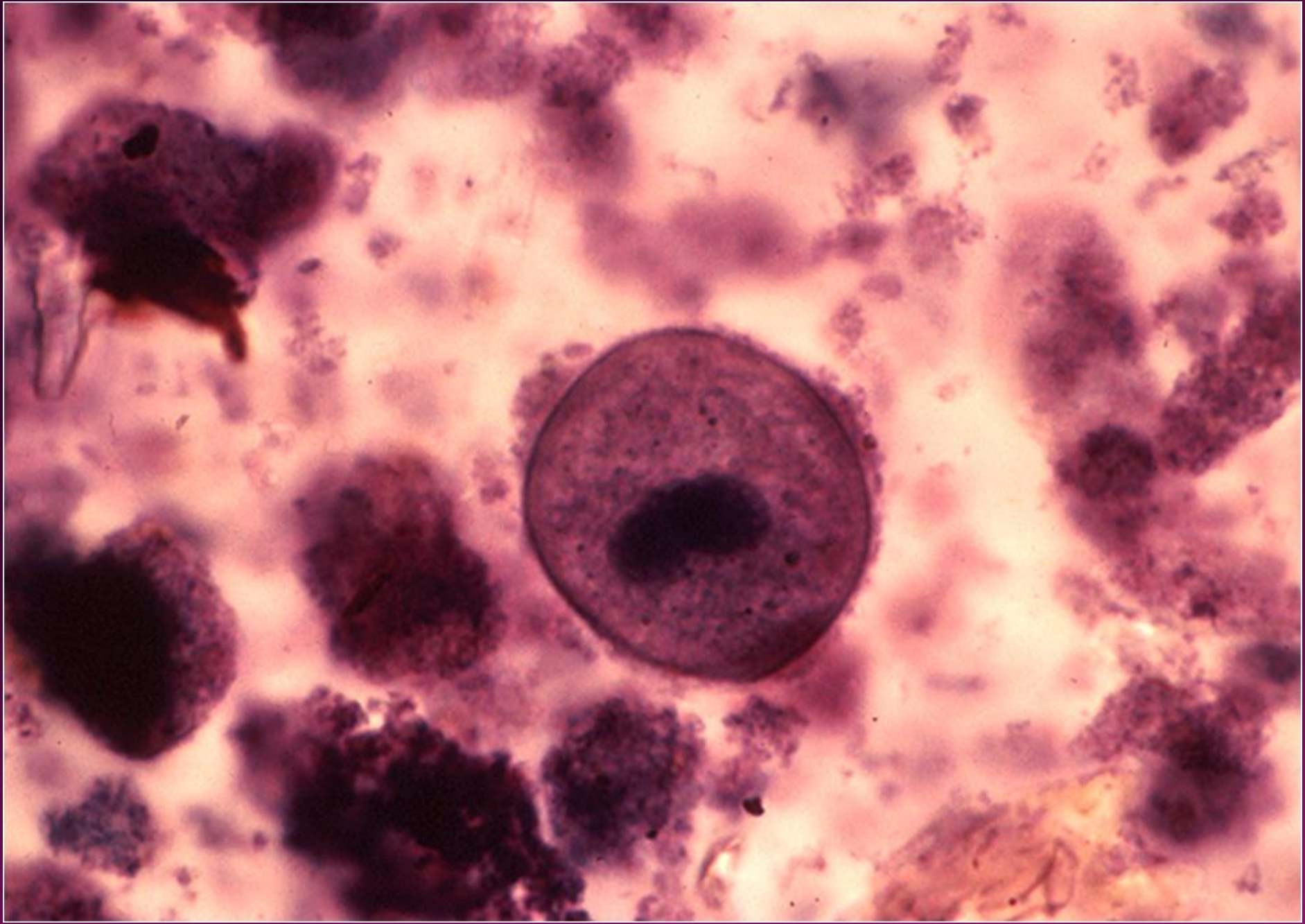


# Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

- Dos. Cəlal İsayev

# Balantidiaz

**Balantidiaz - bağırsağın zoonoz protozoy xəstəlikdir  
Ümumi intoksikasiya simptomları və yoğun bağırsağın  
xoralı zədələnmələri ilə xarakterizə olunur.**



