vəzilərinin ifrazat funksiyasını zaman vahidində təyin etməyə imkan verən kəmiyyət metodudur. Ağız suyu

səhər ac qarnına toplanırdı. Xəstəyə tövsiyələr verilirdi: müayinədən əvvəl dişlərinizi fırçalamayın, ağızınızı yaxalamayın, siqaret çəkməyin, saqqızdan istifadə etməyin, mümkünsə su ilə dərman qəbul etməyin.

Diş Sağlamlığı, Araşdırma və Epidemiologiya Komissiyasının (CORE), Beynəlxalq Diş Həkimləri Federasiyasının (FDI, 1991) tövsiyəsinə uyğun olaraq məlumdur ki, əksər hallarda ağız mayesinin miqdarı kserostomiyanın kifayət qədər dəqiq göstəricisidir.

Sialometriyanın tükürməklə və ya sərbəst ağız suyunun axması üsulu ilə aparılması məsləhətdir. Alınan sialometriya məlumatlarından asılı olaraq kserostomiya dərəcəsi təyin edilir.

Siolometriya normasının göstəriciləri – 10 dəqiqədə 3,5-4,6 ml;

Yüngül kserostomiya – 10 dəqiqədə 2,4-3,4 ml;

Kserostomiyanın orta dərəcəsi – 10 dəqiqə ərzində 1,1-2,3 ml;

Şiddətli kserostomiya – 10 dəqiqədə 1,0-0,1 ml.

Normada tükürək sürəti 0,4-0,5 ml/dəq-dir.

Tükürəyin pH-ın təyin edilməsi

Tükürəyin pH səviyyəsi lakmus indikatorundan istifadə etməklə təyin olunurdu. 10 dərəcəli şkala ilə qiymətləndirilirdi. Tükürək 6,0 -dan aşağı olanda turş, 6,0-dan 7,0-ə qədər neytral və 7,5 -dən yuxarı olanda qələvi sayılırdı. Qarışıq tükürəyin turşu-qələvi balansı, 0,2 pH bölünmə dəyəri olan 5,0 ilə 8,0 aralığında Cobas (Germaniya) universal indikator kağızdan istifadə etməklə müəyyən edilmişdir.

Tükürək özlülüyün təyini

Tükürəyin özlülüyü diş spateli və üzərinə bir damla tükürək qoyulmuş şüşə vasitəsilə təyin edildi (rütubətli mühitdə iki səthin ayrılma imkanı qiymətləndirildi). Tükürək özlülüyünün təyin edilməsi V.V.Afanasyev üsulu ilə aparılırdı. Pinset branşların arasındakı uzunluğu tükürək damlasını çatlaması ölçülərək tükürək damlasının 5 mm-ə qədər çatlamasına səbəb olan norma, 5-10 mm I dərəcəli, 10 mm-dən çox II dərəcəli özlülük sayılırdı.

Ağız suyunda aşağı və orta molekulyar çəkili maddələrin (AOMÇM) təyini

AOMÇM, aralıq metabolik məhsullardır (sidik turşusu, ksantin, pirimidin və s.), orqan və toxumaların proteoliz və destruksiyası məhsulları, zülalların natamam mənimsənilməsi, amin turşularının

deaminasiyası məhsulları, həmçinin müxtəlif bioloji aktiv maddələr, bakterial toksinlər, poliaminlərdir və fenolun törəmələridir. AOMÇM təyini qarışıq tüpürcəkdə aparılmışdır.

Metodun prinsipi maddənin işığı maksimal dərəcədə udduğu dalğa uzunluğu maddənin xarakterik parametri olduğuna, onun fiziki-kimyəvi xüsusiyyətlərindən asılılığına əsaslanır; bunun əsasında maddələrin keyfiyyət və kəmiyyət təhlili aparıla bilər. Tədqiq olunan material: tüpürcək – 1 ml. Reaktivlər: 15% trixloroasetil turşusu (TXA), 0,9%-li natrium xlorid məhlulu, distillə edilmiş su. Alətlər: sentrifuqa, spektrofotometr SF-26.

AOMÇM-in təyini. 0,5 ml tüpürcəyə 0,9 ml fizioloji məhlul və 0,5 ml 15%-li TXA əlavə edirlər. Sınaq şüşələri yaxşı qarışdırılır və 10 dəqiqə ərzində çökdürmə üçün rahat buraxılır, bundan sonra 30-40 dəqiqə ərzində 4000 sürətdə sentrifuqadan keçirilir. Sonra, 0,5 ml supernatantı 4-5 ml distillə edilmiş su əlavə edərək 10 dəfə durulaşdırılır. Sonra 238-306 nm aralığında spektrofotometrlənir.

Nəticənin hesablanması. Hər 10 nəticə hesablama üçün istifadə olunurdu, yəni dalğa uzunluqları 244 nm, 254 nm, 264 nm və s. Əldə olunan nəticələr cəmləşdirilir. Maddələrin tərkibi şərti vahidlərdə qeyd olunurdu, bunun üçün əldə edilən məlumatlar bu düstur köməyi ilə 10 vurularaq, hesablanırdı: $AOM\dot{C}M = \Sigma (E_{244} + E_{254} + E_{264} + E_{304}) \times 10^5.v.$

Qarışıq tüpürcəkdə sitokinlərin təyin edilməsi

Sitokinlərin səviyyəsi – interleykin IL-1 β , IL-2 və IFN- γ , qarışıq tüpürcəkdə immunoferment analiz (İFA) üsulu ilə Vector-Best (Novosibirsk) reagentlərin köməyi ilə Bio Screen MS-500 analizatorunda araşdırıldı.

Reaktiv dəstləri, insan bioloji mayələrində və kultur mühitində IL-1 β , IL-2 və IFN- γ konsentrasiyalarının immunoferment üsulla təyin edilməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. Tədqiqatlar istehsalçının göstərişlərinə uyğun olaraq aparılmışdır.

IL-1 β və IL-2 üçün metodun həssaslığı 2 pq/ml-dir. Ölçmə aralığı 0-500pq / ml.

IFN- γ üçün metodun həssaslığı 2pq / ml-dir. Ölçmə aralığı 0-1000 pq/ml.

Sitokinlərin təyin edilməsi üçün qarışıq tüpürcək tüpürməklə

qablarında toplanmışdır. Alınan ağız suyu nümunələri 3 qat cunadan süzülürdü, supernatant maye istifadə edərək 10 dəqiqə ərzində 1500 dövr/dəq sentrifüqadan keçirilirdi.

Alınan nümunələr Eppendorf sınaq şüşələrinə yığılır və istifadə olunana qədər -20°C temperaturda soyuducuda saxlanılırdı.

Qanda və ağız mayesindəki qlükozanın təyini

Qanda və ağız mayesindəki qlükozanın öyrənilməsi "HUMAN" firmasının "BioScreen MS-2000" biokimyəvi analizatorunda aparılmışdır.

Qanda qlikozilləşmiş hemoqlobin HbA_{1c}-nin təyini

Qanda qlikozilləşmiş hemoqlobin HbA_{1c}-nin öyrənilməsi "HUMAN" firmasının "BioScreen MS-2000" biokimyəvi analizatorunda aparılmışdır.

Qanda HbA_{1c}-nin səviyyəsi 4,5-7,0% aralığında normaya uyğundur və qlikemiyanın 8,5%-dən çox olanda şəkərli diabet kimi müəyyən olunur.

Statistik işlənmə

Məlumatların statistik işlənməsi Microsoft Excel 2010 programında tibbi paketlərdən istifadə etməklə həyata keçirilmişdir. Alınan rəqəm materialı ədədi orta (M), ədədi ortanın xətası (m) şəklində təqdim edilmişdir. Qruplar arasındakı U testinə (Wilcoxon-Mann-Whitney) əsaslanaraq dürüslük ehtimalı (p) hesablanmışdır. $p \leq 0,05$ -də fərqlər əhəmiyyətli, $p \leq 0,01$ -də – çox əhəmiyyətli və $p > 0,05$ -də əhəmiyyətsiz hesab edilmişdir. Müxtəlif parametrlər arasındakı əlaqələri təyin edərəkən, Pirsonun cüt korrelyasiya əmsalı (r) araşdırılmışdır. Korrelyasiya qiymətləndirilərkən (r) əlaqə $r < 0,3$ olduqda zəif; $0,3 < r < 0,7$ -də – əhəmiyyətli və $r > 0,7$ -də – daha əhəmiyyətli sayılmışdır. Tədqiq olunan göstəricilərin göstərici ilərinin eyni vaxtda artması (r - pozitiv), bir göstəricini digərinə görə azalması, yaxud artması əks və ya mənfi əlaqələr hesab olunurdu.

Sialolitiazın müalicə üsulları

Ümumilikdə, sialolitiazdan müalicə olunan xəstələr (137 xəstə) 3 qrupa ayrıldı:

Yalnız terapevtik müalicə alan xəstələr;

Terapevtik müalicə ilə birlikdə sialolitotripsiya keçirmiş xəstələr;

Cərrahi müalicə alan xəstələr.

Sialolitlərin xırdalanması Karl Storz Duolith SD 1 aparatı ilə həyata keçirildi, prosedur aşağıdakı parametrlərdən istifadə edilməklə aparılmışdır: 2,6-4,6 bar, 9 Hz tezliyi və hər bir prosedur üçün 2500-4000 dalğa zərbəsi. Litotripsiyadan əvvəl, daşın ölçüsünü, genişlənmiş kanala nisbətən və çənə bucağına görə yerini təyin etmək üçün ultrasəs müayinəsindən istifadə olunmuşdu (əzmə proseduru zamanı skanerlə nişanlanmanı asanlaşdırmaq üçün). Sessiya başa çatdıqdan sonra vəzi üzərindəki dərinin vəziyyətinə, kanalda qan izlərinin olmasına diqqət yetirildi.

Parotid tüpürcək vəzi kanalında daş əzərkən şok dalğası təsirinin effektivliyini artırmaq üçün, yuxarı və alt çənənin molyarlar nahiyəsində tam və ya qismən adentiya olan xəstələr üçün tüpürcək vəzinin yan tərəfində, ağız boşluğunda parotid kanalın proyeksiyasına metal tibbi dil spatulası qoyulurdu. Sialotripsiya seansları həftədə 1-2 seans tezliyi ilə həyata keçirilirdi.

Tüpürcək vəzilərindəki daşların mineral tərkibinin tədqiqi Azərbaycan Respublikası Elmlər Akademiyası Geologiya İnstitutunun laboratoriyasında aparılmışdır. Bu məqsədlə difraktometriya (Rigaku Miniflex 600) və infraqırmızı (IR) spektroskopiyadan (X-ray floresans spektrometri S8 TIGER) istifadə olunmuşdur.

2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialoz xəstələrinin müalicəsi üsulu

Kompleks müayinənin nəticələrinə əsasən, hər bir xəstə üçün diaqnoz qoyduq, burada sialozun xarakterini, tüpürcək vəzilərinin funksional fəaliyyətinin pozulma dərəcəsini, periodontal toxuma xəstəliklərini və ağız gigiyenasının vəziyyətini qeyd etdik. Diaqnoza uyğun olaraq xəstənin kompleks müalicəsi üçün fərdi plan tərtib edilmişdir. Yerli stomatoloji müalicə mütləq karbohidrat mübadiləsinin endokrinoloji korreksiyası fonunda aparılmışdır. Ağırlaşmış kariyesin çox yayılması səbəbindən, şəkərli diabeti olan bütün xəstələrdə iltihab ağırlaşmalarının qarşısının alınması ilə ağız boşluğunun cərrahi sanasiyası keçirildi.

Diabetdə sialozun müalicəsi üçün vəzilərin kanalları yuyulurdu. Yuyularkən furasilin (antiseptik dərman) və tripsindən (proteolitik ferment) istifadə edilmişdir. Həmçinin şişmiş ağız suyu vəzilərinə Levomekol məlhəmi ilə izotonik məhlulu birlikdə kompres qoyulur-

du. Yerli olaraq gündə iki dəfə noşpa həbləri, pilokarpin gündə üç dəfə 6 damcı, vəzin bərpasını yaxşılaşdırmaq üçün proteolitik fermentləri olan suvastin təyin olunmuşdur. Müalicənin nəticələrini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı nəzarət üsullarından istifadə edilmişdir. Əsas (klinik) üsullara bunlar daxildir: xəstənin ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, ağız boşluğunda quruluq şikayətlərinin olmaması, vəzin ölçüsündə dəyişiklik, tutarlılığı, kanallardan ifraz olunan ifrazatın xarakteri. Laborator üsullar: sialometriya, tüpürcək özlülüyü öyrənilməsi.

Xronik böyrək xəstəliyi fonunda sialoz xəstələrinin müalicə üsulu

HD müalicəsində olan sialoz və XBX olan cəmi 39 xəstə müayinə edildi. Sialoz və XBX olan bütün müayinə olunan xəstələri 2 qrupa ayırdıq: nəzarət qrupu – sialozun müalicəsi üçün bazis müalicədən istifadə etdiyimiz 16 xəstə. Yuyalarkən furasin (antiseptik dərman) və tripsin (proteolitik ferment) istifadə edilmişdir. Həmçinin şişmiş parotid vəzilərinə Levomekol məlhəmi ilə izotonik məhlul qoyuldu. Yerli həblər qismində gündə iki dəfə noşpa təyin olunmuşdur. Əsas qrupda (n=23) sialozun əsas müalicəsinə əlavə olaraq 7-10 gün ərzində toz şəklində təbii seolit sorbentindən selikli qısa nahiyəsinə applikasiya etdik.

