

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**GÖZÜN MIKOZLARININ KLİNİK-LABORATOR
DİAQNOSTİKASINA, MÜALİCƏSİNƏ VƏ
PROFİLAKTİKASINA DAİR MÜASİR YANAŞMALAR**

İxtisas: 3202.01 – Epidemiologiya
3219.01 – Göz xəstəlikləri

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Vəfa Bəhram qızı İskəndərli**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2021

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Epidemiologiya və Oftalmologiya kafedralarında və Bakı şəhəri Tədris-Cərrahiyyə klinikasının bazasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbərlər:

ə.e.x., tibb elmləri doktoru, professor

İbadulla Əliağa oğlu Ağayev

tibb elmləri doktoru, professor

Paşa İsmayıl oğlu Musayev

Rəsmi opponətlər:

tibb elmləri doktoru

Akif Əyyub oğlu Salehov

tibb elmləri doktoru

Hicran Kamal qızı Namazova

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

Rita İsrəfil qızı İsmaylova

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

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Məhərrəm Zülfigar oğlu Niftullayev

Dissertasiya şurasının
elmi katibi:

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

Səhla Murad qızı Balayeva

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Vaqif Nazim oğlu Vəkilov



NƏZƏRİNİ TƏSDİQ EDİRƏM
Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMİ KATİBİ
Tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Pənahov
" 10 " 09 2021

PROBLEMİN AKTUALLIĞI VƏ İŞLƏNMƏ DƏRƏCƏSİ

Müasir dövrdə mikotik infeksiyalar səhiyyənin aktual problemi olaraq qalmaqda davam edir. Hələ 50 il əvvəl göz xəstəliklərində oftalmomikoz hadisələri nisbətən nadir rast gəlirdi. Xüsusi oftalmoloji ədəbiyyatda yalnız tək-tək hadisələr təsvir edilmişdir ki, orada yalnız xəstəliyin göbələk etiologiyası kultural metodlarla təyin edilmiş və ya sadəcə xəstəliyin olması faktı aşkar edilmişdi. Belə hallara bakterial xəstəliklərlə müqayisədə nisbətən az-az rast gəlir və hazırda gözlərin mikozlarının (GM) tezliyi getdikcə artır^{1,2}. Bu xəstəlik zamanı patoloji prosesə həm gözün törəmələri: konyunktiva, göz qapaqları, göz yuvası, göz yaşı orqanları, həm də göz almasının bütün hissələri: sklera, buynuz qişa, torlu qişa, gözün damarlı qişası, şüşəyəbənzər cisim və göz siniri də cəlb olunur^{3,4}. Göbələkli keratiti kimi hamıya məlum olan mikotik keratit coğrafi mövqedən asılı olaraq, mikrob keratitinin bütün hallarının təqribən 1-44% hadisələrini təşkil edir. Ümumilikdə ona, çox vaxt tropik və subtropik rayonlarda rast gəlinir. Buynuz qişanın adətən yoluxmasını törədən mikroorqanizmlərə *Fusarium*, *Aspergillus*, *Curvularia*, *Bipolaris* və *Candida* cinsləri aiddir. Bu növlərin əksəriyyəti saprofitdirlər. Onlar travmaya məruz qalmış və ya immunoloji cəhətdən zəifləmiş buynuz qişaya daxil olurlar. Nadir rast gələn göbələk patogenlərinə *Fonsecaea pedrosoi*, *Lasioidiplodia theobromae*, *Cylindrocarpon species*, *Scedosporium prolificans*,

¹ Андреева, С.Э. Анализ изменений центральной зоны глазного дна при миопии по данным флюоресцентной ангиографии и оптической когерентной томографии // - Москва: Вестник офтальмологии, - 2015. № 4, - с.38-48

² Essman, T. Treatment outcomes in a 10-year study of endogenous fungal endophthalmitis / T.Essman, H.Flynn, W.J.Smiddy // *Ophthalmic Surg Lasers.*, - 2017. 3, p. 185-194.

Никольская, Г.М., Сидорова, М.В. Актиномикоз слезоотводящих путей // - Санкт-Петербург: Проблемы медицинской микологии, - 2017. №10, - с.42- 48.

³ Никольская, Г.М., Сидорова, М.В. Актиномикоз слезоотводящих путей // - Санкт-Петербург: Проблемы медицинской микологии, - 2017. №10, - с.42- 48.

⁴ Andersson, U. High mobility group 1 protein (HMG-1) stimulates proinflammatory cytokine synthesis in human monocytes / U.Andersson, H.Wang, K.Palmblad [et al] // *J Exp Med.*, - 2017. 4, -p.565–577.

Metarhizium anisopliae, Paecilomyces species və Pythium insidiosum aiddirlər^{5,6}. Müasir dövrdə göbələkəleyhinə preparatların əksəriyyəti bəzi məhdudiyətlərə malikdirlər: aşağı bioəfçatanlığı və gözlərə zəif nüfuz etməsi (xüsusilə dərin zədələnmə hallarında). Bu amillər, xüsusilə ağır göbələk keratiti hallarında göbələk infeksiyalarının tədricən sağalmasını izah edir və ona görə, əksər hallarda terapevtik nüfuzədiçi keratoplastika tələb olunur^{7,8,9,10}. PZR hazırda görmə orqanının göbələk etiologiyalı zədələnməsinin diaqnostikasını üçün həssas və spesifik test hesab olunur. Müxtəlif tədqiqatlarda göbələk mənşəli keratitə şübhə yarandığı hallarda PZR ənənəvi diaqnostika metodları ilə müqayisə edilmişdir. PZR çox yüksək müsbət aşkar edilmə tezliyinə malikdir, bu, xüsusilə kultural metodun və ya yaxmanın mikroskopiyasının mənfi nəticələrində daha aydın nəzərə çarpır^{11,12,13,14}. Vərəm, HIV / AIDS, xroniki

⁵ Южаков, А.М. Основные направления в ликвидации устранимой слепоты в РФ // - Москва: Окулист, - 2016. № 4, - с.6-9.

⁶ Gimbel, H.V. Intracameral vancomycin rationale and experience // J. Cataract Refract. Surg. Today, - 2017. 1, - p. 71-74.

⁷ Потекаев, Н.Н., Корсунская, И.М. Микотическая инфекция в России: заболеваемость, клинические характеристики, опыт терапии отечественными антимикотиками // - Москва: Клиническая дерматология и венерология, - 2016. № 3, - с. 92 – 95

⁸. Brod, R. Endogenous Candida endophthalmitis. Management without intravenous amphotericin B / R.Brod, H.Flynn, J.Clarkson [et al] // Ophthalmology, - 2017. 5, - p.666-672.

⁹ Donahue, S. Intraocular candidiasis in patients with candidemia. Clinical implications derived from a prospective multicenter study / S.Donahue, C.Greven, J. Zuravleff // Ophthalmology, - 2017. 7, - p.1302-1309.

¹⁰ Foster, C.S. Peripheral ulcerate keratitis: Differential diagnosis and therapy // Congress of the European society of ophthalmology, - 2017. 9, - p.139-143.

¹¹ Jaeger, E.E. Rapid detection and identification of Candida, Aspergillus, and Fusarium species in ocular samples using nested PCR / E.E.Jaeger, N.M. Carroll, S.A. Choudhury // J Clin Microbiol., - 2016. 9, - p.290-296.

¹² Nucci, M. Fusarium infections in immunocompromised patients / M.Nucci, E.Anaissie, K.A.Marr [et al] // Clin Microbiol Rev, - 2017. 2, - p.695-704.

¹³ Rosa, R.H. The changing spectrum of fungal keratitis in South Florida / R.H.Rosa, D. Miller, E.C.Alfonsa // Ophthalmology, - 2017. 8, - p.1005-1013.

¹⁴ Shah, C.. Ocular candidiasis: a review / C.Shah, J.McKey, M.Spirn [et al] // Br J Ophthalmol., - 2017. 4, - p. 466-468.

obstruktiv ağciyər xəstəliyi, bronxial astma və artan şiş xəstəliklərin pandemik yayılması dünyada patogen mikotik infeksiyalarının aparıcı amilləri sayılır ¹⁵. Lakin göz mikozları sayında artımın başlıca səbəbi geniş spektrli antibakterial və kortikosteroid dərmanların, immun çatışmazlığı vəziyyətlərinin, uzun müddətli kateterizasiyanın, infeksiyon proseslərin, yatrogen xəstəliklərin nəzarətsiz istifadəsidir ¹⁶. Endemik göbələk infeksiyalarındakı bəzi dəyişikliklər iqlim dəyişikliyi, insan yaşayış yerlərinin genişlənməsi, hərəkət rahatlığı və əhalinin yerdəyişməsi ilə əlaqələndirilə bilər. Opportunist mikotik infeksiyaları və ya yayılmış endemik göbələk infeksiyaları üçün risk qruplarına transplantasiya olunmuş, təyin olunmuş immunosuppressiv dərmanlar və kimyəvi terapevtik maddələr, HIV-ə yoluxmuş xəstələr, erkən doğulmuş uşaqlar, yaşlılar və ağır əməliyyat keçirən xəstələr daxildir. Son bir neçə on ildə göbələk xəstəliklərinin epidemiologiyası çox dəyişsə də, Aspergillus, Candida, Cryptococcus növləri, Pneumocystis jirovecii, Histoplasma capsulatum və Mucormycetes kimi endemik dimorfik göbələklər, ciddi mikotik xəstəliyin əksər hallarından aktual olan əsas göbələk patogenləri olaraq qalır. Candida albicans mukozaya xəstəliyindən, ən çox allergik göbələk xəstəliklərindən Aspergillus fumigatus və dəri infeksiyalarından Trichophyton rubrum, xüsusilə Trichophyton rubrum'dan məsul olan əsas agentdir.

