

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

ENTEROVİRUS İNFEKSİYASI TƏRƏFİNDƏN TÖRƏDİLƏN UVEİTLƏRİN KLİNİK- EPİDEMİOLOJİ ASPEKTLƏRİ

İxtisas: 3202.01- Epidemiologiya
3219.01- Göz xəstəlikləri

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: Nigar Arif qızı Sadıqova

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2021

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin epidemiologiya və oftalmologiya kafedralarının və Qax mərkəzi rayon xəstəxanasının bazalarında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbərlər: ə.e.x., tibb elmləri doktoru, professor
İbadulla Əliağa oğlu Ağayev
tibb elmləri doktoru, professor
Paşa İsmayil oğlu Musayev

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Rafiq Ənvər oğlu Çobanov
tibb elmləri doktoru
Aybəniz Maqşud qızı Qocayeva
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Fatma Hidayət qızı Hüseynova

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 2.28/1 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

_____ tibb elmləri doktoru, professor
İbadulla Əliağa oğlu Ağayev

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

_____ tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Şəhla Murad qızı Balayeva

Elmi seminarın sədri:

_____ tibb elmləri doktoru, professor
Vaqif Nazim oğlu Vəkilov

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Müasir dövrdə enterovirus infeksiyaları (EVİ) səhiyyənin aktual problemlərindən biri olaraq qalmaqda davam edir. Son 30 il ərzində enterovirus infeksiyasının yeni, ağır formaları – enterovirus 70 tərəfindən törədilən kəskin hemorragik konyunktivit və enterovirus 71 tərəfindən törədilən poliomielitəbənzər xəstəliklər, özünü uveitlə biruzə verən enterovirus infeksiyası, enterovirus Koksaki B4 tərəfindən törədilən gözün torlu qişasının xəstəlikləri meydana gəlmişdir^{1,2}. Enterovirus B növü ən geniş yayılmış növdür və buraya bütün Koksaki B virusları və ECHO (ECHO 1, həmçinin Koksaki A9 virusu və 69, 73, 77, 78 tip enterovirusları istisna edilməklə) daxildir. Enterovirus S növü Koksaki A viruslarının digər nümayəndələrini, o cümlədən 1, 11, 13, 15, 17–22, 24 tiplərini özündə birləşdirir. Enterovirus D və E növləri nisbətən az saydadır və buraya müvafiq olaraq 2 (Enterovirus 68 və 70) və 1 (A2 plaque virus) növ aiddir. İlk dəfə XX əsrin ortalarında qeydə alınan enterovirus xəstəlikləri bütün yer kürəsində yayılmışlar və azalma meylinə malik deyildirlər^{3,4}. Əksinə, insanın patologiyasında onların rolu son illər getdikcə artır. Enterovirus infeksiyasının xüsusiyyətlərindən biri klinik əlamətlərin polimorfizmi - kataral formadan seroz meningitə qədər, kəskin hemorragik uveitdən kəskin süst ifliclər sindromuna və miokarditə qədər, uzunmüddətli virusgəzlirənlik, prosesin xronikləşməsi ehtimalı, spesifik profilaktika metodlarının olmaması sayılır^{5,6}. EVİ-

¹Scott M., Whitcup M.D., Robert B., Nussenblatt M. Immunologic Mechanisms of Uveitis // Ocular immunology and inflammation, 2016, vol 1, No11, p.255-260.

³ Suhler E.B., Smith J.R., Wertheim M.S. A prospective trial of infliximab therapy for refractory uveitis: preliminary safety and efficacy outcomes // Arch Ophthalmol., 2016, vol 123, No 7, p.903-912

⁴ Paola P., Massimo A., La Cava M. Endogenous uveitis: an analysis of 1,417 cases // Ophthalmologica, 2016, vol 210, p. 234

⁵ Дроздова Е.А. Вопросы классификации и эпидемиологии увеитов // РМЖ «Клиническая офтальмология», 2016, № 3, с.155–159

⁶ Chan C., Li Q. Immunopatology of uveitis // “Eye” an international journal of ophthalmology., ambridge ophthalmological symposium Royal College of

nin patogenezində törədicinin toxumalara qarşı tropluğu, yaşa görə immün reaktivlik, T-hüceyrə və humoral çatışmazlığı, sərbəst radikallı oksidləşmə proseslərinin fəallaşması, hormonal tənzimləmənin dəyişiklikləri böyük əhəmiyyət daşıyır. Enterovirusla yoluxduqda uşaqlarda temperaturun 38-39⁰C-yə qədər və daha çox yüksəlməsi, prosesə yuxarı tənəffüs yollarının cəlb edilməsi baş verir, bir çox hallarda səpgi aşkar edilir, çox vaxt parenximatöz orqanlar və periferik düyünlər böyüyür. Bu fonda, lakin çox vaxt temperaturun enməsindən sonra uşaqlarda kəskin ön uveit aşkar edilir ki, bu da kifayət qədər səciyyəvi simptomatika ilə xarakterizə olunur. Bununla belə uveit, prosesə siliar cisim qoşulmasına baxmayaraq, presipitatların çökməsi ilə deyil, yalnız endotelin diffuz ödemə ilə müşayiət olunur və bu, xəstələrin az hissəsində qeyd edilir. Ön uveitin səciyyəvi əlaməti qüzehli qışanın piqment səhəsinin atrofiyası hesab edilir^{7,8,9,10}. Əvvəlcə orada qüsurlar əmələ gəlir, onlar vasitəsilə gözün dibindəki refleks aydın nəzərə çarpır, sonra (ağır gedişi zamanı) piqment qatının, demək olar ki, tam destruksiyasını görmək mümkündür^{11,12,13,14}. Ön uveitin digər

ophthalmologists, 2017, Volume 11- Part 2 C p. 91-95.

⁷ Романенкова Н.И., Бичурин М.А. Сезонные подъемы заболеваемости энтеровирусными инфекциями на Северо-Западе России / Сб. материалов Всероссийского ежегодного конгресса «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика». Санкт-Петербург, 13-14 октября 2016 г. Журнал инфектологии, 2016, Т.8, №3, с.104-105.

⁸ Телетаева Г.М. Цитокины и противоопухолевый иммунитет // Практическая онкология, 2017, Т. 8, № 1, с. 211–218

⁹ Anitua E., Muruzabal F., Tayebba A., Riestra A. Autologous serum and plasma rich in growth factors in ophthalmology: preclinical and clinical studies // Acta Ophthalmol. 2015, No 8, p. 605–614

¹⁰Carreño E., Portero A., Herreras J.M. Cytokine and chemokine tear levels in patients with uveitis //Acta Ophthalmol., 2016, 32, p.92-95.

¹¹ Batts A.F., Jalalat S.Z. Exacerbation of bullous pemphigoid after hand, foot, and mouth disease treated with rituximab // JAAD Case Rep., 2016, Vol. 8, № 2(1), p. 7-9

¹² Chung E.J. Tonic spasms in acute transverse myelitis // J. Clin. Neurosci., 2017, vol 17, № 1, p.165-166.

