

BİOHELMİNTOZLAR: TENİARİNXOZ, TENİOZ, DİFİLLOBOTRİOZ, ONLARIN EPİDEMİOLOGİYASI.

KONTAGİOZ HELMİNTOZLAR: ENTEROBİOZ VƏ HİMENOLEPİDOZ, ONLARIN EPİDEMİOLOGİYASI.

Mühazirənin planı

1. Biohelmintozların və kontaqioz helmintozların ümumi xarakteristikası
2. İnvaziyaların törədicilərinin bioloji xüsussyyətləri
3. İnvaziyaların (adları çəkilən) mənbələri, yoluxma yolları və amilləri
4. Epidemik prosesin epidemioloji təzahürləri
5. İnvaziyaların patoqenizi, klinikası və laborator diaqnostikası
6. Profilaktik və əksepidemik tədbirlər

Biohelmintozlar (teniarinxoz, tenioz, difillobotrioz) və onların epidemiologiyası

Biohelmintozların törədiciləri bir və ya bir neçə ara sahibin iştirakı ilə inkişaf edir, insanın bu helmintlərə yoluxması orqanizmdə sürfə olan ara sahibdən qida kimi istifadə etdikdə və digər yollarla baş verir. İnsan exinokokkoz xəstəliyində ara sahibdir, yoluxma isə xəstə heyvanlarla (əsas sahib) təmas zamanı yumurtaları udmaqla baş verir.

Biohelmintozlara bütün sorucular, lentşəkilli qurdlar və bəzi girdə qurdlar (trixinella, filyari) aiddir. Biohelmintlər arasında cırdan zəncir qurdu xüsusi yer tutur ki, onun inkişafı həm ara sahiblə (buğumayaqlı), həm də onsuz gedir. Ona görə də himenolipidoz təmas yolu ilə də xəstədən sağlama yoluxur.

Beləliklə, təmas yolu ilə keçən helmintozları ayrıca bir qrup halında ayırmaq olar. Onlara enterobioz, himenolipidoz və sistiserkoz aiddir.

Teniarinxoz

Teniarinxoz (*Taeniarhynchosis*) öküz soliteri tərəfindən törədilir. Öküz soliteri (*Taeniarhynchus saginatus*) 5-6 m və daha uzundur. Başı dairəvi formada, 1-2mm diametrində və 4 sormaqlıdır. Qurdun böyümə zonası olan nazik boynu çoxlu buğumlara bölünmüş (1000-2000-ə qədər) bədən hissəsinə (strobilaya) keçir.

Bədənin başlanğıc hissəsində yerləşən cavan buğumlar kvadrat şəkillidir və hermafroditdir. Yetkin uc buğumlarda yumurtalıq vardır. Buğumların qurudulmuş preparatında bütün yumurtalığın 150 minə qədər yumurta ilə dolu olduğu görünür. Uc buğumlar yetişdikcə strobiladan ayrılır və öz aktiv hərəkətləri ilə bağırsaqdan xaricə çıxır. Hər gün 6-8 və daha çox buğumun ayrılmasına baxmayaraq, qurdun ölçüsü kiçikdir: çünki böyümə zonasında yeni buğumlar əmələ gəlir. Yaşama müddəti 20 il və daha çoxdur.

Yumurtası dairəvi və ya oval formadadır, onların qişası nazik, şəffaf və rəngsizdir. İçərisində rüşeym (onkosfera) vardır. Rüşeymin üç cüt qarmağı vardır. Xaric edilmiş yumurtanın qişası çox tez dağılır. Buna görə də mikroskop altında baxdıqda yalnız onkosfera görünür. Öküz soliteri insanın nazik bağırsağında parazitlik edir. Bunlar nəcislə və ya çox zaman anal dəlikdən aktiv yolla çıxırlar. Yumurtaların bir qismi buğumlar bağırsağın daxilində və ya xaricində dağıldıqda nəcislə birlikdə xaric olur.