Beləliklə, gözlərin mikozlarının yaranmasının və inkişafının başlanğıc mərhələlərində erkən diaqnostika və düzgün aparılan müalicə, müntəzəm dəstəkləyici terapiya gələcəkdə belə xəstələrin həyat keyfiyyətini xeyli yaxşılaşdırılmasına imkan verəcəkdir.

Tədqiqatın obyektı. Əsas qrup – oftalmomikoz diaqnozu ilə 5-55 yaşlı 135 pasiyent. Nəzarət qrupu – 50 praktik sağlam şəxslər.

Tədqiqat işinin məqsədi mikozun laborator diaqnostikasının və spesifik antimikotik terapiyanın keyfiyyətinin təkmilləşdirilməsi yolu ilə gözələrin mikotik zədələnmələrinin diaqnostikasının və

¹⁵Майчук Ю.Ф. Клинические формы и современная терапия грибковых кератитов // Материалы научно-практической конференции «Новые технологии в лечении заболеваний роговицы» - Москва: 2014, - с.596-603.

¹⁶ Ritterband, D.C. Fungal keratitis at the new york eye and ear infirmiry / D.C.Ritterband, J.A. Seedor, M.K. Shah [et al] // Cornea, - 2016. 3, - p.264-267.

müalicəsinin effektivliyinin yüksəldilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Gözlərin mikozu olan xəstələrdə klinik-laborator və funksional müayinələri həyata keçirmək;

2. Görmə orqanının mikotik zədələnməsinin gedişinin xarakterik klinik-laborator xüsusiyyətlərini aşkar etmək və tədqiq etmək;

3. Oftalmomikozun başlıca törədicilərinin etioloji strukturunu öyrənmək;

4. Görmə orqanının gözlərin mikoğunu şərtləndirən törədicilərlə yoluxmasının xarakterini və tezliyini təyin etmək və oftalmomikoz xəstəliyinin kəskinləşməsinə provokasiya edən və ya onun intensivliyini artıran və mühüm əhəmiyyət daşıyan aparıcı yoluxma amillərini müəyyən etmək.

5. Oftalmomikozun kompleks terapiyasının və profilaktikasının alqoritmini işləyib hazırlamaq.

Tədqiqat metodları. İşdə instrumental, klinik və laboratoriya, biyokimyəvi, epidemioloji, bakterioloji və statistik tədqiqat metodlarından istifadə edilmişdir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Aparıcı risk amilləri qismində patogenetik aspektlər nəzərə alınmaqla, aşkar edilmiş pozğunluqların aradan qaldırılmasına yönəldilmiş gözlərin mikozlarının diaqnostikasına dair yeni yanaşmaların işlənilib hazırlanması.

2. Gözlərin mikozlarının vaxtında aparılan diaqnostikası bu patologiya olan pasiyentlərdə müalicə və profilaktika tədbirlərinin optimallaşdırılmasına şərait yaradılması.

3. Mikotik infeksiyaların gedişinin klinik-laborator və patogenetik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinin əsasında gözlərin mikozlarının terapiyası metodlarının təkmilləşdirilməsi.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

- İlk dəfə Bakı şəhərində gözlərin mikotik zədələnmələri olan pasiyentlərin klinik-laborator və funksional müayinələri həyata keçirilmişdir.

- Oftalmomikoz zamanı diaqnostik alqoritm işlənilib hazırlanmışdır ki, buraya hazırkı xəstəliyin anamnezinin səylə toplanması,

kompleks mikoloji müayinələr üçün nümunələrin götürülməsi daxildir.

- Oftalmomikozun əsas törədicilərinin etioloji strukturu müəyyən edilmiş və patogen göbələklərin dominant növləri aşkar edilmişdir.

- İlk dəfə görmə orqanının bütün biotoplarının patogen göbələklərlə kontaminasiyasının xarakteri və tezliyi təyin edilmiş, oftalmomikozlarla xəstələnmənin kəskinləşməsini provokasiya edən və ya onun intensivliyini artıran ən başlıca triqger amillər aşkar edilmişdir.

- Prosesin lokalizasiyasını və xəstəliyin etioloji strukturunu nəzərə almaqla, antimikotik vasitələrin təyin edilməsinə qarşı diferensiasiyalı yanaşmaya əsaslanmış gözlərin mikoqlarının diaqnostikası, müalicəsi və profilaktikası üzrə tədbirlər sistemi işlənib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın təcrübi əhəmiyyəti. Görmə orqanının mikotik zədələnməsinin aşkar edilmiş klinik xüsusiyyətləri gözdə inkişaf edən spesifik prosesin klinik diaqnostikasının vaxtında aparılması zamanı oftalmoloqlar üçün mühüm təcrübi əhəmiyyət kəsb edir. Prosesin lokalizasiyasını və göbələklərin növlərini - gözlərin mikozunun törədicilərini nəzərə alan oftalmomikozun kompleks terapiyasının işlənib hazırlanmış alqoritmi xəstəliyin residivlərinin sayını aşağı salmağa, gözlərin mikozu olan xəstələrin müalicə müddətlərini qısaltmağa və qeyri-qənaətbəxş nəticələrin sayını azaltmağa imkan verəcəkdir. Oftalmomikozun diaqnostikasının və müalicəsinin təklif edilmiş alqoritmini ambulator və stasionar şəraitlərdə tətbiq etmək olar. Bu baxımdan təqdim olunmuş məlumatlarda xəstəliyin diaqnostikasını, müalicəsini və profilaktikasını təkmilləşdirmək üçün oftalmomikozlar zamanı klinik müayinələrin aparılması imkanı dəyərləndirilmişdir.

Dissertasiyanın aprobasiyası və tətbiqi. Dissertasiyanın materialları müzakirə olunmuşdur: Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş “Təbabətin aktual problemləri” elmi-praktik konfransda (Bakı, 2018); Tibb fakültəsinin yaradılmasının 100 illik yubleyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi praktik konfransda (Bakı, 2019), Azərbaycan Tibb Universitetinin

insan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasının yaradılmasının 100 illik yubleyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi – praktik konfransda (Bakı, 2019), Müasir Təbabət: yeni yanaşmalar və aktual araşdırmalar” beynəlxalq elmi – praktik konfransda (Moskva, 2019), Tbilisi Beynəlxalq Oftalmoloji konfransda TİOC (Tbilisi, 2019).

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin ATU-nun profil kafedralarının birgə keçirdiyi kafedralarası iclasda (Bakı, 2020, protokol №1), Azərbaycan Tibb Universitetinin Dissertasiya Şurasının nəzdindəki aprobeasiya komissiyasının elmi seminarında (Bakı, 2021, protokol №4) məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur. Dissertasiyanın materialları ATU-nun epidemiologiya və oftalmologiya kafedralarının tədris prosesində istifadə edilir, təklif olunmuş praktiki tövsiyələr praktikaya tətbiq olunur.

Dissertasiyanın yerinə yetirildiyi təşkilat. Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin epidemiologiya və oftalmologiya kafedralarının, Bakı şəhəri Tədris-Cərrahiyyə klinikasının bazalarında yerinə yetirilmişdir.

Çap işləri. Dissertasiya mövzusu üzrə 13 elmi iş çap edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya 153 səhifədə – 172.800 işarə ilə təqdim olunur və giriş (8.800 işarə), ədəbiyyat icmalı (53.700 işarə), tədqiqatın material və metodları (8.700 işarə), 3 fəsil tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi (16.900 + 26.000 + 23.000 işarə), xülasə, nəticələr, praktiki tövsiyələr (35.700 işarə), 201 mənbə əhatə edən bibliografiyadan ibarətdir. Dissertasiya işində 24 cədvəl və 21 qrafik öz əksini tapmışdır.

TƏDQİQATLARIN MATERIALLARI, HƏCMİ VƏ ÜSULLARI

İş 2015-2018-ci illərdə ATU-nun oftalmologiya və epidemiologiya kafedralarının elmi proqramı çərçivəsində yerinə yetirilmişdir. Laborator müayinələr ATU-nun epidemiologiya kafedrasının klinik-bakterioloji laboratoriyasında həyata keçirilmişdir. Müşahidəmiz altında 2015-2018-ci illər ərzində gözlərin göbələk

xəstəlikləri olan (əsas qrup) 5 yaşdan 55 yaşa qədər 135 pasiyent olmuşdur. Onlardan 61 nəfər – kişilər, 74 nəfər – qadınlar təşkil etmişdir. Kontrol qrupa oftalmoloji və somatik cəhətdən sağlam olan 50 nəfər daxil edilmişdir ki, onlar gözlərin göbələk xəstəlikləri olan analoji qruplarla eyni yaş qrupunda olmuşlar.

Əldə edilmiş klinik-laborator məlumatlar əsas qrupda olan pasiyentlərdən ibarət müvafiq klinik qrupları formalaşdırmağa imkan vermişdir: 1-ci qrup (n = 86) – oftalmoloji yardım üçün müraciət edən, yəni tədqiqat dövründə bu və ya digər oftalmoloji patologiyası ilə GM olan pasiyentlər; 2-ci qrup (n = 49) - qeyd edilən dövrdə cari oftalmoloji patologiyası olmayan GM olan pasiyentlər.

