

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

PARODONTİTLƏRDƏ BAKTRİM-METRONİDAZOL KOMBİNASİYASININ EFEKTİVLİYİ

İxtisas: 3226.01 – Stomatologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Səriyyə Vaqif qızı Puri-Zahidan**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKI – 2022

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetin terapevtik stomatologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru, professor
Ağa Çingiz oğlu Paşayev

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, professor
Tamara Hacıbabə qızı Hüseynova

tibb elmləri doktoru
Kamal Qafar oğlu Qafarov

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Tahir Rauf oğlu Vəzirov

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
Zəfər Nadir oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Rəna Qurban qızı Əliyeva

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Parodontun iltihabi xəstəlikləri, xüsusən də parodontit, geniş yayılmış xəstəlikdir. Müxtəlif yaş qruplarında bu patologiya 80-98% halda müşahidə olunur¹. Stomatoloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən, Azərbaycanın müxtəlif regionlarında yaşayan əhali arasında parodontitin yayılması orta hesabla $9,61 \pm 1,11 - 17,8 \pm 1,44\%$ təşkil edir². Səciyyəvidir ki, müayinə olunanların yaşı artdıqca xroniki generalizə olunmuş parodontitin rastgəlmə tezliyi artır³.

Məlumdur ki, xroniki parodontit zamanı anaerob floranın nümayəndələri üstünlük təşkil edir və parodontal ciblərdə anaerob bakteriyaların ştammlarının sayı 70-80%-ə qədər artır⁴. Diş və diş əti üzərində yaşayan bakteriyaların müxtəlif növləri mürəkkəb assosiasiyalar əmələ gətirirlər. Assosiativ flora adətən iltihabi xəstəliklərin vaxtaşırı kəskinləşmə ilə xroniki gedişinə səbəb olur və ya absesləşməyə gətirib çıxarır. Müxtəlif növ mikroorqanizmlərin qarşılıqlı əlaqəsi, patogenlik dərəcələrindən asılı olmayaraq, iltihabi prosesin başlamasının əsas amilidir. Lakin bu təsirin nəticəsi orqanizmin müdafiə reaksiyalarının xarakterindən və dərəcəsindən asılıdır, hansılar ki, parodontitin inkişafını həm məhdudlaşdırır, həm də ona səbəb ola bilər⁵.

¹Грудянов, А.И. Заболевания пародонта / А.И.Грудянов. – Москва: Медицинское информационное агентство, – 2009. – 336 с.

²Пашаев, А.Ч. Эпидемиологические аспекты основных стоматологических заболеваний населения Азербайджана и разработка эффективных лечебно-профилактических мероприятий: / автореферат диссертации доктора медицинских наук) / – Баку, – 2011. – 50 с.

³Грудянов, А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. / А.И.Грудянов, В.В.Овчинникова – Москва: ООО "Медицинское информационное агентство", – 2007. – 80 с.

⁴Блашкова, С.Л. Разработка критериев качества патогенетической терапии хронического генерализованного пародонтита / автореферат диссертации доктора медицинских наук) / – Казань, – 2010. – 44 с.

⁵Курякина, Н.В. Заболевания пародонта / Н.В.Курякина. – Нижний Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, – 2007. – 294 с.

Bundan əlavə, bakterial mikrofloranın aktivliyi ilə immunitetin fərdi xüsusiyyətlərinin uyğunsuzluğu patoloji dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Disbioz və ya normal mikrofloranın tərkibinin və funksiyalarının pozulması zəifləmiş immunitetin fonunda inkişaf edə bilər və ya özü onun dəyişməsinə səbəb olur⁶. Bu səbəbdən antibakterial maddələrin qəbulu məqsədəuyğun hesab olunur. Lakin, antibakterial maddələrin geniş, çox vaxt əsassız və nəzarətsiz qəbulu, antibiotiklərə davamlı ştammların əmələ gəlməsinə səbəb olur⁷.

İltihaba qarşı müalicədə bir çox dərman vasitələrindən istifadə edirlər: antiseptiklər, fermentlər, proteoliz inhibitorları, vitaminlər, təbii iltihaba qarşı bioloji aktiv maddələr, sulfanilamid vasitələr və antibiotiklər.

Hal-hazırda anaerobisid vasitələrin «qızıl standartı» metronidazol, xüsusilə xlorheksidinlə birləşəndə hesab edilir⁸. Parodontit zamanı onların yüksək effektivliyi əsasında, tərkibində metronidazol və xlorheksidin birləşməsi olan bir sıra dərman preparatları istehsal olunur: Metrogil Denta, professional Metrogil denta, metronidazol və xlorheksidin tərkibli Hialudent geli. Metronidazolla yanaşı, həmçinin tetrasiklin, klindamisin, siprofloksasin və amoksisillin kimi antibiotiklər də tez-tez istifadə olunur⁹.

Generalizə olunmuş parodontitli xəstələrin müalicəsinin əsas prinsipləri kompleks yanaşma, maksimum fərdiləşdirmə və ayrı-ayrı müdaxilələrin və prosedurların aparılmasının ardıcılığı¹⁰.

⁶Михальченко, В.Ф., Мануйлова, Э.В., Яковлев, А.Т. Динамика показателей местного иммунитета при лечении хронического периодонтита с применением кальцийсодержащих препаратов // Вестник ВолГУ. Серия 11, – 2012. № 1 (3), – с. 37-40.

⁷Feres, M. Antibiotics in the treatment of periodontal diseases: microbiological basis and clinical applications // Ann R Australas Coll Dent Surg, – 2008. 19, – p. 37-44.

⁸Kaplish, V., Manpreet, K.W., Kumar, H.S.L. Local drug delivery systems in the treatment of periodontitis: a review // Pharmacophore, – 2013. 4 (2), – p. 39-49.

⁹Pejčić, A. Antibiotics in the Management of Periodontal Disease / A.Pejčić, L.Kesić, R.Obradović [et al.] // Scientific Journal of the Faculty of Medicine in Niš, – 2010. 27 (2), – p. 85-92.

¹⁰Jain, N. Recent approaches for the treatment of periodontitis / N.Jain, G.Jain, S.Javed [et al.] // Drug Discovery Today, – 2008. 13, – p. 21-22.

Parodont xəstəliklərinin, antibakterial və iltihaba qarşı maddələrin istifadəsindən ibarət, uyğunlaşdırılmış konservativ müalicəsinin dəqiq ardıcılığı hələ də aktual məsələ olaraq qalır. Onların kombinasiyalarının klinik effektivliyi tam öyrənilməmiş, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən, ağız boşluğunun yerli immunitetinin vəziyyətindən və sümük toxumasının destruktiv dəyişikliklərinin səviyyəsindən asılı olaraq, onların istifadəsinə dair dəqiq göstərişlər yoxdur.

Bu baxımdan, patoloji prosesin indikatorları olan konkret ştammlara birbaşa təsir etməyə imkan verən antimikrob terapiyanın təkmilləşdirilməsi, anaerob bakteriyaların ştammlarının həssaslığının təhlilinin aparılması və parodontitin antibakterial terapiyasının konkret və ardıcıl sxeması və taktikasının tərtib edilməsi aktualdır.

Tədqiqatın obyektı: Xroniki generalizə olunmuş parodontitli (XGP) xəstələr.