Xronik sialodeniti olan xəstələrin müalicə üsulu

Xəstələr iki qrupa bölündü. Müqayisə qrupunun xəstələrinə (n=20 nəfər) antibiotik müalicəsi (gündə 1 q x 2 dəfə seftriakson), 5-7 gün ərzində gündə iki dəfə taveqil tabletləri daxil olmaqla ənənəvi müalicə təyin edildi. 3-cü nəsil antibiotik sefalosporin (seftriakson), antiseptik maddələr (furasilin), ferment (tripsin) ilə ağız suyu vəzilərin kanalının yerli yuyulması, həmçinin duzlu məhlul və levomekol məlhəmi ilə kompres edilirdi. İlk günlərdə mikrofloranı və antibiotiklərə həssaslığı öyrənmək üçün kanaldan gələn möhtəviyyət alınır. Antibiotiklərə həssaslıq müəyyən edildikdən sonra, zərurət yaranarsa, antibiotik digərinə dəyişdirilirdi. Əsas qrupun xəstələri (n=25), 7-8-ci günlərdə ənənəvi müalicəyə əlavə olaraq, yerli immunoterapiya alırdılar (tüpürcək vəzi kanalına immunofan ilə stimullaşdırılmış autoleukositlərin 3-4 dəfə vurulması).

Vəzin masajı zamanı kanaldan irin möhtəviyyəti olmayanda, ka-

nala aktivləşdirilmiş autoleukositlər vururduq. Bu məqsədlə damardan səhər saatlarında heparinlə birlikdə sınaq şüşələrinə 5 ml qan alınır. 1500 dövr/dəq-də sentrifüqadan keçirildikdən sonra, mikrodispenserdən istifadə edərək sınaq şüşəsindən iki üst fraksiya – qan plazması və leykosit qatı götürülürdü. Alınmış nümunələrə (50 µg / ml, OOO AES "Bionoks, Moskva") İmunofan məhlulu (5 ml qana 0,1 ml) əlavə edilirdi və 37°C-də termostatda sınaq şüşəsində bir saat ərzində inkubasiya edilirdi. İnkubasiyadan sonra 1:3 nisbətində fizioloji məhlul əlavə edildi. Nəticədə stimullaşdırılmış leykositlər üç hissəyə bölünürdü və istifadə olunana qədər soyuducuda saxlanılırdı. Xəstələrə 3 seans stimullaşdırılmış autoleukosit tətbiq edildi. Vəzin kanalına autoleukositlərin daxil edilməsi üç dəfə iki gündən bir həyata keçirildi. Təklif olunan terapiya üsulunun kompleks stomatoloji müalicəsində aparıldığını qeyd etmək lazımdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Xronik sialoadenitli xəstələrdə klinik və laborator tədqiqatların nəticələri

Müayinənin nəticələri göstərdi ki, praktik sağlam adamlarda qarışıq tüpürcək (ağız mayesi) ifrazı orta hesabla $0,7 \pm 0,03$ ml/dəq-dir.

Xəstələrin müayinəsi zamanı əldə edilən məlumatlar, qarışıq tüpürcək ifrazının praktik sağlam olanlarla müqayisədə statistik əhəmiyyətli dərəcədə azaldığını göstərir ($p < 0,05$). Xronik sialoadenitli xəstələrdə qarışıq tüpürcək miqdarının orta göstəricisi $0,3 \pm 0,01$ ml/dəq idi. Xronik sialoadenitli xəstələrdə tüpürcək 2,3 dəfə əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır ($p < 0,05$).

Xəstələrdə tüpürcəyin azalması ilə yanaşı, tüpürcək vəzilərinin hipofunksiyasının əlavə əlamətləri – ağız boşluğunda sərbəst tüpürcəyin olmaması, köpüklü tüpürcək, ağız açılarkən tüpürcək sapları və ağız quruluğu şikayətləri müəyyən edilmişdir.

Tüpürcək vəzilərinin funksional aktivliyi də tüpürcəyin özlülük indeksi ilə qiymətləndirilmişdir. Müalicədən əvvəl müqayisə qrupu və əsas qrupdakı bütün xəstələrdə 1-ci dərəcəli tüpürcək özlülüüyü var idi. Tüpürcək özlülüüyü öyrənilməsinin nəticələri göstərdi ki,

müqayisə qrupunun 14 (70%) xəstəsində və əsas qrupun 15 (60%) xəstəsində müalicədən sonra 1-ci dərəcəli tüpürcək özlülüyü var idi, 2-ci dərəcə aşkarlanmadı. Müalicədən sonra tüpürcək özlülüyü müqayisə qrupunda azaldı və $6,25 \pm 0,2$ mm təşkil etdi ki, bu da praktik sağlam olanlara nisbətən 1,3 dəfə çox idi ($p < 0,05$), yəni bazis müalicəsi zamanı tüpürcəyin özlülük göstəriciləri bərpa olunmadı.

Müalicədən əvvəl əsas qrupdakı tüpürcək özlülüyü orta hesabla $7,6 \pm 0,25$ mm idi ki, bu da praktik sağlam adamların məlumatları ilə müqayisədə statistik olaraq 1,6 dəfə çox idi. Əsas müalicədən və lokal immun korreksiyadan sonra tüpürcəyin özlülüyü müalicədən əvvəlki məlumatlarla müqayisədə 1,3 dəfə azaldı və müqayisə qrupundakı xəstələrdən 1,1 dəfə aşağı oldu.

Tüpürcəyin digər vacib göstəriciləri turşu-qələvi balansı pH-dır. Xronik sialoadenitli xəstələrdə ağız mayesinin pH-ın təyin edilməsi bu göstəricinin orta hesabla $6,3 \pm 0,07$ vahid olduğunu göstərdi. Praktik sağlam insanlar qrupunda pH $6,9 \pm 0,06$ vahid idi.

Müalicədən əvvəl əsas qrupdakı tüpürcək ifrazı orta hesabla $0,27 \pm 0,01$ təşkil edir ki, bu da praktik sağlam adamlarda məlumatlarla müqayisədə 2,6 dəfə aşağıdır. Yerli immunokreksiya ilə birlikdə əsas müalicədən sonra qarışıq tüpürcək miqdarı orta hesabla $0,43 \pm 0,01$ idi və müqayisə qrupuna nisbətən 1,2 dəfə çox idi ($p < 0,05$).

Qeyd etmək lazımdır ki, müalicədən əvvəl bütün xəstələrdə sialometriya məlumatlarına görə tüpürcək vəzilərinin funksional vəziyyəti azalmış və xronik sialodenitli 24 (53,3%) xəstədə 1-ci dərəcəli kserostomiya, 21-də isə 2-ci dərəcəli kserostomiya təyin edilmişdir (46,7%).

Lokal immunitetin vəziyyətini öyrənmək üçün xronik sialodenitli xəstələrdə əsas və kompleks müalicənin dinamikasında qarışıq tüpürcəkdəki əsas sitokinlərin (IL-1 β , IL-2 və IFN- γ) tədqiqini apardıq. Müxtəlif terapiya rejimlərinin lokal immun vəziyyətə təsirini öyrənmək və müalicənin effektivliyini təyin etmək üçün bu cür tədqiqatların seçilməsi lazım idi. Tüpürcəkdəki sitokinlərin tərkibinin öyrənilməsi bazis (müqayisə qrupu) və kompleks müalicənin (əsas qrup) dinamikasında aparılmışdır. Əsas qrup xəstələrinin müalicəsi kompleks idi, ümumi və yerli xarakterli tədbirləri əhatə edirdi. Əsas

qrupdakı xəstələrin müalicəsində stimullaşdırılmış autoleukositlərin istifadəsi ilə lokal immunokorreksiya tətbiq edilmişdir.

Müqayisə qrupunda və əsas qrupda müalicədən əvvəl və sonra IL-1 β qatılığındakı fərqi yüksək etibarlılığı var idi, lakin əsas qrupda daha aydın görünürdü ($p < 0,002$). Xəstə qrupları arasında müalicədən sonra qarışıq tüpürcəkdə IL-1 β tərkibi arasında əhəmiyyətli fərqlər ($p < 0,05$) aşkar edilmişdir. Müqayisə qrupunda müalicədən sonra tüpürcəkdə IL-2 səviyyəsinin orta göstəricisi 17.7 ± 0.5 pq/ml, əsas qrupda $14,7 \pm 0,4$ pq/ml idi. Müalicədən sonra müqayisə qrupunda IL-2 səviyyəsi müalicədən əvvəlki məlumatlara nisbətən 26,6%, əsas qrupda 38,8% ($p < 0,05$) azalıb ($p < 0,05$). Müalicədən əvvəl müqayisə qrupunda və əsas qrupdakı xəstələrin tüpürcəyində IFN- γ -də əhəmiyyətli azalma olduğunu da gördük. Müqayisə qrupundakı ənənəvi sxemə görə müalicədən sonra, tüpürcəkdəki IFN- γ -nin səviyyəsi müalicədən əvvəlki göstərici ilə müqayisədə 1,1 dəfə artaraq $7,2 \pm 0,2$ pq/ml-ə yüksəldi. Eyni zamanda, lokal immunokorreksiya müalicə rejiminə daxil edildikdə, əsas qrupda IFN- γ -nin artımı daha əhəmiyyətli idi və ilkin səviyyəni 1,3 dəfədən çox fərq var idi, orta hesabla $8,0 \pm 0,1$ pq/ml idi ($p < 0,05$).

Müqayisə qrupu və əsas qrupdakı müalicənin dinamikasında, ağız mukozasından sitomorfoloji parametrlərin qiymətləndirilməsindən istifadə edərək yerli immunitetin tədqiqi aparılmışdır. Müalicədən əvvəl yaxmada hüceyrə tərkibi leykosit hüceyrələrinin üstünlük təşkil etməsi ilə xarakterizə olunurdu və onların arasında ən böyük faiz neytrofillərin payına düşürdü. Bildiyimiz kimi, neytrofillər iltihabın induksiyasında aparıcı rol oynayır. Daim qandan toxumalara keçirlər və qoruyucu funksiyalarını yerinə yetirirlər.

Kütləvi neytrofil infiltrasiya kəskin iltihab reaksiyasının vacib elementidir və qeyri-spesifik müdafiə mexanizmlərindən biridir. Neytrofillər faqosit hüceyrələr olaraq, aktivləşdirici stimullara geniş reaksiyalar verə bilirlər. Metabolik məhsullar, proteolitik fermentlər, sitokinlər, lizosim, laktoferrin və s.-in azad olunması baş verir. Bu göstəricilərdən istifadə edərək, müqayisə qrupundakı sitomorfologiya baxımından iltihab indeksinin (II) yalnız azalma meylinə və bazis müalicə iltihabı tam götürmədiyi qənaətinə gələ bilərik. İltihab indeksi qrupda orta göstərici 1.23 ± 0.03 təşkil edirdi .

Yerli immunokreksiya ilə müalicədən sonra, daha erkən temperaturun normallaşmasının, tüpürcək artımı və tüpürcək özlülüyün azalması olan bir klinik təsir əldə edildi. İltihabi prosesin yatırılmasının lokal klinik əlamətləri də müəyyən edildi, tüpürcək vəzilərinin ifrazının təmizlənməsi və İİ -də 1.08 ± 0.03 -ə qədər azalması oldu.

Xronik sialodenitli xəstələrdə müalicə kursundan sonra NFA-1 testində neytrofillərin faqositik aktivliyi öyrənilmişdir.

Əsas qrupda (əməli terapiya + lokal immunokorreksiya) NFA-1 testində neytrofillərin faqositik aktivliyində statistik olaraq əhəmiyyətli bir artım qeydə alınıb. Beləliklə, əsas qrupda NFA-1 əvvəlcə $5,8 \pm 0,3\%$, müalicədən sonra isə $9,4 \pm 0,3\%$ -ə yüksəldi NAF-2 faizində $5,8 \pm 0,2\%$ -ə qədər azalma oldu.

Müalicə nəticəsində NFA-1 və NAF-2-nin tam normallaşması yalnız bəzi xəstələrdə baş verir, halbuki hər iki göstərici baxımından və tədqiqat qruplarında qeyri-bərabərdir.

Müqayisə qrupunda NFA-1 xəstələrin 50% -də, əsas qrupda isə 88%-də normallaşdı, bu da daha çoxdur. NAF-2 dəyəri, əsas qrupdakı xəstələrin 36% -də və müqayisə qrupundakı xəstələrin 15% -də müsbət tendensiya göstərdi.