Tədqiqat işində instrumental, klinik-laborator, biokimyəvi, epidemioloji, bakterioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. Diaqnozun formalaşdırılması 01.01.99-cu ildə 43-cü Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasında qəbul edilmiş xəstəliklərin 10-cu baxış Beynəlxalq təsnifatına əsaslanaraq həyata keçirilmişdir. Xəstəliklərin mikoloji müayinəsinə patoloji materialın mikroskopik müayinəsi və kultural müayinələr daxildir.

Periferik qanda limfositlər tərəfindən sitokinlərin hüceyrədaxili hasilinin öyrənilməsi antikoagulyasiya üçün natrium heparinli xalis qandan istifadə etməklə aparılmışdır. Xalis qan hüceyrələri tərəfindən sitokinlərin ex vivo spontan və mitogen-induksiyalı hasili ZAO «Vektor-Best» istehsalı olan (Rusiya) «SİTOKİN-STİMUL-BEST» reagentlərindən istifadə etməklə aparılmışdır. Trombositar hemostaz Villebrand amilinin kəmiyyətə təyin edilməsi metodu (Osten və Evans, B.F.Arhipov, L.V.Maramzin, L.3.Barkaqaqan modifikasiyasında (1982) tədqiq edilmişdir. Riyazi işləmə STATGRAPH 6 (Microsoft, USA) proqramının imkanlarından istifadə etməklə bilavasitə EXCEL 7.0 (Microsoft, USA) məlumat bazasının ümumi matrisasından həyata keçirilmişdir. Bütün kəmiyyət məlumatları elektron cədvəl şəklində qeydə alınmışdır. Statistik təhlil elektron cədvəllərin təhlili paketinin standart vasitələri ilə orta rəqəmlər, onların xətalrı, etibarlılıq intervalları, U-Uilkokson kriteriyası, Van-der-Varden kriteriyası, χ^2 kriteriyası hesablanmaqla aparılmışdır.

ŞƏXSİ MÜŞAHİDƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Aparılan tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, Bakı şəhərinin əhalisi üçün ümumdünya tendensiyası - görmə orqanının patogen göbələklərlə yüksək kontaminasiyası (yoluxması) səciyyəvidir: kişilərin yoluxması 45,2%, qadınların - 54,8% hadisə təşkil etmişdir. Digər tendensiya - müayinə olunanların yaşının artması ilə onların görmə orqanlarının patogen göbələklərlə kontaminasiyasının tezliyinin çoxalması səciyyəvidir - $8,9 \pm 2,5\%$ -dən $32,6 \pm 4,0\%$ hadisəyə qədər ($\chi^2=23,07$; $p<0,001$). Müayinənin məlumatları cədvəl 1-də təqdim edilmişdir.

Cədvəl 1
Müxtəlif yaş qruplarında olan pasiyentlər üçün patogen göbələklərlə infeksiyalaşma

Yaş-gender xüsusiyyətləri		Patogen göbələklərlə infeksiyalaşanların sayı					
		Cəmi (n=135)		1-ci qrup (n=86)		2-ci qrup (n=49)	
		Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Yaş qrupları, il	5- 7	12	8,9±2,5	8	9,3±3,1	4	8,2±3,8
	8-12	19	14,1±2,9	13	15,1±3,9	6	12,3±4,6
	13- 18	26	19,3±3,4	16	18,6±4,2	10	20,4±5,8
	19- 35	34	25,1±3,7	21	24,4±4,8	13	26,5±6,3
	36 - 55	44	32,6±4,0	28	32,6±5,1	16	32,6±6,7
Cins	Kişi	61	45,2±4,3	39	45,4±5,4	22	44,9±7,1
	Qadın	74	54,8±4,3	47	54,6±5,4	27	55,1±7,1

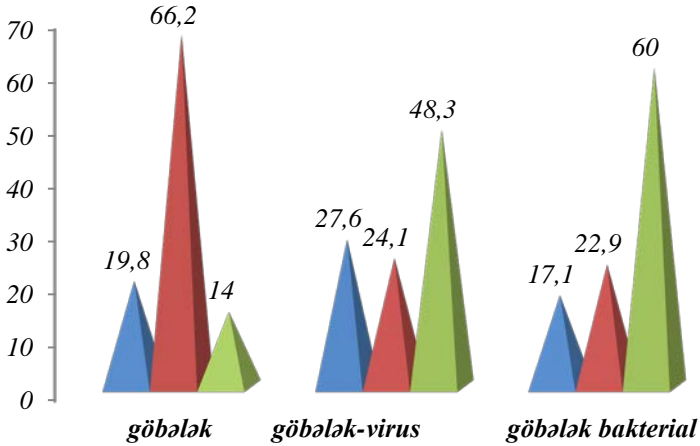
Müayinə olunanların 1-ci qrupunda görmə orqanının kontaminasiyasının tezlik göstəriciləri bütün parametrlər üzrə Van-der-Varden kriteriyasına görə ($X=3,47$; $p<0,01$) 2-ci qrupa nisbətən dürüst və yüksək olmasına baxmayaraq, biz immunoloji amillə yanaşı, gigiyenik amilə də mühüm əhəmiyyət veririk. Belə ki, görmə orqanının patogen göbələklərlə kontaminasiyası tezliyi kişilər arasında qadınlara nisbətən yüksəkdir – müvafiq olaraq $64,5 \pm 3,1\%$ və $53,1 \pm 2,9\%$ ($\chi^2=10,44$; $p<0,01$). O, 1-ci qrupda müayinə edilənlərə

münasibətdə - $79,1 \pm 3,3\%$ -dən $63,5 \pm 3,6\%$ -ə qədər ($\chi^2=9,67$; $p<0,01$), 2-ci qrupda isə müayinə edilənlərə münasibətdə - $40,2 \pm 5,1\%$ və $35,8 \pm 4,6\%$ olmuşdur ($\chi^2=0,42$; $p>0,05$). Cinslər və yaşlar üzrə paylanma göbələklərin ətraf mühitə yüksək təsirini əks etdirə bilər. Gözlərin mikozları olan pasiyentlərin əsas hissəsi 36-55 yaş və 19-35 yaş qrupunda yoluxanlarla təmsil edilmişdir: müvafiq olaraq $32,6 \pm 4,0\%$ və $25,1 \pm 3,7\%$. İlk dəfə GM aşkar edilmiş xəstələr 91 nəfər ($67,4 \pm 4,0\%$), təkrar residivləşən xəstəlikləri olan - 44 nəfər ($32,6 \pm 4,0\%$) qeydə alınmışdır. Yaş qruplarından asılı olaraq prosesin simmetrikliliyinin öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, ikitərəfli zədələnmə - 87 pasiyentdə (174 göz, $66,4 \pm 4,1\%$), birtərəfli zədələnmə - 48 pasiyentdə (48 göz, $35,6 \pm 4,1\%$) üstünlük təşkil etmişdir. Cəmi ümumilikdə 222 göz zədələnməmişdir. Müxtəlif yaş qruplarında zədələnmənin simmetrikliliyindən asılı olaraq, patogen göbələklərlə infeksiyalaşmanın öyrənilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, birtərəfli proses zamanı ən çox zədələnmə 36-55 yaş qrupunda qeydə alınmışdır - 20 hadisə ($41,7 \pm 7,1\%$). Digər yaş qruplarında pasiyentlərin paylanması təqribən eyni olmuşdur: 5-7 yaş qrupunda $10,4 \pm 4,3\%$ -dən 8-12 və 13-18 yaş qrupunda müvafiq olaraq $14,6 \pm 5,2\%$ -ə qədər. 19-35 yaş qrupunda yoluxma bir qədər yüksək olmuşdur - $18,7 \pm 5,7\%$. İkitərəfli proses zamanı 19-35 yaş qrupunda ən yüksək yoluxma qeydə alınmışdır - 25 hadisə ($28,7 \pm 4,7\%$). 36-55 yaş və 13-18 yaş qrupunda olan pasiyentlərin paylanması təqribən eyni olmuşdur: müvafiq olaraq $25,4 \pm 4,6\%$ və $24,1 \pm 4,6\%$. 8-12 yaş qrupunda bir qədər aşağı yoluxma qeydə alınmışdır - $13,8 \pm 3,7\%$ və 5-7 yaş qrupunda o, ən aşağı olmuşdur - $8,0 \pm 2,9\%$.

