



infeksion xəstəliklər

Dos. Bəylarova Reyhan

TOKSOPLAZMOZ

Toxoplazma gondi
tərəfindən
törədilir

Fekal-oral
yoluxma
mexanizmi

Təbii ocaqlı,
zoonoz
xəstəlik

Sinir sistemi, skelet
əzələləri, miokard,
gözlər zədələnir,
limfadenopatiya,
hepatosplenomeqaliya
və xroniki gediş

TARIXI MƏLUMAT.



Ş.Nikol



Kastellani

- ❑ 1908-ci il italyan alimi Splendore -toksoplazmozun törədici
- ❑ Həmin il Tunisdə Ş.Nikol və əməkdaşları - gəmiricilərin daxili üzvlərində təkhüceyrəli parazitlər aşkar etmiş, onu *toxoplazma gondi* adlandıraraq, sərbəst bir növ kimi ayırmışlar.
- ❑ Kastellani-toksoplazmaların insan üçün patogen olması
- ❑ 1923-cü il çex oftalmoloqu Yanki -anadangəlmə toksoplazmoz
- ❑ Amerika virusoloqu Sebin və əməkdaşları (1937-55-ci illərdə)- həm insanlarda, həm də heyvanlar arasında toksoplazmozu ətraflı sürətdə öyrənmiş , xəstəliyin seroloji diaqnostikasını işləyib hazırlamış və bu məqsədlə KBR təklif etmişlər.

ETIOLOGIYA

Törədici

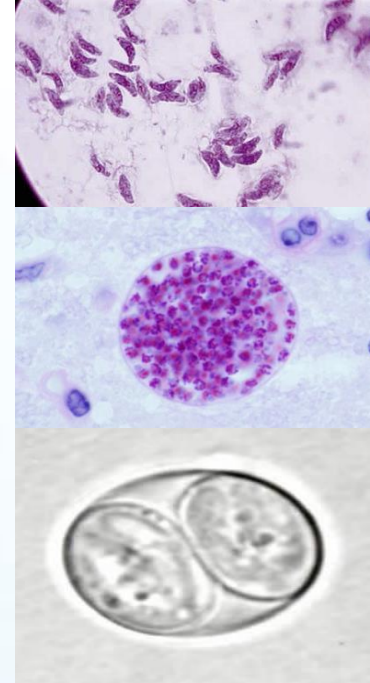
Toksoplazma
gondii

*Protoza tipi, Sporozoa
yarımtipi, Telosporea sinfi,
Coccidea yanmsinfi,
Eucoccideia dəstəsi,
Eimeviina yarım dəstəsi,
toxoplazma cinsi*

Trofozoitlər

Sistalar

Oosista



*Qeyri-cinsi çoxalma
mərhləsi*

**Cinsi çoxalma
mərhləsi**

Qeyri-cinsi çoxalma isə *aralıq sahibin* - müxtəlif heyvanların - məməlilərin, quşların və insanın orqanizmində baş verir.

Əsas sahibin - pişikimiləri fasiləsindən olan heyvanların (pişik, pələng, bəbir, şir və s.) Bağırsaqlarının epitel hüceyrələrində gedir.

ETIOLOGIYA

Trofozoitlər (endozoitlər)

Formaca ayparanı, tağı xatırladır-«*toxoplazma*» -
tağı hüceyrədə xalır çoxalır.

Sitoplazması homogenidir, xırda dənəyərlik qeyd
Qoxalma qeyri-ənst club, uzununa bölünmə
edilir ya tumurcuqlanma yolu ilə gedir.

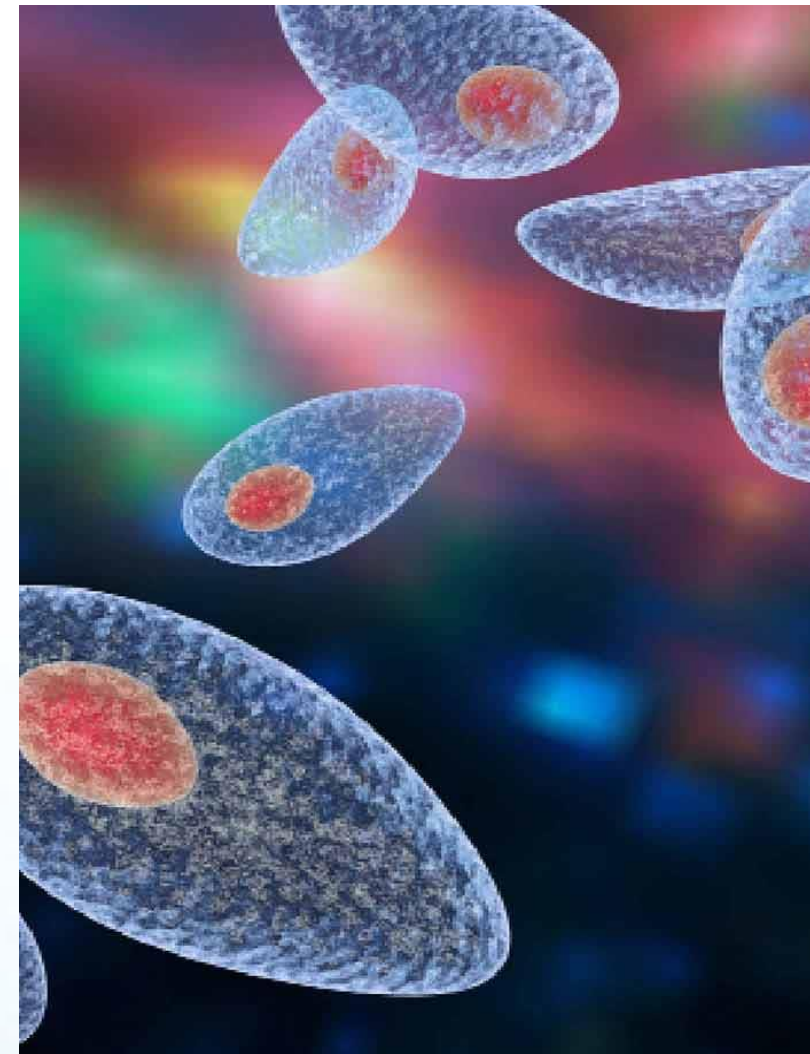
Kipniçikləri, qamçıları olmur - *eritrositlər* -
Nüvəsi olmayan hüceyrələr -
Sürüşürək hərəkət edirlər hüceyrələrdə çoxala
İstisna olmaqla, bütün hüceyrələrdə çoxala

Romanovski qimza üsulu ilə sitoplazması mavi,
binlər: Parazitlər çoxalaraq bütün hüceyrəni
nüvəsi qırmızıyaqat
tata *pseudocystalar*

Trofozoitlər xarici mühit təsirlərinə davamsızdır.
Pseudocystalar dağılır, onlardan xaric olan
Qurudugda istinai və dezinfeksiyaedicilərin

trofozoitlər sağlam hüceyrələrə daxil olaraq,
müxtəlif kimyevi təsirlərdən təzliklə tələf olurlar.
yeni yeni pseudocystalar eməle gətirir.

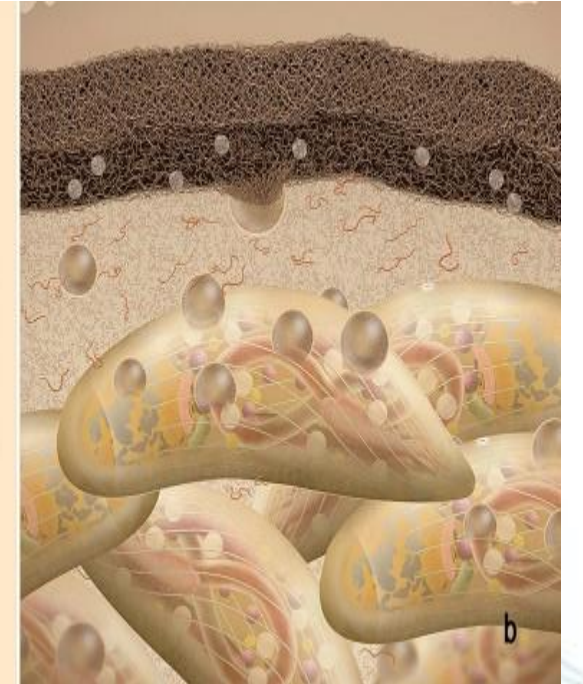
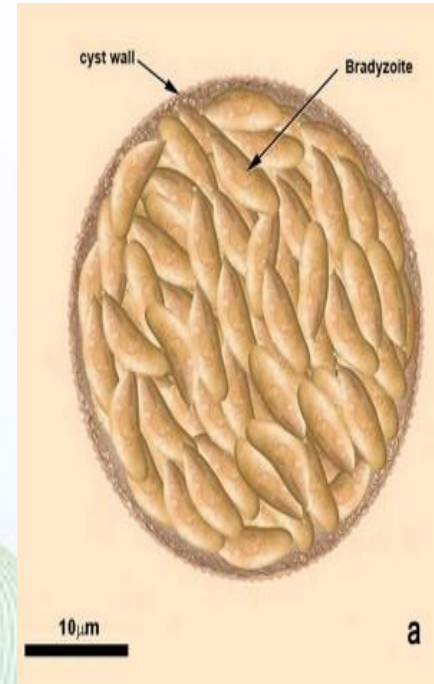
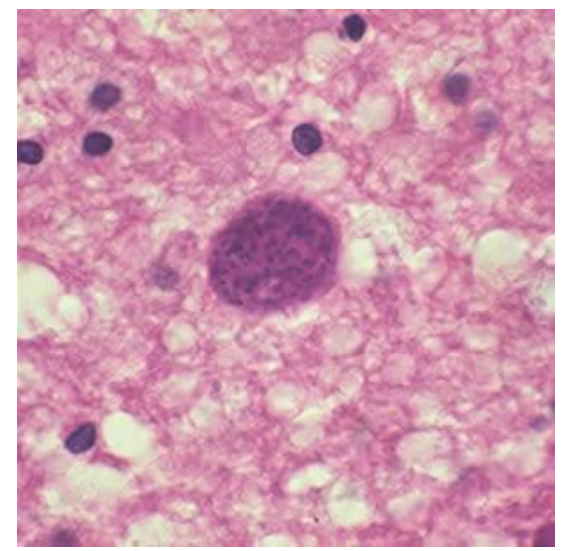
Qaynatma parazitnin bütün formalarına məhvedici
təsir göstərir.