Əsas qrupda müalicədən sonra neytrofillərin səviyyəsi 37,8%, müqayisə qrupunda isə 9,6% azalıb. Monositlərin nisbəti müqayisə qrupunda 12,6%, əsas qrupda 27% azaldı. Müqayisə qrupundakı limfositlərin faizi daha əhəmiyyətli dərəcədə 11,4%, əsas qrupda isə 27,7% azalmışdır. Bununla yanaşı, müqayisə qrupunda epitelium hüceyrələrinin səviyyəsi 1,5 dəfə, əsas qrupda isə 2,9 dəfə artım oldu. Epitelium hüceyrələrinin səviyyəsinin artması onların yapışma aktivliyinin artmasına kömək edir və ağız boşluğunun sanasiyası mexanizmlərinin səmərəliliyini artırır. İİ 1.08 ± 0.03 -ə düşdü və praktik sağlam 0.91 ± 0.03 qrupundakı məlumatlardan statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmədi.

Bu dəyişikliklər, yerli immunokreksiyanın anadangəlmə immunitetin sistemə tənzimləyici təsiri ilə əlaqədardır və bakteriya florasının yaratdığı iltihablı bir prosesin fonunda tükənməsinə səbəb olan müdafiə mexanizmlərinin kəskin aktivləşməsinin qarşısını alır.

Xronik sialodenitli xəstələrdə qarışıq tüpürcəkdə ÜZ (ümumi zü-

lal) konsentrasiyasının öyrənilməsi müalicədən əvvəl bütün xəstələrdə konsentrasiyasının artdığını göstərdi. Müalicədən əvvəl xəstələrlə müqayisədə tüpürcəkdəki ÜZ səviyyəsi orta hesabla 0,8-1,8 q/l variasiya ilə $1,4\pm 0,06$ q/l, median 1,5 q/l idi. Müalicədən əvvəl əsas qrup xəstələrində ÜZ tərkibi orta hesabla 0,7-1,9 q/l variasiya ilə $1,35\pm 0,04$ q/l təşkil edir. Müqayisə qrupu və əsas qrupdakı xəstələrdə tüpürcəkdəki ÜZ tərkibi praktik sağlam olanlarda ÜZ-dən 14,3% yüksəkdir ($p > 0,05$). Müqayisə qrupu xəstələrində əsas müalicədən sonra, ÜZ tərkibi praktik sağlam olanlara nisbətən 6,3% artaraq $1,28\pm 0,06$ q/l, praktik sağlam olanlarda isə göstəricilər $1,2\pm 0,03$ q/l idi. Əsas qrupda ÜZ səviyyəsi praktik sağlam olanlar məlumatlarına uyğun gəlirdi. Başqa bir iltihab əlaməti, müalicədən əvvəl ağız boşluğunda albumin səviyyəsi azaldı və müqayisə qrupunda orta hesabla $0,41\pm 0,01$ q/L, əsas qrupda $0,48\pm 0,05$ q/L idi. Müqayisə qrupu və əsas qrupdakı xəstələrdə tüpürcəkdə albumin miqdarı praktik sağlam olanlarda albumin dəyərindən 4-18%aşağı idi. Müqayisə qrupunda müalicədən sonra albüminin tərkibi artdı və qrupda orta göstərici $0,62\pm 0,04$ q/l, əsas qrupda isə $0,56\pm 0,02$ q/l oldu. Müalicədən əvvəl müqayisə qrupu xəstələrində globulinlərin dəyəri $0,96\pm 0,03$ q/l idi. Əsas qrupdakı qlobulinlərin səviyyəsi də artırılaraq $0,86\pm 0,05$ q/l təşkil etmişdir. 2 qrup xəstədə müalicədən sonra qlobulinlərin tərkibi praktik sağlam göstərici ilə yaxınlaşdı və müvafiq olaraq $0,66\pm 0,04$ q/l və $0,64\pm 0,03$ q/l təşkil etdi.

Müqayisə qrupunda müalicədən əvvəl, albumin və globulinlərin nisbət indeksi A/G - nisbət əsas qrupda $0,5\pm 0,04$ və $0,65\pm 0,07$ səviyyəsinə endirildi. Müalicədən sonra, müqayisə qrupunda, tüpürcəyin A/G nisbəti müalicədən əvvəlki məlumatlarla müqayisədə 48.9% artdı və əsas qrupda da 34.3% əhəmiyyətli dərəcədə artdı ($p < 0,05$) və bu dəyişikliklər statistik olaraq əhəmiyyətli idi .

Xronik sialodenitli xəstələrdə qarışıq tüpürcəkdə kəskin faz kriteriyası olaraq, endogen intoksikasiyanın göstəriciləri olaraq AOMÇM (aşağı və orta molekulyar çəkili maddələr) təyin etdik.

Ənənəvi müalicədən sonra müqayisəli qrupdakı xəstələri müayinə edərkən, AOMÇM səviyyəsinin normallaşması yox idi, yalnız - Σ AOMÇM nin azalmasına meyl var idi. Beləliklə, müalicədən əvvəl səviyyəsi AOMÇM $69\pm 0,058$ vahid idisə, müalicədən sonra orta

hesabla $0,67 \pm 0,039$ vahid təşkil edirdi; 2.8% azalma oldu və bu azalma statistik olaraq əhəmiyyətli deyildi. 294 nm və 304 nm uzun dalğalı normall AOMÇM aşması yox idi. 244 nm və 254 dalğa uzunluğunda AOMÇM əhəmiyyətli bir azalma olmadı. Gələcəkdə endogen intoksikasiya səviyyəsini azaltmaq üçün bu cür xəstələrə antibiotik terapiyası ilə daha uzun müalicə müddəti lazımdır.

Əsas qrupda, müalicədən əvvəl qarışıq tüpürcəkdə AOMÇM yığılması da var idi. AOMÇM d 294 nm və 304 dalğa uzunluqlarında normallaşdı. AOMÇM əhəmiyyətli bir azalma 244 nm, 254 nm və 264 nm dalğa uzunluqlarında qeyd edildi. Beləliklə, əsas qrup xəstələrində, endogen intoksikasiyanın vacib bir parametrində - AOMÇM -də nəzərəcarpacaq dərəcədə azalma müşahidə olunur. Yerli immunokreksiya mikroorqanizmlərin yaratdığı yerli iltihablı reaksiyanın şiddətini azaldır və bununla da ağız boşluğunda infeksiya yükünü azaldır və bu da endogen intoksikasiyanın şiddətinin azalmasına kömək edir.

Beləliklə, aparılan tədqiqat, xronik sialodenitli xəstələrdə ağız boşluğunda əsas sitokinlərin tərkibinə görə yerli immun dəyişikliklərinin qeyd edildiyi qənaətinə gəlməyə imkan verir. Klinik təzahürlər mərhələsində tüpürcək zülallarının vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, ÜZ və qlöbulinlərin artmasını və ağız boşluğunda iltihablı prosesi xarakterizə edən albüminin azalmasını təyin etməyə imkan verdi. IL-1 β və IL-2 hipersitokinemiyası və endogen intoksikasiyanın artması fonunda neytrofilərin, limfositlərin, monositlərin sayında artım müşahidə edilmişdir.

Xronik sialodenitli xəstələrdə ənənəvi müalicənin istifadəsi yerli immunitetin vəziyyətinin natamam normallaşmasına səbəb olur. Yerli immuno-korreksiyanın kompleks müalicəyə daxil edilməsi adaptiv immunitetin, faqositik aktivliyin və sitokin tənzimlənməsinin hər iki göstəricisini normallaşdırmağa imkan verir.

Aparılan araşdırmalar göstərir ki, yerli immün cavablar xronik sialodenitin patogenezdə mühüm rol oynayır. Bunun fonunda əksər hallarda bu xəstələrdə yalnız antibiotik müalicəsi və tüpürcək vəzinin reabilitasiyasının istifadəsi kifayət deyil. Xronik sialodenitdə əlavə olaraq yerli lokal immünokreksiyanı müalicə sxeminə daxil etmək lazımdır. İmmunofan adaptiv və anadangəlmə immunitetə təsiri

səbəbindən aydın bir immunomodulyator təsir göstərir. Kompleks terapiya iltihablı zülalları, sitokinləri, EI məhsullarını azaltmağa və residivlərin sayını azaltmağa kömək edir. Bu, xronik sialoadenitli xəstələrin müalicəsində lokal immunokorreksiyanın istifadəsinin əsasını təşkil edir.

Klinik və laborator müayinədən sonra xronik sialoadeniti olan xəstələrin müalicəsi üçün ardıcıl iki kursdan ibarət 2 mərhələli bir üsul təklif edirik.

1-ci mərhələ – antibiotik müalicəsi, tüpürcək vəzilərinin kanallarını antiseptik və ferment məhlullarla (furasilin, ximotripsin) yumaq, desensibilizasiya edən terapiya, tüpürcək vəzilərinin ifrazat funksiyasını gücləndirmək.

2-ci mərhələ – tüpürcək vəzilərinin irinli tərkibindən təmizlədikdən sonra 7-8 -ci gündə yerli immunitetin korreksiyasını həyata keçirin. Son onilliklərin təcrübəsindən görüldüyü kimi, sialadenitin təkrarlanma tezliyində davamlı bir artım var və demək olar ki, hər bir xəstə xəstəliyin yenidən inkişafı ilə üzləşir. Təkrarlanan xronik sialadenitin qarşısının alınmasında araşdırmalarımızın göstərdiyi kimi, 2 mərhələli müalicə ilə müsbət nəticə əldə edilə bilər.

2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialozlu xəstələrin tədqiqatların klinik və laborator nəticələr

2-ci tip şəkərlili (insulindən asılı olmayan şəkərli diabet) sialozlu 40 xəstədə klinik, laboratoriya və funksional diaqnostik müayinə aparılmışdır. Xəstələrin yaşı 26 ilə 82 arasında, xəstəlik müddəti 2,1 ilə 9,9 arasında idi.

İşin bu hissəsinin öyrənilməsinin məqsədi: əsas və kompleks müalicənin dinamikasında ağız suyunun fiziki-kimyəvi, biokimyəvi, immunoloji və sitoloji parametrlərinin qiymətləndirmək idi.

Diabetin patogen təsirinin artıq özünü göstərdiyi, lakin "stimullaşdırılmış" müxtəlif somatik xəstəliklərin olması ilə hələ də örtülməyən, 2-ci tip şəkərlili və xəstəliyi 5 ilə qədər olan birinci qrup xəstələr (n = 15) təşkil edirdi. 1-ci qrup xəstələrdə 2-ci tip şəkərliin müddəti orta hesabla $3,8 \pm 0,2$ il, qanda qlükoza səviyyəsi $8,2 \pm 0,3$ mmol / l HBA_{1c}- $7,8 \pm 0,3\%$ idi

5 ildən çox 2-ci tip şəkərlili 2-ci qrup xəstələrdə (n = 25),

xəstəliyin müddəti orta hesabla 8.8 ± 0.2 il, qanda qlükoza səviyyəsi 8.3 ± 0.2 mmol / L HBA_{1c}- 8.2 ± 0.2 % idi

Müalicənin nəticələrini qiymətləndirmək üçün aşağıdakı nəzarət üsullarından istifadə edilmişdir. Əsas (klinik) bunlara daxildir: xəstənin ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, ağız boşluğunda quruluq şikayətlərinin olmaması, vəzinin ölçüsündə dəyişiklik, kanallardan ifraz olunan ifrazatın xarakteri, konsistensiyası. Laboratoriya: sialometriya, tüpürçək özlülüyü öyrənilməsi. Müqayisə qrupu, ferment terapiyası (dərman Suvastin) istifadə etmədən II tip şəkərli diabet xəstələrindən ibarət idi.

Şəkərli diabet xəstəsinin müayinəsi şikayətlərin hərtərəfli təhlili, anamnezin toplanması və xəstənin obyektiv müayinəsindən ibarət idi. Araşdırmalarımızda xəstələrlə etibarverici əlaqə qurduq, xəstələrə xəstəliyin tarixini ardıcıl olaraq söyləməyə kömək verici suallar verdik, söhbət əsnasında bir insanın psixoloji vəziyyətini, zəkasını təyin etdik və bu əsasda şikayətləri, xəstəliyin əlamətlərinin inkişafı ardıcılığı təhlil etdik. Araşdırma şəxsiyyət xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla bütün deontologiya qaydalarına uyğun olaraq aparılmışdır.

Xəstələrin klinik müayinəsi zamanı 7 nəfərin duzlu və turş qidalara dad həssaslığında azalma yaşanırdı, 11 -də heç bir şikayət olmamışdır.

Şəkərli diabet xəstələri ilə söhbət zamanı şikayətlərin xarakterinin əsas xəstəliyin kompensasiya dərəcəsindən asılı olduğu məlum olub.

İnsulindən asılı olmayan xəstəliyi 5 yaşdan az olan 18 xəstədə ağız boşluğunda daimi bir kserostomiya hissi yox idi, yalnız uzun söhbət zamanı və ya stress zamanı ağız boşluğunda müvəqqəti quruluq görünürdü. 11 nəfər duzlu və turş qidalara dadın həssaslığının azaldığını gördü. 9 xəstədə dilin dorsumunda dövrü olaraq yanma hissi var idi. 16 xəstə ağrısız diş hərəkətiliyindən və erkən diş tökülməsindən şikayətləndi.