Tədqiqatın məqsədi xroniki generalizə olunmuş parodontitli xəstələrin kompleks müalicəsində antibakterial preparatların kombinasiyasının tətbiqinin effektivliyini qiymətləndirmək və əsaslandırmaq olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Xroniki generalizə olunmuş parodontitin konservativ müalicəsində təklif olunan antibakterial preparatların kombinasiyasının klinik tətbiqinin metodikasını əsaslandırmaq;
2. Xroniki generalizə olunmuş parodontitin kompleks konservativ müalicəsində antibakterial preparatların kombinasiyasının (baktrim + metronidazol) tətbiqinin təsirinin effektivliyi stomatoloji indekslər əsasında öyrənmək;
3. Xroniki generalizə olunmuş parodontitli xəstələrdə parodontal ciblərin mikrobioloji tərkibinə antibakterial preparatların kombinasiyasının (baktrim + metronidazol) təsir dərəcəsinə müəyyən etmək.
4. Antibakterial preparatların kombinasiyasının, xroniki generalizə olunmuş parodontitli xəstələrin ağız boşluğunun yerli immunitetinin vəziyyətinə təsirini öyrənmək.
5. Xroniki generalizə olunmuş parodontitli xəstələrin ağız

boşluğunun sərbəst-radikal oksidləşmə və antioksidant müdafiə proseslərinə antibakterial preparatların kombinasiyasının təsirini dinamikada qiymətləndirmək.

Tədqiqat metodları.

Stomatoloji indekslər (gigiyena indeksi (Qrin-Vermillion, 1964), papilyar-marginal-alveolyar indeksi (PMA, Parma, 1960), Mülleman-Kouel indeksi, parodontal indeksi (Russel A., 1956)), qarışıq ağız suyunun ureaz və qlikolitik aktivliyi, antioksidant sisteminin və lokal immunitetin göstəriciləri, dişin ətrafındakı dişətinin mikrobioloji müayinələri, statistik işlənmə.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:

- Kombinəedilmiş terapiya üsulu xroniki generalizə olunmuş parodontitin əsas klinik təzahürlərinin daha tez və nəzərəçarpan dərəcədə dayışməsinə səbəb olur.
- Kombinəedilmiş preparatın istifadəsi stomatoloji indekslərin səviyyəsinin azalmasına gətirib çıxarır.
- XGP-li xəstələrdə baktrim + metronidazolla kombinəedilmiş terapiya alan xəstələrdə parodontal ciblərin mikrobioloji tərkibini xeyli dəyişdirir. XGP-in yüngül və orta dərəcəsi olan xəstələrdə kombinəedilmiş terapiyanın aparılması nəinki parodont toxumalarına ümumi bakterial gərginliyi mühüm azaltmağa, hətta diş əti mikroflorasının tərkibində bütün müayinə olunmuş parodontopatogenlərin aşkar olunmasının tezliyini və kəmiyyət miqdarını mühüm azaltmağa imkan verir.
- Kombinəedilmiş müalicədən sonra yüngül yerli immunitetin artması, sərbəst-radikal oksidləşmənin azalması və antioksidant müdafiənin yüksəlməsi müşahidə olunur.

Tədqiqatın elmi yeniliyi.

Xroniki generalizə olunmuş parodontit zamanı hazırlanmış antibakterial preparatların kombinasiyasının tətbiqinin patogen mikrofloraya təsiri öyrənilmişdir.

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən, parodontal ciblərin mikrobiosenuzu və ağız boşluğunun yerli immunitetinin vəziyyətindən asılı olaraq, xroniki generalizə olunmuş parodontitin müalicəsi üçün antibakterial preparatların kombinasiyasının tətbiqinə dair göstərişlər işlənilib hazırlanmışdır.

Xroniki generalizə olunmuş parodontitin kompleks konservativ müalicəsində dərman preparatların kombinasiyalarının tətbiqinin effektivliyi təhlil edilmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti.

Aparılmış klinik-laborator tədqiqatların nəticələrinin qiymətləndirilməsinə əsasən, parodontinin müalicəsində antibakterial preparatların tətbiq olunan kombinasiyasının effektivliyi təsdiq olunmuş və klinikada istifadəsinin ardıcılığı müəyyən edilmişdir.

Xroniki generalizə olunmuş parodontitin müalicəsində antibakterial preparatların tətbiq olunmuş kombinasiyaları konservativ müalicənin müddətinin azalmasına və parodontda patoloji prosesin uzunmüddətli remissiyasına səbəb olmuşdur.

Aprobasiya. Tədqiqatın nəticələri aşağıdakı konfranslarda müzakirə edilmişdir: ATU-nun insan anatomiyası kafedrasının yaradılmasının 95 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfransda (Bakı, 2014), VIII Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» (Москва, 2016), IX Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» (Москва, 2017), XI Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» (Москва, 2019), Научно-практична конференция 3 міжнародною участю та навчальним тренінгом 3 оволодінням практичними навиками «Сучасні методи діагностики, профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань» (Одесса, 2021).

Dissertasiya işi ATU-nun terapevtik və ortopedik stomatologiya kafedraların əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş birgə iclasda (03.07.2019, protokol № 10) aparılmışdır. Tədqiqatın nəticələri həmçinin ATU-nun ED 2.05 Dissertasiya şurası nəzdində fəaliyyət göstərən 3226.01 – “Stomatologiya” ixtisası üzrə Elmi seminarla (18.11.2021, protokol № 13) məruzə və müzakirə edilmişdir.

İşin nəticələrinin praktikaya tətbiqi. Yerinə yetirilmiş tədqiqatların nəticələri terapevtik stomatologiya kafedrasının tədris proqramında və ATU-nun Tədris Stomatoloji Klinikasının praktik fəaliyyətində tətbiq olunmuşdur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı. İş Azərbaycan Tibb Universitetinin terapevtik stomatologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Çap edilmiş işlər. Dissertasiya işinin nəticələri və fraqmentləri 14 elmi işdə, o cümlədən 5 tezis (4-ü xaricdə) və 9 məqalədə (4-ü xaricdə) öz əksini tapmışdır.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi girişdən (6 səh.), ədəbiyyat icmalından (22 səh.), material və metodlardan (9 səh.), şəxsi tədqiqatlardan və onların müzakirəsindən (59 səh.), yekundan (21 səh.), nəticələr (2 səh.), praktik tövsiyələr (1 səh.) və ədəbiyyat siyahısından (25 səh.) ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 214 mənbədən ibarətdir. Dissertasiya işinə 14 cədvəl, 1 şəkil və 10 grafik daxil edilmişdir. İşin ümumi həcmi 149 səhifə təşkil edir (201373 işarə).

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqata yüngül və orta ağırlıq dərəcəli xroniki generalizə olunmuş parodontit diaqnozu ilə 100 nəfər böyük xəstələr daxil edilib. Ağız suyunun biokimyəvi, immunoloji və mikrobioloji müayinələri bioloji-kimyə kafedrasının elmi-praktik laboratoriyası və Azərbaycan Tibb Universitetinin klinik-epidemioloji laboratoriyasında aparılmışdır. Stomatoloji müayinə və müalicə ATU-nun Stomatoloji Klinikasında terapevtik stomatologiya kafedrasında aparılıb. Pasport məlumatları, keçirilmiş xəstəliklər haqqında məlumatlar, xəstələrin şikayətləri, klinikaya müraciət etmələrinin səbəbi, parodontitin yaranmasından əvvəlki xəstəliklərin olub-olmaması anamnezə daxil edilirdi. Stomatoloji müayinə öyrənilərkən parodont kompleksinə, ağız boşluğunun və alveolyar çıxıntıların selikli qişasına (iltihabi proseslərin olub-olmaması və onların intensivliyi), patoloji ciblərin olmasına, dişlərin laxlayıb-laxlamamasına və onların vəziyyətinə, ağız boşluğunun ümumi vəziyyətinə xüsusi diqqət yetirilirdi. Hər hansısa müşayiət edən xəstəliklər müayinə olunan pasiyentlərdə aşkarlanmadı.

Parodont toxumalarının vəziyyəti subyektiv, obyektiv müayinə və xüsusi klinik tədqiqatların aparılması ilə qiymətləndirilirdi.