ETIOLOGIYA

Sista formalar

- ❑ Daxilində 3000-5000 və daha artıq sporozoit olur.
- ❑ Xaricdən çox möhkəm qişa ilə örtülüdür və bu qişa daxilə nə antitel, nə də kimyəvi preparatları (dərmanları) buraxmır. Xarici mühitə çox davamlı olub, 10 illərlə qalırlar.
- ❑ Sistalar aralıq sahibin, o cümlədən insanın bədənində xroniki toksoplazmoz zamanı formalaşır.
- ❑ Əsasən skelet əzələlərində, miokarda, mərkəzi sinir sistemində qeyd edilir.
- ❑ Müxtəlif faktorların təsirindən sistaların bir dağılaraq parazitlərin xaric olmasına və kəskinləşməsinə, xəstəliyin residivlərinə səbəb ola bilər.
- ❑ Bəzi hallarda sistalar nekrozlaşaraq kirəcləşirlər.



ETIOLOGIYA

Oosista mərhələsi

☞ Oosistalar oval formada olub, diametri 10-15 mikrometrə qədər olur.

☞ Pişiklərin nəcisində oosistaların meydana gəlməsi üçün əsas şərtlərdir.

☞ Ətraf mühitin temperaturundan asılı olaraq 3 gündən 24 günədək qalmaqda davam edə bilər.

☞ Ətraf mühitin temperaturu $+4^{\circ}$ -dən aşağı və 37°C -dən yuxarı olduqda oosistalar formalaşmır və onların ifrazı baş vermir.

☞ Oosista ifraz etmə 7-20 gün davam edir.

☞ Gün ərzində 10mil.-dək oosistalar xarici mühitə yayılır.

☞ Oosistalar xarici mühitdə 1 ilədək qala bilər və infeksiyanın yayılmasına əsas rol oynayır.

☞ Oosistalar xarici mühitdə 1 ilədək qala bilər və infeksiyanın yayılmasına əsas rol oynayır.

☞ Oosistalar xarici mühitdə 1 ilədək qala bilər və infeksiyanın yayılmasına əsas rol oynayır.

☞ Oosistalar xarici mühitdə 1 ilədək qala bilər və infeksiyanın yayılmasına əsas rol oynayır.

1, Pişik parazi ovlayı



Oosistalar aşdırmaq üçün malik olurlar.

2-5 gün (2-5 gün) sporosista

formalaşır. 1-15 mikrometrə qədər olur.

çıkması müddəti müxtəlif olur.

2. Bağırsağa düşən sistalar dağılır

3. Xaric olan parazitlər bağırsağın epitel hüceyrələrinə daxil olaraq, müxtəlif daxili üzvlərə yayılırlar.

er davamlıdırlar. Onlar

4. Qeyri-cinsi yolla çoxalır, yenidən bağırsağa gətirilərək qametogenləşmə baş verir. Makro- və mikroqamctalar əmələ gəlir.

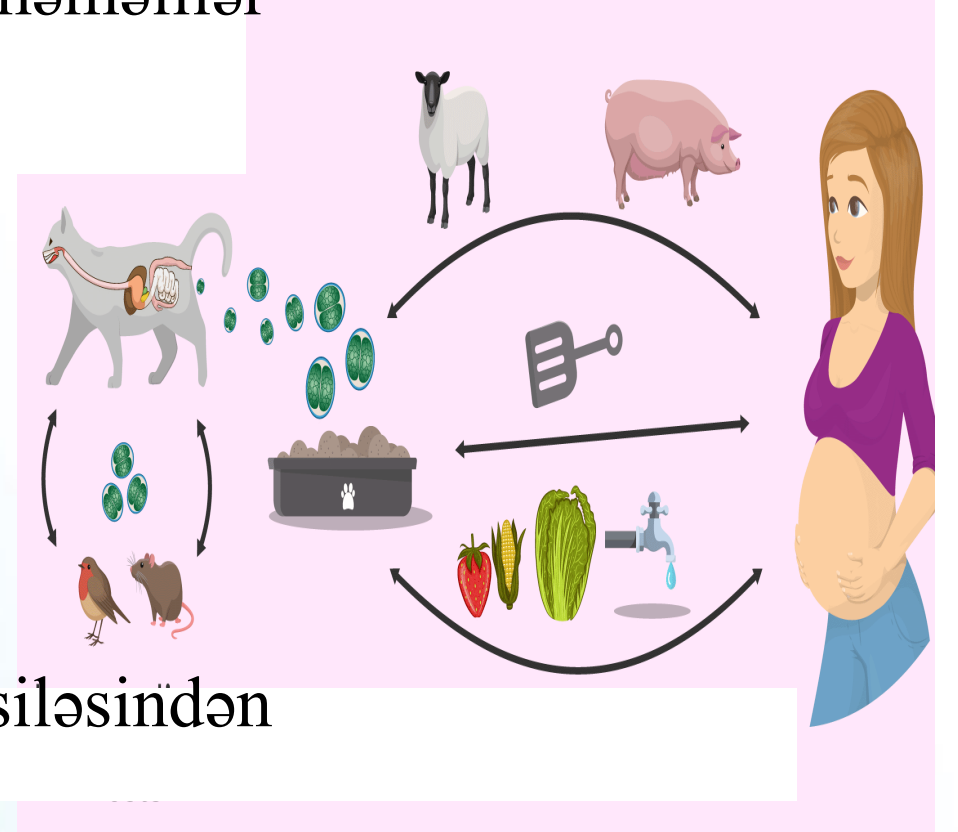
ETIOLOGIYA

- ❑ Toksoplazmalar antigenlərinə görə fərqlənən müxtəlif ştamlara malikdirlər- virulentliklərinə görə də fərqlənirlər.
- ❑ Bəzi ştamlar yüksək virulentliyə malikdir-rh ştamını laborator heyvanlarının tezliklə tələf olmasına səbəb olur.
- ❑ T.Gondi patogenliyi, virulentliyi zəif olan parazitlərdəndir-kliniki olaraq heç bir əlamət büruzə verməyən latent formaların meydana çıxmasına səbəb olur.
- ❑ Hamilələrin yoluxması zamanı çox təhlükəli ola bilər- hamiləlik dövründə yoluxma 40% hallarda parazitin vertikal yolla dölə verilməsinə və anadangəlmə toksoplazmozun, bu da ağır nəticələrin inkişafına səbəb olar



Epidemiologiya

- ❖ Toksoplazmoz 110-dan çox quş
- ❖ Təbii ocaqlı zoonoz xəstəlik növündə də qeyd edilir.
- ❖ Infeksiya mənbəyi bir çox ev heyvanları, vəhşi məməlilər (Aralıq sahib) və quşlar
- ❖ Aralıq sahib təhlükəsizdir-tərədiciləri
- ❖ Yoluxma- fekal-oral yol (vertikal olaraq xarici mühitə ifraz etmir hamilələrdə anadan dolə)
- ❖ Xəstə insanlar da aralıq sahib olduğuna infeksiyanın antropurgik və təbii ocaqları ayırd görə ətrafdakılar üçün heç bir təhlükə edilr.
- ❖ təşkil etmirlər.
- ❖ Ətraf mühitə yayılması ev pişikləri(yalnız 1%-ə
- ❖ İnsanların yoluxması heyvanların qədərində oosista ifraz etmə) və pişikkimiləri fəsiləsindən yaxşı bisməmis, ciy ətindən istifadə olan heyvanların ifrazatları ilə etdikdə, pişiklərin ifraz etdiyi oosistaları udduqda baş verin





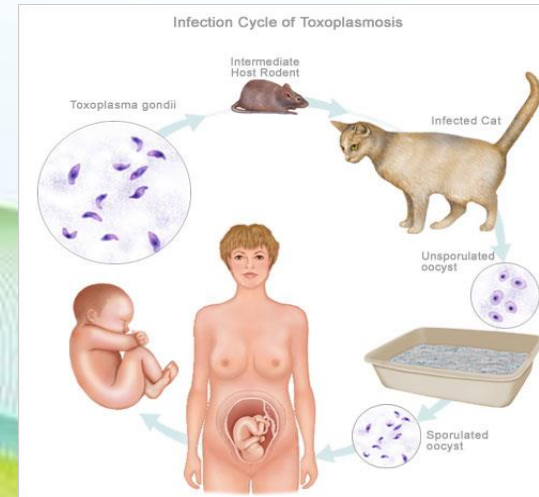
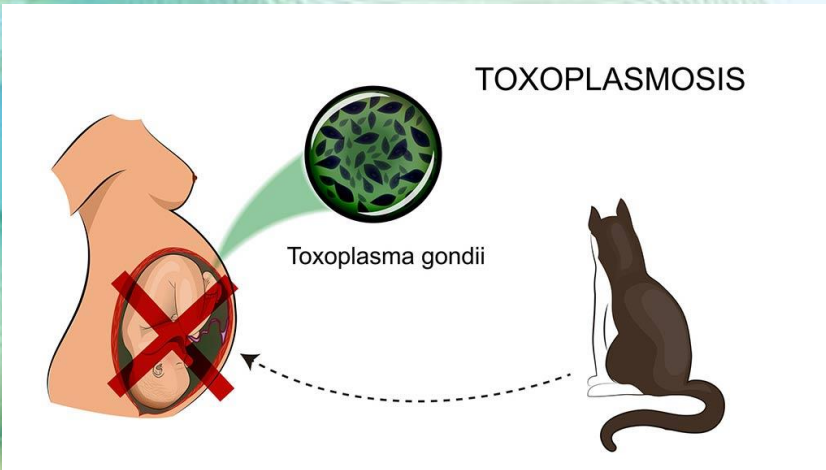
Hamiləlik zamanı toksoplazmozla yoluxma baş verərsə, dölün bətdaxili yoluxması ola bilər.