¹³Dowdle W.R. The principles of disease elimination and eradication // Bull of the WHO, 2017, vol 76 (Suppl 2), p. 22–25.

xüsusiyyəti - müalicəyə çətin tabe olan hipotoniyanın inkişaf etməsidir¹⁵. Uşaqların bir hissəsində bu cür hipotoniya gözü subatrofiyaya çatdıra bilər. Bu zaman bir çox uşaqlarda kirpikli cismin yastı hissəsində boz-sarı rəngli iltihab fokusları aşkar edilir. Bəzi müəlliflərin qeyd etdikləri kimi, digər xüsusiyyəti - kataraktanın sürətlə inkişaf etməsidir ki, bu da başqa mənşəli ön uveitlər üçün səciyyəvi deyildir. Göz bülluru diffuz tutqun olur, sonralar katarakta qismən sorulur ki, bu, yenə də digər etiologiyalı uveitlər zamanı rast gəlmir. Bundan başqa, ədəbiyyatda uveitlə müşayiət olunan enterovirus infeksiyasının epidemioloji tədqiqinə dair məlumatlar praktik olaraq yoxdur¹⁶. Bu zaman yeni iltihab ocaqları həm köhnə ocağın lokallaşdığı nahiyədə, həm də təzə yerdə, o cümlədən sağlam gözdə əmələ gələ bilər. Xorioretinitin qlükokortikosteroidlərin sistemli şəkildə və lokal təyin edilməsi ilə yanaşı antiprotozozy preparatlarla hamı tərəfindən qəbul edilmiş və geniş məlum olan müalicə metodikası kəskin prosesin qarşısını alaraq, heç də həmişə residivlərin baş verməsini təmin etmir. Bununla belə, enterovirus infeksiyasının epidemiologiyası haqqında məlumatlar az saydadır. Beləliklə, uşaqlarda enterovirus uveitlərinin klinik-epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi məsələləri üzrə tədqiqatların aparılması, şübhəsiz, böyük elmi-təcrübi maraq kəsb edir.

Tədqiqatın obyektı. 3 aydan 14 yaşa qədər gözlərin enteroviruslu infeksiyası olan uşaqlar.

Tədqiqatın məqsədi:

Epidemioloji nəzarətin əsas aspektlərinin və regional yönləndirilmiş adekvat əksepidemik tədbirlər sisteminin işlənilib hazırlanması üçün

¹⁴ Ferguson T.A., Griffith T.S. The role of Fas ligand and TNF-related apoptosis-inducing ligand (TRAIL) in the ocular immune response // Chem. Immunol. Allergy. 2017, vol 92, p. 140-154

¹⁵ Graham E.M., Stanford M.R. Diagnostic value of ophthalmological features // Br J Ophthalmol., 2017, vol 73, No8, p.714-721.

¹⁶ Nix W.A., Oberste M.S. Sensitive seminested PCR amplification of VP1 sequences for direct identification of all enterovirus serotypes from original clinical specimens // Clin. Microbiol., 2016, vol 44, No 6, p 2698–2704

Azərbaycanın Qax rayonunda uşaqlar arasında enterovirus uveitlərinin klinik və epidemioloji aspektlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Gözlərin enteroviruslu zədələnmələri olan xəstələrin klinik-laborator və funksional müayinəsinin aparılması;
2. Görmə orqanlarının enteroviruslu zədələnməsinin klinik gedişinin xüsusiyyətlərinin aşkar edilməsi və öyrənilməsi;
3. Gözlərin enteroviruslu zədələnməsinin müxtəlif ağırlıq dərəcəsində olan xəstələrdə sitokin profil və iltihab reaksiyasının ifadə dərəcəsi arasında qarşılıqlı əlaqənin tədqiq edilməsi;
4. Enterovirus infeksiyası olan uşaqlarda görmə orqanının zədələnməsinin inkişaf riskinin qiymətləndirilməsi alqoritminin işlənilib hazırlanması;
5. Aktual enterovirus infeksiyalarına münasibətdə epidemioloji nəzarətin başlıca aspektlərinin təyin edilməsi və əksepidemik tədbirlərin regional yönəlmiş sisteminin işlənilib hazırlanması.

Tədqiqat metodları. Aparılmış kompleks tədqiqatlarda bir sıra müasir müayinə üsullarından, o cümlədən: klinik, epidemioloji, immunoloji, sosioloji, hesablama, statistika və s. üsullardan istifadə edilmişdir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Müalicənin təsiri altında qanda və göz yaşında biokimyəvi, klinik, immunoloji göstəricilərin dinamikası.
2. Enteroviruslu uveitlərin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi zamanı bal-reyting sistemi stasionaröncəsi səviyyədə pasiyentin skrininqini aparmağa imkan verir.
3. Uşaqlarda enteroviruslu uveitlərin kompleks müalicəsinin prinsipləri və metodları.

Tədqiqatın elmi yeniliyi

- İlk dəfə olaraq gözlərin enteroviruslu zədələnmələri olan pasiyentlərin klinik-funksional müayinəsi həyata keçirilmişdir.
- İlk dəfə olaraq enteroviruslu uveitlərin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün bal-reyting sistemi yaradılmışdır ki, bu da pasiyentin vəziyyətinin stasionaröncəsi səviyyədə skrininqinin aparılmasına imkan verir.

- Müəyyən edilmişdir ki, qan zərdabında və göz yaşında immunoloji göstəricilər gözlərin enteroviruslu zədələnmələri olan pasiyentdə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi ilə korrelyasiya edir.

- Həyata keçirilən müayinələrin əsasında enterovirus infeksiyaları üzərində epidemioloji nəzarətin konseptual modeli və regional yönlənmiş əksepidemik tədbirlər sistemi işlənib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti

Enteroviruslu uveitin aşkar edilmiş klinik xüsusiyyətləri gözdə baş verən spesifik prosesin klinik diaqnostikasının vaxtında aparılması zamanı oftalmoloqlar üçün mühüm təcrübi əhəmiyyət kəsb edir. Bal-reyting sistemi hospitalöncəsi səviyyədə skrining qiymətləndirmə qismində uveitin yaranmasının səbəblərinin geniş axtarışı zamanı oftalmoloqların, pediatrların və digər profilli həkimlərin təcrübi fəaliyyətində işlətmək üçün tövsiyə edilə bilər.

Klinik mərhələdə müayinə planına ümumi və lokal sitokin profilinin öyrənilməsi, xəstəliyin gedişinin proqnozlaşdırılması üçün qan zərdabında İL-8 və TNF- α və göz yaşında İL-6 miqdarının təyin edilməsi daxildir. Təklif olunan epidemioloji nəzarət sistemi enterovirus infeksiyaları ilə xəstələnmənin səviyyəsinin azaldılmasına yönəldilmiş profilaktik və əksepidemik tədbirlərin lazımı həcmdə aparılmasını təmin etməyə imkan verir.

Dissertasiyanın aprotasiyası və tətbiqi

Dissertasiyanın materialları müzakirə olunmuşdur:

İşin nəticələri 2016-cı ildə Bakı şəhərində “Allergologiya, immunologiya və immunoreabilitasiya” üzrə V Azərbaycan Milli Konqresdə, 2016 və 2017-ci illərdə Bakı şəhərində “Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri” elmi-praktiki konfransda məruzə edilmişdir. Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş “Təbabətin aktual problemləri” elmi-praktik konfransda (Bakı, 2018); Tibb fakültəsinin yaradılmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi praktik konfransda (Bakı, 2019), Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin ATU-nun profil kafedralarının birgə keçirdiyi kafedralarası iclasda (Bakı, 2021, protokol № 1), Azərbaycan Tibb Universitetinin BFD 2.28/1 Dissertasiya Şurasının nəzdindəki aprotasiya

komissiyasının elmi seminarında (Bakı, 2021, protokol № 2) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur. Dissertasiyanın materialları ATU-nun epidemiologiya və oftalmologiya kafedralarının tədris prosesində istifadə edilir, təklif olunmuş praktiki tövsiyələr praktikaya tətbiq olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı.

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin oftalmologiya və epidemiologiya kafedralarında elmi proqram üzrə yerinə yetirilmişdir.