Xəstəliyi 5 ildən artıq olan, insulindən asılı olmayan şəkərli diabet xəstələri qrupunda 12 nəfər parotis-çeynəmə bölgələrində ağrısız ikitərəfli "şişlik" dən şikayətlənmişdir. Xəstələr tez -tez şəkərli diabetin gedişatının kəskinləşməsi ilə əlaqəli ağız boşluğunda quruluq hiss edirdilər.

Söhbət əsnasında, emosional həyəcəndə və həmçinin qida qəbulu zamanı ağız boşluğunda quruluq şikayətləri, karbohidrat mübadiləsinin insulinə bağlı kompensasiya forması olan 9 xəstəni narahat etdi. Qeyri -adi dad hissləri bu qrupdan 3 nəfər tərəfindən qeyd edildi. 5 xəstə dilin arxasında yanma hissindən şikayətləndi. Bu qrupdakı bütün xəstələr dişlərini fırçalayarkən diş ətlərinin qanamasına, diş hərəkətliliyinə və yerdəyişməsinə diqqət yetirmişlər.

5 ildən artıqdır ki, şəkərli diabetli 11 xəstə yemək yeyərkən ağız boşluğunda daimi quruluqdan şikayətlənirdi, buna görə də çoxları su içmək məcburiyyətində idi. Uzun bir söhbət əsnasında bu qrupun xəstələri xüsusilə kəskin bir quruluq hiss etdilər, şiddətlənməsi emosional streslə meydana gəlirdi. 10 nəfər gecə içmək üçün oyanmaq məcburiyyətində qaldıqlarını, səhərlər dodaqlarını açıb ağızlarını açmağın çətin olduğunu qeyd etdi. Bütün xəstələr başını arhaya əyildiyi zaman çənəaltı bölgələrdə iki simmetrik nəzərəçarpacaq dərəcədə ağrısız şişkinlik olmasından narahat idilər. Şirin, duzlu, turş və acıya dad həssaslığının azalmasından şikayətlənən 9 nəfər, yeməyi udarkən çətinlik və yemək zamanı ağrıdan danışdı. 4 xəstədə ağız mukozasında yanma hissi, dildə ağrı və ölçüsündə artım var idi. 2 xəstə selikli qişanın həssaslığının artması səbəbindən çıxarıla bilən protez taxa bilməmişdir. Bütün xəstələr dişlərini fırçalayarkən diş ətlərində ağrı və qanaxma, ağızdan pis qoxu, ağırlı diş hərəkətliliyi və yerdəyişməsinə qeyd etdilər. 3 nəfər hətta fərdi diş gigiyenası tədbirlərindən imtina etməli olduqlarını ifadə etdi. 1 xəstə əsas xəstəliyin kəskinləşməsi zamanı yaranan üz ağrısından şikayətləndi. Bu qrupdakı bəzi xəstələr bədən çəkisində kəskin bir azalma hiss etdilər.

Şəkərli diabet olan bütün xəstələr tez diş çürüməsini və bunun nəticəsində tez -tez stomatoloqun qəbulunda olduğunda qeyd etdilər.

Anamnez məlumatları toplayarkən etioloji faktorların, patoloji proseslərin gedişatının xüsusiyyətlərinin və onların patogenetik əlaqələrinin olduğunu öyrəndik. Əsas xəstəliyin diaqnozu: qlükoza tolerantlığının pozulması, I tip şəkərli diabet və ya II tip şəkərli diabet, kompensasiya dərəcəsi endokrinoloqun rəyi əsasında müəyyən edilmişdir.

Xəstələrdə stomatoloji müayinələrinin tezliyi və onların

müntəzəmliyi qiymətləndirilmişdir. Sorğuda iştirak edənlərin 50% -i (40 nəfər) diş həkiminə ildə 3-4 dəfə baş çəkdiklərini qeyd ediblər. II tip diabetli otuz xəstədə parotid tüpürcək vəzilərinin şişməsi müşahidə edildi, 20 xəstə çənəaltı tüpürcək vəzilərinin periodik şişməsini göstərdi. Bundan əlavə, xəstələr vəzilərin artmasını şəkər əyrisinin artması ilə əlaqələndirirdilər. Eyni zamanda, xəstələr tüpürcək vəzilərinin böyüməsi ilə kserostomiya əlamətlərinin xüsusilə kəskin olduğunu qeyd etdilər.

Hər bir xəstə qrupunun klinik müayinəsi, hər bir xəstədə endokrinoloji xəstəliyin gedişatının fərdi xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq, stomatoloji əlamətləri müəyyən etmək məqsədi daşıyırdı.

5 ildən az müddətdə insulina bağlı şəkərli diabet xəstələrinin vizual müayinəsi aşağıdakı mənzərəni ortaya qoydu. Üz simmetrik, dəri fizioloji rəngdədir.

15 nəfərdə tüpürcək vəzilərinin bimanual palpasiyası parotid tüpürcək vəzilərinin hamar, hətta səthinin yumşaq bir tutarlılığa, ağrısız və anatomik sərhədlər daxilində yerləşdiyini ortaya çıxardı. Vəzlər ətrafdakı toxumalara yapışmış deyildi. Limfa düyünləri palpasiya olunmurdu. 14 xəstənin ağız boşluğunda dişlər arası papillalar genişlənir, solğun çəhrayı rəngdədir, toxunuşda sıxdır; 4 xəstədə bir neçə ödemli və hiperemik interdental papilla müayinə zamanı qanaxma baş vermişdir. Ağız boşluğunun selikli qişası solğun çəhrayı rəngdədir, zəif nəmli idi. Az miqdarda tüpürcək vardı və köpüklü görünürdü. 9 nəfərdə dilin arxa tərəfində, altında yerləşən selikli qişaya möhkəm yapışmış ağ-boz ərp vardı. Və yalnız 7 - ağ ərp bir az ödemli bir səthdən asanlıqla çıxarıldı. Bütün xəstələrdə parotis vəzilərinin kanallarının ağızları çətinliklə tapılırdı, vəzin masajı zamanı "stenon" kanallardan bir neçə damcı şəffaf tüpürcək ayrılırdı. Submandibulyar vəzlər tərəfindən tüpürcək ifrazı kifayət qədər miqdarda qorunub saxlanılmışdır.

Müayinə zamanı 5 ildən çox insulindən asılı olmayan şəkərli diabet xəstəsi olan 12 xəstədə parotis-çeynəmə sahələrində simmetrik şişlik nəzərə çarpdı. Üstlərindəki dəri örtükləri rəngdə dəyişilmir, qırıxa salmaq mümkün idi. Bimanual palpasiya zamanı böyüdülmüş, tüpürcək vəziləri hamar, ağrısızdır, ətrafdakı toxumalara yapışmır, elastik tutarlılığa malikdir. Regional limfa düyünləri müəyyən

edilməmişdir.

Dodaqların qırmızı haşiyəsi qurudur, 7 nəfərdə dodaq çatlaqları, 4 nəfərin ağız küncələrində boz qabıqlarla örtülmüş "qabarıqlar" vardı. Ağız boşluğunda dişlər arası papillalar genişlənir, ödemlidir, hiperemiya sahələri siyanoz sahələri ilə kəşişir, diş ətlərinin palpasiyası ağrılıdır, qanaxma qeyd olunur. 2 nəfərdə periodontal ciblərdən irinli maye var idi. Bütün xəstələrdə dilin kökü boz rəngli, çıxarılması çətin bir ərplə ilə örtülmüşdür. 5 nəfərdə, ərplə əlavə olaraq, dildə kiçik eroziya sahələri var idi. Bu qrup xəstələrin ağız boşluğunun selikli qişası atrofik, yapışqan, solğun çəhrayı idi, yalnız ağızın dibində az miqdarda sərbəst, köpüklü tüpürcək vardı. "Stenon" kanalların ağızları atrofikdir. Parotit tüpürcək vələrinə masaj edərkən kanallardan heç bir sekresiya alınmamışdır.

5 ildən az müddətdə insulınə bağlı şəkərli diabet xəstəsi olan 9 xəstənin üz-çənə bölgəsinin vizual müayinəsi heç bir dəyişiklik aşkar etməmişdir. Ağız boşluğunun dibinin bimanual palpasiyası ilə, submandibulyar bölgələrdə, anatomik sərhədlərdə tüpürcək vəzilərinin əhəmiyyətsiz, ağrısız genişlənməsi aşkar edilmişdir. Vəzlər hamar, hamar bir səthə malik, yumşaq bir tutarlılığa malik idi, ətrafdakı toxumalara lehimlənməmişdi. Regional limfa düyünləri palpasiya olunmur. Bu qrupun bütün xəstələrində ağız boşluğunda dişlər arası papillalar genişlənməmiş, ödemli, parlaq bir səthə malik idi, müayinə zamanı qanaxır və hiperemiya və siyanoz sahələri var idi. Ağız boşluğunun selikli qişası zəif nəmlənir, atrofikdir; dilin kökü 100% hallarda sıx boz örtüklə örtülmüşdür. Tüpürcək vəzilərinin kanallarının ağızları, xüsusən də "varton" olanlar dar idi. Submandibulyar vələrə masaj edərkən bir neçə damcı şəffaf tüpürcək, qulağ ətrafı vəzilərə masaj edərkən kifayət qədər miqdarda maye ifraz olunurdu. Sərbəst tüpürcək az idi, köpüklü görünürdü.

5 ildən çox insulınə bağlı şəkərli diabet xəstəsi olan 11 xəstənin müayinəsi zamanı bəzi xəstələrdə dodaqların quruluğu, qırmızı qan qabığı ilə örtülmüş çatlara diqqət yetirilmişdir. Ağız küncələrində "çatlar" var idi. Üzün dərisi fizioloji rəngdə idi. Submandibulyar bölgələrdə bu qrupun bütün xəstələrdə iki simmetrik "şişkinlik" aşkar edildi. Bimanual palpasiya zamanı bunlar ətraf toxumalara yapışmamış, genişlənməmiş, ağrısız, hamar elastik tutarlı tüpürcək

vəziləri idi. Limfa düyünləri müəyyən edilməmişdir. Ağız boşluğunda selikli qişa atrofik, yapışqan olur. Dişlərarası papillalar genişlənir və hiperemikdir, zondlama zamanı qanaxır. Bütün xəstələrdə dil kobud, çatlamış, boz rəngli çıxarıla bilməyən bir örtüklə örtülmüşdü. Ağızda azad tüpürcək yox idi. Bu qrupun bütün xəstələrində "Varton" kanallarının ağızları zəif ifadə olunur, atrofikdir. Submandibulyar tüpürcək vəzilərini masaj edərkən, deliklərdən heç bir sekresiya alınmamışdır. Sublingual qabarlar ağ rəngli, çıxarıla bilən ərplə ilə örtülmüşdür.

Bu qrupların demək olar ki, hər bir xəstəsində dişlər arasında tremalar, habelə Popov-Godon fenomeni və çoxsaylı fəsadlanmış kariyes aşkar edilmişdir. 2-ci tip şəkərli diabet tipli xəstələrdə KPU(19.05±3.05; 19.25±3.88) şəkərli diabetsiz qrupu ilə müqayisədə (9.15±3.07), göstəricilərdə əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir (p <0.05). Buna əsaslanaraq belə nəticəyə gəlmək olar ki, endokrin patologiyası olan xəstələrdə kariyesin intensivliyi yüksəkdir və dişin sərt toxumalarının rezistentliyi aşağıdır, tüpürcək çöküntüsünün yüksək demineralizasiya aktivliyi vardır.

Xəstəliyin müddəti üçün göstəriciləri müqayisə edərkən KPC -da heç bir ciddi fərq yox idi (p> 0.05).

Diş əti iltihabının miqdarını təyin etmək üçün bir praktik üçün ən əlçatan olan Parma modifikasiyasında papiller-marjinal-alveolyar indekstdən istifadə etdik. Kontrol qrupu ilə müqayisədə insulindən asılı olmayan şəkərli diabet xəstələrində PMA indekslərində əhəmiyyətli bir artım (p <0.05) aşkar edilmişdir ki, bu da periodontal toxumalarda ümumiləşdirilmiş iltihablı prosesi qiymətləndirməyə imkan verir.

İnsulindən asılı olmayan (30.11±3.16%; 73.75±6.69%) şəkərli diabet xəstələrində PMA indeksləri müqayisəli qrupdakılardan (7.05±2.62%) xeyli yüksək idi və geniş yayılmış iltihabi xəstəliyə işarə edirdi.p <0.05).

Ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti Y.A. Fedorov, V.V. Volodkina üsulu ilə təyin edilmişdir. Bu göstərici ağız boşluğunun müntəzəm və düzgün baxımı haqqında fikir formalaşdırmağa imkan verdi. 5 ildən artıqdır ki, II tip şəkərli diabet xəstələrində Fedorov-Volodkina indeksinin orta göstəricisi 2,44±0,5 idi ki, bu da ağız

gigiyenasının qənaətbəxş olmadığını göstərir. 5 yaşdan kiçik II tip şəkərli diabet xəstələrində bu göstərici əhəmiyyətli dərəcədə aşağı idi və $1,8 \pm 0,203$, ağız gigiyenası qənaətbəxş idi ($p < 0,05$).