Buğumlar və ya nəcis ətraf mühitə düşdükdə torpaq, otlar, çəmənliklər və s. onkosferalarla çirklənir. Onkosferalar çirklənmiş qida ilə iribuynuzlu qaramalın orqanizminə düşür və əzələlərdə sürfəyə çevrilir (finnalar və ya sistoserklər). Finnaların ölçüsü 0,5 sm-ə qədərdir, ağ rəngli qovuq şəklindədirlər, içərisi şəffaf maye ilə doludur və orada yetkin qurdun başına oxşar quruluşda ağ başcıq görünür. Mal-qaranın bədənində finnalar 1-2 ilə qədər sağ qala bilər, sonra isə məhv olurlar.

İnsanın yoluxması içərisində finna olan çiy və ya yarımçiy bişmiş mal ətini (finnoz ət) yedikdə baş verir. İnsanın nazik bağırsağında finnanın başı çevrilir, onun divarlarına yapışır və 3 aydan sonra yetkin parazit inkişaf edir.

Öküz soliteri ilə yoluxma teniarinxoz xəstəliyinə səbəb olur. Xəstəni qarın nahiyəsində ağrılar, bağırsaq pozğunluğu, iştahanın azalması narahat edir. Mədə şirəsinin turşuluğu aşağı düşür.

Xəstəliyin diaqnostikası. Diaqnostikanın daha əlverişli və sadə metodu buğumların xaric olub - olmamasını soruşmaqdır. Sorğunun effektivliyini artırmaq məqsədilə buğumdan hazırlanmış preparatları nümayiş etdirirlər. Sorğudan müsbət nəticə aldıqda xəstəyə xaric edilən buğumları laboratoriyaya gətirmələrinin vacibliyini bildirirlər. Bəzi şəxslər, məsələn, uşaqlar, yeniyetmələr, qocalar, qida müəssisələrinin işçiləri, heyvandarlar buğumların xaric edilməsi faktını tibb işçisindən gizlədə bilirlər. Xəstəliyin müalicəsində niklozamid (fenasal), prazikvantel (azinoks) istifadə olunur.

Teniarinxozla mübarizədə mühüm məsələlərdən biri öküz soliteri ilə yoluxmuş şəxslərin aşkar edilməsi və dehelmintizasiyadır. Xəstələnmiş şəxsləri qeydiyyatdan aşağıdakı hallarda çıxarmaq olar: sorğu nəticəsində 3 mənfi nəticə alındıqda; nəcisin və perianal qaşıntının müayinəsindən sonra mənfi nəticənin alınması əsasında müayinədən 6 ay və daha çox müddət keçdikdə.

Profilaktiki tədbirlər kompleksinə malikanələrdə və fermalarda ayaqyoluların tikilməsi, mal-qaranın yeminin fekal çirklənmədən qorunması, heyvanların həyətlərdə kəsilməsinin qadağan olunması, ətin sanitar ekspertizası, əhalinin sanitar maariflənməsi, ət xörəklərinin düzgün hazırlanması aiddir.

Tenioz

Tenioz (Taeniosis) donuz soliteri tərəfindən törədilir. Donuz soliteri (*Taenia solium*) xarici görünüşcə öküz soliterinə oxşayır, lakin uzunluğu 3 m-dən çox deyildir, diametri 0,6-2 mm-dir. Baş hissəsində 4 ədəd sormacdan başqa, 22-32 ədəd qarmaq da vardır.

Qarmaqları olduğuna görə ona silahlı soliter də deyilir. Yetkin buğumlar 50 minə yaxın yumurtaya malikdir və onlar öküz soliterində olduğundan daha qısaadır. Yumurtalıq həmişə 8-12 yan şaxələyə malik olur. Buğumlar aktiv hərəkət etmir. Donuz və öküz soliterinin onkosferləri bir-birindən praktiki olaraq fərqləndirilmir.

Donuz soliteri insanın nazik bağırsağında parazitlik edir (bir neçə il). Buğumlar ətraf mühitə nəcislə xaric edilirlər.