Dissertasiya işinin əsas nəticələrinin dərc olunması.

Tədqiqatın əsas müddəaları və nəticələri 6 elmi məqalə və 5 tezisdə öz əksini tapmışdır.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi.

Dissertasiya 215704 işarədən ibarət məndə tədqim olunaraq, girişdən (9417 işarə), ədəbiyyat icmalından (45451 işarə), material və metodlar fəslindən (19977 işarə), şəxsi tədqiqatların 3 fəslindən (99455 işarə), yekundan (35138 işarə), nəticələrdən (2336 işarə), praktik tövsiyələrdən (894 işarə), istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısından (208 mənbə) və ixtisarlara siyahısından ibarətdir.

Dissertasiya 30 cədvəl və 21 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

İş 2015-2017-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin oftalmologiya və epidemiologiya kafedralarının elmi proqramı üzrə yerinə yetirilmişdir. Müayinələr ATU-nun oftalmologiya və epidemiologiya kafedralarının və Qax mərkəzi rayon xəstəxanasının bazasında prospektiv metoddan istifadə etməklə həyata keçirilmişdir. Müşahidəmiz altında 2015-2017-ci illərdə 3 aydan 14 yaşa qədər gözlərin enteroviruslu infeksiyası ilə xəstə 150 uşaq olmuşdur. Orta yaş $7,50 \pm 2,5$ yaş təşkil etmişdir, onlardan 63-ü oğlan ($42,0 \pm 4,0\%$) və 87-i qızıdır ($58,0 \pm 4,0\%$). Bir çox göstəricilərin müqayisəli qiymətləndirilməsi və fizioloji normadan onların fərqlənməsi dərəcəsinin müəyyən edilməsi üçün biz EVU xəstələri ilə analoji yaşda olan somatik və oftalmoloji baxımdan sağlam 50 şəxsdən ibarət kontrol qrupu müayinə etmişik. Bu zaman analitik, laborator,

epidemioloji, informasiion- maarifləndirici və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. Əldə olunan məlumatların təhlili və bir sıra oftalmoloji və laborator göstəricilər arasında korrelyasiya əlaqələrinin öyrənilməsi bizə EVU-nin müxtəlif klinik gedişinə malik xəstələr qrupunu ayırd etməyə imkan vermişdir. Zədələnmənin simmetrikliliyinə görə uşaqların yaşdan asılı olaraq paylanması göstərmişdir ki, birtərəfli proses 61 uşaqda (61 göz), ikitərəfli proses - 89 uşaqda (178 göz) aşkar edilmişdir. Cəmi prosesə 239 göz cəlb olunmuşdur.

Birinci klinik qrupda (ağır gedişli) pasiyentlərin sayı 70 nəfər təşkil etmişdir. Burada kiçik yaşlı uşaqlar üstünlük təşkil etmişdir, EVU-nun klinik gedişi aşağı görmə itiliyi olan vitreoretinal patologiyanın inkişaf etməsi ilə səciyyələnmişdir. Xəstəliyin orta gedişi qeyd edilən 2-ci qrupda uşaqların sayı 48 nəfər təşkil etmişdir. 2-ci qrupda xəstə uşaqların arasında əsas etibarilə 7-14 yaşda olan uşaqlar və yeniyetmələr üstünlük təşkil etmişdir. Bu qrupda əsas etibarilə şüşəyəbənzər cismin bullanması sayəsində görmənin getdikcə zəifləməsi müşahidə edilmişdir. Üçüncü klinik qrupda – onu biz «qənaətbəxş» qrup adlandırmışıq, çünki EVU olan xəstələrdə görmə itiliyi uzun müddət yüksək səviyyədə qorunub saxlanmış və şüşəyəbənzər cisimdə patoloji dəyişikliklər orta dərəcədə qeydə alınmış, böyük yaşda olan xəstə uşaqlar üstünlük təşkil etmişdir. Buraya EVU olan 32 uşaq daxil edilmişdir. Müayinələrin başlanması anında ambulator xəstəlik tarixlərinin məlumatları nəzərə alınmaqla, xəstəliyin müddəti 2 il - 9 il arasında dəyişmişdir. Tədqiq olunan qruplarda uşaqların və yeniyetmələrin sayı müxtəlif faiz nisbətində olmuşdur.

Tədqiqata pasiyentlərin aşağıdakı klinik müayinəsi və laborator müayinəsi: ümumklinik, biokimyəvi, İFA-da spesifik IgG-nin təyin edilməsi, PZR metodu ilə enterovirus DNT-nin kəmiyyətə təyin edilməsi daxil edilmişdir. Uşaqlarda görmə itiliyi korreksiyası aparılmaqla və aparılmadan ümumi qəbul edilmiş metodla Rott aparatının köməyi ilə Orlova və Qolovina-Sivçeva cədvəlinə əsasən, həmçinin Canon firmasının proyektorunun ekranında ototiplərin və standart linzalar dəstinin vasitəsilə təyin edilmişdir. EVU olan xəstələrdə intravitreal dəyişikliklərin kompleks qiymətləndirilməsi

şüşəyəbənzər cisimdə əlavələrin həcmi, konfigurasiyası, hərəkətliliyi təsvir edilməklə aparılan biomikroskopiyanın məlumatlarına əsasən həyata keçirilmiş və bu, Alcon firmasının (ABŞ) qara-ağ və rəngli displey ilə təchiz olunmuş "UltraScan" aparatında yerinə yetirilmişdir. Instrumental metodlara EKQ, flüoroqrafiya, ultrasəs müayinəsi daxildir və onlar xəstələrin bir hissəsində yerinə yetirilmişdir. Pasiyentlərin hamısı revmatoloq, LOR, kardioloq, stomatoloq tərəfindən məsləhət verilməlidir. Yekun baxış və ümumi patologiyanın diaqnostikası pediatr tərəfindən aparılmışdır.

Müayinələrin nəticələrinin işlənməsi zamanı standart riyazi statistika metodlarından istifadə olunmuşdur. İki seçmə rəqəmlər arasındakı orta riyazi xətanın fərqi dürüslüyünün təyin edilməsi Styudent meyarına əsasən aparılmışdır (t). Müqayisə olunan rəqəmlər arasındakı fərqi dürüslüyü 95%-dən yüksək olduqda ($p \leq 0,05$) fərqi dürüst sayılmışdır.

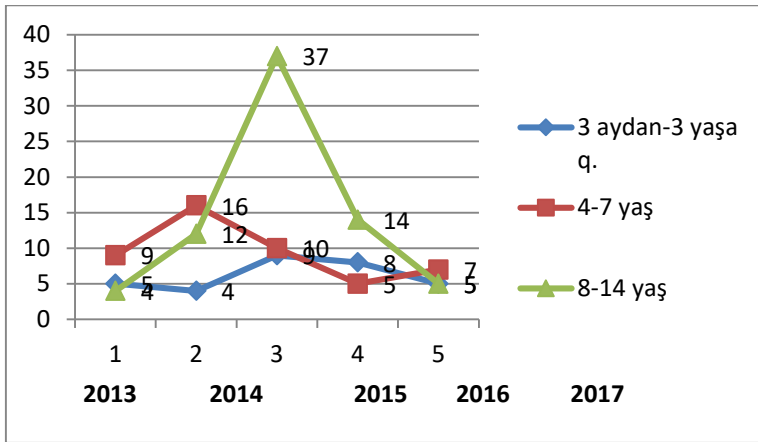
ŞƏXSİ TƏDQIQATLARIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Əldə etdiyimiz məlumatlar göstərir ki, EVU ilə 150 xəstədən tədqiq etdiyimiz materiallardan müxtəlif enterovirusların ştamları ayırd edilmişdir. Tıpspesifik zərdablarla aparılan neytrallaşdırma reaksiyası ilə identifikasiya enterovirusların 2 qrupunun etioloji rolunu əsaslandırmağa imkan vermişdir: ECHO 19 və ECHO 11: 63 xəstə ($42,0 \pm 4,0\%$) uşaqda ECHO 19 virusunun və 48 xəstə uşaqda ECHO 11 ($32,0 \pm 3,8\%$) virusunun aşkar edilməsi; uveitli 23 xəstənin qanında ($15,3 \pm 2,9\%$) ECHO 19 və 16 xəstə uşağın qanında ($10,7 \pm 2,6\%$) ECHO 11 virusuna qarşı anticismlərin titrinin artmasının təyin edilməsi.