Yoluxma hamiləliyin birinci 3 aylığında olarsa, bu zaman anadangəlmə toksoplazmoz 15-20% halda qeyd edilir və ağır keçir.

3 aylıqda olarsa dölün yoluxması 65% halda qeyd edilir və yeni doğulmuşların bir qisminə infeksiyon prosesin klinik əlamətləri bir elə bürüzə vermədən keçir.

Yoluxma hamiləlikdən az əvvəl olarsa (6 ayadək müddətdə) dölün yoluxma ehtimalı çox aşağı olur. Hamiləlikdən altı ay əvvəl yoluxma olduqda isə dölün yoluxması baş vermir.



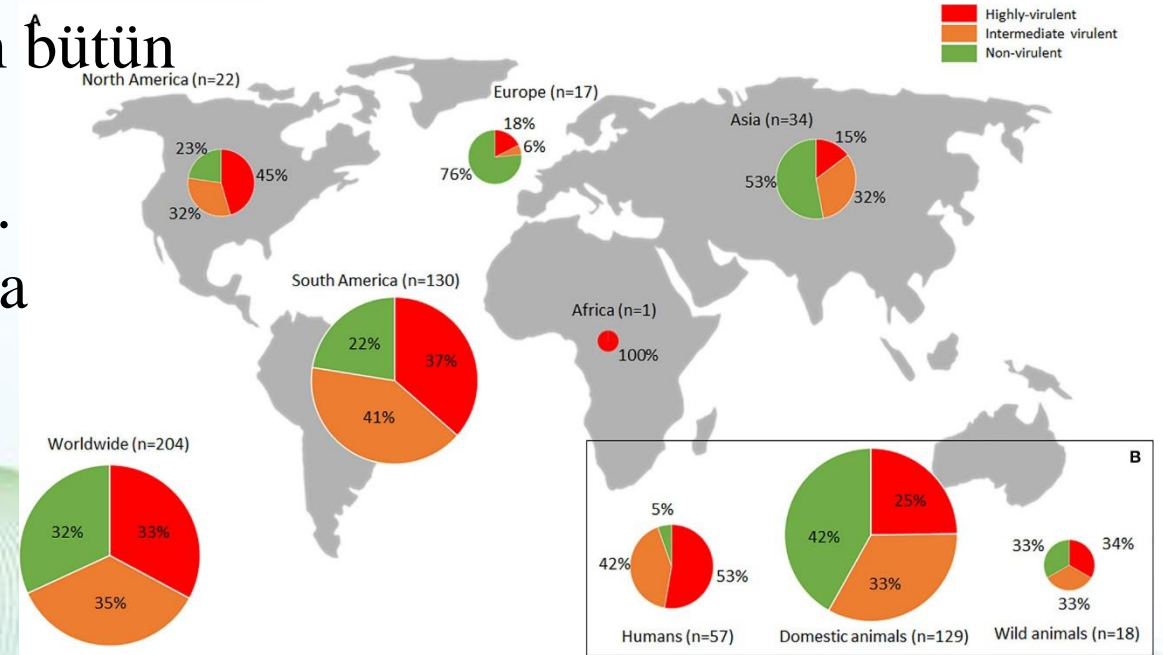
Epidemiologiya

- ❑ Laborator şəraitdə yüksək virulentliyə malik ştamlarla işləyərkən, zədələnmiş dəridən də yoluxma mümkündür.
- ❑ Belə ki, dərinin çirklənmiş iynə ilə zədələnməsi zamanı, pipetka və digər yoluxmuş alətlərlə işləyərkən yoluxma baş verə bilər.



- ❑ Toksoplazmoz Antraktidadan başqa dünyanın bütün qitələrində, bütün ölkələrdə qeyd edilir.

- ❑ Bəzən infeksiyalaşma yüksək rəqəmlərə çatır.
- ❑ Məsələn, ABŞ-da 10-19 yaş arasında yoluxma 5-30%, 50 yaşdan yuxanda isə 10-67%-ə,
- ❑ MDB ölkələrində 30%-ə çatır.
- ❑ İsti iqlim zonalarında yoluxma daha yüksək olur.





Epidemiologiya

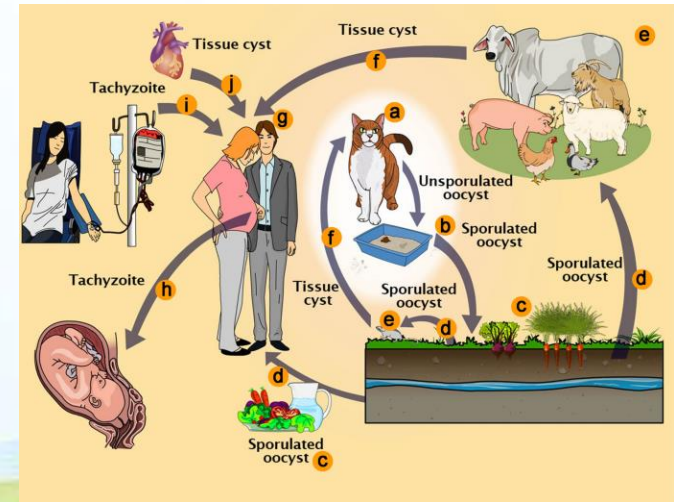
□ Ümumiyyətlə dünyada 500 milyon- bir milyard adamın toksoplazmozla infeksiyalaşması göstərilir.

□ Ən çox cavanlar xəstələnir.

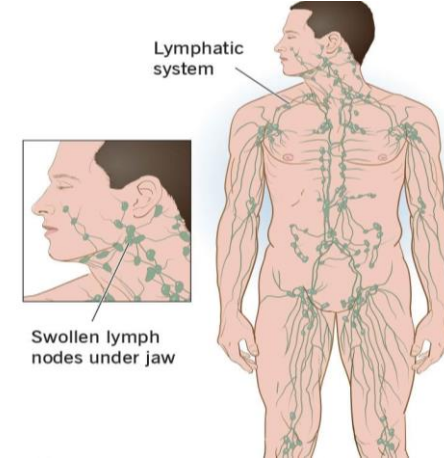
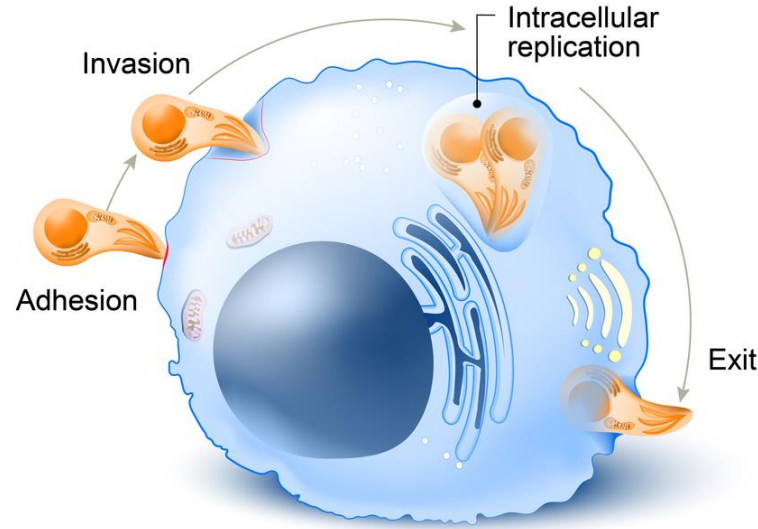
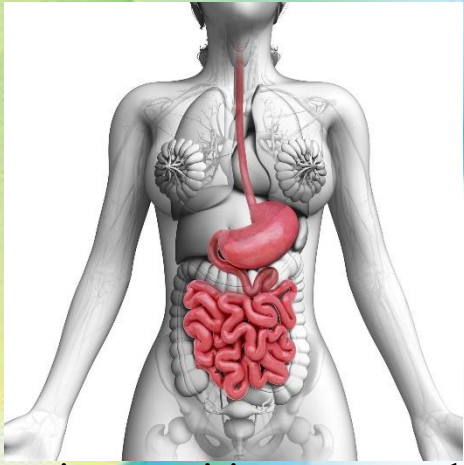
□ 60 yaşdan yuxarı insanların yoluxması nadir hallarda qeyd edilir. Bu onlarda qeyri-steril immunitetin olması ilə də izah edilə bilər.

□ Xəstəliyə qarşı həssaslıq elə də yüksək deyildir.

□ Toksoplazmoz oportunist infeksiya kimi QİÇS zamanı da qeyd edilir.



PATOGENEZİ



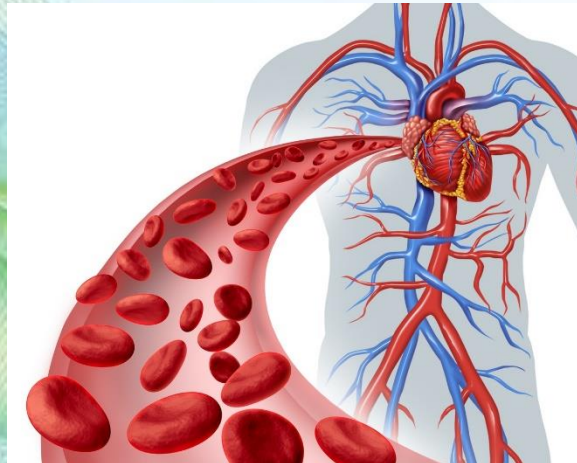
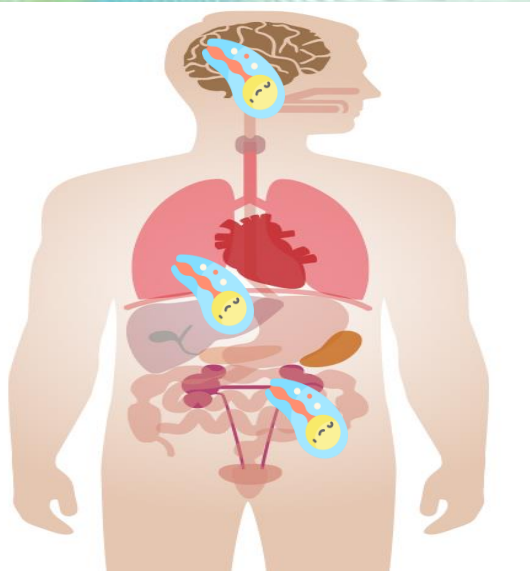
İnvaziyanın giriş qapısı mədə-
bağırsaq sistemidir.