Kompleks müalicənin üsullarından asılı olaraq, qruplar formaləşdırılırdı. Müayinə olunan bütün pasiyentlər 2 qrupa ayrılmışdır. Qrupların hər ikisində parodontitin müalicəsində əsasən işlədilən ənənəvi tədbirlər aparılırdı: bütün diş çöküntüləri (dişətiüstü və dişətialtı) kənarlaşdırıldı, antiseptiklərin istifadəsilə dişəti cibləri işləndi, küretaj aparıldı.

I qrupda parodontal ciblərə turundalarda yalnız antibakterial preparat – metronidazol bütün müalicə boyu qoyulurdu, II qrupda isə parodontal ciblərə baktrim-metronidazol antibakterial vasitələrin kombinasiyası qoyulurdu.

Subyektiv müayinədə qanama, dişlərin laxlaması, ağızdan pis qoxu, diş əripi, diş ətində ağrı, göynəmə və qaşınma hisslər kimi göstəricilərin rastgəlmə tezliyi müəyyən edilirdi.

Obyektiv müayinədə hiperemiya, ödem, ağrı, parodontal ciblər, dişlərin laxlamasının rastgəlmə tezliyi müəyyən edilirdi.

Parodontda aşkar edilən dəyişikliklər dinamikada qiymətləndirilirdi: müalicənin 3,6 və 9-cu günü.

Ağız boşluğunun gigiyenası və dişətində dəyişikliklərin dərəcəsi stomatoloji indekslərə görə – Gigiyena indeksi (OHI-S), PMA, (Parma, 1960), Mülleman-Kouel indeksi, Parodontal indeksi (Russel A., 1956) qiymətləndirilirdi. Qarışq ağız suyunun ureaz və qlikolitik aktivliyi, diyen konyuqatlarının (DK), malon dialdehidin (MDA), katalaza (KT), lizosim təyin edilmişdir. Ağız suyunda sİgA-nın kəmiyyət müəyyən edilməsi G.Manchini et al. (1965) görə radial immunodiffuziya üsulu ilə aparılırdı.

Mikrobioloji müayinələr üçün material steril tamponla götürülürdü və mikrobioloji laboratoriyaya çatdırılaraq, yaxmalar hazırlanırdı, Qramm-a görə rənglənərək, mikroskopla öyrənilirdi. Materialların əkilməsi üçün ət-pepton aqar, qan aqarı, 10% ət-şəkər istifadə edilirdi.

Terapiya zamanı pasiyentlərin müalicə sxeminə tərkibində sulfanilamid preparatı sulfametoksazol və diamin-pirimidin tərəməsi – trimetoprim kimi iki fəaliyyət göstərən maddələri olan, kombinəedilmiş preparat – baktrim (ko-trimoksazol) daxil edilmişdir.

Bütün qrupların pasiyentlərinə klinik tövsiyələrə əsaslanmış, stomatoloji xəstələrin aparılması planı üzrə xroniki generalizə

olunmuş parodontitin müalicəsinin ənənəvi kimi müəyyən olunan, ümumi qəbuledilmiş eynitipli baza sxemi aparılmışdır.

Müalicə bir neçə etaplardan ibarət idi. İlk müalicə tədbirlərinə aiddir:

1. Gözlənilən parodontoloji müalicəyə pasiyentlərin motivasiyasına, gigiyena əşyaları və vasitələrinə və həmçinin, dişlərin təmizlənməsi üsulları və protezlərə qulluğa dair tövsiyələr.

2. Ağız boşluğunun professional gigiyenası: antiseptik vannası ilə birgə (xlorheksidin 0,05% məhlulu) diş çöküntülərinin kənar edilməsi (əl və ultrasəs üsullarla), köklərin açıq nahiyələrinin rezin başcıqlar və abraziv pastası və fırça ilə sonrakı cilalanması.

3. Ağız boşluğunun sanasiyasını: yerli qıcıqlandırıcı amillərin və həmçinin xroniki infeksiya ocaqlarının kənar edilməsi; kariyes və onun ağırlaşmaları olan dişlərin müalicəsi.

4. Yerli dərman terapiyası: bir qrup pasiyentlərə antibakterial preparat – metronidazol, digərlərinə isə parodontal ciblərə antibakterial vasitələrin kombinasiyasından ibarət olan vasitənin (baktrim+metronidazol tərkibli toz 1-2 kvadranta müvafiq olaraq 960 mq + 250 mq dozada) daxil edilməsi.

Bütün manipulyasiyalar aparılarkən, ağız boşluğunun, dişətinin antiseptik işlənməsi, parodontal ciblərin yuyulması üçün xlorheksidinin 0,05% məhlulu istifadə edilirdi.

5. Polivitamin komplekslərin təyini daxil edən ümumi dərman terapiyası.

Orta ölçülər və onların səhvləri alınmış məlumatların statistik hesablanmasında öyrənilirdi. Statistik etibarlı fərq Student (t), χ^2 , U-meyarlarından kompyuter proqramlarının – Microsoft Office Excel və Staistika 8.0 köməyilə hesablanırdı.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Parodontit müalicəsinin effektivliyinin subyektiv və obyektiv klinik meyarların qiymətləndirilməsi. Dişəti ciblərinin antiseptik işlənməsi üçün xlorheksidin istifadə olunmuşdur.

Parodontda olan dəyişikliklər dinamikada qiymətləndirildi: aparılan müalicənin 3, 6 və 9 günü. Müalicənin ümumilikdə müddəti 12 gün təşkil etmişdir.

Parodontitin subyektiv əlamətləri xəstələrin əsas şikayətlərinə görə qiymətləndirilib. Pasiyentlərin əsas şikayətləri: ağızdan pis qoxu, dişləri fırçalayanda diş ətinin qanaması, qida qəbulunda diş ətində ağrı, diş ərpi, dişlərin laxlaması, göynəmə və qaşınma hissləri olmuşdur.

Metronidazolun istifadəsində (I qrup) müalicənin 6 və 9 gününə özündə qanama qeyd edən, parodontitin yüngül dərəcəsi olan xəstələrdə bu simptom müvafiq olaraq 1,7 və 3,5 dəfə, xəstəliyin orta dərəcəsi ilə olanlarda isə 1,2 və 1,7 dəfə azalmışdır. Parodontitin orta dərəcəsi olan xəstələrdə müalicədən 6 və 9 gün sonra ağızdan pis qoxunun 50,0% və 33,3% pasiyent özündə qeyd etmişdir və bu müalicənin 3 gününə olan göstəricisi ilə 1,7 və 2,5 dəfə aşağı idi.

Parodontitin yüngül dərəcəsi olan II qrupun xəstələri terapiyadan 6 gün sonra göynəmə və qaşınmadan şikayət etmirdi, baktrim+metronidazol terapiyasından 2 gün sonra isə bütün simptomlar yox olurdu. Eyni zamanda yüngül dərəcəli xəstələrdə qanama və diş ərpi, ağızdan pis qoxu və dişətində ağrı halları baktrim+metronidazolla kombinə edilmiş terapiyasından 6 gün sonra müvafiq olaraq 1,7 və 1,5 dəfə, 2,0 və 1,7 dəfə azalmışdır. Bu qrupun pasiyentlərində I qrupun pasiyentlərində olduğu kimi dişlərin laxlaması qeyd olunmamışdır.

Yalnız metronidazolla və baktrim+metronidazolla kombinə edilmiş müalicədən 6 və 9 gün sonra alınmış nəticələrin müqayisəvi qiymətləndirilməsində klinik simptomatikanın reqressi hər iki qruplarda parodontitin həm yüngül, həm də orta dərəcəsi olan xəstələrdə aşkar edilmişdir. Lakin, aparılmış müalicənin təsiri altında klinik simptomatikanın reqressinin analizi metronidazol+baktrimin kombinə edilmiş istifadəsinin üstünlüyünü aşkar etdi və bu da xəstəliyin əsas subyektiv əlamətlərinin artıq 6 gündən sonra tez dayandırılması ilə təzahür edirdi. Belə ki, bu müddətə kombinə edilmiş müalicə fonunda, metronidazolla terapiya ilə müqayisədə, parodontitin yüngül və orta dərəcəsi olan xəstələrdə qanama müvafiq olaraq 1,3 və 1,5 dəfə azalmışdır. Hər iki qruplarda parodontitin

yüngül dərəcəsi olan xəstələrdə dişlərin laxlmasına dair şikayətlər olmamışdır, lakin parodontitin orta dərəcəsi olan pasiyentlərdə preparatların kombinasiyası fonunda, yalnız metronidazolla terapiyası ilə müqayisədə, bu şikayətlər 1,5 dəfə daha az qeyd olunmuşdur.