Donuz soliterin//aralıq sahibi donuzlardır, Fakultativ olaraq aralıq sahib qaban, it, pişik, ayı və insan oca bilər. Əgər onkosferlər donuzlar tərəfindən udulursa (çirklənmiş qidana və ya xəstə insanın nəcisini yedikdə), onda bu heyvanların əzələlərində 2-2,5 aydan sonra quruluşuna görə öküz soliterinin finnalarını xatırladan finnalar (*Cysticercus cellulosae*) inkişaf edir.

İnsan termiki emaldan kifayət qədər keçirilməmiş finnozlu donuz ətindən qida kimi istifadə etdikdə yoluxur. Bəzi hallarda insan onkosferlərlə də - xəstə şəxsdən ağız vasitəsilə və ya qusma zamanı onkosferlər bağırsaqdan mədəyə düşdükdə yoluxa bilər (autoinvaziya). İnsanın donuz soliterinin onkosferləri ilə yoluxması nəticəsində dərialtı toxumada, əzələlərdə, gözlərdə, baş beyində finnalar (sistoserkilər) inkişaf edir və beləliklə, ağır xəstəlik - sistoserkoz başlayır.

Sistoserkilər şəffaf qovuq olub, darı böyüklüyündən 1,5 sm-ə qədər ölçüdədirlər. Sistoserkilərin formalaşması üçün 2-4 ay vaxt tələb olunur. Onlar insan orqanizmində bir neçə il, donuzlarda isə iki ilə qədər yaşayırlar və bundan sonra ölür və kalsium duzlarının çökməsi nəticəsində əhəngləşirlər.

Yetkin donuz soliteri teniarinxoza oxşar olan tenioz xəstəliyini törədir. Diaqnostika məqsədilə insanın nəcislə ifraz etdiyi buğumlara baxır və nəcisin mikroskopiyasını həyata keçirirlər. Buğumlarda yumurtalığın çıxacaq dəliyinin olmaması və bu-ğumların nəcislə passiv yolla xaric olunması ilə əlaqədar donuz soliterinin yumurtasını və ya onkosferi nəcisdə tapmaq teniarin- xozda olduğundan daha çətinidir. Buna görə də teniozdan şübhələndikdə xəstədən buğumları nəcislə xaric edib-etməməsini soruşmaq və nəcisi bir neçə dəfə müayinə etmək lazımdır.

Qeyd etmək vacibdir ki, donuz və öküz soliteri ərinin onkosferlərini bir-birindən fərqləndirmək mümkün deyildir. Belə halda laboratoriya rəyində tenida onkosferlərinin aşkar edilməsini qeyd edirlər (hər iki soliterin daxil olduğu fəsilənin adı "teniidlər" adından götürülmüşdür). Müvafiq olaraq xəstəliyə tenidoz diaqnozu qoyulur. Teniozun müalicəsi teniarinxozun müalicəsi ilə eynidir. Teniarinxozu və teniozu, adətən, bir-birindən fərqləndirmək mümkündür. Son növün diaqnozunu dehelmintizasiya zamanı xaric olmuş qurdların skoleksinin (baş hissəsinin) öyrənilməsinin əsasında da qoymaq olar .

Cədvəl. Öküz və donuz soliterlərinin buğumlarının və skolekslərinin quruluşunda olan fərqlər.

Nö	Əlamətlər	Öküz soliteri	Donuz soliteri
1	Xəstədə buğunların xaric edilməsinin xarakteri	Aktiv, özbaşına, adətən; defekasiya aktından asılı olmadan	Passiv, defekasiya aktı zamanı
2	Buğumların	hərəkətli	hərəkətsiz
3	Yetkin buğumlar a) uzunluğu, mm b) eni, mm c) uzunluğun enə nisbəti d) formaya	16-20 4-7 1:3-1:4 daha çox qabanq	10-12 5-6 1:2 az qabanq
4	Yumurtalığın quruluşu	Yumurtalığın ortasütunundan hər tərəfə 18-36 yan şaxə çıxır	Yumurtalığın ortasütunundan hər tərəfə 8-12 yan şaxə çıxır
5	Qamıaqların olması	Yoxdur	Tac şəklində 22-32 ədəd olur

Sisteserkoz diaqnozu kliniki, rentgenoloji və laborator məlumatların (Seroloji müayinə metodları) əsasında qoyulur.