Gözlərin mikotik zədələnmələrinin etiologiyası üzrə müayinə olunan pasiyentlərin paylanması məlumatları onları aşağıdakı qaydada sıralamağa imkan verir: göbələk etiologiyası - 71 pasiyentdə ($52,6 \pm 4,3\%$), göbələk-virus etiologiyası - 29 pasiyentdə ($21,5 \pm 3,6\%$; $\chi^2=28,02$; $p<0,001$), göbələk-bakterial etiologiyası - 35 pasiyentdə ($25,9 \pm 3,8\%$; $\chi^2=20,13$; $p<0,001$) aşkar edilmişdir. Təqdim olunmuş məlumatlar gözlərin monogöbələk zədələnməsinin - $52,6 \pm 4,3\%$ pasiyentdə (71 nəfər) və gözlərin qarışıq göbələk-bakterial zədələnməsinin - $25,9 \pm 3,8\%$ pasiyentdə (35 nəfər) üstünlük təşkil etdiyini göstərir. Gözlərin qarışıq göbələk-viruslu zədələnmələri bir

qədər az qeydə alınmışdır - $21,5 \pm 3,6\%$ pasiyentdə (29 nəfər). Etiologiyadan asılı olaraq, zədələnmənin simmetrikliliyinə görə pasiyentlərin paylanması zamanı aşkar edilmişdir ki, monogöbələk etiologiyalar zamanı birtərəfli proses 29 gözdə ($60,4 \pm 7,0\%$), ikitərəfli proses 84 gözdə ($48,2 \pm 3,8\%$) qeydə alınmışdır. Qarışıq etiologiyalı göbələk-bakterial zədələnmə zamanı birtərəfli proses 11 gözdə ($22,9 \pm 2,9\%$; $\chi^2=71,23$; $p<0,001$), ikitərəfli proses 48 gözdə ($27,8 \pm 3,4\%$; $\chi^2=23,57$; $p<0,001$) qeydə alınmışdır. Qarışıq göbələk-viruslu etiologiyalı birtərəfli proses zamanı 8 gözdə ($16,7 \pm 5,4\%$; $\chi^2=11,51$; $p<0,01$) və ikitərəfli proses 42 gözdə ($24,0 \pm 3,2\%$; $\chi^2=1,85$; $p>0,05$) qeydə alınmışdır. Yaş qruplarından asılı olaraq gözlərin mikozlarının etiologiyası üzrə pasiyentlərin paylanması zamanı aşkar edilmişdir ki, 5-7 yaş qrupunda göbələk-virus etiologiyalı ($10,3 \pm 5,8\%$) və monogöbələk etiologiyalı ($8,9 \pm 2,5\%$) xəstəliklər üstünlük təşkil edir. 8-12 yaş qrupunda əksər hallarda mono-göbələk etiologiyalı ($16,9 \pm 4,5\%$), $11,4 \pm 5,5\%$ halda göbələk-bakterial, $10,3 \pm 5,8\%$ hallarda göbələk-virus etiologiyalı xəstəliklər rast gəlməmişdir. 13-18 yaş qrupunda göbələk-bakterial etiologiyalı xəstəliklər üstünlük təşkil etmiş ($28,9 \pm 7,7\%$), monogöbələk etiologiyalı xəstəliklər - $18,3 \pm 4,6\%$ halda, göbələk-virus etiologiyalı xəstəliklər $17,2 \pm 7,9\%$ halda rast gəlməmişdir. 19-35 yaş qrupunda xəstəliyin hər hansı forması müşahidə edilməmişdir. Onların rast gəlmə tezliyi praktik olaraq eynidir: göbələk-bakterial etiologiyalı - $25,4 \pm 7,4\%$, mono-göbələk etiologiyalı - $22,5 \pm 4,9\%$ hadisə, göbələk-virus etiologiyalı - $24,1 \pm 7,9\%$ hadisə. 36-55 yaş qrupunda göbələk-virus etiologiyalı xəstəliklər üstünlük təşkil etmiş ($38,1 \pm 9,0\%$), monogöbələk etiologiyalı xəstəliklər - $32,4 \pm 5,6\%$ hadisə, göbələk-bakterial etiologiyalı xəstəliklər isə $28,6 \pm 7,7\%$ hadisə rast gəlməmişdir.

Xəstələrin müxtəlif qruplarının xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi üzrə öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, müayinə olunanların birinci qrupunda (yüngül gedişli) pasiyentlərin sayı 28 nəfər ($20,7 \pm 3,5\%$) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi olan 2-ci qrupda pasiyentlərin sayı 62 nəfər ($45,9 \pm 4,3\%$) təşkil etmişdir. Üçüncü müayinə qrupunda (ağır gedişli) pasiyentlərin sayı 45 nəfər ($33,3 \pm 4,1\%$; $p<0,01$) təşkil etmişdir (qrafik 1).



Qrafik 1. Xəstəliyin etiologiyasından asılı olaraq, müayinə olunan pasiyentlərdə xəstəliyin gedişinin ağırlıq dərəcəsinə görə qrupların xarakteristikası.

Müayinə olunan pasiyentlərin qruplarının gözlərin mikozları ilk dəfə aşkar edilmiş 91 pasiyent arasında xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə görə paylanmasının təhlili göstərmişdir ki, yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı 20 nəfər ($21,9 \pm 4,3\%$; $p < 0,001$) olmuşdur. Xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsinə malik gedişi olan müayinə edilən şəxslərin qrupunda pasiyentlərin sayı 43 nəfər ($47,3 \pm 5,2\%$; $p < 0,001$) təşkil etmişdir. Ağır gedişə malik müayinə olunanların üçüncü qrupunda pasiyentlərin sayı 28 nəfər ($30,8 \pm 4,8\%$; $p < 0,001$) təşkil etmişdir.

Gözlərin mikozlarının residivləşən formaları olan 44 pasiyent arasında pasiyentlərin qruplarının xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə görə səciyyələndirilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı 8 nəfər ($18,2 \pm 5,8\%$) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta gedişi olan pasiyentlər qrupunda pasiyentlərin sayı 19 nəfər ($43,2 \pm 7,5\%$) təşkil etmişdir. Ağır gedişə malik müayinə olunan pasiyentlərin üçüncü qrupunda pasiyentlərin sayı 17 nəfər ($38,6 \pm 7,4\%$) təşkil etmişdir. Müayinə olunan pasiyentlər qrupunda

xəstəliyin yüngül dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: gözlərin mikozlarının ilk dəfə aşkar edilmiş xəstələnmə hadisələri 20 nəfər (71,4±8,5%), residivləşən formalar - 8 nəfər (28,6±8,5%) təşkil etmişdir. Pasiyentlərin müayinə olunan qrupları arasında xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: gözlərin mikozlarının ilk dəfə aşkar edilmiş hadisələri 43 nəfər (69,4±5,9%), residivləşən formalar - 19 nəfər (30,6±5,9%) təşkil etmişdir. Pasiyentlərin müayinə olunan qrupları arasında xəstəliyin ağır dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: gözlərin mikozlarının ilk dəfə aşkar edilmiş hadisələri 28 nəfər (62,2±7,2%), residivləşən formalar - 17 nəfər (37,8±7,2%) təşkil etmişdir. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, prosesin simmetrikliliyinə görə pasiyentlərin paylanması zamanı aşkar edilmişdir ki, birtərəfli proses zamanı yüngül gedişə malik xəstələrin sayı 7 nəfər (14,6±5,1%) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta dərəcəli gedişi olan pasiyentlərin qrupunda pasiyentlərin sayı 18 nəfər (37,5±6,2%) təşkil etmişdir. Ağır gedişə malik pasiyentlərin üçüncü klinik qrupunda pasiyentlərin sayı 23 nəfər (47,9±7,2%) olmuşdur ($\chi^2=7,265$; $p=0,026$). Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, prosesin simmetrikliliyinə görə pasiyentlərin paylanması göstərmişdir ki, ikitərəfli proses zamanı yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı 21 nəfər (24,1±4,6%) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta gedişi olan pasiyentlər qrupunda pasiyentlərin sayı 44 nəfər (50,6±6,3%) təşkil etmişdir. Ağır gedişə malik pasiyentlərin üçüncü qrupunda pasiyentlərin sayı 22 nəfər (25,3±4,7%) təşkil etmişdir. Müayinə edilən pasiyentlərin qrupunda xəstəliyin yüngül ağırlıq dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: gözlərin mikozları olan pasiyentlərdə birtərəfli proses - 7 nəfər (25,0±8,2%), ikitərəfli proses - 21 nəfər (75,0±8,2%) təşkil etmişdir. Müayinə edilən pasiyentlərin qrupu arasında xəstəliyin orta dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: gözlərin mikozları olan xəstəliyin birtərəfli prosesi -18 nəfər (29,0±5,8%), ikitərəfli proses - 44 nəfər (71,0±5,8%) təşkil etmişdir. Müayinə edilən pasiyentlərin qrupları arasında xəstəliyin ağır dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: gözlərin mikozları olan xəstəliyin birtərəfli prosesi 23 nəfər (51,1±7,5%), ikitərəfli proses - 22 nəfər (48,9±7,5%) təşkil etmişdir. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, xəstəliyin etiologiyası üzrə pasiyentlərin paylanması

göstərmişdir ki, göbələk etiologiyası zamanı yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı 14 nəfər ($19,8\pm 4,7\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta gedişi olan pasiyentlər qrupunda pasiyentlərin sayı 47 nəfər ($66,2\pm 6,0\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Ağır gedişə malik pasiyentlərin üçüncü qrupunda pasiyentlərin sayı 10 nəfər ($14,0\pm 4,1\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Göbələk-virus etiologiyası zamanı yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı 8 nəfər ($27,6\pm 8,3\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta gedişi olan pasiyentlər qrupunda pasiyentlərin sayı 7 nəfər ($24,1\pm 7,9\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Ağır gedişə malik pasiyentlərin üçüncü qrupunda pasiyentlərin sayı 14 nəfər ($48,3\pm 9,3\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Göbələk-bakterial etiologiya zamanı yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı 6 nəfər ($17,1\pm 6,3\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Xəstəliyin orta gedişi olan pasiyentlər qrupunda pasiyentlərin sayı 8 nəfər ($22,9\pm 7,1\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Xəstəliyin ağır gedişi olan pasiyentlərin üçüncü qrupunda pasiyentlərin sayı 21 nəfər ($60,0\pm 8,3\%$; $p<0,001$) təşkil etmişdir. Müayinə edilən pasiyentlərin qrupunda xəstəliyin yüngül ağırlıq dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: göbələk etiologiyalı gözlərin mikozları 14 nəfər ($50,0\pm 9,4\%$), göbələk-virus etiologiyalı - 8 nəfər ($28,6\pm 8,6\%$), göbələk-bakterial etiologiyalı - 6 nəfər ($21,4\pm 7,8\%$) təşkil etmişdir. Müayinə edilən pasiyentlərin qrupu arasında xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: göbələk etiologiyalı gözlərin mikozları 47 nəfər ($75,8\pm 5,4\%$), göbələk-virus etiologiyalı - 7 nəfər ($11,3\pm 3,9\%$), göbələk-bakterial etiologiyalı - 8 nəfər ($12,9\pm 4,3\%$) təşkil etmişdir. Müayinə edilən pasiyentlərin qrupu arasında xəstəliyin ağır dərəcəsi aşağıdakı kimi paylanmışdır: göbələk etiologiyalı gözlərin mikozları 10 nəfər ($22,2\pm 6,2\%$), göbələk-virus etiologiyalı - 14 nəfər ($31,1\pm 6,8\%$), göbələk-bakterial etiologiyalı - 21 nəfər ($46,7\pm 7,4\%$) təşkil etmişdir. Birinci müayinə qrupunda (yüngül gedişli) pasiyentlərin sayı 28 nəfər təşkil etmişdir ($\chi^2=31,617$; $p<0,001$). Bu qrupda residivləşən mikozlar olan pasiyentlərin sayı 8 nəfər ($28,6\pm 8,5\%$), ilk dəfə aşkar edilmiş mikozla - 20 nəfər ($71,4\pm 8,5\%$) təşkil etmişdir. 21 nəfərdə ($75,0\pm 8,2\%$) proses ikitərəfli, 7 nəfərdə ($25,0\pm 8,2\%$) – birtərəfli xarakter daşımışdır. Xəstəliyin etiologiyasına görə pasiyentlər