Törədicinin daxil olması əsasən
Qaraciyər, dalaq, limfa
düyünləri, bağırsağın aşağı şöbələrində
baş verir.
Hüceyrələrinə və sinir sistemində
fiksə olunaraq, artıb-çoxalırlar.

Parazitin xüsusi orqanoidləri və onların sitez
etdiyi ferment xüsusiyyətinə malik maddələr
hüceyrəyə adheziv və invazivni təmin edir.
Sonradan limfa düyünlərinə toplanmış
Hüceyrə membranının lizisinə səbəb olan bu
törədicilər qana keçərək orqanizmə
vayılır və müxtəlif üzv və sistemlərdə
tərəfindən daha çox ifraz edilir.
lokallaşirlar.

Daxil olmuş törədicilər limfa yolları ilə
regional limfa düyünlərinə (mezenterial)
gətirilir.

Limfa düyünlərində çoxalaraq iltihabi
dəyişikliklər törədir, orada toplanırlar.



Hüceyrə tərkibinə görə
vərəm və bruselloz
qranulomalarını
xatırladan
qranulomalar
formalaşır.
Mezenterial limfa
düyünləri böyüyür.

Parazitlərin həyat fəaliyyəti nəticəsində əmələ gələn antigen və allergenlər immunitetin inkişafına, allergik yenidən qurulmaya səbəb olur.

Yavaş tipli hiperhəssaslıq inkişaf edir.

Antitellər əmələ gəlir.

Toksoplazmoz əleyhinə immunitetin formalaşması

Yoluxmuş şəxslərdə toksoplazmozun latent formalarının inkişafını şərtləndirir.

- İİV-infeksiyası zamanı toksoplazmozun latent formasının inkişafını şərtləndirir.
- Orqanizmdə toksoplazmoz da baş qaldıra bilər.
- Bu baxımdan da İİV-infeksiyasına latent toksoplazmozun fəallaşmasının səbəblərindən biri kimi baxılır.
- Bu zaman toksoplazmozun kəskin bəd xassəli gedişə malik formaları inkişaf edir, meningoensefalit baş verir.
- Prosesə göz, ürək, qaraciyər, ağ ciyər və digər üzvlərin qosulması müşahidə edilir.
- Toksoplazmozun QİÇS fonunda bu cür inkişafı xəstələrin ölümlünə səbəb olur.

Sistaların bir qismi sinir sisteminə və əzələlərdə nekrozlaşaraq kistə çevrilir.

Latent toksoplazmozun kəskinləşməsinə bir sıra yanaşı gedən xəstəliklər - pnevmoniya, KRY, grip və s. təkan verə bilər.

Sistalar bədəndə 10 illər, hətta ömürü boyu qala bilərlər.

İmmunreaktivliyin zəifləməsi sistaların dağılmasına, latent formaların manifestləşməsinə səbəb ola bilər.

Kəskinləşmələr uzun müddətli (10-20 il) latent gedişindən sonra belə müşahidə edilir.

Anadangəlmə toksoplazmozun kliniki olaraq bürüzə vermə dərəcəsi yoluxmanın hamiləliyin hansı dövründə baş verməsindən asılıdır.

- ❖ Invazyalaşma hamiləliyin ilk aylarında baş verərsə, bu dölün tələf olmasına, özbaşına düşüklərə, embriopatiyalann olmasına, inkişaf qüsurları olan körpələrin doğulmasma səbəb olur.
- ❖ Hamiləliyin son dövrlərində yoluxma zamanı isə yeni doğulan körpələrdə latent formalarla yanaşı, yayılmış-generalizə olunmuş toksoplazmozun da formalaşması mümkündür.



PATOMORFOLOJI DƏYIŞIKLIKLƏR

Əksər üzvlərdə və limfa düyünlərində qranulomalar, ocaqlı nekrozlar, kirəcləşmələr şəklində müşahidə edilir.

Qazanılmış toksoplazmozda limfa düyünlərində hiperplaziya, nekroz ocaqlar, qranulomalar

➤ Seroz qişalara qansızmalar, ağ ciyərlərdə pnevmoniya, ödemli ocaqlar;

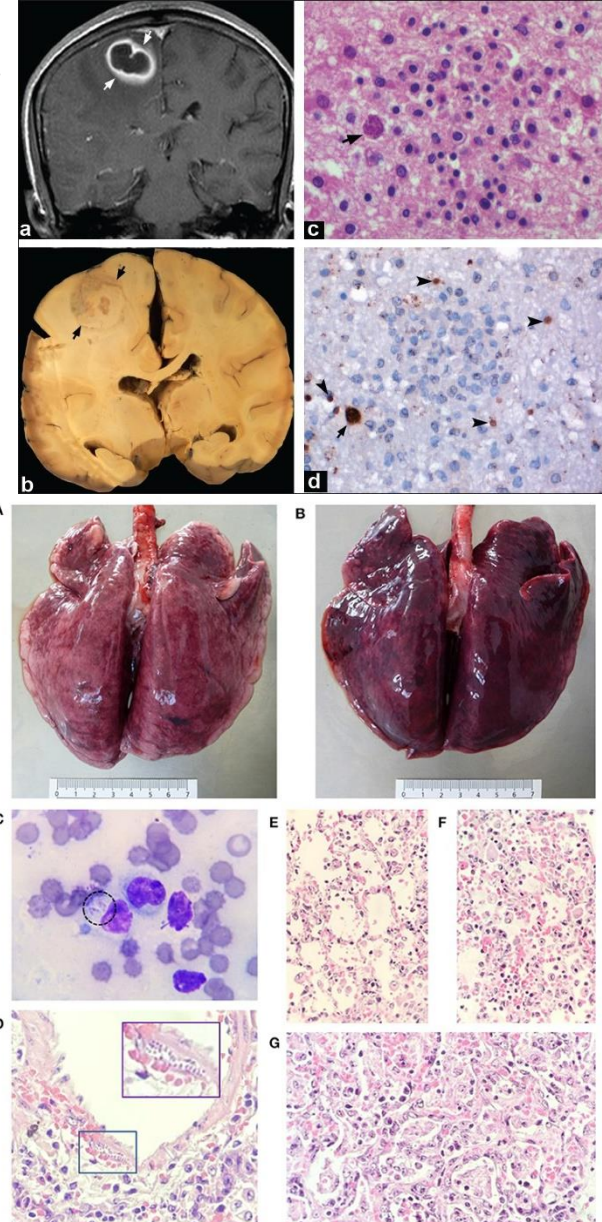
➤ Qaraciyər, dalaqda böyümə və nekrozlaşmış sahələr

Anadangəlmə toksoplazmozda beyin yarım kürələrinin inkişafdan qalması

➤ Mədəciklərarası keçidlərin və tora bənzər törəmə altı boşluğun obliterasiyası nəticəsində hidrosefaliya inkişafı

➤ Beyin qişalarında, beyin maddəsində iltihab, nekrozlaşmış, kirəcləşmiş ocaqlar, damarlarda qranulomalar

➤ Gözün damarlı qişasında kəskin nekroz ocaqları



KLINİKASI.

Toksoplazmozla təbii şəraitində yoluxma zamanı inkubasion dövrün müddəti müəyyənləşdirmək mümkün deyildir.

Yüksək virulentliyə malik ştamlarla işləyərkən laboratoriya daxili yoluxmalar zamanı isə inkubasion dövrün müddəti iki həftə

Yoluxma
mexanizminə görə
toksoplazmoz 2
yerə ayrılır:



Qazanılmış

Anadangəlmə



Kəskin

Xroniki

Latent

Gedişinə görə
toksoplazmoz 3
yerə ayrılır

Xəstələrin əksəriyyətində - 65%-də *qaraciyər böyüyür.*

Dalağın böyüməsi tək-tək hallarda

Öd yollarının zədələnmə əlamətləri xəstələrin yarısından çoxunda

Qazanılmış *latent forma*- I-li və II-li ola bilər.

- ❑ I-li Latent forma toksoplazmozla ilkin yoluxmadan sonra invazyalaşmış insanların 95-99%-də müşahidə edilir.
- ❑ Spesifik antitellər yaranır
- ❑ Heç bir klinik əlamət büruzə vermədən qeyri-steril immunitet
- ❑ İmmun sistemin zəifləməsinə səbəb olan faktorların təsirindən kəskinləşmələr.
- ❑ Diaqnozu yalnız seroloji reaksiyaların və toksoplazminlə dəri daxili sınağın köməyi ilə qoymaq olur
- ❑ Kəskinləşmələr çox nadir, immunitetin son dərəcə zəiflədiyi hallarda qeyd edilir və hətta xəstəliyin kəskin formasının inkişafına səbəb ola bilər.
- ❑ II-li latent toksoplazmoz isə toksoplazmozun manifest formalarından sonra formalaşır.
- ❑ Rezidual əlamətlər
- ❑ Kirəcləşmələr, sklerozlaşmış limfa düyünləri,
- ❑ Xorioretinitə xas olan köhnə ocaqlar
- ❑ İmmun reaktivliyinin zəifləməsinə səbəb olan bir sıra faktorlar tez-tez prosesin kəskinləşmələrinə səbəb ola bilər.