Profilaktika məqsədilə xəstələrin mütləq şəkildə müalicə olunmasının xüsusi əhəmiyyəti vardır. Onkosferlərlə yoluxmaya yol verməmək üçün xüsusilə laborantların şəxsi gigiyena qaydalarına əməl etmələri vacibdir. Ətraf mühitin insan nəcisi ilə çirklənməsinə yol verməmək və donuzların insan nəcisi ilə qidalanmasının qarşısını almaq lazımdır. Donuzları qapalı şəraitdə saxlamaq məsləhət görülür.

Əhaliyə donuzların nəzarətsiz şəkildə həyətlərdə kəsilməsinin təhlükəli olmasını və sanitariya-baytar nəzarətin məqsəduyğun olmasını izah edirlər. Əti, xüsusilə baytar nəzarətindən keçməmiş əti yaxşıca bişirmək lazımdır.

Difillobotriozlar

Difillobotriozların (*Diphillobothriosis*) törədiciyi *Diphyllobothrium* cinsinə aid 10 dan çoxnövü olan lentşəkili qurdlardır. Ən çox *D. latum* (enlilentə) öyrənilib. Strobilanın uzunluğu 10 metrə çatır, 3-4 min proqlotidadan ibarətdir. Onlar baş tərəfdə geniş, quyruq tərəfdə kvadrat şəklində olur. Skoleksində iki uzun sorucu şırım - botriləri vardır. Yumurtaları (70-45 mk) oval formadadır, ikikonturluqişası olur, qapaqlıdır.

Difillobotrioz daha çox şimalı yarımkürə ölkələrində: şimalı Avropada, ABŞ, Kanada, Pribaltika və Rusiyada yayılıb.

D. latum biohelmintozdur, zoonozdur. Sonsahibivə invaziya mənbəyi insandır, nadir hallarda balıqyeyən heyvanlardır. Yetkin qurdlar nazik bağırsaqlarda parazitlik edir. İlk aralıq sahib xərçənglər (*cyclop* və s.), ikinci - balıqlardır.

Onların orqanizmində sürfələr - pleroserkoidlər əmələ gəlir. İnsan yaxşı bişməmiş və duzlanmamış balıq və ya kürü yedikdə yoluxur. İnvaziyaya qarşı ümumi həssaslıq müəyyən edilir.

Difillobotrilər orqanizmə mexaniki və toksik-allergik təsir göstərir. Helmint botriləri ilə bağırsağın divarını sıxaraq onu atrofiyaya və nekroza uğradır. Həm qurdun mübadilə məhsulları, həm də nekroz sahəsindən sorulmuş toksinlər və dəyişilmiş zülallar orqanizmi sensibilizasiya edir. Endogen olaraq B₁₂ vitamini və fol turşusu çatışmazlığının meqaloblastik anemiyanın patogenezində böyük əhəmiyyəti var. İnvaziya dövrü bəzən 10 ilə qədər davam edir.

Çox vaxt invaziya simptomuz gedir. Bəzən zəiflik, başağrısı, başgicəllənmə, əmək qabiliyyətinin azalması, mədə-bağırsaq pozğunluğu, ürəkbulanma, qusma, qarının hər yerində və epiqastrumda yeməklə və defekasiya ilə əlaqəsi olmayan müxtəlif ağrılar, meteorizm, qəbizlik və ishal olur, onlar bir-birini əvəz edir. Çoxlu parazitə toplanması dinamiki, və ya obturasion bağırsaq keçməzliyinin yaranmasına gətirib çıxara bilər.

Diaqnozu hiperxrom anemiya və nəcisdə *D. latum* yumurtasının və ya strobilanın hissələrinin tapılmasına əsasən qoyulur.

Difillobotriozun müalicəsində fenasal və ya prazikvantel, anemiya əlaməti olduqda B₁₂ vitamini təyin olunur.