Ağız gigiyenasının səviyyəsi ilə periodontal toxumaların vəziyyəti arasında birbaşa əlaqə aşkar edilmişdir. Diş ətinin qanaması, ağrı səbəbiylə bəzi xəstələr dişlərini fırçalamırdılar, ağız baxımı pis idi, buna görə Fedorov-Volodkina indeksi artırdı.

Beləliklə, tədqiqatlar göstərir ki, tip 2 diabetli xəstələrdə, xüsusən də > 5 ildən çox olan, xəstənin stomatoloji status vəziyyəti əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdi və xəstəliyin şiddətindən asılı idi.

Yuxarıda göstərilən klinik müayinə nəticələri, xəstələr qruplarının düzgün seçildiyini və qarışıq ağız suyunu tədqiqatları aparmaq və tüpürcək vəzilərindəki dəyişiklikləri təyin etmək, həmçinin tüpürcək vəzilərinin patologiyanın müalicəsinin nəticələrini öyrənmək üçün istifadə edilə biləcəyini söyləməyə imkan verir.

Müqayisə qrupunun 10 xəstəsi və əsas qrupun 15 xəstəsində aparılan araşdırmaların nəticələrinə görə, AS(ağız suyu)müalicədən əvvəl ifrazı azalmış və orta hesabla $0,31 \pm 0,03$ ml/dəq və $0,29 \pm 0,02$ ml/dəq olmuşdur. Miqdarı praktik sağlam olanlardan 1,2 dəfə az idi ($p < 0,05$). Əsas müalicədən sonra ferment terapiyası ilə birlikdə əsas qrupda tüpürcək ifrazı $0,67 \pm 0,02$ ml/dəq artmış və müqayisə qrupuna nisbətən 1,2 dəfə çox olmuşdur ($p < 0,05$).

Əldə edilən nəticələr, müalicədən əvvəl qarışıq tüpürcək ifrazının əhəmiyyətli dərəcədə azaldığını və əsas müalicədən sonra normala dönmədiyini göstərir. Kompleks müalicədən sonra xəstələrin əsas qrupunda tüpürcəklə əlaqədar müsbət nəticələr əldə edildi.

Xəstə qruplarında müalicədən əvvəl tüpürcəyin özlülüyü artmış və müqayisə qrupunda orta göstərici $7,3 \pm 0,4$ mm, əsas qrupda $7,2 \pm 0,2$ mm idi. Müalicədən sonra tüpürcəyin özlülüyü müqayisə qrupunda azaldı və orta hesabla $5,8 \pm 0,21$ mm oldu ki, bu da praktik sağlam fərdlərə nisbətən 1,3 dəfə çox idi ($p < 0,05$). Beləliklə, bazis müalicədən sonra tüpürcəyin özlülük indeksləri tamamilə bərpa olunmur.

Əsas müalicə və ferment terapiyasından sonra, tüpürcək özlülüyü müalicədən əvvəlki məlumatlara nisbətən 1,4 dəfə azaldı ($p < 0,05$) və praktik sağlam insanlardakı məlumatlardan statistik olaraq

əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmirdi ($p < 0.05$).

Sitokinlərin (IL-1, IFN- γ və s.) 2-ci tip şəkərlili xəstələrdə immunitet prosesini stimullaşdırma biləcəyi göstərilmişdir. İmmunitet sisteminin hüceyrələr arası mediator olan sitokinlər, yalnız iltihablı proseslərin təbiətini təyin etmir, həm də hüceyrələrin çoxalmasını və bərpasını tənzimləyir, piy toxumasının daxil olmasına səbəb olan patoloji proseslərdə iştirak edir və həmçinin insulin rezistentliyi yaradır.

İltihablı sitokinlər iltihablı bir reaksiya meydana gətirir və Langerhans adacıklarının β -hüceyrələri tərəfindən insulin istehsalının qarşısını alır və sonradan ölümünə səbəb olur.

Tədqiqat nəticələri göstərdi ki, ferment terapiyası, bazis müalicədən fərqli olaraq, ağız suyunda sitokin profil indekslərinin normallaşması tendensiyası ilə müşayiət olundu və IL-1 β və IL-2 indekslərinin azalması və IFN- γ . artması ilə müşayiət olundu. Bazis terapiya bu parametrlərin normallaşmasına səbəb oldu, lakin onların səviyyəsi əksər hallarda praktik sağlam olanların göstərici ilərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənirdi (cədvəl 2).

Cədvəl 2

2-ci tip ŞD və sialoz olan xəstələrdə ağız suyunda sitokinlərin miqdarı (M \pm m)

	Praktik sağlam (n=10)	Müqayisə qrupu (n=10)		Əsas qrupa (n=15)	
		Müalicədə n əvvəl	Müalicədə n sonra	Müalicədə n əvvəl	Müalicədə n sonra
İL-1 β ,pq/ml	45,2 \pm 4,8	46,3 \pm 2,5	46,2 \pm 2,3	48,4 \pm 0,8	45,0 \pm 0,4 [^]
İL-2 pq/ml	11,4 \pm 2,1	13,6 \pm 0,3	13,3 \pm 0,3	13,9 \pm 6,4	11,9 \pm 0,2 [^]
İNF – γ pq/ml	8,8 \pm 0,8	6,9 \pm 0,3*	7,3 \pm 0,2	6,7 \pm 0,2*	8,3 \pm 0,1 [^]

Qeyd: * - fərqlərinin statistik etibarlılığı praktik sağlam olanlarda ($p < 0.05$)

[^]- fərqlərinin statistik etibarlılığı qruplar arasındakı xəstələr üzrə

Beləliklə, ənənəvi terapiya metodlarından fərqli olaraq, tip 2 diabet fonunda sialozlu xəstələrin kompleks müalicəsinə ferment terapiyasının daxil edilməsi, daha doğrusu, bu dərmanın təsiri altında daha sürətli müsbət klinik dinamikanı təmin etməyə, tüpürcəyin artması, şişkinliyin azalması və quruluq hissənin yox olması imkan verdi. Ağız suyun IL-1 β və IL-2 iltihab mediatorlarının azalması və müalicənin sonunda IFN- γ artması səbəbiylə klinik simptomların daha sürətli bir şəkildə aradan qaldırılması ilə birlikdə sitokin profilinin normallaşması qeyd edildi.

2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialozlu xəstələrdə, müalicədən əvvəl, neytrofiloz, limositoz, monositoz və yerli səviyyədə epiteliya hüceyrələrinin azalması ilə ifadə edilən yaxma sitoloji profilində dəyişikliklər aşkar edilmişdir. Neytrofiliya, faqositozun funksional pozulması geyd olunurdu. Bu NAF-2 testində autofloranın faqositoz edən neytrofillərin sayının azalması və destruktiv neytrofillərin faizinin artması ilə müşayiət olunurdu.

2 -ci qrupla müqayisədə bazis terapiyadan sonra və 2 -ci qrupda ferment terapiyasından istifadə edərək kompleks müalicədən sonra xəstələr klinik yaxşılaşma göstərdilər. Klinik yaxşılaşma sitomorfoloji tədqiqatların məlumatları ilə uyğun gəlirdi. Hər iki xəstə qrupunda müalicədən sonra neytrofillərin, limfositlərin, monositlərin və iltihab indeksinin (İİ) səviyyəsində azalma aşkar edilmişdir. Müqayisə qrupunda -2 müalicədən sonra neytrofillərin faizi 4,6%, əsas qrup 2 -də 17,8% azalıb. Müalicədən sonra monositlərin faizi 2 -ci qrupda 8,3, əsas qrupda isə 15,6% azalıb. Bununla yanaşı, limfositlərin nisbəti azaldı - müqayisə qrupunda 6,3% və əsas qrupda 8,3%. Autofloranı aktiv şəkildə faqositləşdirən faqositlərin sayı müqayisə qrupunda 4,8%, ferment terapiyası olan xəstələrdə isə 7,8% artmışdır. Bütün bu məlumatlar kompleks müalicədən sonra sialoz və tip 2 diabetli xəstələrdə iltihab prosesinin azaldığını və ağız boşluğunun qoruyucu qüvvələrinin və spesifik olmayan müqavimətinin artdığını göstərir.

Xəstələrin 2 qrupunda müalicə zamanı albumin səviyyələrinin müqayisəli təhlili statistik olaraq əhəmiyyətli dəyişikliklər ortaya qoymadı. Suvastin ilə kompleks terapiya fonunda qlobulinlərin $0,84 \pm 0,02$ q/l -dən $0,7 \pm 0,03$ q/l -ə qədər azalması müşahidə edildi (p

<0,05) və müqayisə qrupunda qlobulinlərdə $0,77\pm 0,06$ q/L - $1,02\pm 0,02$ q/L ($p < 0,05$) artım baş verdi. Bu dəyişikliklərin nəticəsi müqayisə qrupunda A / G əmsalının $0,53\pm 0,02$ -ə qədər azalması və əsas qrupda A / G əmsalının $0,67\pm 0,07$ -dən $0,75\pm 0,05$ -ə qədər artması baş verdi. ($p < 0,05$)

Beləliklə, zülal komponenti ilə əlaqədar istifadə edilən müalicə üsullarını müqayisə edərkən məlum oldu ki, 2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialozlu xəstələrin əsas qrupunda nəticələr daha yaxşıdır, bu da müalicədə ferment istifadəsi ilə izah olunur.

2-ci tip şəkərli diabet fonunda sialozlu xəstələrdə AOMÇM səviyyəsindəki dəyişikliklər, müalicədən əvvəl ağız suyunda katabolik proseslərin intensivliyinə və aşağı və orta molekulyar ağırlıqlı metabolitlərin yığılmasına dəlalət edir. Sialozun müalicəsindən sonra, ağız boşluğunda metabolik pozğunluqların ayrılmaz bir göstəricisi olaraq istifadə edilə bilən tədqiqatının aparılması, həmçinin müalicənin effektivliyini xarakterizə edən bir parametrin verilməsi məsləhət görülür.

Beləliklə, 5 ildən çox davam edən sialoz və tip 2 diabetli xəstələrdə ağız boşluğunun biokimyəvi və immunoloji parametrlərinin təyin edilməsi, ümumiyyətlə, sialoz və şəkərli diabet xəstələrində 5 ildən az olan kimi eyni dəyişikliklərlə xarakterizə olunduğunu göstərir. Bu dəyişikliklərin mahiyyəti endotoksikoz məhsullarının (AOMÇM) konsentrasiyasının yığılması, iltihabın laborator əlamətlərinin görünməsi (IL-1 β , IL-2, iltihab indeksinin artması) və yerli immunitetin faktorlarının azalması ilə müəyyən edilmişdir. Araşdırmalar göstərir ki, immun və biokimyəvi dəyişikliklərin korreksiyası iltihab əleyhinə və immunomodulyasiyaedici təsirə malik geniş təsirli dərman Suvastin ilə həyata keçirilə bilər.

Hemodializ alan xronik böyrək xəstəliyi olan xəstələrin klinik müayinə və müalicənin nəticələri

Növbəti bölmə XBX fonunda sialozlu xəstələrdə sorbentoterapiyanın effektivliyinin müəyyənləşdirilməsinə həsr olunmuşdu.

Biz əvvəl olmuş glomerulonefrit (34%), piyelonefrit (20%), diabetik nefropatiya (15%), polikistik böyrək xəstəliyi (9%),

anadangəlmə və irsi böyrək zədələnməsi (5%), interstisial nefrit (3%), böyrək amiloidozu (2%) və etiologiyası bilinməyən xronik böyrək xəstəliyi (7%), hipertonik nefroangioskleroz (8%) fonunda inkişaf edən xronik böyrək xəstəliyinin terminal mərhələsi olan 60 xəstəni müşahidə etdik. M. Mirkasimov adına Respublika Xəstəxanasında və Ə.Əliyev adına ADHTİ laboratoriyasında HD müalicəsinin müddətindən asılı olaraq 2 qrupa bölünmüş 39 xəstənin əlavə laboratoriya və klinik tədqiqatlarını və müalicəsini həyata keçirdi. Birinci qrupa HD müalicə müddəti 5 ildən az olan 12 xəstə, ikinci qrupa - 5 ildən çox HD müalicəsi müddəti olan 27 xəstə daxil idi. Birinci qrupda HD müalicəsinin orta müddəti $2,5 \pm 0,4$ il idi (minimum 0,5 il, maksimum 5 il). İkinci qrupda 9.1 ± 0.6 il (minimum 6, maksimum 14 il). Birinci qrupdakı xəstələrin yaşı orta hesabla 49.8 ± 3.7 il (minimum 31, maksimum 78 yaş), ikinci qrupda 52.3 ± 3.1 il (minimum 18, maksimum 87 yaş) idi.

Diqqətimizi seolitlərə əsaslanan sorbentlər qrupuna aid "Azeo-med" dərmanı cəlb etdi. Seolitlər, hər hansı bir patoloji proses zamanı bədənin intoksikasiya dərəcəsini azaldıqları üçün sorbsiya xüsusiyyətlərinə malikdir. Bununla birlikdə, stomatologiyada seolitlərə əsaslanan sorbentlərin istifadəsi hələ də məhduddur.