Qazanılmış kəskin toksoplazmoz-İlkin infeksiyalaşmadan sonra inkişaf edir.

❑ Ümumi intoksikasiya əlamətləri, hərarətin yüksəlməsi ilə kəskin başlayır.

❑ Məhəlli limfa düyünləri - çox vaxt boyun, ənsə, çənəaltı, qoltuqaltı limfa düyünləri böyüyür-palpasiyada yumşaq, ağrısız, ətrafdakı toxuma ilə birləşməmiş

❑ Hepatosplenomeqaliya

❑ Xəstəliyin 4-5- ci günündən miokardit

❑ Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi əlamətləri - ensefalit, meninqoensefalit, meningit

❑ Parezlər, hemiplegiya, göz sinirinin iltihabi əlamətləri

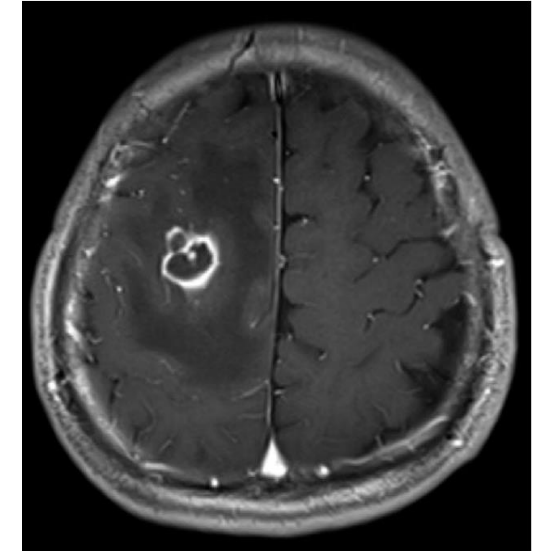
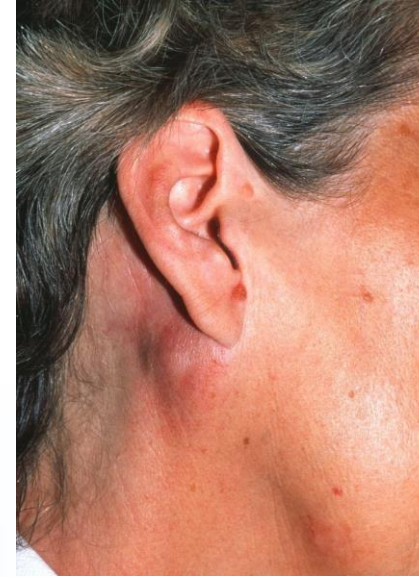


Fig. 1. MRI showing a ring-enhanced mass with mild edema in

- Ensefalit həmişə yayılmış toksoplazmozun digər əlamətləri - qızdırma, intoksikasiya, qaraciyərin, dalağın böyüməsi və s. fonunda keçir.
- Gedişi çox ağır olub, ölümlə nəticələnə bilər.
- Xəstəliyin bu cür gedişi qazanılmış kəskin toksoplazmozun *ensefalitik forması* kimi qiymətləndirilir.

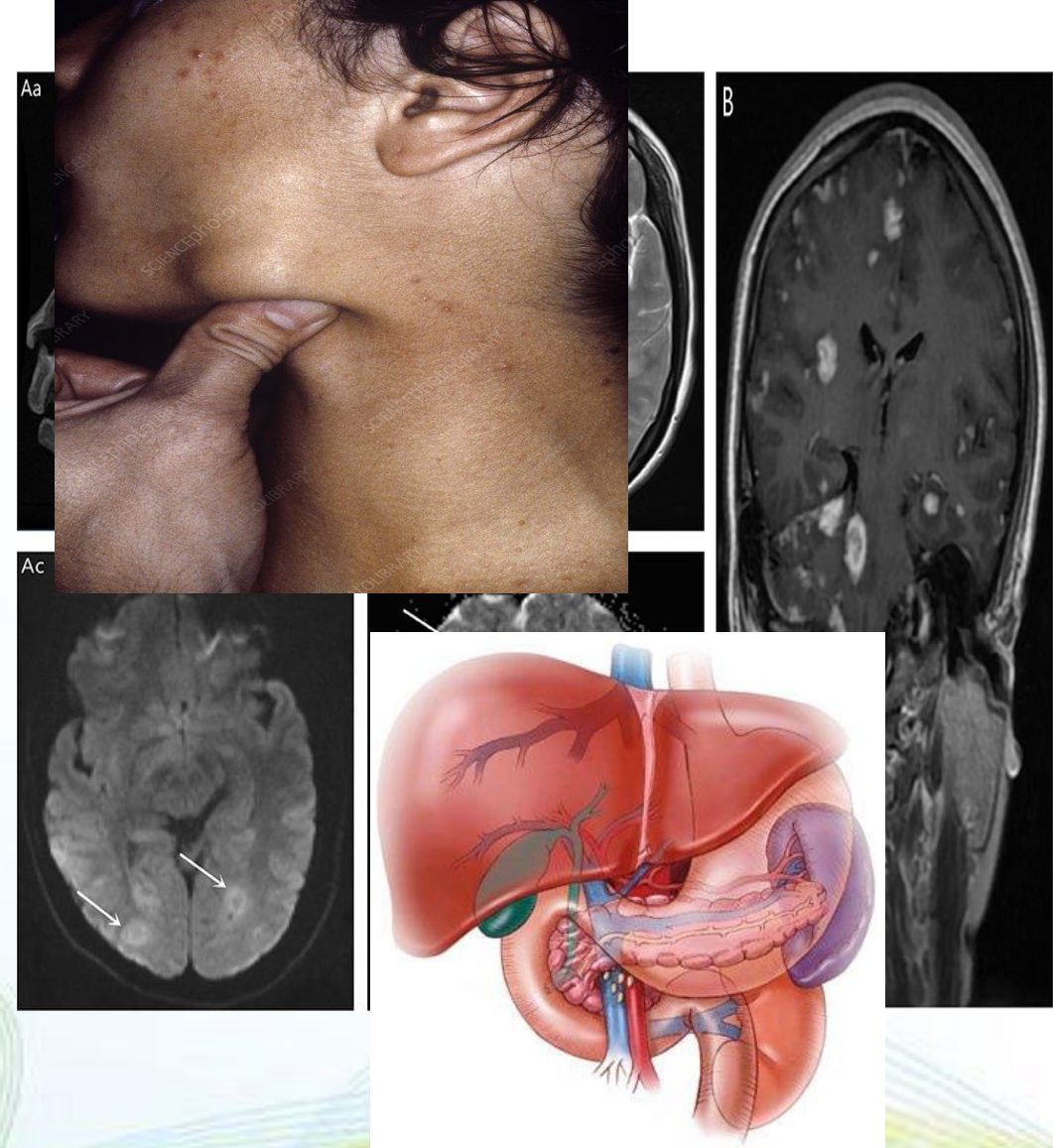
KƏSKİN TOKSOPLAZMOZ

Bəzi hallarda latent toksoplazmozun fəallaşması və ya Neyromfeksiya əlamətləri fonunda toksoplazmozun xroniki toksoplazmoz fonunda inkişaf edir: digər əlamətləri.

- Xəstəlik tədricən başlayır
- Limfa düyünlərinin böyüməsi
- Mərkəzi sinir sisteminin meninqoensefalit tipində zədələnməsi əlamətləri.
- Artralgiyalar
- Patoloji prosesə kəllə sinirlərinin, çox vaxt görmə sinirinin və miokardın zədələnməsi
- Onurğa beyninin punksiyasında onurğa beyni əlamətlərinin qosulması mayesi təzyiq altında çıxır

Sonrakı dövrlərdə xəstələrin bir qisminə beyin maddəsində KT-də aşkar edilən kistalar formalaşa bilər.

- Toksoplazmoza qarşı antitellər - IgM,
- Mikroskopiyada isə trofozoitlər



KƏSKİN TOKSOPLAZMOZ

Kəskin toksoplazmoz ağır keçir.

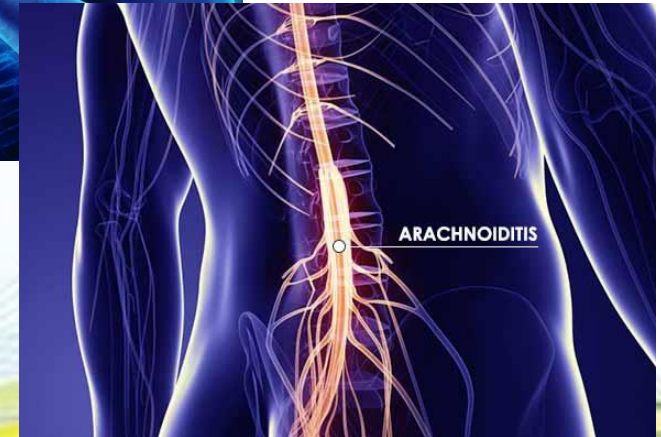
Proqnozu ciddidir, letallıq belə müşahidə edilir.

Xəstəlikdən sağalanlarda isə rezidual əlamətlər qalır:

- Müxtəlif dərəcədə bürüzə verən görmə sinirinin atrofiyası
- Diensefal pozğunluqlar
- Epilepsiyaya bənzər tutmalar
- Kəllə daxili təzyiğin qalxması
- Ləng gedişli araxnoidit
- Görmənin zəifləməsi ilə gedən xorioretinit

Diaqnoz qoyulub, vaxtında müalicə aparılması sağalma ilə də nəticələnmə bilər.

Bu zaman ii-li latent toksoplazmoz formalaşır



Qazanılmış xroniki toksoplazmoz.