TƏMAS HELMINTOZLARI – ENTEROBIOZ, HIMENOLEPIDOZ VƏ ONLARIN EPDEMOLOGIYASI

1952-ci ildə E.S.Şulman epidemioloji təsnifata kontagioz helmintozlar qrupunu əlavə etmişdir. Kontagioz helmintozların törədiciləri insan üçün bilavasitə y oluxucu olan yetkin yumurta xaric edirlər və insan ötürücü amil rolunu oynayan əşyalarla və çirkli əllərlə yoluxur (enterobioz, timenolepidoz).

Enterobioz

Enterobioz (*Enterobiosis, Oxyurosis*) invaziyasını bizquyruq törədir. Bizquyruq (*Enterobius vermicularis*) - ağ rəngli, 0,5-1 sm uzunluqda kiçik qurddur. Bədənin quyruq hissəsi itidir, “bizquyruq” adını da buradan almışdır. Mikroskopun kiçik böyüdücüsündə baxdıqda bizquyruğun ön ucunda kiçik şişginlik görünür, qida borusu xarakterik şarabənzər genişlənməyə malikdir. Dişi fərdin bədəni boyunca yumurtalarla dolu olan yumurtalıq keçir. Erkək qurdlarda quyruq hissə burulmuşdur.

Yumurtası rəngsiz, şəffafdır, qişası yaxşı görünür, hamardır, nazikdir. Yumurtanın daxilində inkişafının müxtəlif mərhələsində olan sürfələr görünür.

Bizquyruqlar insanın nazik bağırsağının aşağı şöbəsində və yoğun bağırsaqda yaşayır. Onlar ön ucları ilə bağırsaq divarlarına yapışırlar. Yetkin dişi qurdlar anal dəlikdən çox zaman gecə, yuxu vaxtı çıxaraq perianal sahənin, aralıq, sağrı nahiyəsinin dərisi üzərinə 5 mindən 15 minə qədər yumurta qoyur. 4-5 saatdan sonra yumurtaların içərisində sürfələr inkişaf edir və onlar invazion, başqa sözlə, insan üçün yoluxucu olurlar.

Dərini qaşdıqda (bizquyruqların hərəkəti qaşınma ilə müşayiət olunur) bizquyruğun yumurtaları dırnağın altına, yatacaq ağlarına, sonra qidaya, oyuncaqlara, qab-qacağa, oradan isə ağıza düşür və udulur. Bağırsaqda yumurtadan sürfələr çıxır və inkişaf etməyə başlayır (yetkin mərhələ).

Bizquyruqların insan orqanizmində yaşama müddəti 1-2 aya qədərdir. Lakin şəxsi gigiyena qaydalarını pozduqda özünü daima yoluxdurma nəticəsində bizquyruqlar bəzi xəstələrdə aylarla və hətta illərlə parazitlik edirlər.

Bizquyruq enterobiozun törədicisidir. Parazitin mexaniki və allergik təsiri nəticəsində bir aparıcı simptomdan başqa (perianal nahiyədə qaşınma), qarın nahiyəsində ağrılar, iştahanın pozulması, baş ağrıları qeyd olunur.

Bəzən bizquyruqlar qadın cinsiyyət orqanlarına daxil olur və onun iltihabını törədir. Bizquyruğun parazitlik etməsi disbakteri- oza, başqa sözlə, bağırsağın normal mikroflorasının pozulmasına gətirib çıxarır. O da öz növbəsində bağırsaq disfunksiyasının və infeksiyalarının inkişaf etməsi təhlükəsini artırır.

Çox zaman xəstələrin özləri və ya yoluxmuş uşaqların valideynləri anal dəlikdən “kiçik sapşəkilli qurdların” - bizquyruqların xaric olmasını qeyd edirlər. Xaric olan helmintləri tapmaq dəqiq diaqnoz qoymağa imkan verir.

Laborator metodlardan daha əhəmiyyətli yumurtaları aşkar etmək məqsədilə perianal nahiyədən alınmış qaşıntı kütləsinin mikroskopiyasıdır. Bu zaman 50%-li

qliserin məhlulunda isladılmış pambıq tampondan istifadə etməklə bizquyruğun diaqnostikası daha yaxşı nəticə verir. Diaqnostikanın etibarlılığını artırmaq üçün 2-3 gün fasilə ilə perianal nahiyədən üç dəfə qaşıntı materialı götürmək lazımdır. Nəcisdə bizquyruq yumurtaları az hallarda tapılır, çünki dişi qurdlar bağırsaqda, adətən, yumurta qoymur.