Kombinəedilmiş müalicə almış xəstələrin dişlərində diş ərpinin mövcudluğu müvafiq olaraq, parodontitin yüngül və orta dərəcəsinə 1,5 və 3,5 dəfə azalmışdır. Həmçinin preparatların kombinasiyası ilə terapiyadan sonra ağızdan pis qoxu gəlməsində də fərq qeyd olunmuşdur – parodontitin yüngül dərəcəsi olan xəstələrdə bu simptomla halların sayı 2,0 dəfə, orta dərəcəli parodontitlə xəstələrin isə 1,7 dəfə azalmışdır.

Kombinəedilmiş müalicədən sonra diş ətində ağrı yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə 1,3 dəfə, parodontitin orta dərəcəsi olan xəstələrdə isə 1,2 dəfə az rast gəlinirdi. Kombinəedilmiş müalicə almış, parodontitin yüngül dərəcəsilə xəstələr göynəmə və qaşınmanı qeyd etmirdi, lakin bu qrupda parodontitin orta dərəcəsi olan xəstələrdə bu simptomlarda şikayətlər 2,3 dəfə az olmuşdur.

Müalicədən 9 gün sonra alınmış nəticələrin müqayisəvi analizi yüngül dərəcədə kombinəedilmiş terapiya almış xəstələrdə klinik simptomların olmamasını göstərdi. Pasientlər ağızdan pis qoxunun, ağrının, qanamamanın və s. yox olmasını qeyd edirdi. Parodontitin orta dərəcəsi olan bu qrupun xəstələri qanamamanın (14,3% – I qrupdakı 50,0%-ə qarşı), dişlərin laxlmasının (14,3% – I qrupdakı 50%-ə qarşı), ağızdan pis qoxunun gəlməsinin (14,3% – I qrupdakı 33,3%-ə qarşı) azalmasını və həmçinin dişlərdə diş ərpinin, diş ətində ağrıların, göynəmə və qaşınmanın yox olmasını qeyd edirdi.

Obyektiv olaraq xəstələrdə dişətinin marginal və alveolyar hissələrinin hiperemiyası və ödem, parodontal ciblər, dişlərin laxlaması aşkar edilirdi. Parodontitin yüngül dərəcəsi olan xəstələrdə ciblərin dərinliyi 3-3,5 mm, orta dərəcəsi olanlarda isə 4-5 mm çatırdı.

Metronidazolun istifadəsində (I qrup) parodontitin yüngül dərəcəsi olan xəstələrdə müalicənin 6-cı və 9-cu günü hiperemiyə halları 1,4 və 3,5 dəfə, xəstəliyin orta dərəcəsinə isə müvafiq olaraq 1,2 və 2,0 dəfə, azalmışdır.

Metronidazolla aparılan terapiya fonunda ağrının azalması qeyd olunurdu, hansı ki yüngül dərəcəli xəstələrdə müalicənin 6 və 9

gününə müvafiq olaraq 1,7 və 7,0 dəfə azalmışdır. Parodontitin orta ağırlıq dərəcəsi olan pasiyentlərdə həmçinin aparılan müalicənin 6 və 9 gününə müvafiq olaraq 1,7 və 2,5 dəfə ağrının azalması qeyd olunurdu.

Parodontal ciblər əsasən dişarası məsaməsinin nahiyəsində aşkar edilirdi. Metronidazolla terapiyasından 6 gün sonra parodontitin yüngül və orta dərəcələri olan I qrupun xəstələrində ciblərin tezliyi müvafiq olaraq 2,0 dəfə azalmış, 9 gündən sonra isə müvafiq olaraq 3,0 dəfə azalmışdı.

Parodontitin orta dərəcəsi olan xəstələrdə laxlayan dişlər qeyd olunurdu. Müalicə prosesində dişlərin laxlaması azaldı. Belə ki, metronidazolla terapiyanın 6 gününə dişlərin laxlaması 50% xəstələrdə qeyd olundu və bu terapiyanın 3 gününə (100%) olan göstəricisi ilə müqayisədə 2,0 dəfə az olmuşdur, 9 gündən sonra isə dişlərin laxlaması daha çox azalmışdır və fərq 3,0 dəfə təşkil etmişdir.

Parodontitin yüngül dərəcəsi olan II qrupun xəstələrində kombinəolunmuş terapiyasından 9 gün sonra klinik təzahürlər yox olmuşdur, lakin orta dərəcəli parodontitli xəstələrdə isə müalicənin bu müddətinə ağrı yox olmuşdur.

Kombinəolunmuş müalicə alan, yüngül dərəcəli parodontitli xəstələrdə hiperemiya və ödem nəzərə çarpması 6 günə müvafiq olaraq 2,0 və 1,8 dəfə azalmışdır. Orta dərəcəli xəstələrdə aparılmış kombinəolunmuş terapiyasından 6 və 9 gün sonra hiperemiyanın tezliyi müvafiq olaraq 1,5 və 3,0 dəfə azalmışdır. Parodontitin bu ağırlıq dərəcəsi olan xəstələrdə ödem nəzərə çarpması həmçinin terapiyadan 6 gün sonra 1,5 dəfə və 9 gün sonra isə 7,0 dəfə azalmışdır.

Parodontitin yüngül və orta dərəcəli xəstələrdə baktrim+metronidazol terapiyasının 6 günü ağrı müvafiq olaraq 1,7 dəfə azalmışdı.

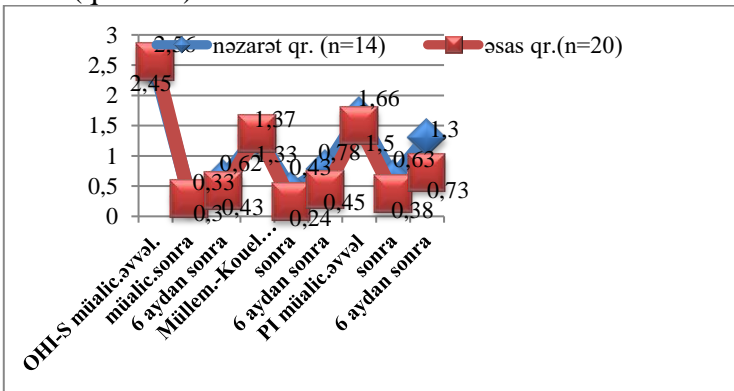
Müalicənin 6 gününə ciblərin mövcud olması 30,0% xəstəliyin yüngül dərəcəli və 50% orta dərəcəli xəstələrində aşkar edilmişir və bu, müvafiq olaraq 2,0 dəfə müalicənin əvvəlinə nisbətən az olmuşdur, belə müsbət dinamika davam etmişdir və 9-cu gününə orta dərəcə ilə xəstələrdə ciblərin mövcud olması 7,0 dəfə azalmışdır. Parodontitin orta dərəcəsi olan xəstələrdə dişlərin laxlamasına dair ciblər mövcud olmaqla dəyişikliklərin praktik olaraq oxşar dinamikası müşahidə

edilmişdir. Belə ki, proseduralardan 6 və 9 gün sonra xəstələrin bu kontingentində dişlərin laxlamasının tezliyi 2,0 və 7,0 dəfə az rast gəlinib, nəinki müalicənin əvvəlində.