Xəstəliyin klinik mənzərəsini - uveitli 108 xəstədə ($72,0 \pm 3,7\%$) prodromal dövrdə və qızdırma dövrünün başlanğıcında yuxarı tənəffüs yollarının zədələnmələrinin olmasını nəzərə alaraq, belə güman etmək olar ki, infeksiya əsasən hava-damcı yolu ilə yayılır. 42 ($28,0 \pm 3,7\%$) xəstədə xəstəliyin ilk 2-3-cü günü bağırsaq sindromunun olması (əksepidemik rejimin pozulması zamanı

meydana çıxır) xəstəliyin fekal-oral yoluxma mexanizminin olması fikrini söyləməyə əsas verir.

Uşaqlar arasında EVU-nun prevalentliyi kifayət qədər yüksəkdir, əsas etibarilə bu, qeyri-qənaətbəxş su təchizatı olan regionlara aiddir. EVU ilə xəstələnmənin daha ətraflı təhlili Azərbaycanın Qax rayonunda 2013-2017-ci illərdə aparılmışdır (şəkil 1).



Şəkil 1. Azərbaycanın Qax rayonunda 2013- 2017-ci illər ərzində EVU ilə xəstəlik hadisələri üzrə xəstələnmə səviyyəsinin yaşlar üzrə dinamikası

Uşaqların yaş qrupları ilə xəstələnmə göstəriciləri dəyişmiş və 2015-ci ildə 3 aydan 3 yaşa qədər uşaqlarla (9 uşaq) müqayisədə 8-14 yaş qrupunda olan uşaqlar arasında (37 uşaq) 4,1-dəfə və 4-7 yaşa qədər olan yaş qrupunda 10 uşağa qədər artmışdır. 8-14 yaş qrupunda uşaqların xəstələnməsinin artması 2014, 2015 və 2016-cı illərdə xüsusilə intensiv baş vermişdir: müvafiq olaraq 16,6% (12 uşaq), 51,4% (37 uşaq), 19,4% (14 uşaq). Rayonda EVU-nun alovlanmalarının baş verməsinə dair belə təəssürat yaranır ki, buraya əsas etibarilə böyük yaşda olan uşaqlar və az dərəcədə 6 yaşa qədər olan uşaqlar cəlb edilmişdir. 2013-cü ildə uşaqlar arasında xəstələnmə 6,9% halda (5 uşaq) qeydə alınmış, 2017-ci ildə isə xəstələnmənin aşağı qiyməti müşahidə edilmişdir – 5,7% (4 uşaq).

Aparılan müayinələr göstərir ki, təhlil edilən dövrdə rayonun uşaqları üçün EVU ilə xəstələnmənin qeyri-sabit olması səciyyəvidir ki, bu da əyri xətti meyilliklə təzahür edir. Aşkar edilən meyl aparılan profilaktik və əksepidemik tədbirlərin lazımı effektivliyə malik olmasını göstərir. Müəyyən edilmişdir ki, EVU üçün xəstələnmənin qış və payız dövrlərində üstünlük təşkil etməsi səciyyəvidir, yəni payız-qış mövsümiliyi maksimal ortaaylıq göstəricilər sentyabrda (18 hadisə, 12,0%), oktyabrda (21 hadisə, 14,0%), noyabrda (29 hadisə, 19,3%) və dekabrda (33 hadisə, 22,0%) qeydə alınmışdır. Xəstələnmənin minimal göstəriciləri yay aylarında nəzərə çarpmışdır: may ayından başlayaraq – 3 hadisə (2,0%), iyun (6 hadisə, 4,0%), iyul (4 hadisə, 2,8%), avqust (5 hadisə, 3,3%).

Müayinə qruplarında uşaqların və yeniyetmələrin yaş xarakteristikası müxtəlif faiz nisbətlərində olmuşdur. EVU olan pasiyentlərin əsas hissəsini 4 yaşdan 14 yaşa qədər uşaqlar (79,3±3,3%) təşkil etmişlər. Yaşdan asılı olaraq uşaqların zədələnmənin simmetrikliliyinə görə bölüşdürülməsi göstərmişdir ki, birtərəfli proses 61 uşaqda (61 göz, 40,7±4,0%), ikitərəfli proses 89 uşaqda (178 göz, 59,3±4,0%) aşkar edilmişdir. EVU etiologiyasına görə aşağıdakı kimi paylanmışdır: enterovirus etiologiyalı - 82 uşaqda (54,7±4,1%), virus-bakterial etiologiyalı - 42 uşaqda (28,0±3,7%; $\chi^2=77,64$; $p<0,01$), virus-allergik etiologiyalı - 26 uşaqda (17,3±3,1%; $\chi^2=14,36$; $p<0,01$) aşkar edilmişdir. Virus-bakterial etiologiyasında birtərəfli proses 19 gözdə (31,1±5,9%; $\chi^2=72,46$; $p<0,01$), ikitərəfli proses 46 gözdə (61,8±3,6%; $\chi^2=22,65$; $p<0,01$) aşkar edilmişdir. Virus-allergik etiologiyasında birtərəfli proses 15 gözdə (24,6±5,5%; $\chi^2=12,43$; $p<0,01$), ikitərəfli proses 22 gözdə (12,4±2,5%; $\chi^2=0,95$; $p>0,05$) aşkar edilmişdir. Pasiyentlərin yaşdan asılı olaraq uveitlərin etiologiyası üzrə bölünməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, 3 aydan 3 yaşa qədər yaş qrupunda virus-bakterial etiologiyalı (58,1±8,9%; $\chi^2=18,24$; $p<0,01$) və virus-allergik (41,9±8,9%; $\chi^2=21,61$; $p<0,01$) etiologiyalı uveitlər üstünlük təşkil edir. 4-7 yaş qrupunda əksər hallarda virus (51,1±7,3%) və virus-bakterial uveitlər (36,1±7,0%; $\chi^2=65,18$; $p<0,01$) qeydə alınmış, virus-allergik etiologiyalı uveitlər 12,8±4,9%

halda rast gəlmişdir ($\chi^2=36,17$; $p<0,01$). Böyük yaş qrupunda – 8-14 yaşda enterovirus etiologiyalı ($80,6\pm 4,6\%$; $\chi^2=16,27$; $p<0,01$) uveitlər üstünlük təşkil etmişdir. İlk dəfə uveitlə xəstələnmiş uşaqların sayı cəmi 78 nəfər ($52,0\pm 4,1\%$), residivləşən uveitlə – 72 nəfər ($48,0\pm 4,1\%$) təşkil etmişdir.