- Balantidianı P.Malieston (1857) ishalla xəstələrin nəcisində tapmışdır.
- 1861-62-ci illərdə parazit donuzlarda aşkar edilmişdir.
- Donuzların 60-80%-i balantidiya ilə yoluxmuş olur

# ETİOLOGİYASI

- Törədicisi - *Balantidia coli*, *Balantidiae* ailəsinə, *Ciliata* sinfmə (kirpikcikli infuzorilər) və *Protozoa* (ibtidailər) tipinə aiddir.
- **Parazitin həyat tsikli iki mərhələ təşkil edir: vegetativ və sist mərhələləri.**
- Vegetativ formanın uzunluğu 50-80 mkm, eni 35-60 mkm-dir.
- **Kiprikləri vasitəsilə burulğanvari hərəkət edir.**
- Qabaq tərəfində ağız deşiyi periston yerləşir.
- **Vegetativ parazit ikiqat bölünmə, bəzən konyuqasiya tipli cinsi yolla çoxalması da ola bilər**
- Nəcisdə 5-6 saat diri qalır.
- **Sist girdə formalı, ikiqat qişası var, ölçüsü 50-60 mkm-dir. Xarici mühitdə 1 neçə həftə qala bilər**

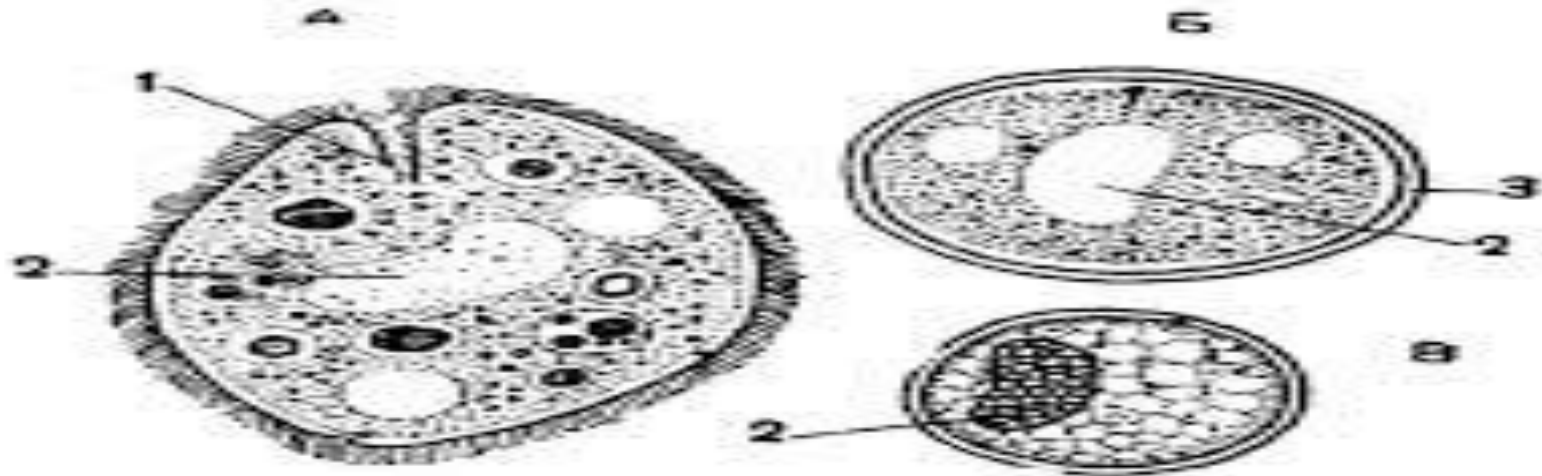
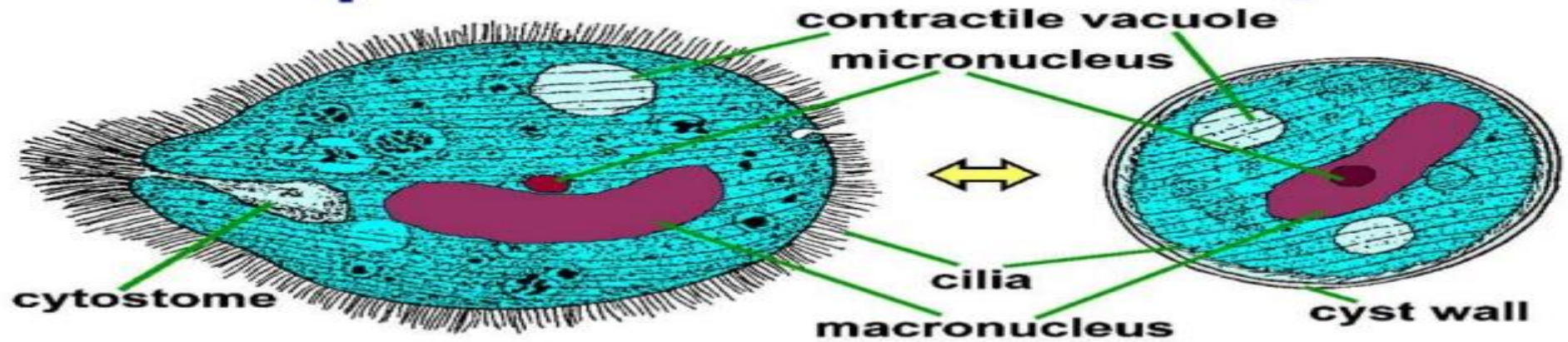