Bütün müayinə olunan sialoz və XBX xəstələrini 2 qrupa ayırdıq: nəzarət qrupu, sialozun müalicəsi üçün ənənəvi müalicədən istifadə etdiyimiz 16 xəstədən ibarət idi (Vəzilərinin axarların yuyulması. Yuyulma zamanı furasilin (antiseptik məhlul), tripsin (proteolitik ferment) istifadə olunurdu. Şişkin olan vəzlərə hipertonik məhlul ilə levomekol maz kompressi qoyulurdu. Gündə iki dəfə noşpa tabletkası. Əsas gruppaya (23 adam) bazis terapiyasından başqa ağız boşluğun selikli qişasına təbii bir seolit sorbenti tətbiq edərək 7-10 gün ərzində toz şəklində istifadə etdik.

Sialoza xəstələrində müalicədən əvvəl ağız suyunda karbamid konsentrasiyası 2,4 dəfə artdı ($p < 0,05$) və müqayisə qrupunda $20,7 \pm 0,8$ mmol/l, əsas qrupda orta göstərici $20,5 \pm 1,1$ mmol/L idi. Eyni zamanda, ənənəvi müalicədən sonra müqayisə qrupunda karbamidin konsentrasiyasının azalması statistik olaraq əhəmiyyətsiz idi. Karbamiddə əhəmiyyətli azalma, müalicədən sonra səviyyəsinin $16,5 \pm 0,5$ mmol/L olduğu əsas qrupda tərəfimizdən müəyyən edildi.

Karbamidə müşahidə olunan azalma, sorbentlərin karbamid daxil olan endotoksinlərin səviyyəsini azaltmağa qadir olması ilə əlaqədardır. Beləliklə, müalicədən əvvəl sialoz və XBX olan xəstələrdə aparılan biokimyəvi tədqiqatlar ağız suyunda kreatinin və karbamidin miqdarının artdığını göstərdi. Sialozlu xəstələrdə ağız boşluğunun vəziyyətinin korreksiyası zamanı ən yaxşı nəticələr təbii seolitə istifadəsi zamanı sidik cövhəri səviyyəsinin 20,2%, kreatininin 12,1% azalması ilə əldə edilmişdir (müqayisə qrupunda nəticələr belə idi: karbamid 4,8%, kreatinin isə 5,2% azalmışdır). Müqayisə qrupunda kreatinin və karbamid müalicəsinin ümumi effektivliyi 5,2%, əsas qrupda isə 16,2% idi.

Araşdırmamızın nəticələri, müalicədən əvvəl müqayisə qrupunda və əsas qrupda sialozlu bütün xəstələrdə tüpürcək özlülüyn artdığını göstərdi. Müalicədən sonra özlülük azalmağa meylli idi və azalma dərəcəsi həm müqayisə qrupunda, həm də əsas qrupda salivasiya sürəti ilə əlaqədardır. Tədqiqat zamanı ortaya çıxan salivasiyanın sürətinin azalması və tüpürcəyin özlülüyn artması açıq şəkildə vəzlərdə distrofik dəyişikliklər, həmçinin böyrək xəstəliklərindən qaynaqlanırdı.

Tədqiqatımızın nəticəsi göstərir ki, sialoz və XBX xəstələrində qarışıq tüpürcəyin pH-ı qələvi tərəfə keçmişdir. Ağız suyun pH dəyərinin artması həm bikarbonatların artması, həm də XBX xəstələrində ammoniyak miqdarının artması ilə əlaqələndirilə bilər. Ammoniyak, ureolitik bakteriyalar tərəfindən karbamidin hidrolizi prosesində əmələ gəlir. Müqayisə qrupunda qarışıq tüpürcəyin pH-ı orta hesabla $7,6 \pm 0,1$ vahid, əsas qrupda isə $7,7 \pm 0,05$ vahid idi. Aparılan əsas və kompleks müalicə, tüpürcəkdəki pH-ı müqayisə qrupunda $7,5 \pm 0,1$ -ə və əsas qrupda $7,4 \pm 0,1$ vahidə qədər azaltmağa imkan verdi. Beləliklə, təbii seoliddən istifadə salivasiya sürətinə əhəmiyyətsiz təsir edir və pH-ı qələvi tərəfdən neytral səviyyəyə keçir.

Belə ki, müalicədən əvvəl xəstələr qrupunda salivasiya sürəti əhəmiyyətli dərəcədə azalmış və müvafiq olaraq $6,3 \pm 0,02$ və $0,32 \pm 0,01$ ml/dəq təşkil etmişdir. Özlülük və pH əhəmiyyətli dərəcədə artdı və tərkibi $7,6 \pm 0,3$ sm, $7,5 \pm 0,2$ sm və $7,6 \pm 0,1$ v. u $7,7 \pm 0,05$ v. təşkil etdi.

HD müalicəsi alan sialoz və XBX xəstələrinin kompleks müalicəsində təbii seolit köməyi ilə sorbentoterapiyanın istifadəsi ağız suyun fiziki -kimyəvi parametrləri baxımından etibarlı kəmiyyət nəticələrini ortaya qoymadı.

Sitoloji araşdırma apararkən müqayisə qrupunda müalicədən sonra neytrofillərin, monositlərin və limfositlərin faizinin statistik olaraq əhəmiyyətsiz dərəcədə azaldığını gördük. Eyni zamanda, epitel hüceyrələrinin faizi statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə artdı ($p < 0,05$). NFA-1 testində faqositoz verən hüceyrələrin faizi statistik olaraq əhəmiyyətsiz dərəcədə artdı və destruktiv neytrofillərin (NAF-2) faizi dəyişmədi və müalicədən sonra $6,4 \pm 0,2\%$ təşkil etdi.

Müalicədən əvvəl müqayisə qrupunda IL-1 β -nin səviyyəsi $53,6 \pm 1,3$ pq/ml, əsas qrupda $53,2 \pm 0,9$ pq/ml idi. İltihab əleyhinə sitokin IL-1 β konsentrasiyasının artması sialozlu xəstələrin ağız boşluğunda iltihabi prosesin olduğunu göstərir. Müqayisə qrupunda müalicədən sonra, xəstələrə ümumi və dərman müalicəsi almasına baxmayaraq, IL-1 β -nin tərkibi statistik olaraq etibarsız olaraq azaldı və xəstələr qrupunda orta hesabla $51,4 \pm 1,2$ pq/ml təşkil etdi. Əsas qrupda sorbent terapiyasından sonra IL-1 β -nin müsbət dinamikası müşahidə edildi, bu qrupdakı orta göstəricilərin azalması ilə xarakterizə edildi. Xüsusilə, IL-1 β səviyyəsi müalicədən əvvəl əldə edilən göstəricilərlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə $11,1\%$ azalaraq $47,3 \pm 0,7$ pq/ml təşkil etmişdir.

Ağız suyunda IL-2 konsentrasiyasının nəticələrinin təhlili göstərdi ki, müalicədən əvvəl onun tərkibi klinik qruplarda artmışdır və ənənəvi və kompleks müalicədən sonra bu sitokinin azalması qeyd edilmişdir. Beləliklə, müalicədən əvvəl müqayisə qrupunda IL-2 konsentrasiyası $15,6 \pm 0,8$ pq/ml və müalicədən sonra $14,7 \pm 0,7$ pq/ml idi ki, bu da müalicədən əvvəlki göstəricilərdən $5,8\%$ azdır və fərq statistik olaraq əhəmiyyətsizdir ($p > 0,05$).

Yerli sorbentoterapiyanın daxil edilməsi AOMÇM səviyyəsinin 244 nm və 254 nm dalğa uzunluğunda $0,014 \pm 0,0009$ v. və $0,013 \pm 0,0009$ vahiddən $0,011 \pm 0,0006$ v. və $0,008 \pm 0,0009$ v.-ə qədər azalmasına səbəb oldu. Nəzarət qrupundakı müalicənin dinamikasında daha az ifadə olunsa da, 244 nm və 254 nm dalğa uzunluğunda AOMÇM-də azalma müşahidə edildi. Ayrıca AOMÇM dəyişik-

likləri, ehtimal olunur ki, həm karbamidin əmələ gəlməsi sürəti ilə, həm də eliminasiya sürəti ilə əlaqədardır. Müalicə nəticələrinin praktik istifadəsi üçün tövsiyələr görülməmiş işlərdən irəli gəlir. HD müalicəsi alan sialoz və XBX xəstələrinin kompleks müalicəsinə yerli sorbentoterapiyanın daxil edilməsi məsləhət görülür. Sorbentoterapiya ağız mukozasına toz seolit tətbiq etməklə lokal olaraq aparılır. Təbii seolitın istifadəsi ağız suyun özlülüyünə, ifraz olunma sürətinə əhəmiyyətsiz təsir göstərir və daha çox pH-ı qələvi səviyyədən neytral vəziyyətə keçirməyə kömək edir. Əldə edilən nəticələr sorbentin əsas müalicə fonunda iltihab prosesinin bir qədər rahatladığını və bu dərmanın XBX fonunda sialozlu xəstələrdə ağız boşluğunun yerli immunitetə təsirini göstərir. Yuxarıda təsvir olunan ağız suyun sitokin səviyyəsinin dinamikası tüpürcək vəzinin klinik təzahürlərinin sabitləşməsi ilə əlaqədardır. Müalicədən sonra tədqiqat qruplarında klinik simptomların müsbət dinamikası var idi, lakin buna baxmayaraq, ənənəvi müalicənin effektivliyi təbii seolitın istifadəsi ilə kompleks müalicədən daha aşağı idi. Təklif olunmuş kompleks terapiya üsulu, tərkibində uremik toksin – karbomid təyin olunan AOMÇM (244 və 254 nm) qısdalğalı fraksiyalarını azaltmaqla ağız boşluğunda endotoksikozu azaltmağa imkan verir. Kompleks terapiya zamanı, ağız suyu mayesində 244 nm və 254 nm olan AMÇM fraksiyasının sorbsiyasını artırma imkanını təyin etdik.

Sialolitiaz

Terapevtik müalicə alan müayinə etdiyimiz xəstələr arasında, 39 xəstədə tüpürcək vəzi kanalından daşlar sərbəst çıxdı. 36 xəstədə sialolitlər submandibulyar tüpürcək vəzinin kanalında, 1-də qulaqətrafi ağız suyu vəzinin kanalında yerləşirdi. Bunlardan 17 xəstədə zədələnmiş vəzidə 2 və ya daha çox daş (15 – submandibulyar, 2 – parotid tüpürcək vəzidə), 6 nəfərdə isə hər iki submandibulyar tüpürcək vəzində daşlar vardı. Qeyd etmək lazımdır ki, bu daşların diametri 2 mm-dən çox deyildi və kanalda yerləşirdi.

2015-ci ildən etibarən Nəsrəddin Tusi Klinikasında, 41 xəstədə tüpürcək daşlarının distansion litotripsiyası həyata keçirilmişdir ki, onlardan 36 xəstədə submandibulyar tüpürcək vəzi və onun kanalında, 5 xəstədə isə parotid tüpürcək vəzilərində və kanalında daş var idi. Xəstələrin yaşı 22 ilə 75 arasında dəyişirdi. Elmi işi aparan

zaman xəstələrdə daşın parotid tüpürcək vəzinin kanalında olanda, sialolitotripsiyanın aparıldığı tərəfdə dişlərin olmamasının təsir etməsi təsbit edildi. Sialolitotripsiyanın aparıldığı tərəfdə tam adentiyası olan və qismən adentiyası olan xəstələrdə sialolitotripsiyanın ilk iki seansından sonra ultrasəs zamanı dəyişiklik qeyd edilməmişdir. Bundan sonra, konkrementin yerləşən yerin proyeksiyasında bu xəstələrin ağızına tibbi şpatel qoyulmasına qərar verildi. Parçalanma, qoyulmuş spatel ilə ilk sessiyada qeyd edildi. Bununla birlikdə, əvvəllər digər müəlliflər tərəfindən tüpürcək daşlarının litotripsiyası ilə bağlı yazılmış elmi əsərləri öyrənərkən, adentiyanın sialolitotripsiyanın effektivliyinə təsiri haqqında məlumat tapa bilmədik.