Həmçinin uşaqların hamısı prosesin lokalizasiyasına görə, aşağıdakı kimi paylanmışdır: əsasən gözün ön şöbəsinin zədələnməsi - ön uveitlər 76 uşaqda ($50,7\pm 4,1\%$; $t=4,72$; $p<0,001$), periferik uveitlər 54 uşaqda ($35,0\pm 3,9\%$; $t=2,64$; $p<0,001$), damar qişasının arxa şöbəsinin zədələnməsi – xorioretinitlər 7 uşaqda ($4,7\pm 2,1\%$; $t=2,65$; $p<0,001$), panuveitlər 13 uşaqda ($9,6\pm 3,1\%$; $t=1,78$; $p<0,001$) qeydə alınmışdır.

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə görə pasiyentlərin qruplarının xarakteristikası göstərmişdir ki, birinci klinik qrupda (ağır gedişə malik) pasiyentlərin sayı 70 nəfər ($46,7\pm 4,1\%$) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi olan 2-ci qrupda pasiyentlərin sayı 48 nəfər ($32,0\pm 3,8\%$; $t=4,54$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Üçüncü klinik qrupda (qənaətbəxş gedişə malik) pasiyentlərin sayı 32 nəfər ($21,3\pm 3,3\%$; $t=3,65$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Uşaqlarda gözlərin enteroviruslu zədələnmələri zamanı bir çox ağırlaşmalar, məsələn, ilk dəfə aşkar edilmiş uveit zamanı kəskin bulanma- $52,6\pm 5,7\%$ halda, residivləşən formada - $52,8\pm 5,9\%$ halda müşahidə edilmişdir. Xəstələrin yarısında prosesə tor qişa cəlb olunmuşdur: ilk dəfə aşkar edilmiş uveit zamanı peripapilyar ödem – $83,3\pm 4,2\%$ halda, residivləşən formada – $41,6\pm 5,8\%$ halda, ilk dəfə aşkar edilmiş uveit zamanı tor qişanın makulyar ödemi- $16,7\pm 4,3\%$ halda, residivləşən- $58,4\pm 5,8\%$ ($p<0,001$) halda. Xəstələrin $5,3\%$ -də optik nevit inkişaf etmişdir.

Son illər EVU-nun gedişi çox vaxt bəzi ağırlaşmalarla müşayiət edilir: uveal katarakta - $38,0\pm 3,9\%$ halda, buynuz qişanın distrofiyası - $22,0\pm 3,4\%$ halda, xorioretinal distrofiya $22,7\pm 3,4\%$ ($p<0,001$) halda və s. Bu fakt viruslu uveitlərin gözdə baş verən ağırlaşmalarının profilaktikasının vaxtında aparılması ilə əlaqədardır (cədvəl 1).

**İlk dəfə aşkar edilmiş və residivləşən uveitlərin gedişini
müşayiət edən ağırlaşmalar (%-lə)**

Ağırlaşmalar	Enteroviruslu uveitlər					
	İlk dəfə (n=78)		Residivləşən (n=72)		Cəmi (n=150)	
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Buynuz qişanın distrofiyası	11	14,1±3,9	22	30,6±5,5	33	22,0±3,4
Arxa sinexiyalar	36	28,1±5,1	12	16,7±4,4	48	32,0±3,8
Şüşəyəbənzər cismin kəskin bulanması	41	52,6±5,7	38	52,8±5,9	79	52,6±4,1
Uveal katarakta	24	30,8±5,2	33	45,8±5,8	57	38,0±3,9
Hemofthalm	1	1,3	1	1,4	2	1,3
Göz dibinə qansızma	3	3,8	6	8,3	9	6,0
Tor qişanın aralanması – seroz qopma	2	2,6	1	1,4	3	2,0
Tor qişanın makulyar ödem	13	16,7±4,3	42	58,4±5,8	55	36,7±3,9
Retinovaskulit	20	25,6±4,9	17	23,6±5,0	37	24,7±3,5
Xorioretinal distrofiya	16	20,5±4,6	18	25,0±5,1	34	22,7±3,4
Peripapillər ödem	65	83,3±4,2	30	41,6±5,8	95	63,3±3,9
Optik nevrit	4	5,1	4	5,6	8	5,3
Göz almasının subatrofiyası	3	3,8	1	1,4	4	2,7

EVU zamanı residivlər bir çox ağırlaşmaların inkişaf etməsi fonunda keçmişdir ki, bunlara aiddir: çoxsaylı arxa sinexiyalar - 16,7±4,4% halda, şüşəyəbənzər cismin bulanması - 45,8±5,8% (p<0,001) halda, katarakta - 45,8±5,8% halda, xorioretinal distrofiyalar 25,0±5,1% (p<0,001) halda və s. Demək olar ki, daima prosesə tor qişa və onun damarları qoşulmuşdur: makulyar ödem - 58,4±5,8% halda, peripapillər ödem - 41,6±5,8% halda (p<0,001). Göz dibinə qansızmalar - 8,3% halda qeyd olunmuşdur. İlk dəfə aşkar edilmiş uveitlə xəstələnmiş uşaqların sayı cəmi 78 nəfər (52,0±4,1%), residivləşən uveitlə - 72 nəfər (48,0±4,1%, p<0,001) təşkil etmişdir.

Bal-reyting sistemi hospitalönü mərhələdə pasiyentin düzgün təqibi taktikasını işləyib hazırlamağa şərait yaradır, xəstəliyin gedişini, onun aqibətini proqnozlaşdırmağa imkan verir. Bu zaman aşağıdakı xüsusiyyətlər nəzərə alınmışdır: buynuz qişanın ödeminin, distrofiyasının olması, buynuz qişanın endotelisində presipitatların

olması, sinexiyaların nəticəsində bəbəyin formasının dəyişilməsi, ön uveit zamanı qüzehli qişanın damarlarının ödemi və genişlənməsi. Periferik uveit zamanı şüşəyəbənzər cisimdə meydana çıxan patoloji dəyişikliklər (üzən bullanmalar, ekssudat, fiksə olunmuş bulanmalar) qiymətləndirilmişdir. Bütün əlamətlər 5 ballıq sistem üzrə qiymətləndirilmişdir. Müştərək əlamətlər olduqda ballar ayrı-ayrı balların cəminin üstünə toplanmışdır. EVU olan pasiyentlərdə regionar hemodinamikanın dəyişikliklərinin xarakterini öyrəndikdə müəyyən olunmuşdur ki, birinci qrupda TMA-da $V_s - 9,74 \pm 0,18$ sm/san, $V_d - 2,84 \pm 0,04$ sm/san, həmçinin AQSA-da $V_s - 7,38 \pm 0,45$ sm/san və $V_d - 2,64 \pm 0,14$ sm/san və $R_i - 0,78 \pm 0,02$ qiymətlərini qeydə aldığında klinik olaraq vitreomakulyar interfeysin makulyar ödem, cubretinal neovaskulyar membranın, makulyar dəliyin, kistoz makulopatiyalar şəklində bir və ya bir neçə patoloji dəyişiklikləri və ya ikincili makulodistrofiyalar qeydə alınmışdır. İkinci qrupda hemodinamikanın əsas parametrlərinin: TMA və AQSA-da V_s , V_d sürətlənməsi qeydə alınmış, EVU-nun ağırlaşmış gedişi heç bir halda nəzərə çarpmamışdır.