Рис. 115. *Balantidium coli* — инфузория, паразитирующая в кишечнике человека:  
 А — активно-ползающая форма; Б — циста неокрашенная; Б' — циста — окрашенный препарат. 1 — ротовое отверстие; 2 — Ядро (макронуклеус); 3 — оболочка цисты.

## *Balantidium coli*

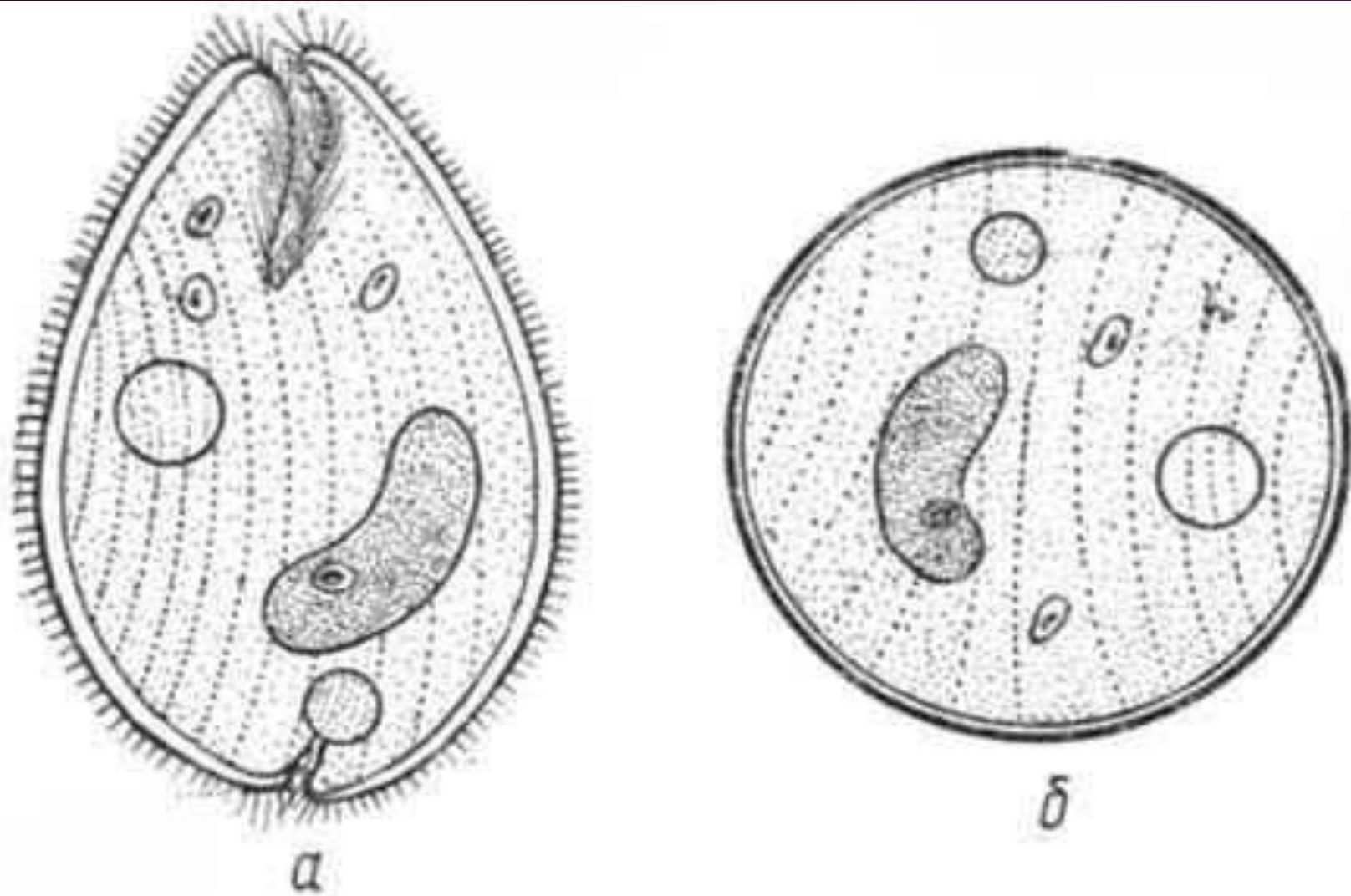
**trophozoite**

**cyst**



~70 x 45  $\mu\text{m}$   
 (up to 200  $\mu\text{m}$ )

~55  $\mu\text{m}$



Возбудитель балантидиоза свиней — *Balantidium coli* вегетативная (а) и инцистированная (б) формы

# EPİDEMİOLOGİYASI

- Zoonoz bağırsaq infeksiyasıdır
- Əsas rezervuarı donuzlardır
- Siçovulların, itlərin də yoluxması aşkar edilmişdir – elə bir epidemioloji rolları olmasada insanları onlardan da yoluxması mümkündür
- Çox nadir hallarda infeksiya mənbəyi insanlarda ola bilər
- Yoluxma mexanizmi fekal-oraldır
- Donuz nəcisi ilə çirklənmiş suyun epidemioloji rolu daha böyükdür
- Əlavə ötürülmə faktorlarına torpaq, tərəvəz, milçəklər və s. aid edilə bilər.
- Donuzçuluq inkişaf etmiş regionlarda insanlar arasında yayılması 3-28%-ə çata bilər