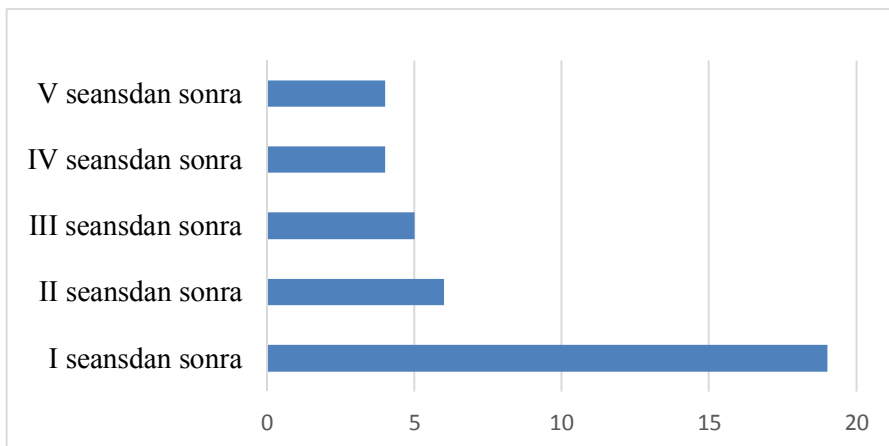
Bəzi müəlliflər əsərlərində əksər hallarda daş parçalarını çıxarmaq üçün Afanasyev-Starodubtsev üsulu ilə yeni kanal yaratmaq üçün əməliyyat edildiyini göstərirlər. Təyin etdiyimiz terapevtik müalicə və daşları litotripsiya üsulu ilə parçalanması əlavə cərrahi manipulyasiyalar etmədən 35 xəstədə parçaların tam ayrılmasına nail olmağa imkan verdi.

Araşdırmamız göstərdi ki, bu üsul, tüpürcək vəzilərinin kanallarında lokallaşdırılmış ölçüləri 2,0 sm-dən çox olmayan daşlar üçün xüsusilə təsirlidir.

Sialolitotripsiya nəticəsində müayinə edilən 41 xəstədən 38-də (92,6%) daş parçalanması əldə edilmişdir. Ancaq qeyd etmək lazımdır ki, xəstələrdə daş parçalanmasına nail olmaq üçün sialolitotripsiya seanslarının sayı müxtəlifdir (qrafik 1).

Başlanğıcda, xəstəliyin gecikmiş halda olan və ya daşları çox böyük olan 57 xəstə üçün cərrahi müalicənin aparılması qərar verildi, lakin sonradan sialolitotripsiyanın təsirsiz olduğu daha 6 xəstədə cərrahi əməliyyat keçirilməsinə qərar verildi: 3 xəstədə daşların parçalanması nail olundu, lakin submandibulyar tüpürcək vəzinin kanalının dar olduğu səbəbindən daş parçalarının çıxması baş vermədi; submandibulyar tüpürcək vəzində (2 sm-dən çox) böyük daşları olan 3 xəstədə belə parçalanma əldə edilməmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, parotid tüpürcək vəziləri tüpürcək daş xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrə cərrahi müdaxilənin qarşısını ala bildik. Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların riski müxtəlif növ



Qrafik 1. Konkrementlərin parçalanması üçün lazım olan seansların sayının pasiyentlər sayı ilə nisbəti

parotidektomiyalarla ən böyükdür. 5 xəstədə sialolitotripsiya üsulu ilə müsbət təsir əldə edildi, parotid tüpürcək vəzilərinin ikitərəfli zədələnməsi olan 2 xəstədə terapeutik müalicə aparmaq kifayət idi. Kalsinatların submandibulyar tüpürcək vəzinin kanalında yerləşdiyi xəstələr, vəzin öz funksionallığı itirilməmişdir, buna görə də orqan qoruyan bir əməliyyat – "Duktotomiya" keçirilmişdir. Daşın vəzinin özündə olduğu xəstələrdə vəzi funksiyası itirilmişdi (eyni səbəbdən sialolitotripsiya keçirilməmişdi), buna görə də submandibulyar tüpürcək vəzinin "Tam sialoadenoektomiyası" – vəzin daş ilə birlikdə tam çıxarılması aparılmışdır. Submandibulyar tüpürcək vəzinin çıxarılması 26 xəstədə aparılmışdır. 3 xəstə submandibulyar bölgənin ağırlaşması – fleqmona ilə bizə müraciət etdi. Xəstəxanada fleqmonanın yarılmaması edildi, müalicə təyin edildi, gündəlik müayinələr aparıldı, sonra xəstələr 6-7 günə evə buraxıldı. Bir ay sonra əməliyyat üçün yenidən qəbul edildi. Əməliyyat ümumi anesteziya altında aparıldı, xəstələr Respublika Klinik Xəstəxanasının üz-çənə cərrahiyyəsi şöbəsinə yerləşdirildi. Əməliyyatdan əvvəl daha geniş müayinədən keçdilər, çünki əməliyyat ümumi anesteziya altında edildi (EKQ, sinə flüoroskopiyası, ümumi və biokimyəvi qan testləri, koagulogram, HIV infeksiyası, sifilis, hepatit B və C, ümumi sidik

analizi, ümumi nəcis analizi). 4 xəstədə müayinə zamanı II tip şəkərli diabet, 3 -də ürək-damar sistemi xəstəlikləri aşkar edilmişdir. Müvafiq olaraq endokrinoloq və kardioloqla əlavə məsləhətləşmələrdən keçdilər və əlavə müalicə təyin olundu.

Tüpürcək vəzilərində əmələ gələn konkretlərin kimyəvi tərkibini və quruluşunu müəyyən etmək üçün, əmələ gəlməsinin qanunauyğunluqları üçün tüpürcək daşlarının mineral tərkibi və quruluşu öyrənilir. Daşlar submandibulyar vəzin kanalından çıxarılıb.

Mineral tərkibinin tədqiqi Azərbaycan Respublikası Elmlər Akademiyası Geologiya İnstitutunun laboratoriyasında aparılmışdır. Bu məqsədlə difraktometriya (Rigaku Miniflex 600) və infraqırmızı (İR) spektroskopiyası (X-ray-genofloresans spektrometri S8 TIGER) istifadə edilmişdir.

Tüpürcək daşlarının tədqiqi aşağıdakı nəticələr verdi: tüpürcək daşlarının çoxu (80%) apatitdən, qalan hissəsi (20%) apatit və vitlokidən ibarətdir.

Araşdırma nəticəsində əsasən tüpürcək daşlarının oksalatlardan ibarət olduğu ortaya çıxdığı üçün xəstələrə pəhriz təyin edildi. Xəstələr iki qrupa bölündü. Birinci qrupa bol içki təyin edildi. Maye gün ərzində bərabər şəkildə qəbul olunurdu və maye itkisinin olduğu vəziyyətlərə xüsusi diqqət yetirilirdi.

İkinci qrupa bol su içməklə yanaşı, oksalatla zəngin qidaların həddindən artıq qəbul edilməməsi tövsiyə edildi.

Pəhriz, hər hansı bir növə üstünlük verilmədən bütün qidalar daxil olmaqla ən ümumi balanslaşdırılmış pəhriz olmalıdır. Oksalatlarla zəngin qidaların (rovub, kuzukulağı, çuğundur, ispanaq, şokolad, buğda kəpəyi, qoz-fındıq, qara çay) həddindən artıq qida rasiona salınması qarşısını almaq tövsiyə olunmuşdur. Lifin faydalı təsiri səbəbindən meyvə və tərəvəz qəbulu təşviq etmək lazımdır. Ancaq oksalatla zəngin meyvə və tərəvəzlərin qəbuluna diqqət yetirmək lazımdır. Buğda kəpəyi oksalat baxımından zəngindir və yemək olmaz. Bu xüsusilə oksalat ifrazının yüksək səviyyədə olduğu xəstələr üçün doğrudur. Aşağıdakı məhsullarda yüksək oksalat tərkibi var:

- Rhubarb 530 mq oksalat / 100 q

- İspanaq 570 mq oksalat / 100 q
- Kakao 625 mq oksalat / 100 q
- Çay 375-1450 mq oksalat / 100 q
- Fındıq 200-600 mq oksalat / 100 q

Araşdırmadan bir il sonra, profilaktik müalicə təyin olunan xəstələrdə, tüpürcək vəzilərində təkrar daş əmələ gəlməsində bir azalma qeyd edildi. İl ərzində ikinci qrupda daş əmələ gəlmə halları 3,1-dən 1,1-ə enmişdir; və təkrarlanan daş əmələ qəlməyən xəstələrin sayı 65% idi. Bu məlumatlar, birinci qrup xəstələrlə yalnız artan maye qəbulu təyin edildiyi və daşın təkrar əmələ gəlməsinin tezliyinin 2,65-dən 0,9-a düşdüyü və 52% halda daş əmələ gəlməsi aşkar edilməmişdir bir araşdırmanın məlumatları ilə müqayisə edilə bilər.

Daşların mineral tərkibi ilə bağlı əldə edilən məlumatlara görə aparılan profilaktika, üç il ərzində kalsium oksalat daşlarının əmələ gəlməsi resedivlərin əhəmiyyətli dərəcədə azaldırdı.

NƏTİCƏLƏR

1. Tüpürcək vəzi xəstəlikləri olan xəstələrdə aparılan tədqiqatlar yüksək sayda kariyesi (KPCÇ – 19,4±1,8), iltihabi periodont xəstəlikləri (26,3±1,5%) və gigiyena səviyyəsinin aşağı olduğunu aşkar etmişdir (IG – 2,3±0,2) [19, 21, 30].
2. Sialoz və sialodenitli xəstələrin kompleks klinik-laborator müayinələrin nəticələri bütün tədqiq edilən parametrlər üzrə qabarıq dəyişiklikləri göstərdi ($p<0,05$) [3, 8, 16, 23, 29].
3. Xronik sialodenitli xəstələrdə salivasiyanın kəskin azalması fonunda yerli immunitetin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir (2,3 dəfə). Ağız suyunda IL-1 β , IL-2-də artım və IFN- γ -nın azalması aşkar edilmişdir. Xronik sialodenitli xəstələrin kompleks müalicəsində lokal immunokorreksiyanın tətbiqi nəticəsində IL-1 β və IL-2 sitokinlərinin konsentrasiyası müvafiq olaraq 20,3% və 38,8% azalmışdır, IFN- γ isə 21,2% artmışdır ($p<0,05$) [8, 10, 12].
4. Xronik böyrək xəstəliyinin terminal mərhələsi və sialozu olan xəstələrdə ağız suyunda karbamid və kreatinin artımı müşahidə edildi. HD müalicə müddəti ≤ 5 il olan xəstələr qrupunda

karbamidin səviyyəsi 1,6 dəfə və >5 idən çox olan qrupda 1,8 dəfə artdı. Ağız suyunda kreatinin miqdarı da xəstə qruplarında orta hesabla 1,1 dəfə artdı, lakin bu artım statistik olaraq əhəmiyyətsiz idi ($p>0,05$). XBX və sialozlu xəstələrdə ağız suyunda karbamid və kreatinin miqdarının artması tüpürcək vəziləri tərəfindən azot mübadiləsi toksinlərinin ifrazatın artdığını göstərir. Ağız suyunda IL-1 β və IL-2 konsentrasiyasının əhəmiyyətli dərəcədə yüksək və IFN- γ -nın praktik sağlam insanların nəzarət qrupundakı sitokinlərin miqdarından az olduğu ortaya çıxdı. Bununla yanaşı, HD müalicəsinin müddəti sialozlu xəstələrdə ağız suyunda sitokinlərin tərkibinə immunosupressiv təsir göstərir [3, 28].

5. Ağız suyundakı endotoksikoz məhsullarının tədqiqi göstərdi ki, sialoz və xronik böyrək xəstəliyi olan xəstələrdə təbii seolitlə 3 həftəlik sorbent müalicəsi kursundan sonra aşağı və orta molekulyar çəkili maddələrin qısdaldığı fraksiyaları azalır. Bunların tərkibində uremik toksin – karbamid təyin olunur [6, 15].
6. 5 ildən çox davam edən 2-ci tip şəkərli diabeti və sialozu olan xəstələrdə tüpürcəyin özlülüyün daha əhəmiyyətli artımı, salivasiyanın azalması və qarışıq tüpürcəyin pH səviyyəsinin turş tərəfə doğru dəyişməsi müşahidə edilmişdir. 2-ci tip diabet fonunda sialozlu xəstələrin kompleks müalicəsində istifadə olunan ferment terapiyası iltihab əleyhinə təsir göstərdi, bunu klinik müayinə məlumatları, ağız mayesində ümumi zülal, qlobulinlər və iltihab indeksi əhəmiyyətli dərəcədə azalması sübut edirdi. Enzimterapiyanın istifadəsinin klinik effektivliyi laborator iltihab əlamətlərinin müsbət dinamikası ilə təsdiqlənir (IL 1 β , IL-2, iltihab indeksində azalma). Enzimterapiyanın istifadəsinin klinik effektivliyi suvastinin immunomodulyator aktivliyi (ağız suyunda IL-1 β , IL-2 səviyyələrində azalma, IFN- γ artımı sağlam xəstələrin göstəricələrinə qədər müalicə başladıqdan bir ay sonra) ilə təsdiqlənir [13, 14, 29].
7. Daşların mineral tərkibi ilə bağlı əldə edilən məlumatlara əsasən aparılan profilaktika, üç il ərzində kalsium oksalat daşlarının təkrar meydana gəlməsini əhəmiyyətli dərəcədə azalda bilər.