EVU-lu uşaqlarda görmə funksiyalarının vəziyyətini öyrəndikdə müəyyən edilmişdir ki, görmə itiliyinin azalması, bir qayda olaraq (86,0%) kombinə olunmuş mənşəyə malikdir, hər amilin və əsas səbəbin rolunu təyin etmək isə bəzən mümkün deyildir. Bəzən aparıcı amil xəstəliyin ağırlaşmalarının inkişafı prosesində dəyişmişdir. Görmənin azalması təkcə makulanın patologiyası (ödem, membranların əmələ gəlməsi, distrofiya) ilə şərtlənməmişdir, bu, bəzən onun görmə sinirinin diskinin (GSD) postiltihabi dəyişiklikləri ilə birlikdə təsadüf etməsi və optik zonada şüşəyəbənzər cismin tutqunlaşması (45,3%) və ya büllurun bullanması ilə birgə kombinasiyaları ilə bağlı olmuşdur. Enteroviruslu uveitlər (EVU) xəstəliyin kəskin dövründə TNF- α , IL-6 və IL-4 orta səviyyələrinin ($p < 0,01$) kontrol qrupdakı səviyyələri ilə müqayisədə dürüst yüksəlməsi ilə xarakterizə olunmuşdur. EVU ilə xəstələrin qan zərdabında xəstəliyin kəskin dövründə IFN- α və IFN- γ səviyyələrinin xeyli yüksəlməsi ($p < 0,05$) qeydə alınmışdır ki, bu da kontrol qrupda norma həddində qalmışdır.

Öyrənilən sitokinlərin səviyyələrinin limfositlərin əsas subpopulyasiyalarının nisbi sayı və uveitlə xəstələrin qan zərdabında A, M, G sinif immunoqlobulinlərin miqdarı ilə korrelyasiya asılılığının aşkar edilməsi mühüm məsələ sayılır. EVU ilə xəstələrin qanında limfositlərin əsas subpopulyasiyalarının miqdarında nəzərə çarpan dəyişikliklər aşkar edilməmişdir. Lakin EU zamanı kontrol qrupdakı göstəricilərlə müqayisədə T-helperlərin sayının (CD4+) və immun tənzimləmə indeksinin (CD4+/CD8+) dürüst azalması baş vermişdir. CD8+ limfositlərin, CD71+ reseptoru ekspressiya edən yüksək proliferativ fəallığa malik qan hüceyrələrinin və CD95+ limfositlərin sayı, əksinə, artmışdır ki, bu da virus antigeninə qarşı orqanizmin immun sisteminin normal müdafiə reaksiyası sayılır. EVİ zamanı TNF- α hasil olunması səviyyəsi və CD95+ sayı arasında korrelyasiya əlaqəsi ($r=0,78$, $p=0,054$) müəyyən edilmişdir ki, bu da IFN- γ miqdarının artması ilə yanaşı, gözlərin virus infeksiyası zamanı Th1 cavabın inkişaf etdiyini göstərir. Müayinə qruplarının hər birində xəstələrin qan zərdabında A və M sinif immunoqlobulinlərin (Ig) miqdarı kontrol qrupdakı miqdarından dürüst yüksək olmuşdur ($p<0,01$). Xəstəliyin kəskin dövründə B-hüceyrələrin (CD19+) sayı ilə EU olan xəstələrdə IgM miqdarı arasında bizim müəyyən etdiyimiz qarşılıqlı əlaqə ($r=0,7642$, $p=0,022$), çox güman ki, bu sinif Ig-ə qarşı antiuveal əksicisimlərin hasil edildiyini göstərir - onların təyin edilməsi autoimmun sindromun ifadə dərəcəsinin aşkar edilməsi və qiymətləndirilməsi, uveitin adekvat terapiya sxeminin seçilməsi üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Bal-reyting sistemində ballar klinik əlamətlərin məcmuyu üzrə təyin edildiyi üçün məhz sitokinlərin miqdarı ilə balların korrelyasiyası əsasında sitokinlərin miqdarının xəstəliyin kliik gedişinə uyğun olması haqqında nəticə əldə etmək olar. Bütün qruplarda xəstəliyin klinik gedişi və TNF- α arasında güclü düz asılılıq ($r=0,9$, $r=0,8$, $r=0,6$) müəyyən edilmişdir. TNF- α qiymətləri nə qədər yüksəkdirsə, xəstəliyin gedişi bir o qədər ağırdır. Bu sitokinin köməyilə uveitin gedişini proqnozlaşdırmaq olar və bu, xəstəliyin müxtəlif dövrlərində qanda onun səviyyəsinin öyrənilməsi üçün əlavə müayinələrin aparılması zərurətini diktə edir. Bizim müayinələrin məlumatlarına görə, IL-6 və INF- γ müəyyən lokal immunitet zamanı damarlı qişanın iltihabi proseslərinin markerləri ola bilər.

İnfeksiyon dəyişikliklərlə assosiasiya edən gözlərin allergik xəstəlikləri olan uşaqlarda sekretor A immunqlobulinin orta hesabla 24,0%-ə qədər dürüst azalması baş verir ($p < 0,05$), halbuki allergik dəyişikliklərlə assosiasiya edən qrupda göz yaşında sIgA-nin səviyyəsi 21,0%-ə qədər yüksəlir ($p < 0,05$). Bu tip reaksiya zamanı gözün infeksiyon dəyişiklikləri qeydə alınan müayinə olunan uşaqlarda gözün toxumalarına qarşı anticisimlər, əsas etibarilə Ig və IgM sinif anticisimlər əmələ gələ bilər. Əldə edilən müayinə məlumatlarının təhlili M sinif anticisimlərin səviyyəsinin 2,3 dəfə və G sinif anticisimlərin - 3,6 dəfə artmasını göstərir ($p < 0,05$).

Uveitlərin həyata keçirilən klinik-laborator müayinələrin məlumatlarının, həmçinin gözün iltihablaşmasının mexanizmləri və immunpatologiyaları haqqında ədəbiyyat məlumatlarının təhlili əsasında biz uşaqlarda uveitlərin kompleks müalicəsinin prinsiplərini və metodlarını işləyib hazırlamış və həyata keçirmişik.

EVU-nun müalicəsi müxtəlif metodlarla aparılmışdır, bununla əlaqədar olaraq pasiyentlər xəstəliyin ağırlıq dərəcəindən asılı olmayaraq 2 qrupa bölünmüşlər. 1-ci qrupa uveitlər zamanı ənənəvi müalicə (ümumi və yerli virusəleyhinə terapiya) kursu alan 57 pasiyent daxil olmuşdur. 2-ci qrupa EVU-nun kompleks müalicəsinə (antibakterial, virusəleyhinə, dezintoksikasion, antioksidant, damar-möhkəmləndirici terapiya) alan 93 pasiyent daxil olmuşdur. Müalicədən əvvəl aşağı görmə itiliyi (0,2-yə qədər) 22,5±4,4% halda, 0,2-0,7 görmə itiliyi 45,2±5,2% halda, yüksək 0,8-1,0 görmə itiliyi 32,3±4,8% halda qeyd olunmuşdur. Aparılan kompleks müalicənin fonunda pasiyentlərin hamısında görmə itiliyinin aşağıdakı dinamikası nəzərə çarpmışdır. Görmə itiliyinin 0,2-dən aşağı olması 9,8±3,1% halda, görmə itiliyinin 0,2-0,7 olması - 12,8±3,5% halda, görmə itiliyinin yüksək olması - 77,4±4,3% halda qeydə alınmışdır.