# PATOGENEZ və PATOLOJİ ANATOMİYA

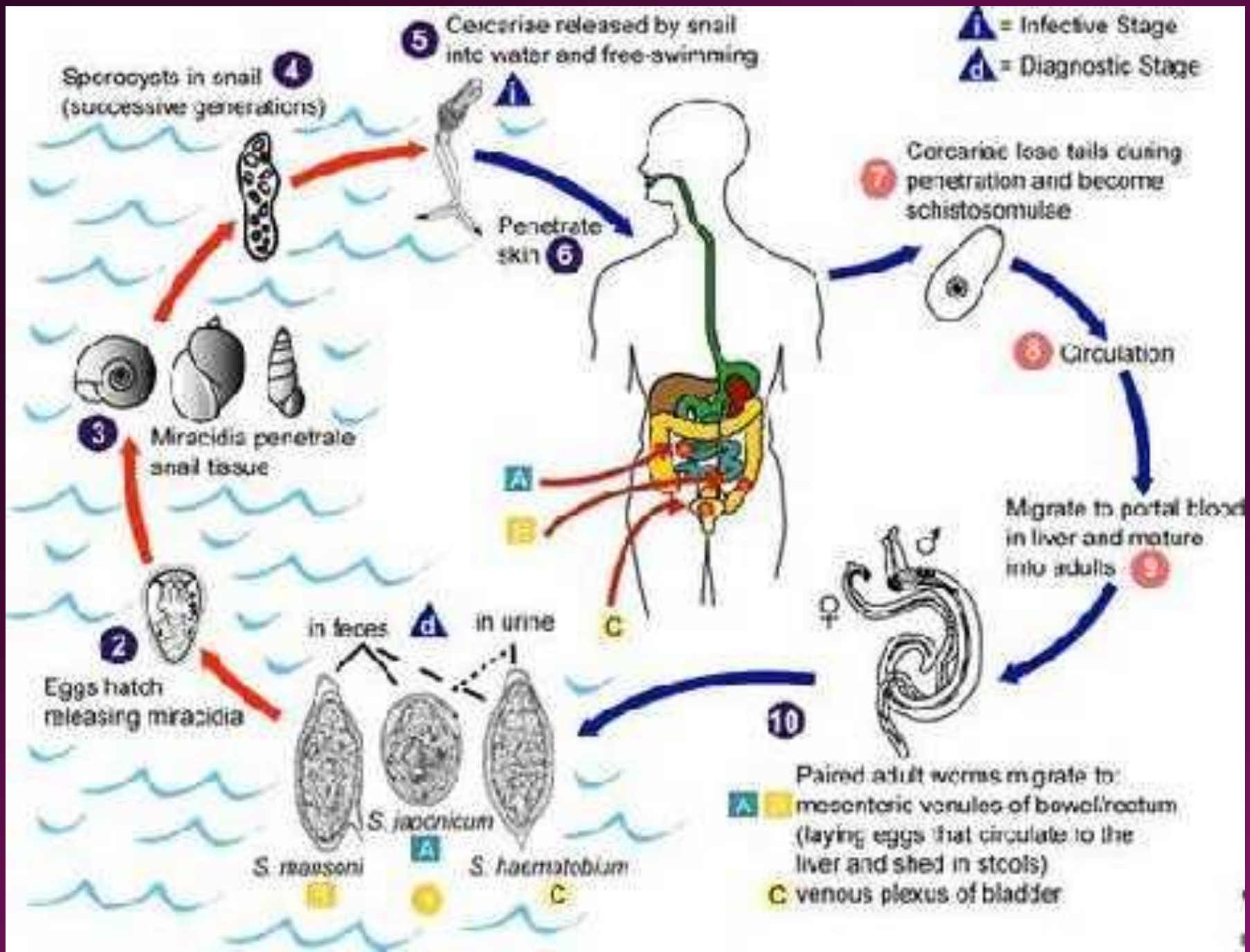
- Ağızdan daxil olan sistləri yoğun bağırsağın qalxan hissəsinə çatır
- Orada vegetativ formaya çevrilir və başlıca olaraq kor bağırsaqda artıb-çoxalırlar.
- Balantidilər hialuronidazanın sintezi edərək yoğun bağırsaq selikli qişa epitel hüceyrələrinə daxil olurlar
- Həmin nahiyələrdə eroziya və xoralar əmələ gəlir.
- Xora defektləri başlıca olaraq kor, siqmaya bənzər və düz bağırsaq nahiyələrində əmələ gəlir
- Xoraların ölçüsü bir neçə kvadrat santimetrə çata bilər.
- Xoralar kifayət qədər dən olması, abseslərin formalaşması mümkündür
- Soxulcanabənzər çıxıntı patoloji prosesə daha tez-tez cəlb olunur
- İrinli və nekrotik appendisit inkişaf edir
- Miokardın, qaraciyərin, nazik bağırsağın zədələnməsi hallarında ola bilər

## KLİNİKASI

- 3 forması var: **kəskin, xroniki və subkliniki**
- Xroniki forma: **fasiləsiz və residivverən olur**
- **B.coli gəzdirmə** mümkündür
- **Subklinik forma** - əlamətlərsiz keçir, endoskopiya da yoğun bağırsağın kataral-hemorragik və xoralı zədələnmələri aşkar edilir.
- Eozinofiliya, qaraciyər sınaqlarının yüksəlməsi ola bilər