Yüngül dərəcəli xəstələrdə alınmış baktrim-metronidazol müalicəsindən sonra, yalnız metronidazolla müalicədən fərqli olaraq, bütün simptomlar yox oldu, lakin orta dərəcəli xəstələrdə isə hiperemiya, ödem, ciblərin və laxlayan dişlərin mövcudluğunun tezliyi müvafiq olaraq 3,5 və 2,3 dəfə azalmışdır.

Beləliklə, baktrim+metronidazolla kombinə edilmiş müalicənin istifadəsinin təsiri altında bütün klinik simptomların müsbət dinamikası qeyd olunmuşdur, hansı ki müalicə kursundan sonra daha nəzərəçarpan olurdu.

Xroniki generalizə olunmuş parodontitli xəstələrdə kombinə edilmiş terapiyanın effektivliyinin qiymətləndirilməsi. Gigiyena (OHİ-S), qanama (Mülleman-Kouel) və iltihab (PI) indekslərinin dinamikasını uyğunlaşdırdıqda aşkar edilib ki, XGP-in yüngül dərəcəli xəstələrində kombinə edilmiş müalicə fonunda ağız boşluğunun vəziyyətinin yaxşılaşmasına doğru davamlı tendensiya qeyd edilir (qrafik 1).



Qrafik 1. XGP yüngül dərəcəsilə müayinə olunmuş pasiyentlərində stomatoloji indekslərin (ballarla) dinamikası

Orta dərəcədə, yüngül dərəcədə olduğu kimi, kombinə edilmiş terapiya ağız boşluğunun vəziyyətinə daha effektiv təsir göstərirdi. Belə ki, kombinə edilmiş preparatın istifadəsindən sonra tədqiqatın əvvəlindən OHİ-S indeksi orta hesabla 4,5 dəfə (nəzarət 3,4 dəfə,

$p < 0,05$) Pİ indeksi – 2,6 dəfə (nəzarət – 1,4 dəfə, $p < 0,05$), Mülleman-Kouel indeksi 2,5 dəfə (nəzarət – 1,8 dəfə, $p < 0,05$) aşağı olmuşdur.

PMA orta qiymətlərinin dinamikasının analizində ən mühüm dəyişikliklər əsas qrupda XGP yüngül dərəcəsilə müşahidə edilirdi və bu indeksin 2,99 (nəzarət – 1,89 dəfə, $p < 0,05$), orta dərəcədə müayinə bitdikdə PMA 2,63 dəfə (nəzarət – 1,7 dəfə, $p < 0,05$), azalması ilə ifadə olunurdu.

XGP-in həm yüngül, həm orta dərəcəsi olan xəstələrdə pH turş tərəfə yerini dəyişib və bu yüngül dərəcəli XGP-li xəstələrdə ureolitik (orta hesabla 33,8%, $p < 0,01$) aktivliyin azalması və qlikolitik aktivliyin artması (orta hesabla 50,2%, $p < 0,01$) və müvafiq olaraq orta dərəcəli XGP-li xəstələrdə orta hesabla 40,6% ($p < 0,01$) və 77,0% ($p < 0,001$) göstəricilərlə ifadə olunurdu. Aparılmış müalicədən sonra I qrupda XGP-in yüngül dərəcəsi olan pasiyentlərdə ureolitik aktivlik 16,5% ($p < 0,01$), orta dərəcəsi olanlarda isə - 23,1% ($p < 0,001$) artmışdır. Həmin qrupda müalicə fonunda qlikolitik aktivlik yüngül dərəcəli XGP-li xəstələrdə -16,9% ($p < 0,01$), XGP-in orta dərəcəsi olan pasiyentlərdə isə 27,4% ($p < 0,01$) azalırdı.

II qrupda baktrim + metronidazolu daxil etməklə, kompleks terapiya fonunda yüngül dərəcəli xəstələrdə ureolitik aktivlik 23,1% ($p < 0,01$) artmış, lakin qlikolitik aktivlik 22,7% ($p < 0,01$) azalmışdır, orta dərəcəli xəstələrdə isə, müvafiq olaraq – 32,8 ($p < 0,001$) və 31,7% ($p < 0,001$) bu göstəricilər dəyişmişdir.

Müqayisəvi qruparası analiz göstərdiki, I qrupun pasiyentlərindən II qrupun yüngül və orta dərəcəli XGP-li pasiyentlərdə terapiyaya baktrim + metronidazol kompleksinin daxil edilməsindən sonra ureolitik aktivliyin artması və qlikolitik aktivliyinin azalması 1,1 dəfə yüksək olmuşdur.

Yüngül dərəcəli XGP-li xəstələrin ağız suyunda MDA-nın ilkin səviyyəsi nəzarət qrupunun göstəricisi ilə müqayisədə orta hesabla 1,7 dəfə ($p < 0,05$), orta dərəcəli XGP-li xəstələrdə isə 2 dəfə ($p < 0,05$) yüksək olmuşdur. Müalicədən sonra I qrupda yüngül və orta dərəcəli XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda MDA müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə müvafiq olaraq 20,7% ($p < 0,01$) və 25,4% ($p < 0,01$) azalmışdır.

MDA-nın konsentrasiyası II qrupun xəstələrində aparılmış

müalicədən sonra yüngül dərəcəli XGP-li xəstələrdə 32,8% ($p<0,01$), orta dərəcəli isə 36,6% ($p<0,01$) azalmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, II qrupun pasiyentlərində terapiyadan sonra MDA-nın səviyyəsi nəzarət qrupunun göstəricilərinə daha yaxın olmuşdur.

Müalicədən əvvəl DK-nın səviyyəsi ağız suyunda yüngül dərəcəli XGP-li pasiyentlərdə nəzarət qrupundakı göstəricini orta hesabla 1,6 dəfə ($p<0,05$), orta dərəcə isə 2,2 dəfə ($p<0,05$) ötüb keçmişdir. Müalicədən sonra I qrupda yüngül dərəcəli XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda DK-nın konsentrasiyası 17,5% ($p<0,01$), orta dərəcəli xəstələrin ağız suyunda isə 30,9% ($p<0,001$) azalmışdır. II qrupda baktrim + metronidazolun qəbulundan sonra yüngül və orta dərəcəli XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda DK-ın miqdarı müalicədən əvvəlki göstəricisi ilə müqayisədə azalmış və müvafiq olaraq 25,0% ($p<0,001$) və 37,7% ($p<0,001$) təşkil etmişdir.

XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda katalazanın miqdarının müayinəsində patoloji proses artdıqca, bu fermentin konsentrasiyasının azalmağa doğru tendensiyası müşahidə edilib. Yüngül dərəcəli XGP-li xəstələrin ağız suyunda fermentin orta səviyyəsi nəzarət ölçüsü ilə müqayisədə, müalicədən əvvəl 3,1 dəfə ($p<0,01$), orta dərəcəsilə müqayisədə isə 5 dəfə ($p<0,001$) aşağı olmuşdur. Aparılmış müalicədən sonra katalazanın miqdarının yüngül və orta dərəcəli XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda I qrupda 2,1 dəfə ($p<0,001$) və 3 dəfə ($p<0,001$), II qrupda isə müvafiq olaraq 2,6 dəfə ($p<0,001$) və 2,9 dəfə ($p<0,001$) artması qeyd edilmişdir.

Alınmış məlumatlardan görüldüyü kimi, aparılmış müalicədən sonra katalazanın konsentrasiyasının artması qeyd edilirdi, belə ki, yüngül və orta dərəcəli XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda baktrim+metronidazolun kombinə edilmiş müalicədən (II qrup) sonra fermentin miqdarı nəzarət göstəricilərindən 1,2 və 1,4 dəfə aşağı olmuşdur, metronidazolun yerli daxil edilməsindən sonra (I qrup) bu fərq müvafiq olaraq 1,5 və 1,7 dəfə təşkil etmişdir.