aşağıdakı kimi paylanmışlar: pasiyentlərin əksəriyyətində - 14 nəfərdə monogöbələk etiologiyalı (50,0±9,4%), 8 nəfərdə (28,6±8,6%) göbələk-virus etiologiyalı və 6 nəfərdə (21,4±7,8%) göbələk-bakterial etiologiyalı xəstəlik qeydə alınmışdır. Orta gedişə malik qrupda pasiyentlərin sayı 62 nəfər təşkil etmişdir. Onların arasında 43 nəfərdə xəstəlik ilk dəfə aşkar edilmiş (69,4±5,9%), 19 nəfərdə (30,5±5,9%) mikoqlar residivləşən xarakter daşımışdır. İkitərəfli proses 44 halda (71,0±5,8%), birtərəfli proses 18 halda (29,0±5,8%) müşahidə edilmişdir. Etiologiya üzrə aşağıdakı bölgü nəzərə çarpmışdır: xəstələnlərin böyük hissəsində (47 nəfər) monogöbələk etiologiyalı (75,8±5,4%), 7 nəfərdə (11,3±3,9%) - göbələk-virus etiologiyalı və 8 nəfərdə (12,9±4,3%) göbələk-bakterial etiologiyalı xəstəlik qeydə alınmışdır. Üçüncü qrupda (ağır gedişə malik) pasiyentlərin sayı 45 nəfər təşkil etmişdir. Residivləşən mikoz 17 nəfərdə (37,8±7,2%), ilk dəfə aşkar edilmiş mikoz - 28 nəfərdə (62,2±7,2%) qeydə alınmışdır. İkitərəfli proses 22 hadisədə (48,9±7,5%), birtərəfli proses 23 hadisədə (51,1±7,5%) müşahidə edilmişdir. Bu qrupda xəstəliyin etiologiyası aşağıdakı kimi paylanmışdır: xəstəliklərin böyük hissəsi (21 nəfər) göbələk-bakterial etiologiyalı (46,7±7,4%), göbələk-virus etiologiyalı - 14 nəfər (31,1±6,8%) və monogöbələk etiologiyalı - 10 nəfər (22,2±6,2%) xəstələrin payına düşür ($p < 0,001$).

Göbələk patologiyası olan xəstələrdə fon xəstəliklərinin təhlili göstərmişdir ki, əsas etibarilə mədə-bağırsaq yolunun xəstəlikləri (xronik qastrit, mədənin xora xəstəliyi) üstünlük təşkil edir - 32 nəfərdə (23,7±3,6%), 39 (28,9±3,9%) xəstələrin anamnezində ləmblioz, 45 (33,3±4,1%) - varikoz simptomokompleks qeyd olunmuşdur. Öldə olunan məlumatlar hepato-biliar sistemin USM-nin nəticələri ilə üst-üstə düşür. 95,4±3,8%-də aşkar edilmiş dəyişikliklər, şübhəsiz, gözlərin göbələk xəstəlikləri arasında somatik patologiyanın qarşılıqlı əlaqəsini müəyyən edir. Keçirilmiş xəstəliklər arasında KRVİ, uşaq infeksiyaları, xronik tonzillit xüsusi çəkiyə malikdir. Xəstəliyin kəskinləşməsini provokasiya edən və ya onun intensivliyini artıran başlıca triqger amillər qismində pasiyentlərin əksəriyyəti (99 pasiyent, 73,3±3,8%) psixogen (növbəti kəskinləşmənin başlanmasının işlə əlaqədar olması, şəxsi həyatdakı

vəziyyətlərlə, həddən artıq yorğunluqla bağlı olan stresslə əlaqəsi), həmçinin mövsümlilik amilini (82 pasiyent, $60,7 \pm 4,2\%$) – ilin payız-qış dövründə prosesin ağırlaşmasını qeyd etmişlər. Bundan başqa, 72 ($53,3 \pm 4,3\%$) pasiyent işəsalma amili kimi allergenlə təması (məişət kimyası, yuyucu tozlar, məişət tozu, bitkilərin tozcuqları), 55 ($40,7 \pm 4,2\%$) pasiyent pəhrizdə yol verdikləri səhvləri (bal, sitrus meyvələrin, yumurta, şokolad, kofe, balıq və s. istifadə olunması) qeyd etmişlər. Anamnezdə dərman preparatlarına qarşı allergik reaksiyalar 76 ($56,3 \pm 4,3\%$) nəfərdə qeydə alınmışdır. Anketlərin təhlili ambulator şəraitdə gözlərin mikozlarının mövcud müalicə təcrübəsini dəyərləndirməyə imkan verdi. Əvvəllər müxtəlif xəstəliklərdən müalicəni 83 ($61,5 \pm 4,2\%$) xəstə, o cümlədən topik antimikotiklərlə müalicəni - 100% xəstə, sistem antimikotiklərlə – cəmi 7 xəstə ($5,2\%$) almışdır. Müalicənin effektivliyinin olmaması və xəstəliyin residivləri əvvəllər azol qrupu preparatları ilə müalicə olunan 29 ($34,9 \pm 5,2\%$) xəstə, allilaminlərlə - 26 ($31,3 \pm 5,1\%$), naftifinlərlə - 11 ($13,5 \pm 3,8\%$) və digər qrup preparatlarla - 17 ($20,3 \pm 4,5\%$) xəstə qeydə alınmışdır.

Bakı şəhərində 2015-2017-ci illər ərzində pasiyentlərdə görmə orqanının qeydə alınan göbələk patologiyasının strukturunun və dinamikasının öyrənilməsi göbələk konyunktivitinin (74 hadisə, $54,8 \pm 4,3\%$) göbələk uveitləri (23 hadisə, $17,0 \pm 3,2\%$) və göbələk keratiti (18 hadisə, $13,3 \pm 2,9\%$) ilə müqayisədə üstünlük təşkil etdiyini göstərmişdir. Göbələk endoftalmitinin və blefaritinin xüsusi çəkisi $4,4 \pm 1,8\%$ hadisədən çox olmamışdır (hər biri üzrə), göz yaşı orqanlarının mikozları $5,9 \pm 2,0\%$ (8 hadisə) təşkil etmişdir.

Göbələk xəstəliklərinin etioloji spektrinin öyrənilməsi *Coccidies immitis* ($7,4 \pm 2,4\%$), *Actinomicetes* ($8,9 \pm 2,6\%$), *Sporotrichum* ($11,1 \pm 2,8\%$) xüsusi çəkisinin cüzi olmasını göstərmişdir, qalan hallarda isə göbələk prosesi mikromisetlər – kif göbələkləri ($37,8 \pm 4,2\%$) (spp. *Penicillium* ($13,4 \pm 2,9\%$), *Aspergillus* ($24,4 \pm 3,7\%$)) və *Candida* ($34,8 \pm 4,1\%$) tərəfindən törədilmişdir ki, onlar potensial təhlükəli göbələk qruplarına (BSL-biological safety levels üzrə risk dərəcəsi 1-2 qrup kimi dəyərləndirilir) aiddirlər. Göbələk xəstəlikləri olan xəstələrdə bu törədiciyərin müstəqil etioloji amil kimi ayırd edilməsi kif göbələklərinin ($37,8 \pm 4,2\%$) və *Candida*

cinsi göbələklərinin ($34,8 \pm 4,1\%$) dominantlıq dərəcəsi ilə təsdiq olunur.