Enterobioza hər yerdə rast gəlinir. Lakin daha çox sanitar rejimin gözlənilmədiyi uşaq kollektivlərində qeydə alınır. Profilaktika tədbirlərini təşkil etdikdə enterobiozun makrooqaqlarını (uşaq evləri, məktəb, internat), mikrooqaqlarını (uşaq bağçasının qrupu və ya ailə), qəsəbəni və ya bir rayonu əhatə edən ərazi makrooqaqlarını nəzərə almaq lazımdır.

Məktəbəqədər müəssisələrdə uşaqları, həmçinin aşağı sinif şagirdlərini ildə 1 dəfə laborator müayinədən keçirirlər. Bu zaman perianal nahiyədən qaşıntı kütləsini 2-3 gün fasilə ilə 3 dəfə götürürlər. Əgər enterobiozla xəstələnmə 15%-dən yüksəkdirsə, sonrakı müayinələri dayandırır və həmin kollektivin bütün uşaq əhalisini müalicəyə cəlb edirlər.

Xəstə aşkar edildikdə ailənin bütün üzvləri mütləq müayinə olunmalıdır. Uşaq kollektivinin xəstələnməsi 10% və daha yüksəkdirsə, bu kollektivə gələn bütün uşaqların ailələrini də müayinədən keçirirlər. Uşaq kollektivində müalicə-profilaktika tədbirləri həyata keçirilməsə, enterobiozla mübarizə faydasız olacaqdır.

Şəxsi gigiyena qaydalarına da mütləq əməl etmək lazımdır. Dırnaqları qısa kəsdirmək, yataqdan durduqdan və tualetdən istifadə etdikdən sonra, həmçinin yeməkdən əvvəl əlləri sabunla yumaq, yatmadan əvvəl dar tuman geymək, səhər yataq və alt paltarlarını isti ütü ilə ütüləmək lazımdır.

Uşaq bağçalarında sanitar və dezinfeksiya rejimi gözlənilməlidir.

ictimai qidalanma müəssisələrinin işçilərini və onlara bərabər şəxslərin işə daxil olmasından əvvəl, sonralar isə sanitar-helminto- loji göstərişlərə görə laborator müayinəsini həyata keçirmək lazımdır. Uşaq bağçasına yeni gəlmiş uşaqları laborator müayinədən keçirmək, aşkar edilən yoluxmuş şəxsləri isə əvvəlcədən müayinə etmək lazımdır.

Müalicə. Enterobiozun müalicəsində istifadə olunan preparatlar: Pirantel, Mebendazol (Vermoks və Atioks), Albendazol (Nemozol), Karbendasim (Medamin).

Himenolepidoz

Himenolepidoz (*Hymenolepidosis*) cırtıdan qurd tərəfindən törədilir, cırtıdan qurd (*Hymenolepis nana*) - 0,5-5 sm uzunluqda olub, lentşəkili bədənə (strobila), boyuna və başa (skoleks) malikdir.

Baş hissəsində 4 ədəd sormac və tac şəklində 20-30 qarmaq vardır. Məhz qarmaqların hesabına qurd bağırsağın divarına yapışır. Strobila ağ rəngdədir, çox incə olub, çoxlu sayda kiçik buğumlardan ibarətdir. Yetişmiş uc buğumlar, demək olar ki, bütünlüklə yumurta ilə dolmuşdur. Buğumlar dağıldıqda yumurtalar hələ bağırsaqda ikən çoxlu miqdarda nəcisə düşür.