Həmin tendensiya həmçinin MDA və DK-ya dair qeyd olunmuşdur. Müalicədən sonra II qrupun yüngül dərəcəli XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda MDA və DK səviyyəsi I qrupun göstəricilərindən 10,9% və 9,1%, orta dərəcəli XGP-li xəstələrdə isə - müvafiq olaraq, 10,0% və 13,2% aşağı olmuşdur.

Deməli, aparılmış müalicədən sonra MDA və DK-nın miqdarı azalır, katalazanın aktivliyi isə artırdı, bu isə baktrim + metronidazol kombinəedilmiş terapiyasından sonra daha nəzərə çarpıcı təzahür edilirdi.

Alınmış nəticələrə müvafiq olaraq, XGP-in yüngül və orta dərəcəsində nəzarət ölçüsü ilə müqayisədə, lizosimin səviyyəsi orta hesabla 1,2 və 1,3 dəfə azalırdı. Müalicədən sonra lizosimin konsentrasiyası ilkin göstəricilərlə müqayisədə I qrupda XGP-in yüngül dərəcəsində 11,2%, orta dərəcədə – 16,1%, II qrupda isə müvafiq olaraq, 11,3% və 17,6% artmışdır.

Ağız suyunda sekretor IgA-nin miqdarının müayinəsində aşkar olunmuşdur, XGP-in yüngül dərəcəsi olan pasiyentlərin nəzarət səviyyəsi ilə müqayisədə o, orta hesabla 1,7 dəfə ($p<0,05$), orta dərəcədə - 1,9 dəfə ($p<0,05$) azalmışdır. Müalicədən sonra yüksəlmə tendensiyası müşahidə edilir. Orta hesabla, I qrupda XGP-in yüngül dərəcəsi olan pasiyentlərin ağız suyunda sIgA-nın miqdarı müalicədən əvvəlki göstəricisi ilə müqayisədə 35,8% ($p<0,001$), orta dərəcəli pasiyentlərdə isə 45,6 % ($p<0,001$) artır. II qrupda yüngül dərəcədə sIgA artması 37,4% ($p<0,001$) XGP orta dərəcəsində isə 53,2% ($p<0,001$) təşkil etmişdir.

Müqayisəvi analiz göstərdi ki, XGP-in yüngül və orta dərəcələrinin baktrim + metronidazol kombinasiyası ilə müalicədə, lizosimin azalmış konsentrasiyasının artması müvafiq olaraq 4,2% və 4,7% yüksək olmuşdur nəinki metronidazolla yerli müalicədə. Analoji vəziyyət həmçinin ağız suyunda sIgA-nin konsentrasiyasına dair qeyd olunurdu. XGP-in yüngül və orta dərəcəsi olan II qrupun pasiyentlərində müalicədən sonra bu göstərici müvafiq olaraq, 7,2% və 8,1% yüksək olmuşdur

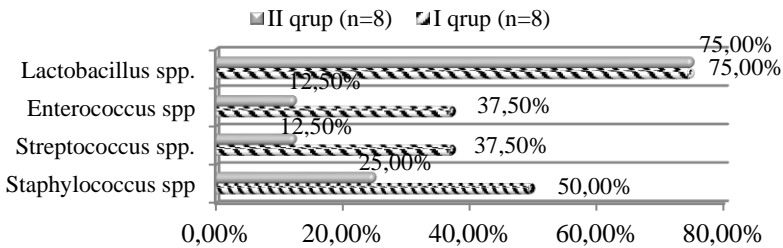
XGP-li və həmçinin nəzarət qrupunda parodontal ciblərin içindəkilərinin ilkin müayinəsində aşağıdakı agentlər aşkar edilib: Staphylococcus spp. – 97,0% hallarda (nəzarət- 63,6%), Streptococcus spp. – 84,8% (nəzarət – 36,4%), Enterococcus spp. – 69,7% (nəzarət – 45,4%), Fusobacterium spp. 51,5%, Candida spp. – 36,4%, Neisseria spp. – 51,5%, Actinomycetem comitans – 33,3% və Lactobacillus spp. – 45,4% (nəzarət – 81,8%). Parodontit proqressiya etdikcə, Candida spp. və Lactobacillus spp. istisna olunaraq, praktik bütün müayinə

olunmuş parodontopatogenlərin rastgəlmə tezliyinin və miqdarının artması qeyd olunurdu. Əgər yüngül və orta dərəcəli pasiyentlərdə *Candida spp.* tezliyi etibarlı fərqlənmirdisə, orta dərəcəli XGP-li müayinə olunanlarda *Lactobacillus spp.* tezliyi 1,6 dəfə azalırdu.

I qrupun pasiyentlərində mikroorqanizmlərin rastgəlmə tezliyinə metronidazolla yerli terapiyanın təsirinin analizi aparılan terapiyanın effektivliyini göstərdi. Yüngül dərəcəli XGP-li pasiyentlərdə müalicədən sonra *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.* və *Enterococcus spp.* müvafiq olaraq 1,7-2,0 dəfə azalması qeyd edilirdi. *Fusobacterium spp.*, *Candida spp.*, *Neisseria spp.* və *Actinomycetem comitans* müalicədən sonra aşkar edilmədi. Metronidazolla müalicədən sonra I qrupda XGP-in yüngül dərəcəsi olan xəstələrdə *Lactobacillus spp.* miqdarının 1,2 dəfə artması qeyd olunurdu. XGP orta dərəcəsi olan pasiyentlərində metronidazolla terapiyadan sonra *Staphylococcus spp.* və *Enterococcus spp.* tezliyi 2,0 dəfə, *Streptococcus spp.* – 2,3 dəfə, *Fusobacterium spp.* – 4,0 dəfə, *Candida spp.* 3,0 dəfə azalmışdır. Yüngül dərəcəli xəstələrdəki kimi, orta dərəcəli xəstələrdə *Neisseria spp.* və *Actinomycetem comitans* aşkar edilməyib, lakin *Lactobacillus spp.* 1,7 dəfə artmışdır.

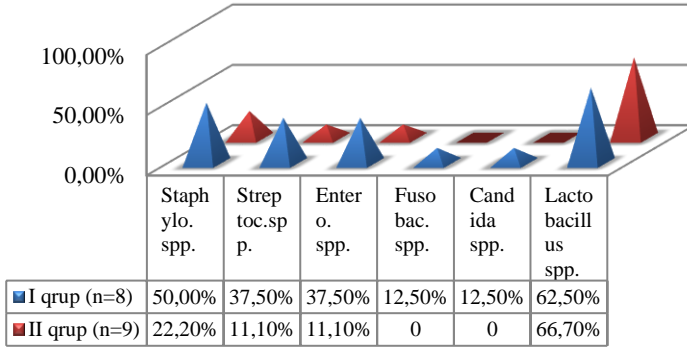
Yüngül və orta dərəcəli XGP-li xəstələrin kompleks konservativ müalicəsinə baktrim+metronidazol kombinasiyasının daxil edilməsi parodont toxumalarına ümumi bakterial təzyiqli və dişətialtı mikrofloranın tərkibindəki bütün müayinə olunan parodontopatogenlərin kəmiyyət miqdarını və aşkar edilməsinin tezliyinin mühüm azaldılmasına imkan verdi. Yüngül dərəcəli XGP-li pasiyentlərdə müalicədən sonra *Staphylococcus spp.* azalması – 4,0 dəfə, *Streptococcus spp.* – 7,0 dəfə, *Enterococcus spp.* – 5,0 dəfə təşkil etmişdir. Həmin qrupun xəstələrində I qrupda olduğu kimi, müalicədən sonra *Fusobacterium spp.*, *Neisseria spp.* və *Actinomycetem comitans* aşkar edilməyib. XGP-in yüngül dərəcəsi olan xəstələrdə *Lactobacillus spp.* rastgəlməsi halları baktrim + metronidazolla kombinəedilmiş terapiyanın təyin edilməsindən sonra 1,5 dəfə artmışdır. Kombinəedilmiş terapiya kursunu almış, XGP-in orta dərəcəsi olan xəstələrdə *Staphylococcus spp.* rastgəlməsi - 4,5 dəfə, *Streptococcus spp.* – 8,0 dəfə, *Enterococcus spp.* – 6,0 dəfə mühüm azalmışdır.