Aparılan müayinələr göstərmişdir ki, gözlərin göbələk konyunktivitinin etioloji strukturunun dinamik yenidənqurulması baş verir. İlk növbədə *C.albicans*, *Coccidioides immitis*, *Pennicillium viridians* kimi göbələklər getdikcə daha çox etioloji əhəmiyyət kəsb edirlər. Gözlərin göbələk etiologiyalı konyunktivitlərinin 74 hadisəsi məlumatlarının təhlili göstərmişdir ki, xəstəliyin bu forması zamanı pasiyentlərdə əsas etibarilə *C.albicans* aşkar edilmişdir – orta hesabla $86,5 \pm 4,0\%$ hadisə, *Coccidioides immitis*-in aşkar edilməsi tezliyi $8,1 \pm 3,2\%$ hadisə ($\chi^2=8,91$; $p<0,01$), *Pennicillium viridans* - $5,4 \pm 2,6\%$ hadisə təşkil etmişdir ($\chi^2=0,43$; $p>0,05$). Məlum olduğu kimi, xəstəliyin formaları *C.albicans*-ın aşkar edilməsi tezliyinə təsir göstərmir və o, xəstəliyin müxtəlif formaları zamanı $84,2 \pm 8,6\%$ -dən $87,2 \pm 5,4\%$ -ə qədər dəyişir ($\chi^2=0,15$; $p>0,05$). Lakin burada etiraf etmək lazımdır ki, *C.albicans*-ın ayırd edilməsi səviyyəsi xəstəliyin xronik formaları zamanı ən yüksəkdir - $55,5 \pm 5,8\%$ hadisə, nəinki xəstəliyin kəskin forması zamanı - $25,7 \pm 5,1\%$ ($\chi^2=0,57$; $p>0,05$) və xüsusilə göbələk daşıyıcılığı zamanı kiçikdir – $18,9 \pm 4,6\%$ ($\chi^2=0,97$; $p>0,05$). Göründüyü kimi, *C.albicans* heç də həmişə gözlərin göbələk konyunktivitinin klinik formasının inkişafının səbəbi deyildir və o, yoluxmuş şəxslərin orqanizmində uzun müddət olmasına baxmayaraq patogen xüsusiyyətlər büruzə vermir və əksər hallarda monoinfeksiyalar şəklində təmsil olunur. İnfeksiyanın kəskin forması zamanı *C.albicans* 16 pasiyentdə ($84,2 \pm 8,6\%$), *Coccidioides immitis* - 1 pasiyentdə ($5,2 \pm 3,2\%$) və *Pennicillium viridans* 2 pasiyentdə ($10,5 \pm 7,2\%$ hadisə) aşkar edilir. *C.albicans* daşıyıcılığı zamanı o, 12 pasiyentdə ($85,7 \pm 9,7\%$), *Coccidioides immitis* - 1 pasiyentdə ($7,1 \pm 6,2\%$) və *Pennicillium viridans* - 1 pasiyentdə ($7,1 \pm 6,2\%$ hadisə) aşkar edilir. Gözlərin göbələk konyunktivitinin xronik residivləşən formasının inkişafında və uzun müddət saxlanması *C.albicans*-ın rolu tamamilə aydındır. Gözlərin mikotik infeksiyaları zamanı həm sistem, həm də yerli səviyyələrdə patogenetik qeyri-qənaətbəxş reaksiyalar inkişaf edir.

Ümumilikdə GM olan pasiyentlərin qanında infeksiyaəleyhinə və iltihabönu sitokinlərin: *IL-2*, *IL-6* ($p<0,05$), *ŞNA-α*, *İNF-α*, *İNF-γ*

və Il-8 ($p<0,05$) göstəricilərinin kontrol qrupdakı şəxslərlə müqayisədə mülayim artması meyli aşkar edilmişdir. Il-8-nin lokal və sistemli şəkildə sintezi gözdaxili iltihabın, xüsusilə də angiogenezin inkişafında mühüm rol oynayır. GM olan xəstələrin (həm gözün müxtəlif qışalarında yeni törənmiş damarları olan, həm də olmayan) müayinəsi zamanı Il-8 sitokini bütün xəstələrin qan zərdabında aşkar edilmişdir. İltihabəleyhinə sitokinlər Il-4 və Il-10 GM olan xəstələrdə ilthabönü sitokinlərə nisbətən daha az aşkar edilmişdir. Uveitlər olan pasiyentlərin sitokin profilindəki fərqlər bir çox amillərlə: xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi, aktivliyi və dövrlərinin davam etmə müddəti, müxtəlif istehsalçılar tərəfindən istehsal olunan test-sistemlərin istifadə edilməsi, aparılan müalicənin xarakteri ilə izah edilir. LPO-nin göstəricilərinin statistik dürüst yüksəlməsi aşkar edilir: malon dialdehidinin (MDA) səviyyəsinin $6,8\pm 0,2$ mkm/l-ə qədər artması ($p<0,001$). GM olan xəstələrdə antioksidant müdafiə (AOM) göstəriciləri azalma meylinə malik olmuşdur: leykositlərin mieloperoksidazasının aktivliyi (LMA) $1,5\pm 0,3$ ş.v.-ə qədər ($p<0,001$), seruloplazminin - $14,2\pm 0,2$ mq%-ə qədər azalmışdır ($p<0,001$). LPO-nin aktivləşməsi (bu, GM olan xəstələrin qanında MDA-nin toplanması ilə təsdiq edilir) nəticəsində hüceyrə membranlarının keçiriciliyi xeyli pozulur və patoloji prosesin inkişaf etməsi üçün şərait yaranır. Pentozofosfat siklində baş verən dəyişikliklər qlükoza- 6-fosfatdehidrogenaza (Q-6-FDH) fermentinin aktivliyinə görə qiymətləndirilmişdir. GM olan xəstələrdə periferik qanda Q-6-FDH -nin aktivliyi $2,4\pm 0,3\%$ -ə qədər azalmışdır ($p<0,001$). Eyni zamanda müayinə olunanların qanında qlikozaminoqlıkanların struktur komponentlərinin əhəmiyyətli dərəcədə toplanması aşkar edilir – heksozaların $4,2\pm 0,3q \times 10^{-2}/l$ -ə qədər ($p<0,001$), sial turşularının- $248,18\pm 7,2$ vah.-ə qədər ($p<0,001$) və uron turşularının - $1,27\pm 0,2q \times 10^{-2}/l$ -ə qədər ($p<0,001$).

Pasiyentlərin dinamik müayinəsi AOM və LPO sistemində kompleks müalicənin (KM) müsbət təsir göstərdiyini aşkar etməyə imkan verdi. Xəstələrin periferik qanında seruloplazminin (Sp) aktivliyi - $17,6\pm 0,3$ mq% və mieloperoksidazanın (Mp) - $2,3\pm 0,2$ şər.vahid, həmçinin MDA - $5,1\pm 0,3$ mkm/l normallaşmışdır; kontrol qrupda olan şəxslərdə isə bu göstəricilər müvafiq olaraq - $15,8\pm 0,3$

və $2,2 \pm 0,2$, həmçinin $4,2 \pm 0,3$ təşkil etmişdir ($p < 0,001$). GM olan xəstələrdə kompleks müalicənin (KM) tətbiqindən sonra Q-6-FDH-nin aktivliyinin xeyli artması nəzərə çarpmışdır: $2,4 \pm 0,3\%$ -dən $4,9 \pm 0,3\%$ -ə qədər ($p < 0,001$). Xəstələrin periferik qanında qlikozaminoqlikanların (QAQ) miqdarı azalmışdır: heksozaların - $4,2 \pm 0,3 \text{ q} \times 10^{-2}/\text{l}$ -dən $2,8 \pm 0,2 \text{ q} \times 10^{-2}/\text{l}$ -ə qədər ($p < 0,001$) və uron turşularının - $1,3 \pm 0,2 \text{ q} \times 10^{-2}/\text{l}$ -dən $0,8 \pm 0,1 \text{ q} \times 10^{-2}/\text{l}$ -ə qədər ($p < 0,001$). Həyata keçirdiyimiz tədqiqatlar nəticəsində bizim tərəfimizdən GM-nin müalicəsinə dair yeni yanaşma təklif olunmuşdur. Əsas xəstəliyin bazis terapiyası (sedativ, hiposensibilizəedici, antimediator preparatlar, göstərişə əsasən endogen qlükokortikoidlərin stimulyatorları) ilə yanaşı, xəstəliyin müxtəlif formalarının klinik-patogenetik xüsusiyyətlərindən asılı olaraq müxtəlif kombinasiya-larda antibakterial və immunkorreksiyaedici vasitələrin tətbiqini nəzərdə tutan medikamentoz komplekslər işlənib hazırlanmışdır. GM olan xəstələrə ənənəvi və kompleks müalicə təyin edilmişdir. Hazırladığımız tədbirlər kompleksi (bazis-terapiya) sistem və yerli terapiyanın birgə tətbiqinə əsaslanmış və lazım gələrsə xəstəliyin ağır formaları zamanı cərrahi müdaxilənin aparılmasını nəzərdə tutulur. Xəstələrin 3 qrupu (cəmi 135 xəstə) müayinə edilmişdir ki, onlar yaş-cins tərkibinə, xəstəliyin təzahürlərinə və prosesin ağırlıq dərəcəsinə görə oxşar olmuşlar. Birinci (A) qrupu dərman müalicəsi alan xəstələrdən (36 nəfər), ikinci (B) qrupu sistem bazis-terapiyasını alan xəstələrdən (56 nəfər) ibarətdir, üçüncü qrupa (C) isə dərman müalicəsinə+sistem bazis-terapiyasını alan xəstələr (43 nəfər) daxildir. GM-nin müalicəsinin proqnozu pisdır, belə ki, mövcud olan göbələkəleyhinə preparatlar zəif nüfuz etməsi, məhdud təsir spektrinə və səthi toksikliyə malik olması ilə əlaqədar onların istifadəsi məhdudlaşmışdır. Ön kameraya daxil olan göbələklərə güclü təsir etmək üçün biz ənənəvi müalicə metodlarına alternativ qismində B amfoterisinin kameradaxilinə inyeksiyasının istifadəsini sınaqdan keçirmişik. Biz güman etmişik ki, B amfoterisin membrandan keçərək buynuz qişasının stromasında göbələklərə çata bilər və ona görə bu tədqiqat işi keratomikoz zamanı B amfoterisinin kameradaxili inyeksiyasının müsbət rolunu