I-li xroniki toksoplazmoz

- Klinik gedişinin polimorfizmi
- Mərkəzi sinir sistemində, vegetativ sinir sistemində pozğunluqlar,
- Uzun müddətli, ləng gedişə malikdir və xəstəliyə xas olan yuxu pozğunluğu, iştahanın pisləşməsi, pototsionomik əlamətlər olur.
- psixosomiyal ləbilik, yaddaşın
- Xroniki intoksikasiya əlamətləri pisləşməsi, əqli və fiziki yorgunluq
- Ümumi zəiflik, halsızlıq, baş ağrısı, adinamiya
- Nevroz xarakterli funksional pozğunluqlar
- Limfadenopatiya, qaraciyərin, dalağın böyüməsi - astenik sindrom, lobiyalı, bəzi hallarda
- Daxilə hərəkət, həzm və digər üzv sistemlərdə isteniyə uyğun ağır nevrozlar, diensefal zədələnmələr
- pozğunluqlar
- Daimi əlamət-subfebril hərarət



II-li xroniki toksoplazmoz

- Kəskin nəticəl formal gedişi



Yatalağa bənzər forma toksoplazmoz

Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi əlamətləri olmur

Digər əlamətlərlə yanaşı xəstəliyin 4-7-ci günlərindən dəridə xarakterik səpgilər

Səpgilər çox olub vezikulyoz, papulyoz, bir sıra hallarda makulyoz xarakter daşıyır.



Limfadenopatiya



Xəstələrin 85%-də olur.

Əsasən periferik - boyun, ənsə, qoltuqaltı, qasıq limfa düyünlərinin böyüməsi (diametri 1-3 sm)

Əvvəllər palpasiyada yumşaq, bir qədər ağrılı olursa da, sonralar ölçüləri kiçilir, bərkləşir və ağrısız olur.

Əksər hallarda mezenterial limfa düyünləri də prosesə cəlb olunur. Qarında köplük, göynədici ağrılar, mədə bulanması, qəbzlik-səhvən xroniki appendisit, adneksit, vərəm mezadeniti diaqnozu qoyulmasına səbəb olur.

Əzələ və oynaq ağrıları



Tez-tez müşahidə edilir

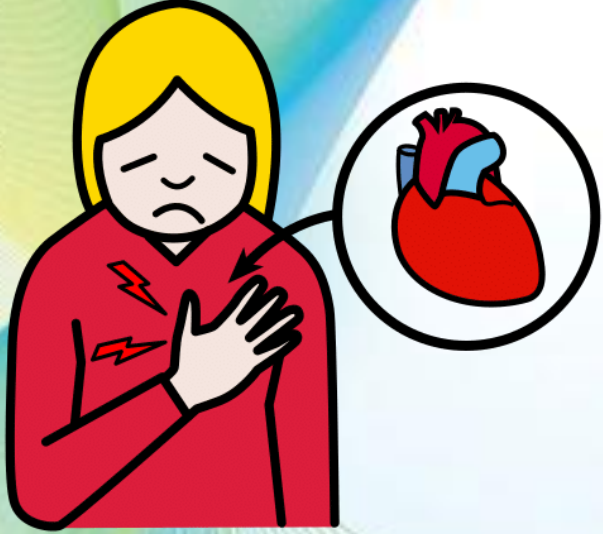
Oynaqlarda iltihab əlaməti olmaya da bilər.

Müayinədə miozidlər (xüsusən baldır əzələlərində) bəzən əzələlərdə *kirəcləşmələr* -rentgen müayinəsində və palpasiyada ağrılı

bərkləşmələr şəklində müəyyən edilir

Rentgen müayinəsində xırda oynaqalarda (barmaqlarda) distrofik dəyişikliklər də aşkar edilə bilər.

Ürək-damar sistemi



Ürək nahiyyəsində küt ağrılar
Ritm pozğunluqları, taxikardiya
Bəzən ekstrasistoliya

Arterial təzyiqin düşməsi
Ürək tonlarının karlaşması
Sərhədlərinin genişlənməsi
EKQ-da ocaqlı və ya diffuz miokardit əlamətləri,
keçiriciliyin pozulması, ritm pozğunluqları

Mədə-bağırsaq sistemi



Mədə nahiyyəsində küt ağrılar, qarında köp
İştahasızlıq, ağızda quruluq
Mədə bulanması, qəbizlik
Mədə turşuluğu və şirə ifrazı aşağı düşür.
Rentgen müayinəsində spastik kolit əlamətləri
Bəzi hallarda xəstələr arıqlayır.

Gözün zədələnməsi



Xəstəliyin tez-tez rast gəlen əlaməti
Xorioretinit, uveit, progressivləşən yaxından görmə



Endokrin pozğunluqlar

Menstruasiyanın pozulması

İmpotensiya

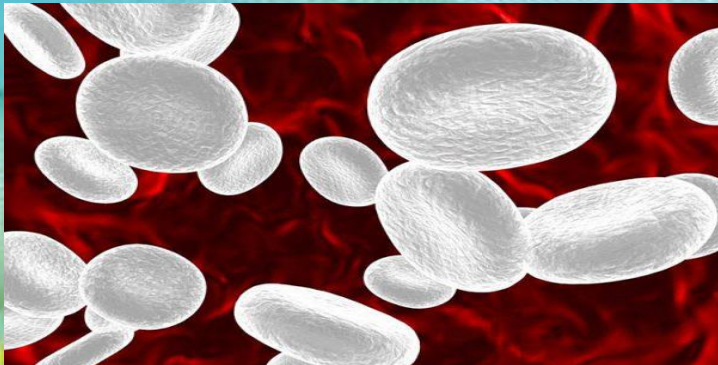
Böyrəküstü vəz çatmamazlıqları

Qalxanvari vəzidə olan pozğunluqlarla

Vegetativ sinir sisteminiin zədələnməsi



Periferik qanda dəyişiklik



Akrosianoz

Dərinin parlaq, məxmərəbənzər olması

Hiperhidroz

Orto- və klinostatik sınaqlarda dəyişikliklər

Periferik sinir sistemində pleksit

Çox vaxt normositoz

Bəzən mülayim leykopeniya, neytropeniya, nisbi limfositoz, eozinofiliyaya meyillik

EÇS normal

Biokimyəvi müayinədə elə bir dəyişiklik olmur.

Bəzən qamma-qlobulin fraksiyasının artması

Anadangəlmə toksoplazmoz

Hər doğulan 1000-3500 körpəyə bir xəstəlmə hadisəsi düşür.
Ananın hamiləliyin hansı dövründə yoluxmasından asılı olaraq
4 forma: Kəskin, xroniki, latent, rezidual

Kəskin forma

Hamiləliyin erkən dövrlərində (I üç aylığında)
Ağır generalizə olunmuş toksoplazmoz kimi
keçir.

Kəskin nəzərə çarpan intoksikasiya əlamətləri

Qızdırma, qaraciyərin, dalağın
böyüməsi

Körpələrdə sarılıq, makulo-
papulyoz səpgilər,

Ensefalit və gözlərin zədələnməsi
əlamətləri



Anadangəlmə toksoplazmoz

Kəskin forma ensefalit əlamətləri

Generalizə olunmuş infeksiya əlamətləri olmur
Yalnız MSS-nin ayrıca zədələnməsi

Letargiya, opistotonus, klonik, tonik qıcolmalar
Ətraflarda parez və ifliclər

Kəllə sinirlərinin zədələnməsi əlamətləri

Onurğa beyni mayesinin müayinəsində də dəyişikliklər :

Təzyiqi yüksəlir, şəffaf, ksantoxrom olur,
zülalın miqdarı artır, mülayim limfositə sitoz
(1 mkl-də 100-120) aşkar edilir.

Ağır gedişə malik olub, proqnozu ciddidir-
ölümlə belə nəticələnir.



Anadangəlmə toksoplazmoz



Toksoplazmozun rezidual forması

Bəzən kəskin forma II-li latent formaya keçir-xəstələrdə ensefalitin nəticələri qalır.

Hidrocefaliya, oliqofreniya

Simplomatik və ya cekson tipli epilepsiya

Görmə pozğunluqları

Mikro-, anoftalmiya

Əlamətlər ilk gündən intoksikasiya əlamətləri, subfebril hərarət, limfadenopatiya fonunda gedir

Sonralar qeyd edilən əlamətlər getdikcə aradan qalxır və yalnız ensefalitə xas olan əlamətlər qalır.

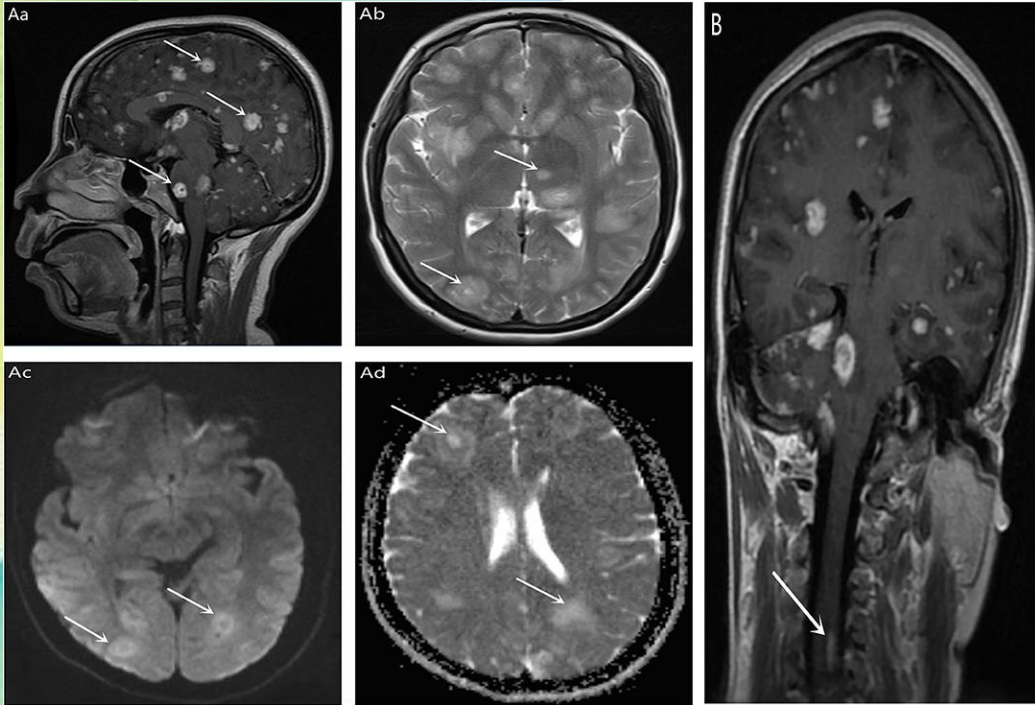
İmmunçatışmazlıq zamanı toksoplazmoz

Bu zaman toksoplazmozun ağır formaları inkişaf edir.