Ənənəvi müalicə alan qrupda aşağı görmə itiliyi (0,2-yə qədər) 10,1% halda, 0,2-0,6 görmə itiliyi - 40,5 % halda, yüksək 0,7-1,0 görmə itiliyi - 49 % halda qeyd olunmuşdur. Ənənəvi müalicə qrupunda 0,2-yə qədər görmə itiliyi 12,3±4,3% halda, 0,2-0,7 həddində görmə itiliyi - 42,1±6,5% halda, 0,8-1,0 həddində görmə itiliyi - 45,6±6,6% halda qeyd olunmuşdur. Ənənəvi müalicə kursu aparıldıqdan sonra görmə itiliyi 0,8-1 həddində - 59,6±6,5% halda,

0,2-0,7 həddində - $31,6 \pm 6,4\%$ halda, 2-dən aşağı - $8,8 \pm 3,3\%$ halda müşahidə edilmişdir. Görmə funksiyalarının dinamikada günlər üzrə qiymətləndirilməsi zamanı müsbət dinamika hər iki qrupda müalicə metodundan asılı olmayaraq 4-5-ci gün qeyd olunmuş, sonra kompleks müalicə alan qrupda görmə itiliyinin daha sürətli müsbət dinamikası, ənənəvi müalicə alan qrupla müqayisədə orta hesabla 1,5 gün tez qeydə alınmışdır.

Hər iki qrupda patoloji prosesin gedişinin müsbət dinamikası nəzərə çarpmışdır. Lakin uveitlər zamanı bəzi simptomlar, məsələn, perikorneal infeksiyanın zəifləməsi, presipitatların azalması və yox olması, buynuz qişanın və qüzehli qişanın ödeminin, göz dibində ödemin azalması, şüşəyəbənzər cisimə ekssudasiyanın azalması kompleks müalicə alan qrupda sürətlə baş vermişdir. EVU zamanı 2-ci qrupda perikorneal inyeksiyanın zəifləməsi $4,6 \pm 0,93$ -ci gün ($p \geq 0,05$), presipitatların sayının azalması $5,9 \pm 0,26$ -ci gün ($p \geq 0,05$), buynuz qişanın ödeminin azalması - $6,66 \pm 0,97$ -ci gün ($p \geq 0,05$) və qüzehli qişanın ödeminin azalması - $6,44 \pm 0,30$ -ci gün ($p \geq 0,05$), şüşəyəbənzər cisimdə ekssudasiyanın sorulmağa başlaması - $11,10 \pm 0,01$ -ci gün ($p < 0,05$), göz dibində ödemin azalması - $10,39 \pm 0,01$ -ci günü baş vermişdir ($p < 0,05$). EVU zamanı ənənəvi müalicə alan qrupda (1-ci qrup) perikorneal inyeksiyanın zəifləməsi - $4,52 \pm 0,89$ -ci gün ($p \geq 0,05$), presipitatların sayının azalması - $7,0 \pm 0,35$ -ci gün ($p \geq 0,05$), buynuz qişanın ödeminin azalması - $6,66 \pm 0,87$ -ci gün ($p \geq 0,05$) və qüzehli qişanın ödeminin azalması - $7,07 \pm 0,41$ -ci gün ($p \geq 0,05$), şüşəyəbənzər cisimdə ekssudasiyanın sorulmağa başlaması - $16,15 \pm 0,02$ -ci gün ($p < 0,05$), göz dibində ödemin azalması - $15,05 \pm 0,06$ -ci gün baş vermişdir ($p < 0,05$).

2-ci qrupda müalicə müddətinin ənənəvi müalicə alan 1-ci qrupla müqayisədə 3-6 gün (21 gündən 17 günə qədər) qısalması qeyd olunmuşdur, stasionarda olmanın orta qalma müddəti 2-ci qrupda $18,42 \pm 1,27$ gün (ənənəvi müalicə alan qrupda $22,33 \pm 1,69$ gün) təşkil etmişdir. Görmə itiliyinin bərpa dinamikası bütün qruplarda müsbət olmuşdur, lakin müxtəlif templərlə baş vermişdir. Görmə itiliyinin müsbət dinamikasının başlanması xəstəliyi qənaətbəxş gedişə malik qrupda orta hesabla $3 \pm 0,92$ -ci gün qeydə alınmışdır, orta-ağır gedişə malik qrupda $6 \pm 0,76$ -ci günü, ağır

gedişə malik qrupda $8 \pm 0,88$ -ci gün qeyd edilmişdir. Pasiyentlərin əksəriyyətində görmə itiliyi 1,0-ə xəstəliyi qənaətbəxş gedişə malik qrupda - 16-cı günü, orta gedişə malik qrupda – 27-ci günü çatmış, ağır gedişə malik qrupda isə praktik olaraq 1,0-ə çatmamışdır.

Xəstəliyi ağır gedişə malik qrupda inyeksiyanın yox olması orta hesabla $5,2 \pm 0,75$ -ci gün, presipitatların sayının azalması və ya tam yox olması $9,4 \pm 1,4$ -ci gün baş vermiş, buynuz qışa şəffaf olmuş, tərləməsi və ödemi $8,13 \pm 1,06$ -ci gün yox olmuş, qüzehli qışanın ödemi orta hesabla $9,4 \pm 0,76$ -ci gün yox olmuşdur. Şüşəyəbənzer cisimdə ekssudasiyanın sorulmağa başlaması orta hesabla $20,6 \pm 0,9$ -ci gün, göz dibində ödemin azalması $18,8 \pm 1,06$ -ci gün baş vermişdir. Xəstəliyi qənaətbəxş gedişə malik qrupda inyeksiyanın yox olması orta hesabla $4,2 \pm 0,38$ -ci gün, presipitatların sayının azalması və ya tam yox olması $4,8 \pm 0,54$ -ci gün baş vermiş, buynuz qışa şəffaf olmuş, tərləməsi və ödemi $5,5 \pm 0,45$ -ci gün yox olmuş, qüzehli qışanın ödemi orta hesabla $3,9 \pm 0,38$ -ci gün yox olmuşdur. Şüşəyəbənzer cisimdə ekssudasiyanın azalması orta hesabla $7,57 \pm 1,4$ -ci gün, göz dibində ödemin sorulmağa başlaması $6,35 \pm 1,3$ -ci gün baş vermişdir. Epidemioloji nəzarətin əsasını sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, əhalinin EVİ ilə xəstələnməsinin səbəb və şərtlərinin təyin edilməsi, əhalinin sağlamlıq vəziyyəti və onu təyin edən amillər arasında səbəb-nəticə əlaqələrinin regionar xüsusiyyətlərinin aşkar edilməsi, regionun əhalisinin sağlamlığına mənfi təsir göstərən yaşayış mühitinin konkret amillərinin ayırd edilməsi təşkil edir.

Beləliklə, EVİ uşaqlar arasında geniş yayılmış bağırsaq infeksiyasıdır, spesifik profilaktikanın olmaması isə yoluxmanın asanlıqla baş verməsi və xəstələnmənin artması üçün zəmin yaradır. Erkən diaqnostika adekvat terapiyanın seçilməsinə, xəstəliyin simptomlarının sürətlə qabaqlanmasına şərait yaradır, həmçinin profilaktik tədbirləri vaxtında həyata keçirməyə imkan verir. Aparılan müayinələrin məlumatları bizə uşaqlar arasında EVİ-nin yayılmasının epidemioloji qanunauyğunluqlarını aşkar etməyə və onların səviyyəsinin aşağı salınması üzrə tədbirləri təklif etməyə, həmçinin bu xəstəliyin müalicə və profilaktikasının kompleks taktikasını işləyib hazırlamağa imkan yaradır.

NƏTİCƏLƏR

1. Həyata keçirilən klinik-laborator müayinələrin sayəsində müəyyən edilmişdir ki, EVU olan pasiyentlərin əsas hissəsini 4 yaşdan 14 yaşa qədər uşaqlar ($79,3 \pm 3,3\%$) təşkil etmişlər. Enterovirus etiologiyalı uveitlər - $54,7 \pm 4,1\%$ uşaqlarda, virus-bakterial etiologiyalı $28,0 \pm 3,7\%$ uşaqlarda, virus-allergik etiologiyalı $17,3 \pm 3,1\%$ uşaqlarda aşkar edilmişdir. İlk dəfə uveitlə xəstələnmiş uşaqların sayı cəmi 78 nəfər ($52,0 \pm 4,1\%$), residivləşən uveitlə - 72 nəfər ($48,0 \pm 4,1\%$) təşkil etmişdir.