Ekstrakorporal litotripsiya, tüpürcək daş xəstəliyi olan xəstələrin müalicəsi üçün perspektiv alternativ bir üsuldur. Daşın parçalanması və sonradan həcmnin azalması fraqmentlərin tam kanaldan çıxmasına baxmayaraq ağız suyu çıxmasını bərpa edə bilər və tüpürcək sancısı əlamətlərini aradan qaldıra bilər. Palliativ müalicə üsulu olaraq, sialolitotripsiya cərrahi müdaxilənin əks göstəriş olduğu ağır ümumi somatik patologiyası olan xəstələrdə xüsusilə aktualdır [9, 11, 18, 25, 27].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Xəstəliyin ağırlığını qiymətləndirmək, iltihabın gedişatının fərdi xüsusiyyətlərini və bədənin qoruyucu reaksiyalarını nəzərə alaraq müalicəni təmin etmək, həmçinin iltihab proseslərinin nəticələrini proqnozlaşdırmaq üçün klinik praktikada, adaptiv immunitetin, faqositik aktivliyin və sitokinin tənzimlənməsinin göstəriciləri kimi normallaşmağa imkan verən xronik sialodenitin kompleks müalicəsinə yerli immunokorreksiyanı daxil etmək məsləhətdir.
2. Təkrarlanan xronik sialodenitli xəstələrə göstərilən köməyin keyfiyyətini artırmaq üçün xronik formaların qarşısının alınma üsullarını təkmilləşdirməlidir və ağır fəsadların inkişafının qarşısını alan klinik və laborator tədqiqatların daimi təhlili tələb olunur.
3. Suvastin dərmanının şəkərli diabet xəstələrində sialozun kompleks müalicəsində istifadəsi ağız mayesinin keyfiyyət və kəmiyyət göstəricilərini yaxşılaşdırmağa bilər, tüpürcək vəzilərinin konsistensiyasını və ölçüsünü normallaşdırmağa bilər, həmçinin parodontda və ağız boşluğun selikli qişasında patoloji xəstəliklərin azalmasına təsir edə bilər.
4. HD müalicəsi alan sialoz və XBK xəstələrinin kompleks müalicəsinə yerli sorbentoterapiyanın daxil edilməsi məsləhət görülür. Təklif edilmiş kompleks terapiya üsulu, tərkibində uremik toksin – karbamid təyin olunan AOMÇM (244 və 254 nm) qısdaldığı fraksiyalarını azaltmaqla ağız boşluğunda endotoksikozu azaltmağa imkan verir.
5. Xronik böyrək xəstəliyinin terminal mərhələsində və şəkərli diabet fonunda sialozu olan xəstələrin stomatoloji müalicəsinin

aparılması və iltihabi periodont xəstəliklərinin qarşısının alınması lazımdır, xüsusən də bu tədbirlər 5 ildən çox proqramlaşdırılmış hemodializdə olan xəstələr üçün lazımdır.

6. Konkrementlərin çıxarılması prosesini sürətləndirmək və sialolitotripsiya metodunun effektivliyini artırmaq üçün, salivasiyını artıran dərmanlar (gündə 3 dəfə 5-7 damcı pilokarpin hidrokloridinin 1% məhlulu) 2-3 seansdan sonra yeməkdən 30 dəqiqə əvvəl tövsiyə olunur və ya Kovalenko miksturası qəbul etməklə gündə 3 dəfə 1 yemək qaşığı yeməkdən yarım saat əvvəl).
7. Keçirilən klinik tədqiqatların nəticələri, daha təsirli bir sialolitotripsiya seansı üçün prosedurdan dərhal əvvəl ultrasəs müayinəsi aparmanın və dərinin üzərindəki daş yerinin proyeksiyasını qeyd etməyi, eyni zamanda dalğaların təsirinin effektivliyini artırmağı üçün prosedur zamanı ağız boşluğunun konkret olan proeksiyaya sialolitotripsiya zamanı metal bir şpatel qoyulması məsləhət görülür.
8. Tüpürcək vəzisi xəstəlikləri olan xəstələrdə daş əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün difraktometriya və infraqırmızı spektroskopiyadan istifadə edərək fiziki-kimyəvi və mineraloji xüsusiyyətlərin öyrənilməsi məsləhət görülür.
9. Tüpürcək vəzilərində daş əmələ gəlməsinin resedivlərin qarşısını almaq üçün bol miqdarda maye içməklə yanaşı, oksalatla zəngin qidaların həddindən artıq qəbulun qarşısını almaq məsləhət görülür.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Алиев, С.З., Сеидбеков О.С. Методы лечения и профилактики слюннокаменной болезни // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri jurnalı*, -Bakı:-2010, № 1,-s.121-123
2. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С., Бабаев, Д.А Методы лечения и профилактики сialолитиаза // *Qafqazın stomatoloji yenilikləri*, -Bakı: 2010. № 16, -s.97-98
3. Əliyev, S.Z., Seyidbəyov, O.S., Babayev C.Ə. Hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə ağız suyun kimyavi tərkibində baş verən dəyişikliklər və onların praktik sağlam insanlarla müqayisəsi // *Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri*, -Bakı:-2014, №1,-s.65-69
4. Алиев, С.З. Клинико функциональные особенности консервативного лечения слюннокаменной болезни // *Вестник проблем биологии и медицины*, - Украина: 2014, №2, -с.54-58
5. Əliyev, S.Z., Seyidbəyov, O.S., Meybalizade, R.M. Ağız suyu və sidik daşlarının tərkibinin müqayisəli xarakteristikası // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*, -2015, №4, -s.75-79
6. Əliyev, S.Z., Seidbəyov, O.S., Babayev, C.Ə. Sialodənitlə birgə xronik böyrək çatışmamızlığı olan xəstələrin qanında və ağız suyunda kiçik və orta molekul kütləli maddələrin səviyyəsi // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*, -2016. №1, - s.31-35.
7. Əliyev, S.Z., Babayev, C.Ə Клинико-иммунологическая оценка комплексная лечения катарального гингивита у больных терминальной хронической болезни почек с сахарным диабетом второго типа// *Биомедина*, - Баку: -2015. № 4,- с.52-57
8. Əliyev, S.Z., Seidbəyov, O.S., Babayev, C.Ə. Динамика уровней интерлейкинов ИЛ-1β и ИЛ-2 в слюне у больных катаральных гингивитом терминальной стадии хронической болезни почек и сахарным диабетом второго типа при локальной иммунокоррекции полости рта // *Биомедина*, - Баку: -2016. № 1, - с.24-29
9. Aliyev, S.Z. Prevention of sialolithiasis on the basis of the mineral composition of salivary stones// *Ponte journal* , -Italy:-

- 2016, Vol. 72. No. 6, -p.143-150
10. Aliyev, S.Z. S.Z., Sadigov E.M Integrated treatment of patients with chronic sialadenitis // Wulfenia' Journal, -Austria:-2017, Vol 24, No. 4, -p. 198-206
 11. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С., Мейбализаде, Р.М. Профилактика рецидива слюннокаменной болезни на основании минерального состава слюнных камней// Журнал Стоматология Эстетика.Инновации,-Беларусь:-2018, том 2, № 1,- с.55-61
 12. Алиев, С.З. Влияние различных способов лечения на содержание цитокинов в слюне пациентов с хроническим сиаладенитом// Казанский медицинский журнал,- 2018 , том 99, №4, -с.593-597
 13. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С., Мейбализаде, Р.М. Изменение физико-химических показателей слюны у больных с сиалозом на фоне сахарного диабета// Tibb və Elm Jurnalı , -Bakı:-2018, №3, -s.42-45
 14. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С., Мейбализаде, Р.М. Изменение уровня содержания белка в ротовой жидкости у пациентов с сиалозом на фоне сахарного диабета// Журнал Стоматология Эстетика.Инновации,-Беларусь:- 2019 , том 3, № 1,-с.33-38
 15. Алиев, С.З. Продукты эндотоксикоза в ротовой жидкости у больных сиалозом и хронической болезнью почек//Tibb və Elm Jurnalı,-Bakı:-2019, № 4(18)-,s.67-70
 16. Алиев, С.З.Результаты исследований физико-химических свойств ротовой жидкости у больных сиалозом и хронической болезнью почек // Tibb və Elm Jurnalı,-Bakı:-2020.№2 (20) - s.44-49
 17. Алиев, С.З., Мейбализаде, Р.А. Оценка эффективности лечения больных с сиалозом на фоне сахарного диабета 2-го типа // Стоматология,-Москва: 2020, Т.99, № 4,-с. 5-8
 18. Алиев, С.З. Лечение сиалолитиаза с использованием литотрипсии // Казанский медицинский журнал,- Россия: - 2020, Т.101, № 4-с.26-29
 19. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С., Клинические особенности

- течения слюннокаменной болезни // Ə.Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın məcmuəsi,-Bakı:-2012,- s.425-428
20. Алиев, С.З. Консервативное лечение сиалотиаза// Akademik M.C. Cavad-zadənin 85 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi əsərlərinin məcmuəsi,- Bakı:-2012,- s.133-138
 21. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С., Бабаев, Д.А Клинико-функциональное состояние слюнных желез у больных с хронической почечной недостаточностью// Əziz Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfransın məcmuəsi,- Bakı:-2013,- s.178-182
 22. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С, Бабаев, Д.А, Асадов, Г.А Оценка нуждаемости в стоматологической помощи пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающий амбулаторный гемодиализ// Əziz Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfransın məcmuəsi, - Bakı:- 2013. -s.194-199
 23. Əliyev, S.Z., Seyidbəyov, O.S., Babayev, C.Ə. Xroniki böyrək çatışmazlığından əziyyət çəkən və ambulator şəraitdə mütəmadi hemodializ qəbul edən xəstələrin ağız boşluğun klinik müayinəsi və müalicəsinin nəticələri// Əziz Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfransın məcmuəsi,- Bakı:-2014,-s.8-12
 24. Əliyev, S.Z., Seyidbəyov, O.S., Babayev, C.Ə Xroniki böyrək çatışmazlığından əziyyət çəkən və ambulator şəraitdə mütəmadi hemodializ gəbul edən xəstələrdə ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinin giymətləndirilməsi// Əziz Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfransın məcmuəsi,- Bakı:--2015,-s.93-98
 25. Əliyev, S.Z., Seyidbəyov, O.S., Babayev, C.Ə. Особенности хирургического лечения слюннокаменной болезни// Ə. Əliyev adına A DHTİ 80 illiyinə həsr olunmuş elmi praktiki konfransın məcmuəsi ,-Bakı:-2015,-s.197-207
 26. Алиев, С.З., Сеидбеков, О.С., Мейбализаде, Р.М. Современные аспекты диагностики и лечения больных с воспалительными процессами слюнных желез// Əziz Əliyevin doğum

- gününə həsr olunmuş elmi praktiki konfransın məcmuəsi,-Bakı:-2018. - s.280-291
27. Aliyev, S.Z., Meybalizada, R., Sadiqov, E. Treatment of Sialolithiasis using sialolithotripsy / S.Z.Aliyev, R.Meybalizada, E.Sadiqov [et al.]// World J Surg, Switzerland -, 2018, 42(Suppl 1), Springer,-p.27-28
 28. Aliyev, S.Z., Seyidbeyov, O.S. The results of the study of endotoxicosis products in the oral fluid in patients with chronic sialadenitis in the acute stageAbstract // XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology, Baku, 2019, -p.323-324
 29. Алиев, С.З. Результаты исследований физико-химический свойств РЖ у больных сиадозом на фоне СД 2 типа в динамике лечения// Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної науки», -Київ:-2021.-с.21-22
 30. Əliyev, S.Z., Xroniki böyrək çatmazlığı olan xəstələrin stomatoloji statusu. Dərs vəsaiti. / S.Z..Aliyev, O.S.Seyidbəyov, C.Ə Babayev O.S. – Bakı: Vəxtiyar-4,- -2014. -53s.
 31. Aliyev, S.Z. Sialolitiaz.Dərs vəsaiti./ S.Z..Aliyev, O.S.Seyidbəyov, C.Ə Babayev O.S. – Bakı: Vəxtiyar-4, - 2016. -100 s
 32. Əliyev, S.Z. Böyrəklərin xroniki xəstəlikləri zamanı ağız boşluğu orqanlarında baş verən dəyişikliklərin xüsusiyyətləri. metodik tövsiyə / S.Z. Əliyev , O.S. Seyidbəyov, C.Ə.Babayev – Bakı: Vəxtiyar-4, - 2016. -20 p.

Patent

1. Алиев М.М., Алиев С.З., Бабаев Д.А., Мамедова А.М. Способ лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне сопутствующей хронической патологии. Евразийский патент №03236

ŞƏRTİ İXTISARLARIN SİYAHISI

NFA	– neytrofillərin faqositar aktivliyi
İL-2	– interleykin-2
İL-1 β	– interleykin -1 β
İN F - γ	– interferon- γ
Hb	– hemoglobin
HbA _{1c}	– qlikozilləşmiş hemoqlobin
KPÇ	– kariyesli, plomblu, çəkilməmiş
AOMÇM	– aşağı və orta molekulyar çəkisi olan maddələr
OM	– orta molekula
PMA	– papillar-marqinal-alveolyar indeks
XBX	– xronik böyrək xəstəliyi

Dissertasiyanın müdafiəsi 04 fevral 2022-ci il tarixində

saat 1400 Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımsadə 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 (<https://www.amu.edu.az>)

Avtoreferat 30 dekabr 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb:

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 78050 işarə

Tiraj: 40