Östərlək beyni və miyelinin müxtəlif hissələrində (ensefalit, meninjele ensefalit) isit bürzülərlərin toksoplazmoz aifması kəmiyyətinə ədalət, xəstələrin ölümünün əsas səbəblərindən biridir. QİÇ Soma müxtəlif inkişaf edənlər arasında isit infeksiyaları, ağırlıq 80% mək olur.

Koksoplazmozun pafiyaladışıyın toxumalarında pərsosdağırlıdır, zünke qalın və inkişaf etmiş toxumalarla əlaqəli ola bilər.

Bəzən xorioretinit inkişaf edir.



xorioretinit

DIAQNOZ

Klinik
Epidemiolojo
Laborator

Kəskin toksoplazmoz zamanı xəstələrdə əsas klinik əlamətlər:

Polilimfadenit, xüsusən mezadenitlə

Hepatolienal sindrom

Artralgiya, mialgiya,

Göz sinirlərinin zədələnməsi

Miokarditin inkişafı

Anadangəlmə toksoplazmozda xəstələrdə əsas klinik əlamətlər:

Neyroinfeksiya əlamətləri ilə yanaşı ekzantemalar

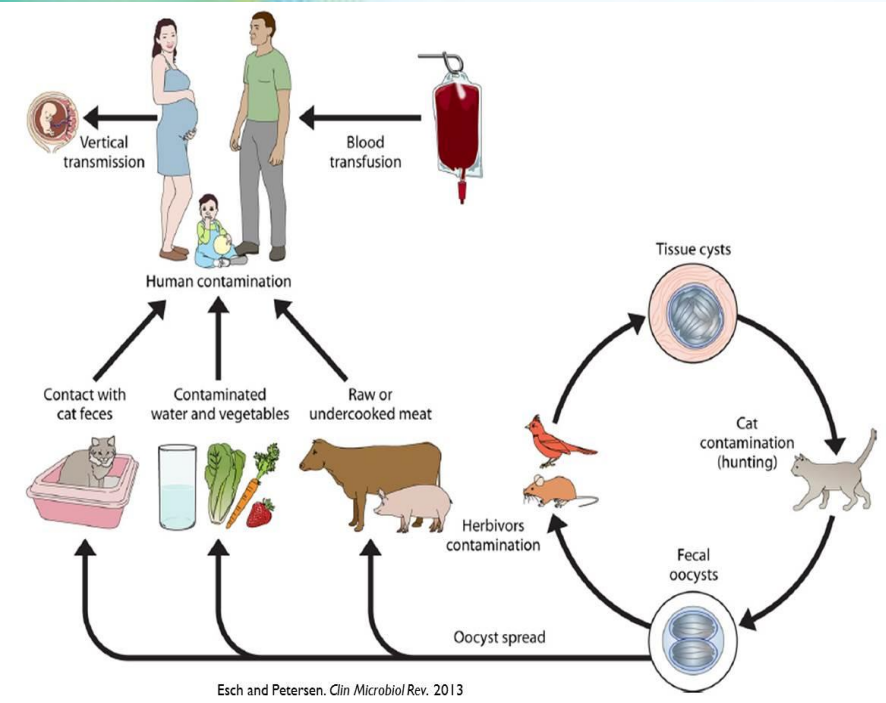
Baş beyində kirəcləşmiş ocaqlar

Xorioretinitlərin olması

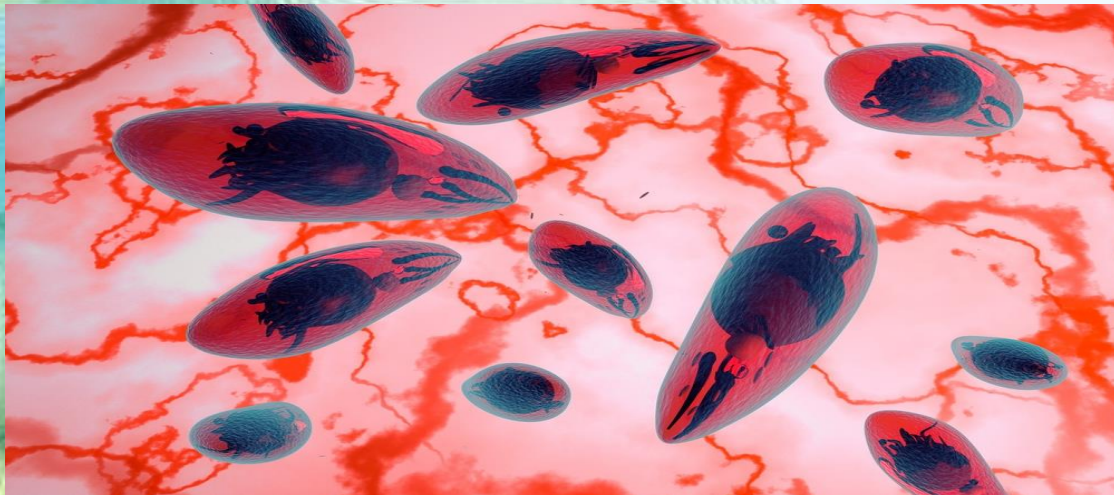
Epidemioloji anamnez

Evdə pişiklərin olması

Çiy və yaxşı bişməmiş ət məhsullarının istifadəsi, dadına baxılması



Laborator müayinə



- Bioloji materiallarda, xüsusən onurğa mayesində toksoplazmoz əleyhinə igm antitellərinin aşkar edilməsi
- Qanda və onurğa beyni mayesində trofozoitlərin tapılması
- Müxtəlif bioloji məhlullar və biopsiya materiallarında PZR üsulu ilə toksoplazmoz antigenlərinin müəyyən edilməsi

Xroniki toksoplazmozun diagnozu



Xəstələrdə digər xəstəliklər inkar edildikdən sonra diaqnoz qoyula bilər.

Toksoplazminlə dəri-allergik sınaqdan istifadə edilir.

0,1 ml toksoplazmin dəri daxilində yeridilir.

Əmələ gələn hiperemiya və infiltrat 10 mm-dən böyük olarsa və 48 saatdan sonra ölçüləri kiçilməzsə, müsbət hesab edilir.

İnfeksiyon prosesin fəallığını müəyyənləşdirmək üçün toksoplazminin fizioloji məhlulda müxtəlif nisbətlərdə 1:10, 1:100, 1:1000, 1:10000, 1:100000 həll edilmiş məhlulları tətbiq edilir.

Fəal proses olduqda 1:100000 və daha yüksək nisbətdə qarışdırılmış toksoplazmin məhlulu ilə sınaq müsbət olur.

Seroloji və allergik reaksiyalar

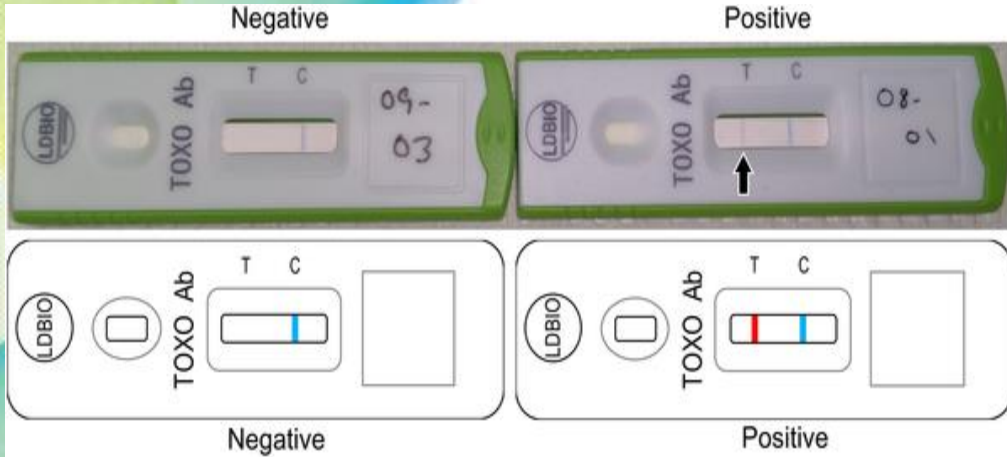
Seroloji və allergik reaksiyalar 30%-dək sağlam şəxslərdə və bəzi digər xəstəliklər zamanı da müsbət ola bilər.

Toksoplazminlə sınağın mənfi olması xroniki toksoplazmozu tam inkar etməyə əsas verir.

Kliniki əlamətlər olmadıqda bu reaksiyaların müsbət olması yalnız yoluxmanı göstərir.

Latent toksoplazmoz diaqnozu əlamətlər olmadığına görə seroloji reaksiyalarla İgG-nin təyini və toksoplazmin sınağının köməyi ilə qoyula bilər.

Kliniki əlamətlər olmadan İgM aşkar edilməsi keçən 13 ay müddətində ilkin yoluxmanı göstərir.



Hamiləlik zamanı toksoplazmoz diagnozu



Hamiləlik zamanı seroloji reaksiyaların müsbət olması yoluxmanı göstərir.