2. Bal-reyting sistemi hospitalönü mərhələdə pasiyentin düzgün təcibi taktikasını işləyib hazırlamağa şərait yaradır, xəstəliyin gedişini, onun aqibətini proqnozlaşdırmağa imkan verir. Bu zaman xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsinin kəmiyyət meyarlarını aşkar edən sistem daha effektiv sayılır – bu, uveitin kəskinləşməsi zamanı gözlərin vəziyyətini xarakterizə etməyə, həm də müəyyən zaman müddətində simptomların dinamikasını xarakterizə etməyə imkan verir.

3. İlk dəfə uşaqlarda EVU zamanı sitokinlərin kompleks qiymətləri müəyyən edilmişdir. IL-12 və INF- γ arasında güclü düz korrelyasiya asılılığı təyin edilir ki, bu da iltihabönü və tənzimləyici sitokinlər arasında tərs əlaqənin təzahürüdür. Həmçinin IL-6 və xəstəliyin klinik gedişi arasında güclü düz asılılıq mövcuddur, yəni IL-6-nin yüksək miqdarı uveitin ağır gedişi zamanı və bütün klinik simptomlar qabarıq nəzərə çarpdıqda səciyyəvidir.

4. Elektrofizioloji testlərin geniş spektrli dəyişikliklərinin aşkar edilməsi EVU olan uşaqların əksəriyyətində görmə siniri aparatının zədələnməsindən xəbər verir. Ayrı-ayrı funksional nəticələrin öyrənilməsi göstərmişdir ki, xəstəliyin debütündən 2 il sonra keçən müddətdə EVU olan $17,6\%$ uşaqlar zəif görməyə başlayırlar.

5. Kompleks müalicənin ümumi iltihabəleyhinə, dezintoksikasion və antioksidant təsirləri sayəsində müalicə prosesində əczaçılıq preparatlarının tətbiqi müddətinin qısalması və pasiyentin orqanizminə dərman yüklənməsinin azalması nəzərə çarpmışdır. Viruslu uveitlər zamanı sağalma $86,6 \pm 3,8\%$ xəstədə,

yaxşılaşma - 9,7% xəstədə, virus-bakterial uveitlər zamanı sağalma - 61,9±7,5% xəstədə, yaxşılaşma - 28,6±7,0% xəstədə, virus-allergik uveitlər zamanı isə sağalma - 69,2±9,1% xəstədə, yaxşılaşma - 19,2±7,6% xəstədə baş vermişdir. Enterovirus infeksiyasının epidemik prosesin müəyyən edilmiş qanunauyğunluqları törədicinin epidemik variantının formalaşmasının və yayılmasının qarşısının alınmasına yönəldilmiş adekvat əksepidemik tədbirlər sistemini təyin etmişdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Hospitalönü mərhələdə uveitlərin ağırlıq dərəcəsinin bal-reyting sistemi ilə qiymətləndirilməsinin istifadə olunması (immun-laborator müayinələrin aparılmasına qədər) bu xəstəliyin diaqnostik effektivliyini artırmağa imkan verir ki, bu da pasiyentin təqibi taktikasının təyin edilməsi və aparılan terapiyaya qarşı orqanizmin cavab reaksiyasının proqnozlaşdırılması üçün mühüm amil sayılır.

2. Enteroviruslu uveitlər xəstəliyin kəskin dövründə TNF- α , IL-6 və IL-4 orta səviyyəsinin kontrol qrupda analoji göstəricilərlə müqayisədə dürüst yüksəlməsi ilə xarakterizə olunur.

3. Bütün sitokinlərin daha yüksək səviyyələri virus-bakterial və virus-allergik etiologiyalı uveitlər zamanı qeyd olunur ki, bu da iltihab reaksiyasının aktiv səviyyəsindən və immunşərtlənmənin yüksək səviyyəsindən xəbər verir.

4. İltihabönü sitokinlərin daha yüksək göstəriciləri olan bütün pasiyentlərdə uveitin uzunsürən gedişi, tez-tez baş verən residivlərin, ağırlaşmaların olması, autoimmun xarakterli iltihab qeydə alınmışdır.

DISSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMI İŞLƏRİN SYAHISI

1. Sadıqova, N.A. Enteroviruslu uveit ilə xəstələrdə immun statusun dəyərləndirilməsi // – Bakı: **“Sağlamlıq”**, - 2018. №3, - s. 95-99.

2. Садыгова Н.А. Распространенность энтеровирусных увеитов Гахском районе Азербайджана // – Bakı: «**Биомедицина**», - 2018. №9, - с. 26-28.

3. Садыгова, Н.А. Состояние заболеваемости энтеровирусными увеитами в Гахском районе в Азербайджане // – Беларусь: «**Медицинские новости**», - 2018. - с. 75-77.

4. Sadıqova, N.A. Enteroviruslu uveit ilə xəstələrdəlaborator və biokimyəvi müayinələrin məlumatlarını dəyərləndirilməsi // – Bakı: “**Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri**”, - 2018. №2, - s. 115-118.

5. Sadıqova, N.A. Uveit ilə birgə keçən enterovirus xəstəliyinin epidemiologiyası //– Bakı: “**Təbabətin aktual problemləri**”. - 2018. - s. 5.

6. Sadıqova, N.A. Uşaqlarda enteroviruslu uveitlərin etiologiyası // – Bakı: Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, prof. Bakı dövlət Universiteti nəznində Tibb Fakültəsinin yaradılmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi-Praktik konfrans, - 2019. - s. 46.

7. Sadıqova, N.A. Uşaqlarda enterovirus mənşəli uveitin ağırlaşmaları // – Bakı: **Azərbaycan Tibb Jurnalı**, - 2018. - s. 52-55.

8. Sadıqova, N.A. Enteroviruslu Uveiti olan pasientlərdə regionar hemodinamikanın dəyişikliklərinin xarakteri // – Bakı: Tezis., Azərbaycan Tibb Universitetinin yaradılmasının 90 illik yubileyi, - 2020. - s. 292-293.

9. Sadıqova, N.A. Uşaqlarda enteroviruslu uveitlərin kompleks müalicəsinin prinsipləri // – Bakı: **Azərbaycan Əczaçılıq və Farmakoterapiya**, - 2020. №1, - s. 36-39.

10. Садыгова, Н.А. Роль энтеровирусной инфекции в этиологии увеитов у детей // – Узбекистан: «**Роль инноваций в повышении качества медицины и образования**», - 2020. - с. 370-371.

11. Sadıqova, N.A. Uşaqlarda enterovirus uveitlərin patogenetik terapiyasının xüsusiyyətləri // – Bakı: Azərbaycan Tibb Universitetinin yaradılmasının 90, Azərbaycanda ali əczaçılıq təhsilinin 80 illik yubleylərinə həsr edilmiş “**Əczaçılığın Müasir problemləri**” müvzusunda V beynəlxalq elmi konqresin materialları, - 2021. - s. 423-425.

Dissertasiyanın müdafiəsi _____ 2021-ci il tarixində saat _____ Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 2.28/1 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: Bakı şəhəri, Səməd Vurğun küç. 167, Az 1022, (ATU-nun anatomiya korpusu, akt zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat _____ 2021-ci il tarixdə zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 06.07.2021
Kağızın formatı: 60x84 ¹/₁₆.
Həcm: 37 941 işarə
Tiraj: 100