qiymətləndirməyə istiqamətlənmişdir. Tədqiqatın dizaynı prespektiv şəkildə nəzarət olunan klinik sınaq olmuşdur. Ümumilikdə 36 göz, 18 pasiyent 2 qrupa bölünmüşdür: B amfoterisin kameradaxili inyeksiya olunan qrupda (A qrupu) 11 pasiyent və kontrol qrupda, yəni B amfoterisinin yerli tətbiq edildiyi qrupda (B qrupu) - 7 pasiyent. Hipopiranın yox olmasının orta müddəti A qrupunda $9,6 \pm 9,2$ (diapazon: 1-26) gün və B qrupunda $26,8 \pm 20,8$ (diapazon: 14-62) gün təşkil etmişdir ($p=0,03$). Keratomikozun ölçüsünün azalmasının (sahəsinin və perimetrinin ölçülməsi zamanı) orta faiz göstəricisi kontrol qrupla müqayisədə xeyli çox - 21 gün olmuşdur ($p<0,05$). Pasiyentlərin böyük hissəsində A qrupunda ($n=11$) B qrupuna ($n=7$) nisbətən tam təkrar epitelləşmə müşahidə edilmişdir ($p=0,272$). Pasiyentlərdən heç biri hər hansı müalicə zamanı müəyyən bir əlavə effektlər və ya diskomfort haqqında məlumat verməmişlər. B amfoterisinin kameradaxili inyeksiyası B amfoterisinin yerli tətbiqi ilə müqayisədə keratomikozların daha sürətlə sağalmasına və hipopionun yox olmasına qədər müddətin qısalmasına gətirib çıxarır. Pasiyentlər ciddi müayinədən keçirilmişlər. Birincili prezentasiya zamanı pasiyentlərin əksəriyyətində (80%) görmə itiliyi $<3/60$ olmuşdur. İki qruplar arasında görmə itiriliyinin paylanması əhəmiyyətli fərqlənməmişdir. A qrupundakı pasiyentlər arasında 6 xəstə bir inyeksiya almış, 5 xəstə isə aralarında 1 həftə interval olmaqla 2 inyeksiya almışlar. 18 pasiyentdən 77,8% ($n=14$) nəfər hər hansı terapiya sayəsində; A qrupunda 90,9% ($n=10/11$) və B qrupunda 57,4% ($n=4/7$) sağalmışlar. Hipopionun yox olmasının orta müddəti A qrupunda $9,6 \pm 9,2$ (diapazon 1- 26) gün və B qrupunda $26,8 \pm 20,8$ (diapazon 14-62) gün təşkil etmişdir ($p=0,272$). Epitelial defektlərin orta qapanma müddəti A qrupunda $20,2 \pm 10,6$ gün və B qrupunda $31,2 \pm 21,4$ gün təşkil etmişdir ($p=0,160$). Lakin epitelial defektin ölçülərinin faizinin azalması (sahəsinə və perimetrinə görə ölçülən) hər iki qrupda fərqlənmişdir ki, bu da A qrupunda xeyli böyükdür. Aparılan müalicə kursundan sonra tənzimləyici sistemlərdə, xüsusilə immun müsbət dəyişikliklər (ümumi T-limfositlərin əsas populyasiyalarının balansının bərpa olunması ilə onların sayının artması; B-

limfositlərin və DİK–nin səviyyəsinin azalması, A və M sinif immunqlobulinlərin, komplementin miqdarının, bakterisid və faqositar aktivliyin artması) baş vermişdir. GM dərman müalicəsi ±sistem bazis-terapiyanın təyin edilməsi üçün əsas bu metodun limfositlərin immuntənzimləyici T-supressor subpopulyasiyalarının defisitinin aradan qaldırılması qabiliyyəti, leykositlərin faqositar aktivliyinin artırılması (LFA), orqanizmin qeyri-spesifik rezistentliyinin stimulyasiya etmək qabiliyyəti, bakterisid və bakteriostatik effekti hesab edilir. İltihab prosesinin dinamikada müqayisəli təhlili zamanı C qrupundakı xəstələrdə aparılan terapiyanın əhəmiyyətli dərəcədə böyük effektivliyi qeyd edilmişdir.

Müalicə prosesində komplementin 3-cü komponentinin səviyyəsi, qan zərdabının bakterisid aktivliyi və leykositlərin faqositar aktivliyi artmışdır. Lakin terapiyanın effektivliyi müxtəlif olmuşdur, belə ki, bu göstəricilərin yüksəlməsi səviyyəsi fərqlənmişdir. Müalicə prosesində immunoloji reaktivliyin bərpa olunması baş vermişdir. T-limfositlərin səviyyəsi - A qrupunda $56,1 \pm 2,2\%$ -dən B qrupunda $59,0 \pm 2,2\%$ -dən və C qrupunda $59,7 \pm 2,2\%$ -dən (müalicədən əvvəl $40,1 \pm 3,0\%$), T-helperlərin səviyyəsi A qrupunda - $30,3 \pm 3,5\%$, B qrupunda $31,8 \pm 2,5\%$ və C qrupunda $32,2 \pm 2,5\%$ (müalicədən əvvəl $20,4 \pm 1,4\%$) yüksəlmişdir. T-supressorların səviyyəsi - A qrupunda $17,0 \pm 1,5\%$, B qrupunda - $19,7 \pm 1,5\%$ və C qrupunda $19,1 \pm 1,5\%$ (müalicədən əvvəl $10,1 \pm 1,0\%$). B-limfositlərin miqdarı A qrupunda $11,1 \pm 1,3\%$, B qrupunda $10,7 \pm 1,3\%$ və C qrupunda $9,8 \pm 1,3\%$ azalmışdır (müalicədən əvvəl $18,8 \pm 1,0\%$) və DİK - A qrupunda $41,1 \pm 3,3$ şərti vahidə qədər, B qrupunda $38,9 \pm 3,3$ şərti vahidə qədər və $36,0 \pm 3,3$ şərti vahidə qədər azalmışdır (müalicədən əvvəl $75,5 \pm 8,0$ şərti vahid, $p < 0,001$); IgA konsentrasiyası - A qrupunda $1,1 \pm 0,15$ q/l, B qrupunda $1,5 \pm 0,15$ q/l və C qrupunda $1,7 \pm 0,08$ q/l (müalicədən əvvəl $0,80 \pm 0,15$ q/l, $p < 0,001$) və IgM - A qrupunda $1,35 \pm 0,08$ q/l, B qrupunda $1,65 \pm 0,08$ q/l və C qrupunda $1,6 \pm 0,15$ q/l artmışdır (müalicədən əvvəl $0,98 \pm 0,06$ q/l). Bundan başqa, komplementin 3-cü komponentinin miqdarı - A qrupunda $50,1 \pm 1,6$ şərti vahid, B qrupunda $51,9 \pm 1,6$ şərti vahid və C qrupunda $52,6 \pm 1,6$ şərti vahid (müalicədən əvvəl $44,0 \pm 1,1$ şərti vahid), qan zərdabının bakterisid

aktivliyi - A qrupunda $41,1 \pm 1,9\%$, B qrupunda $52,1 \pm 1,9\%$ və C qrupunda $53,8 \pm 1,9\%$ (müalicədən əvvəl $34,6 \pm 1,6\%$), leykositlərin faqositar aktivliyi - A qrupunda $22,8 \pm 1,0$ vahid, B qrupunda $30,2 \pm 1,0$ vahid və C qrupunda $35,2 \pm 1,0$ vahid artmışdır (müalicədən əvvəl $12,6 \pm 1,0$ vahid). Neytrofil leykositlərin funksional vəziyyəti spontan NGT-testdə qiymətlən-dirilmişdir ki, o, müxtəlif patoloji vəziyyətlər zamanı polinuklear leykositlərdə meydana çıxan metabolik dəyişikliklərin olmasını aşkar etməyə imkan vermişdir. Müayinə zamanı bütün müayinə qruplarında spontan NGT-testinin aktivliyinin göstəricilərinin xeyli azalması müşahidə edilmişdir ($p < 0,05 - 0,001$), lakin kompleks terapiya alan B və C qruplarında spontan və stimule olunmuş NGT-testinin orta göstəriciləri yalnız ənənəvi müalicə alan A qrupu pasiyentlərinə nisbətən aşağı olmuşdur. Öyrənilən patologiyanın bütün hallarında, xüsusilə GM aparılan kompleks terapiya spesifik hüceyrə immunitetinin göstəricilərinin dinamikasına təsir göstərmişdir. O, bazis terapiyasına daxil edilməklə daha erkən vaxtlarda T-limfositlərin mütləq və nisbi miqdarının normallaşmasına şərait yaratmış, B-limfositlərin sayını aşağı salmışdır. Sonuncu immunqlobulinlərin müxtəlif siniflərinin səviyyəsinin normallaşması və ya yüksəlməsi ilə müşayiət olunmuşdur. Bu malicənin tətbiq edilməsi qeyri-spesifik humoral immunitetin, qan zərdabının bakterisid aktivliyinin göstəricilərinin normallaşmasına və ya yüksəlməsinə gətirib çıxarmışdır. Ənənəvi dərman (medikamentoz) müalicə ilə müqayisədə GM-nin kompleks terapiyası tətbiq edilməklə təklif olunmuş kompleks metodikaların üstünlüyü aşkar edilmişdir. Müalicə metodlarının əlavə təsirlərinin olmaması, effektivliyi və əlçatanlığı onları praktik səhiyyə üçün tövsiyə etməyə imkan verir. İşlənib hazırlanmış kompleks terapiya metodlarının effektivliyi GM-nin inkişafında aşkar edilmiş patogenetik mexanizmlərin rolunu dəstəkləyir.