IgM sinfindən olan antitellərin aşkar edilməsi 2-3 həftəlik fasilə ilə aparılan seroloji kəskin tok-soplazmoza dəlalət edir. Reaksiyalarda IgG anti-tellərinin titrinin dinamikada 2 dəfə və daha çox artması, KBR-nin mənfi olması, seroloji reaksiyaların müvafiq epidemioloji anamnez fonunda təzə və dəri-allergik sınağın müsbət olması latent və ya xəstəliyin xroniki formasını göstərir.

Bioloji məhlullarda trofozoitlərin tapılması və bütün seroloji reaksiyaların mənfi olub, onurğa beyni mayesinde toksoplazma DNT-nin yalnız toksoplazminlə sınağı müsbət olması PZR-nin köməyi ilə aşkar edilməsi bunu təsdiq etmişdə toksoplazmoz keçirilməsini və ya davam edən xroniki prosesi göstərir.

Dəri-allergik reaksiyanın mənfi olub, seroloji reaksiyaların müsbət olması təzə yoluxmanı göstərir



Toksoplazmozun diaqnozunda parazitoloji üsul daha çox əhəmiyyət kəsb edir.

Törədicini qanda, onurğa beyin mayesində, limfa düyünlərində, badamcıqlardan götürülmüş materiallarda, patoloqanatomik müayinələrdə daxili üzvlərdən götürülmüş histoloji kəsiklərdə aşkar etmək olur.



Hamiləliyin pozulması zamanı cift, dölyanı qişa və maye tədqiq edilir.

Toksoplazmozun diaqnozunu qoymaq məqsədilə patoloji materiallar laborator heyvanlara yoluxdurub, 7-10 gündən sonra onların peritoneal mayesinin müayinə edilib, öyrənilməsi də diaqnoz qoymağa əsas verə bilər.

DİFFERENSİAL DİAQNOZ

Xroniki tonzillit

Uzun gedişlidir,
Xroniki intoksikasiya,ürək-damar
sisteminin və öd yollarının
zədələnməsi
Anginadan sonra inkişaf
çənə bucağı limfa düyünləri
böyüyür,
Mezadenit,miozit,beyinde
kalsifikat olmur.
Gözlər zədələnmir



DIFFERENSIAL DIAQNOZ

Vərəm mezadeniti

Xroniki intoksikasiya, subfebrilitet
Kəskinləşmə dövründə 38-39
dər.temp
Bağırsağın ərərmi, eksudativ
peritonitlə birlikdə gedir
Bəzən bağırsaqların bitişməsi



DIFFERENSIAL DIAQNOZ

İnfeksiyon mononukleoz

Oxşar cəhətləri:

Generalizədən limfadenopatiya

Ümumi intoksikasiya

Hepatosplenomeqaliya

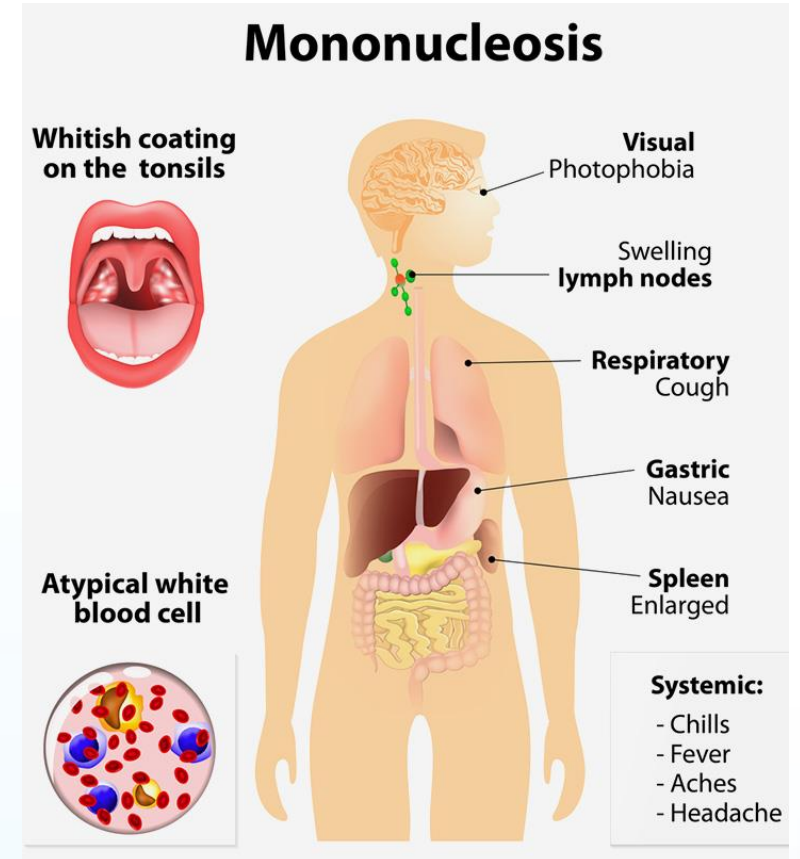
Fərqliliklər:

Uzunmüddətli və yüksək qızdırma

Damaq badamcıqları böyüyür və, irinlə örtülür.

Qanda leykositoz, limfomonositoz

Dəri-allergik sınaqlar əhəmiyyət kəsb edir



MÜALICƏ

Recipe

Kəskin formalarda əsas etioloji münlicə
Hər 10-14 gündən bir preparatların biri və ya ikisi digəri ilə
iki və ya üç antiparazitar preparat
əvəz edilə bilər.

Xloridin, sulfadiazin və ya sulfadimezin və tetrasiklinin
Xloridinlə əvəzinə delagil $0,250 \times 3$, trixopol $0,25 \times 3$ təyin
kombinasiyası
edilə bilər.

xloridin (tindurin, primetamin, daraprim) iki gün müddətində,
Bu preparatlar qan yaranmaya təsir etdiyinə görə müalicə
Gündəlik doza 100-200 mq
periferik qana nəzarət etməklə aparılmalıdır və eyni zamanda
Sonrakı günlər gündəlik doza 75 mq-a endirilir.

xəstələrə 6-10 mq fol turşusu (və ya ca-folinat) təyin edilir.
Sulfadimezin 2,0 q, tetrasiklin isə 1,2 q təyin edilməlidir.

Hamilələrdə kəskin toksoplazmoz inkisaf edərsə, müalicə
Glükokortikosteroidlər (prednizolon 20-40 mq, 12-15 gün)

kəskin toksoplazmozda olduğu kimi aparılır və müalicədən
Dezintok-siklastiya edicilər təyin edilməlidir.

sonra hamiləlik pozulur

Müalicə normal temperaturun 10-cu gününədək aparılmalıdır.



TOKSOPLAZMOZUN MÜALICƏSİ



Uşaqların müalicəsində

Xloridin hər kq çəkiddə 1 mq

Baktrim 120 hər kq çəkiyə 1/2 həb

Paralel olaraq hər kq çəkiyə 1,5 mq

*prednizolon və gündə 2 mq olmaqla ca-
folinat*

*Müalicənin müddəti böyüklərdə olduğu
kimidir.*

*Bununla bərabər etiotrop preparatların
onurğa beyin mayesində zülalın
miqdarının 1q/1 düşənədək verilməsi
lazımdır.*

İİV infeksiyası zamanı müalicə

Eyni preparatlar təyin edilir.

*Yalnız sulfadimezinin dozası 2 dəfə
artırılır.*

Ca-folinat isə 50 mq-a çatdırılır.

Prednizolon verilmir.

Müalicə 3-6 həftə çəkir. V

*Vəziyyət sabitləşdikdən sonra belə
insanlar bütünlükdə həyatları boyu hər gün 50
mq xloridin, 2 q sulfadimezin, 10 mq ca-
folinat qəbul etməlidir.*

Anadangəlmə

toksoplazmozun müalicəsi

*Uzun müddətli olub, bəzən körpənin
həyatının I ili boyu aparılır.*

*Gündəlik doza hər kq çəkiyə 1 mq
xloridin, 50-100 mq sulfadimezin*

olmaqla, 3-4 həftə təyin edilir.

*Sonra hər kq çəkiyə 10 mq olmaqla
spiramisin*

*4-6 həftədən sonra yenidən xloridin-
sulfadimezin*

*Gündə 3 dəfə 5-10 mq fol turşusu təyin
edilir.*

Hamilə qadınlarda toksoplazmozun müalicəsi



- Hamiləliyin başlanğıcı qədər baş seroloji reaksiyaların müşahidə olunması vermişse və heç bir klinik əlamət yoxdursa müalicə aparılmasın**
- Əgər invaziya hamiləliyin I-IV trimestrlərində baş vermişse bu halda da müəyyən edilirsə, bu halda anadangəlmə, spiramisin verilməsi məsləhətdir. özü də ağır formada toksoplazmoz**
- Müəyyən əlamətlər qeyd edilərsə ehtimalı artmış olur.**
- Bu xroniki toksoplazmoz) digər preparatlar da (xloridin, Itrixonol, sulfadimezin, tetrasiqlin və s.) tətbiq edilir. Hamiləliyin 18-ci həftəsindən başlayaraq 4-6 həftə kifayət edir.**
- Gündəlik doza 3-6 mil. T/v təyin edilir. Müalicənin eubiotiklər fonunda aparılması vacibdir.**

PROFILAKTIKA



Meyvə və tərəvəz məhsullarının yuyularaq və ya qabığının təmizlənərək istifadəsi



Pişiklərlə, xüsusən infeksiyalaşmış pişiklərlə təmasın məhdudlaşdırılması



Şəxsi gigiyena qaydalarına ciddi əməl edilməlidir



Çiy və yaxşı bişməmiş ət məhsullarının dadına baxılması, yaxşı bişməmiş ət məhsullarının istifadə edilməsi yol verilməzdir.

**DİQQƏTİNİZ ÜÇÜN
MİNNƏTDARAM**