**Kəskin forma:** İnkubasion dövr 1-3 həftə

- İntoksikasiya və kolit sindromları ilə özünü göstərir - yüksək qızdırma, zəiflik, baş ağrısı, ürəkbulanma, qusma.
- Daimi əlamətlərinə qarında güclü ağrılar və diareya aiddir.
- Nəcis duru, çoxlu olur, qan və irin qarışır, pis iy verir. Defekasiya yüngül formada - 3-5 dəfədən, ağır formada - 15-20 dəfə . Xəstə arıqlayır, iş qabiliyyətini itirir
- **Kəskin forma 2 ayadək davam edir xroniki formaya keçir**
- İntoksikasiya və kolit sindromlarının təzahür dərəcəsindən asılı olaraq 3 dərəcəsi var: yüngül, orta, ağır



- Yüngül forma gündə 3-5 dəfə ishal verir, nəcisdə qan və selik az nəzərə çarpır, temperatur 39C-ə qədər yüksəlir, tez də normaya düşür.
- Ağır hal-larda defekasiyanın sayı 15-20-yə çatır, qızdırma uzun sürür.

### **Xroniki forma:**

- xroniki residivverən forması 5-10 il, çox vaxt isə daha çox davam edir
- kəskinləşmə (1-2 və ya 3-4 həftəyə qədər) və remissiya (3-6 aya qədər) dövrləri biri-birini əvəz edir.
- Kolit və intoksikasiya sindromları kəskinləşir. Lakin kəskin formaya nisbətən qızdırma, halsızlıq, iştahsızlıq az nəzərə çarpır, bağırsaq pozğunluğu isə davamlı olur.

### **Fasiləsiz forma**

- zəif intoksikasiya və kolit əlamətləri bir neçə il davam edir
- etiotrop müalicə aparılmadıqda kaxeksiya əmələ gələ bilər

- Patoloji prosesə soxulcanabənzər çıxıntının cəlb olunduğu təsadüflərdə kəskin appendisitnin klinikası inkişaf edir.
- Appendisit inkişaf etdikdə qarında ağrı olur, peritonun qıcıqlanma simptomları qoşulur.

### **Ağırlaşmaları**

- Bağırsaq qanaxması
- Appendiksin, yoğun bağırsağın deşilməsi
- Perforativ peritonit
- Qanaxma

### **PROQNOZ**

Sporaik təsadüflərdə - diaqnoz vaxtında qoyulmadığı hallarda letallıq 16-20%-ə çata bilər

Vaxtında diaqnoz qoyulub, adekvat müalicə aparıldıqda kafi hesab edilir

# DİAQNOZ

- anamnestik məlumatlar
- klinik əlamətlər
- endoskopik müayinə

## Parazitoloji mayinə

- Nəcisdən, xora bioptatından və ya xora möhtəviyyatından *B.coli*-nin vegetativ formasının tapılması diaqnozu dəqiqləşdirməyə imkan verir.

## Diferensial diaqnoz

- Şigelloz, amöbiaz, QSXK, ləblioz, bağırsağ disbakteriozu
- Bağırsağın şiş xəstəlikləri, psevdomembranoz kolit, vərəm və s. ilə aparılır.

# MÜALİCƏ

Etiotrop müalicə də istifadə edilən preparatlar:

- Effektiv peraparat monomisin hesab edilir – 5-6 gün fasilə ilə 5 gün müddətində 2 kurs (ağır formada 3 kurs) müalicə aparılır: 250 000 VD x4 daxilə təyin edilir, ağır formada oksitetrasiklinlə (0,25q x4) kombinasiya edilir
- Yatren
- Entoreseptol
- Metronidazolun
- Antibiotiklər-seftrion-L
- Ampisillin
- Oksitetraskilin
- Seftrion-L – 1q gündə 2 dəfə 5 gün ərzində
- Ağır formada – Seftrion-L + oksitetrasiklin 0,2 q gündə 4 dəfə və ya metronidozol venaya 2 dəfə
- C, B qrup vitaminlər, bio stimulyatorlar, bəzən hemoterapiya tətbiq olunur.
- Ağırlaşmalar: apendisit, qanaxma, peritonit zamanı cərrahi müdaxilə

# PROFİLAKTİKA

- Fərdi gigiyena qaydalarına əməl edilməli
- Xəstələri vaxtında aşkar edib, müalicə etməli