Aparılan müalicənin effektivliyinin müqayisəvi analizi kombinəedilmiş terapiyanın daha antimikrob aktivliyini aşkar etdi. XGP-in yüngül dərəcəsi olan pasiyentlərdə hər iki qrupda müalicədən sonra mikroorqanizmlərin spektrləri fərqlənmirdi. Həmçinin *Lactobacillus* spp. aşkar edilməsinin tezliyində də fərqlər aşkar edilməmişdir. Lakin II qrupda XGP-in yüngül dərəcəsi olan pasiyentlərdə I qrupda müayinə olunanlarla müqayisədə, *Staphylococcus* spp. tezliyi 50,0%, *Streptococcus* spp. və *Enterococcus* spp. – 66,7% müvafiq olaraq azalmışdır (qrafik 2).



Qrafik 2. I və II qruplarda XGP-in yüngül dərəcəsi olan pasiyentlərdə müalicədən sonra mikroorqanizmlərin rastgəlmə tezliyi

Hər iki qrupun orta dərəcəli XGP-li pasiyentlərində mikroorqanizmlərin tərkibi və rastgəlmə tezliyinin müqayisəsi mühim fərqləri aşkar etdi (qrafik 3).



Qrafik 3. I və II qruplarda XGP-in orta dərəcəsi olan pasiyentlərində müalicədən sonra mikroorqanizmlərin rastgəlməsinin tezliyi

I qrupla müqayisədə II qrupda Staphylococcus spp. 55,6%, Streptococcus spp. və Enterococcus spp. halları – 70,4% müvafiq olaraq azalmışdır. Kombinə edilmiş müalicədən sonra Lactobacillus spp. tezliyinin yaxşı dinamikası qeyd edilirdi və bu I qrupun tezliyi ilə müqayisədə, II qrupun pasiyentlərində laktobakteriyaların əkilməsinin 6,7% artması ilə ifadə olunurdu.

Beləliklə, XGP-in yüngül və orta dərəcəsi olan pasiyentlərdə metronidazol və baktrim + metronidazol kombinasiyası ilə terapiya fonunda mikroorqanizmlərin rastgəlmə tezliyi və spektrinin qiymətləndirilməsi baktrim + metronidazol birləşməsinin ən yüksək effektivliyini göstərdi. Bu məsələ onunla əlaqədardır ki, XGP-in yüngül və orta dərəcələrində dişətialtı mikrofloranın tərkibində mühüm davamlılıqına malik olan, müxtəlif şərti-patogen bakteriyalar və onların assosiasiyaları aşkar edilir, ona görə də iki preparatın müştərək istifadəsi müalicənin effektivliyini artırır. Kombinə edilmiş terapiyanın üstünlüyü antimikrob aktivliyinin genişləndirilmiş spektri, sinergik təsiri və bakterial rezistentliyinin inkişafının profilaktikasından ibarətdir. Tədqiqatın nəticələri XGP-in yüngül və orta dərəcələrinin müalicəsində terapiyaya differensiasiyalaşmış yanaşmanın əsaslandırılmasına imkan verdi.

Alınmış məlumatlar xəbər verir ki, XGP-in yüngül və orta dərəcəsi olan xəstələrdə kombinə edilmiş terapiyanın aparılması nəinki parodont toxumalarına ümumi bakterial təzyiqi mühüm azaltmağa, hətta diş əti mikroflorasının tərkibində bütün müayinə olunmuş parodontopatojenlərin aşkar olunmasının tezliyini və kəmiyyət miqdarını mühüm azaltmağa imkan verir. Aparılmış tədqiqatın nəticələri parodont xəstəliklərin kompleks müalicəsinin müasir konsepsiyası ilə üst-üstə düşür. Bu konsepsiyaya görə, parodontun iltihabi xəstəliklərinin patogenetik mahiyyətini və patoloji prosesin gedişatının variantlarını nəzərə alaraq, praktiki olaraq hər xəstədə, müalicə kompleks xarakter daşmalıdır. Bu kompleksə dərman vasitələrinin istifadəsi ilə yerli və ümumi terapevtik maneərlər, xüsusilə antibakterial terapiya daxildir. Baktrimin daxil edilməsi metronidazolun effektivliyini gücləndirdi. Qeyd edək ki, baktrim bakterial hüceyrənin DNT sintezinin ikinci mərhələdə tormozlayan iki komponentdən ibarətdir: üçmetaprim və sulfametoksazoldan, və bu ikili mexanizm nəticəsində preparat yüksək aktivliyə və geniş spektrli təsirə malik olur- qram- müsbət və qram - mənfi bakteriyalara təsir edir.

XGP-in kompleks müalicəsində baktrim + metronidazol birləşməsinin istifadəsi 12 gün ərzində parodontopatojenlərin rastgəlmə tezliyinin nəzərəçarpan azalmasına səbəb oldu. Alınmış nəticələrin əsasında baktrim + metronidazol kombinə edilmiş terapiya yüngül və orta dərəcəli XGP-in kompleks müalicəsi planına daxil edilməsi üçün tövsiyə oluna bilər.

Ümumilikdə, XGP-in müalicəsinə dair aparılmış tədqiqatı analiz edərək, qeyd etmək olar ki, o kompleks olmalıdır. Müalicə-profilaktik tədbirlərə yalnız kompleks yanaşma prosesin uzunmüddətli remissiyası və stabilizasiyasına səbəb olan parodontun iltihabi xəstəliklərinin müvəffəqiyyətli müalicəsinin qarantiyası ola bilər.

NƏTİCƏLƏR

1. Müəyyən edilmişdir ki, parodontun iltihabi xəstəliklərinin müvəffəqiyyətlə müalicəsi üçün iltihabəleyhinə və antibakterial təsirə malik olan preparatların kombinasiyasının istifadəsilə

kompleks terapiya daha da effektivdir. Baktrim+metronidazolla kombinə edilmiş müalicə qısa müddətdə (9 gün) parodontitin inkişafının əsas patogenetik mexanizmlərinə təsir etməyə və davamlı müalicəvi effekti əldə etməyə imkan verir. Belə ki, təklif edilən kombinə edilmiş müalicə kursundan sonra bütün klinik simptomların nəzərə çarpan müsbət dinamikası qeyd olunmuşdur. Xüsusən, yüngül dərəcəli xəstələrdə bütün simptomlar tamamilə aradan qaldırılmış, orta dərəcəli xəstələrdə isə hiperemiya, ödem, ciblərin və laxlayan dişlərin rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq 3,5 və 2,3 dəfə azalmışdır [3, 4, 10, 12, 14].