Beləliklə, tədqiqatlarımızın məlumatları əhali arasında GM-nin getdikcə artan tibbi-sosial əhəmiyyət daşıdığını təsdiqləyir. Ona görə də, GM olan xəstələrə xüsusilədirilmiş oftalmoloji yardımın göstərilməsi, yəni dəqiq, vaxtında diaqnostikanın, xəstəliyin formalarının və ağırlıq dərəcəsinin hərtərəfli klinik diferensiasiyası, həmçinin kompleks terapiyanın aparılması vacibdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Bakı şəhərində pasiyentlərdə görmə orqanının qeydə alınmış göbələk patologiyasının strukturunun və dinamikasının öyrənilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, göbələk konyunktiviti (54,8±4,3%), göbələk uveiti (17,0±3,2%), göbələk keratiti (13,3±2,9%) lider mövqelərdə olmuşlar. Göbələk endoftalmitinin və blefaritinin xüsusi çəkisi 4,4±1,8%-dən yüksək olmamışdır, göz yaşları orqanlarının mikozları 5,9±2,0% təşkil etmişdir[10].

2. Göbələk xəstəliklərinin etioloji strukturunun öyrənilməsi *Coccidies immitis* (7,4±2,4%), *Actinomicetes* (8,9±2,6%), *Sporotrichum* (11,1±2,8%) xüsusi çəkisinin cüzi olmasını göstərmişdir, qalan hallarda isə göbələk prosesi mikromisetlər – kif göbələkləri (37,8±4,2%) (spp. *Penicillium* (13,4±2,9%), *Aspergillus* (24,4±3,7%)) və *Candida* (34,8±4,1%) cinsi göbələkləri tərəfindən törədilmişdir ki, onlar potensial təhlükəli göbələklər qrupuna aiddirlər[13].

3. Bakı şəhəri üçün ümumdünyəvi meyl - müayinə olunanların yaşının artması ilə onların görmə orqanının patogen göbələklərlə kontaminasiyasının çoxalması ilə - 8,9±2,5% hadisədən 32,6±4,0% hadisəyə qədər ($\chi^2=23,07$; $p<0,001$) səciyyəvidir. Gözlərin mikozları olan pasiyentlərin əsas hissəsini 36-55 yaş və 19-35 yaş qrupunda yoluxanlar təşkil etmişlər: müvafiq olaraq 32,6±4,0% və 25,1±3,7%. GM olan ilk dəfə aşkar edilmiş xəstələr 91 nəfər (67,4±4,0%), təkrar residivləşən xəstəliklərlə - 44 nəfər (32,6±4,0%) qeydə alınmışdır. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi üzrə xəstələrin müxtəlif qruplarının xarakteristikasının öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, yüngül gedişə malik pasiyentlərin sayı 20,7±3,5%, orta ağırlıq dərəcəsinə malik xəstəliklər - 45,9±4,3%, ağır gedişli - 33,3±4,1% ($p<0,01$) təşkil etmişdir[11].

4. Başlıca triqger risk amilləri qismində pasiyentlərin əksəriyyəti psixogen amili (73,3±3,8%), mövsümlilik (60,7±4,2%), allergenlə təmas (53,3±4,3%), pəhrizdə yol verilən qüsurlar (40,7±4,2%), dərman preparatlarına qarşı allergik reaksiyaları (56,3±4,3%) qeyd etmişlər. Müxtəlif göbələk xəstəlikləri ilə əlaqədar erkən müalicəni 61,5±4,2% xəstə, o cümlədən topik antimikotiklərlə

- 100%, sistem antimikotiklərlə - 5,2% xəstələr almışdırlar[9].

5. Hazırlanmış tədbirlər kompleksi xəstəliyin müxtəlif ağırlıq dərəcəsi zamanı spesifik və qeyri-spesifik hüceyrə və humoral immunitetin göstəricilərinə immunkorreksiyaedici təsir göstərir, daha yüksək dərəcədə immunitetin hüceyrə həlqəsinə, xüsusilə də polimorfnüvəli leykositlərə, T-limfositlərə, həmçinin DİK-nin miqdarına təsir edir. Sistem prinsipi 2 bir-birini qarşılıqlı tamamlayan istiqamətlərin: göbələklərin antimikotik vasitələrlə məhv edilməsi və immundefisitinin aradan qaldırılmasına və göbələklərə qarşı sensibilizasiyanın qarşısının alınmasına yönəldilmiş immun sistemlə işin həyata keçirilməsini nəzərdə tutur[1,5].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Gözlərin mikozları olan xəstələrin diaqnostikası alqoritmində orqanizmin kompensator imkanlarının düzgün dəyərləndirilməsi üçün metabolik pozğunluqların korreksiyası metodunun seçilməsi məqsədlə lipidlərin peroksidləşməsinin və antioksidant müdafiə sisteminin göstəricilərinin dəyərləndirilməsi daxil edilməlidir.

2. Tədqiqat zamanı əldə olunan məlumatlar GM olan xəstələrin təqibinin adekvatlığını dəyərləndirmək üçün LPO-AOM sisteminin parametrlərinin təyin olunmasını tövsiyə etməyə imkan verir .

3. Monitorinq sxeminə hüceyrə immunitetinin və neytrofillərin faqositar aktivliyinin vəziyyətini xarakterizə edən ən informativ göstəricilərin daxil edilməsi tövsiyə olunur.

Dissertasiyaya aid nəşr olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. İskəndərli V.B. Gözlərin mikoza xəstəlikləri olan pasientlərdə immunoloji dəyişiklərinin xarakteri // Sağlamlıq, 6/2017, s. 93-96.
2. İskəndərli V.B. Görmə organının mikotik xəstəlikləri olan xəstələrdə gözlərin hemodinamikasının vəziyyəti // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri 2/2018, s. 30-33.
3. Искендерли В.Б. Характер и частота обсеменности органа зрения возбудителями микоза глаз // Медицинские новости 8/(287) 2018, с. 62-64.
4. Искендерли В.Б. Значимость этиологической структуры возбудителей в развитии и поддержании разных клинических форм офтальмомикозов // Биомедицина 2/2018, с. 10-12.
5. Искендерли В.Б. Изучение функциональной активности нейтрофилов периферической крови у больных с микозомии глаз // Sağlimliq, 3/2018, s 99-102.
6. İskəndərli V.B. Gözün mikotik zədələnmələri olan xəstələrin kompleks klinik müayinəsinin prioritetləri // «Təbabətin aktual problemləri» Elmi -Praktik Konfransın materialları 2018, s.39.
7. Искендерли В.Б. Этиологическая структура возбудителей разных клинических форм офтальмомикозов / Əməkdar elm xadimi Tibb elmləri doktoru professor Tağı Ələkbər Tağızadənin 95 illik yubileyinə həsr olunmuş Elmi-Praktik Konfransın materialları 2018, s. 123-124.
8. Искендерли В.Б. Состояние перекидного окисления липидов и антиоксидантной защиты у больных микозами глаз / Tibb fakültəsinin yaradılmasının 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi Praktiki Konfransın materialları 2019, s. 65.
9. Искендерли В.Б. Факторы риска развития микозов глаз // Интернаука Современная медицина: Новые подходы и актуальные исследования. Сборник статей по материалам 25 международной Научно-Практической Конференции. 7/(23) 2019, с. 19-23
10. Искендерли В.Б. Этиологическая структура возбудителей микозов глаз // Офтальмология, Международный научно-

практический журнал, Восточная Европа, 2019 том 9/3 , с.338-344.

11. Искендерли В.Б. Формы и степени тяжести микотического поражения глаз // Azərbaycan Tibb Universitetinin insan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasının yaradılmasının 100 illik Yübiyeyinə Həsr Olunmuş Beynəlxalq Elmi-Praktik Konfrans Materiallarının Toplusu 2019, s.123-124.

12. Iskenderli V.B. Associations of various types of pathogens in the etiology of clinical forms of eye mycoses // Сборник по материалам Международная офтальмологическая конференции посвящённая 10 летию ГИОС , 2020, с. 28

13. Искендерли В.Б. Этиологический спектр грибковой патологии у больных с микозами глаз //Azərbaycan Tibb Universitetinin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri-2020-ci il” Mövzusunda beynəlxalq elmi-praktik konqresin materialları 2020, s. 239

İxtisarlarm siyahısı

AOM	– antioksidant müdafiə
DİK	– dövr edən immun kompleksləri
FA	– fagositar aktivlik
G-6-FDG	– qlükoza-6-fosfatdehidrogenaza
GM	– göz mikoza
İİV	– insanın immunçatışmazlığı virusu
İİ	– interleykin
İNF	– interferon
MDA	– malon dialdehidi
USM	– ultrasəs müayinəsi
ZPR	– zəncirvari polimeraza reaksiyası

Dissertasiyanın müdafiəsi «18» oktyabr 2021-ci il saat «14⁰⁰»-də Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən BFB d 28/1 Dissertasiya şurasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımlı küç. 14, (ATU-nun anatomiya korpusu, akt zalı).

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat «10» sentyabr 2021-ci ildə zəruri ünvanlara göndərilmişdir .

Çapa imzalanıb: 07.09.2021
Kağız formatı: 60 x 84 ¹/₁₆
Həcm: 40 683 işarə
Tiraj: 30