2. Kombinə edilmiş preparatın istifadəsindən sonra tədqiqatın əvvəlindən OHİ-S indeksi orta hesabla 4,5 dəfə (nəzarət 3,4 dəfə, $p<0,05$) Pİ indeksi – 2,6 dəfə (nəzarət – 1,4 dəfə, $p<0,05$), Mülleman-Kouel indeksi 2,5 dəfə (nəzarət – 1,8 dəfə, $p<0,05$) aşağı olmuşdur. PMA orta qiymətlərinin dinamikasının analizində ən mühüm klinik dəyişikliklər əsas qrupda XGP yüngül dərəcəsilə müşahidə edilirdi və bu indeksin 2,99 (nəzarət – 1,89 dəfə, $p<0,05$), orta dərəcədə müayinə bitdikdə PMA 2,63 dəfə (nəzarət 1,7 dəfə, $p<0,05$), azalması ilə ifadə olunurdu [5, 6, 13].
3. XGP-li xəstələrdə baktrim + metronidazolla kombinə edilmiş terapiya alan xəstələrdə Staphylococcus spp. 55,6%, Streptococcus spp. və Enterococcus spp. halları 70,4% azalmışdır. Kombinə edilmiş müalicədən sonra Lactobacillus spp. rastgəlmə tezliyinin yaxşı dinamikası qeyd edilirdi və bu laktobakteriyaların əkilmə nəticələrinin 6,7% artması ilə ifadə olunurdu [7, 9].
4. Kombinə edilmiş müalicədən sonra yüngül dərəcədə sIgA artması 37,4% ($p<0,001$) XGP orta dərəcəsinə isə 53,2% ($p<0,001$) təşkil etmişdir. XGP-in yüngül və orta dərəcələrinin baktrim + metronidazol kombinasiyası ilə müalicədə, lizosimin azalmış konsentrasiyasının artması müvafiq olaraq 4,2% və 4,7% olmuşdur [11].
5. Baktrim+metronidazolla kombinə edilmiş müalicədən sonra XGP-li pasiyentlərin ağız suyunda MDA və DK-nın miqdarının azalması, katalazanın aktivliyinin artması daha çox nəzərə çarpmışdır. Kompleks terapiya fonunda yüngül dərəcəli xəstələrdə ureolitik aktivlik 23,1% ($p<0,01$) artmış, qlikolitik aktivlik isə

22,7% ($p<0,01$) azalmışdır, orta dərəcəli xəstələrdə isə, bu göstəricilər müvafiq olaraq – 32,8 ($p<0,001$) və 31,7% ($p<0,001$) dəyişmişdir [8, 9, 13].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Parodontun iltihabi xəstəliklərinə dair müalicə planına parodontitin obyektiv klinik göstəricilərinin dinamikasına müsbət təsir göstərən, effektiv vasitə qismində antibakterial preparatların baktrim+metronidazol kombinasiyasının daxil edilməsi tövsiyə edilir.
2. XGP-in yüngül və orta dərəcəsi olan xəstələrdə kombinə edilmiş terapiyanın aparılması xəstəliyin klinik gedişatına müsbət təsir edir, parodont toxumalarına ümumi bakterial təzyiqini və diş əti mikroflorasının tərkibində bütün müayinə olunmuş parodontopatogenlərin aşkar olunma tezliyini və kəmiyyət miqdarını mühüm azaldır, yerli immunitetin vəziyyətini yaxşılaşdırır, sərbəst-radikal oksidləşmə və antioksidant müdafiə proseslərinə müsbət təsir göstərir. Bundan irəli gələrək, baktrim + metronidazolla kombinə edilmiş vasitəni yüngül və orta dərəcəli XGP-li xəstələrin kompleks müalicəsi zamanı parodontal ciblərə daxil edilməsi tövsiyə olunur.
3. Yüngül və orta dərəcəli XGP olan xəstələrin müalicəsində təklif edilən baktrim + metronidazol kombinasiyasını aşağıdakı ardıcılıqla istifadə etmək tövsiyə olunur: antiseptiklərlə irriqasiya, müvafiq anesteziyanın aparılması, dişüstü və dişaltı çöküntülərin aradan qaldırılaraq təmizlənməsi, periodontal ciblərin antiseptiklərlə işlənməsi, parodontal cibə baktrim+metronidazol tərkibli tozun daxil edilməsi (1-2 kvadranta müvafiq olaraq 960 mq + 250 mq dozada), prosedurdan sonra 1,5-2 saat ərzində saxlanılmaqla, izolyasiya sarğısının qoyulması, sarğının bu müddətdən sonra xəstə tərəfindən çıxarılması və ağız boşluğunun antiseptiklə irriqasiyası, periodontal ciblərin küretajı.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Paşayev, A.Ç., Puri-zahidan, S.V., Yusubova, Ş.R. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin antimikrob terapiyanın təkmilləşdirilməsi. / ATU-nun insan anatomiyası kafedrasının yaradılmasının 95 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfrans materiallarının toplusu, – Bakı, – 2014. s.106-108.
2. Пашаев, А.Ч., Пури-захидан, С.В. Антибактериальная терапия хронического генерализованного пародонтита / – Одесса: Вісник стоматології, – 2014. № 4, – с. 93-97.
3. Puri-zahidan, S.V., Şahbazov, K.B., İsmaylova, H.İ. Parodontitin müalicəsinin effektivliyinin subyektiv qiymətləndirilməsinin dinamikası // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, –2015. №4, s.142-147.
4. Puri-zahidan, S.V., Şahbazov, K.B., İsmayılova, H.İ. Parodontinin müalicəsinin effektivliyinin obyektiv klinik kriteriyalara görə qiymətləndirilməsi // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2016. №1, – s. 113-117.
5. Пури-захидан, С.В. Гусейнова, М.Х., Гусейнова, С.Т., Керимли, Н.К. Сравнительная индексная оценка эффективности лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом // – Воронеж: Врач-аспирант, – 2016. №3 (76), – с. 86-92.
6. Пури-захидан, С.В., Гусейнова М.Х., Гусейнова, С.Т., Керимли, Н.К. Сравнительная оценка эффективности лечения пародонтита // Материалы VIII Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» Dental Forum, – 2016. №4, – с. 65-66.
7. Puri-zahidan, S.V. Xroniki generalizə olunmuş parodontitrlı şəxslərdə kombinə edilmiş müalicəsinin antimikrob effektivliyi / – Bakı: Sağlamlıq, – 2017. № 1, – s. 95-101.
8. Puri-zahidan, S.V. Kombinasiyalı terapiya fonunda yüngül və orta dərəcəli xroniki generalizasiya edilmiş parodontitli xəstələrdə metabolitik göstəricilərin dəyişiklikləri // – Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2017. № 1, – s.52-58.
9. Пури-захидан, С.В., Гусейнова, М.Х., Гусейнова, С.Т., Керимли, Н.К. Влияние комбинированной терапии на

- биохимические показатели ротовой жидкости и микробную обсемененность тканей пародонта у больных с хроническим генерализованным пародонтитом // Материалы IX Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» Dental Forum, – 2017. №4, – с. 69-70.
10. Paşayev, A.Ç., Puri-zahidan, S.V., Hüseynova, S.T., Hüseynova, M.H., Alizadə, A.R., Kərimli, N.K. Xroniki generalizə olunmuş parodontit zamanı antibakterial preparatların kombinasiyasının effektivliyinin qiymətləndirilməsi // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2018. №1, – s. 132-135.
 11. Пури-захидан, С.В., Гурбанов, Р.Я., Алиева, Г.Г. Лечение пародонтита комбинацией антибактериальных средств // – Киев: Современная стоматология, – 2019. №1 (95), – с. 38-41.
 12. Пури-захидан, С.В., Гасанов, В.М., Шахбазов, К.Б. Керимли, Н.К. Клиническая оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита // Материалы XI Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» Dental Forum, 2019, №4, с. 86-88.
 13. Пури-захидан, С.В. Клиническая и лабораторная оценка эффективности применения комбинации антибактериальных средств при лечении хронического генерализованного пародонтита // – Казань: Казанский медицинский журнал, – 2020. №3, – с. 356-364.
 14. Пури-захидан, С.В., Исмаилов, Д.И., Гусейнова, Г.В., Гурбанова, С.Р., Исмайлова, Х.И. Лечение воспалительного процесса в пародонте путем комбинации препаратов метронидазол и бактрим // ЗБІНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ, Науково-практична конференція з міжнародною участю, – Одеса, – 17-18 вересня, – 2021. – с. 22-23.

Dissertasiyanın müdafiəsi “_____” _____ 2022-ci il tarixində saat “_____” – də ED 2.05 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək

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

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar

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

Avtoreferat “_____” _____ 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir

Çapa imzalanıb: 17.01.2022

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 36424 işarə

Tiraj: 100