Yumurta oval və ya dairəvi formada, şəffaf, rəngsizdir. Onkosferlər dairəvidir, yumurtanın mərkəzi hissəsini tutur, şəffaf, rəngsiz, nazik qişası, bir-birinə nisbətən müəyyən bucaq altında və ya demək olar ki, paralel yerləşən 3 cüt qarmağı vardır. Yumurtanın qişaları və onkosferlər arasında uzun şəffaf saplar (filamentlər) görünür. Onkosferlərin hər qütbündən 6 sap çıxır. Onların rüşeymi yumurtanın mərkəzində saxlamağı güman edilir.

Cırtan qurdlar yüz və hətta min ədəd olmaqla insanın və bəzi hallarda gəmiricilərin nazik bağırsağında parazitlik edirlər. Yumurta yoluxmuş insanın nəcisi ilə xaric olur. Şəxsi gigiyena qaydalarına əməl etmədikdə yumurtalar qapının dəstəyinə, oyuncaqlara, əllərə düşür, əllər və milçəklərlə qidaya keçir. Yumurta ağızdan bağırsağa düşür. Burada onkosferlər qişadan azad olur və sonra xovlara daxil olub sürfəyə (sisteserkoidlər) çevrilirlər. 4-6 sutkadan sonra sisteserkoidlər xovları dağdır və bağırsağ boşluğuna düşürlər. Daha sonra isə bağırsağ divarına yapışır və bir həftə ərzində yetkin qurda çevrilirlər.

Yumurta qurdun buğumlarından bilavasitə bağırsağ boşluğuna düşə bilər. Buna görə də bəzən bağırsaqdaxili “özünüyoluxdurma” - autoinvaziya və ya daha dəqiqi qurdun ətraf mühitə çıxmadan insanın təkrarən özünü yoluxdurması (superinvaziya) baş verir.

Cırtan qurdun törətdiyi xəstəlik - himenolepidoz həzm və sinir sisteminin pozğunluğu ilə təzahür edir. Bağırsağ zədələndikdə qarında müxtəlif xarakterli ağrılar, formalaşmamış nəcis, ürəkbulanma, iştahanın pozulması müşahidə olunur. Sinir sistemi zədələndikdə isə baş ağrıları inkişaf edir, diqqət və yaddaş zəifləyir, qaşınan səpgilər, konyunktivit, vazomotor rinit və s. ilə təzahür olunan allergiya inkişaf edir.

Əsas diaqnostik metod yumurtaları aşkar etmək məqsədilə nəcisin mikroskopiyasıdır. Yumurtaların ətraf mühitdə qısa müddətdə dağıldığını və deformasiyaya uğradığını nəzərə alaraq, təzə ifraz olunmuş nəcisin mikroskopiyasını həyata keçirmək lazımdır. Daha yaxşı olardı ki, ifraz olunduqdan bir neçə saat keçməmiş götürülən nəcisdən istifadə olunsun.

Zənginləşdirmə metodu ilə yumurtaların aşkar edilməsi daha effektivdir. Laborator diaqnostikanın effektivliyini artırmaq məqsədilə müayinədən əvvəlki axşam 0,1 q işlədici (purgen) ilə birlikdə fenasal (0,5-1q) təyin etmək lazımdır. Müayinə üçün nəcisi səhərlər yığırlar. Fenasal qurdun strobilasını dağdır, nəticədə çoxlu miqdarda yumurta bağırsağ boşluğuna düşüb nəcislə xaric olur. Buna görə də xüsusi dəqiq müayinələr (təmasda olanların, kliniki göstərişlərə görə, müayinədən sonra yoxlanış müayinəsi zamanı) tələb olunarsa, qabaqcadan fenasal təyin etmək lazımdır.

Laborator diaqnostikada yumurtaların ifraz olunmasının dövriliyini nəzərə almaq lazımdır. Bu zaman müayinə olunan şəxsin invaziya intensivliyi nə qədər az olarsa, yumurtaların xaric edilməsinin davam etmə müddəti o qədər qısa, bu dövrlər arasındakı fasilə isə uzun olar. Buna görə də birdəfəlik müayinə aparıldıqda

xəstələrin yalnız 40-50%-i aşkar edilir və 5-6 gün intervalla 3 dəfə müayinə aparmaq tövsiyə olunur. Xəstəliyin müalicəsində prazikvantel təyin edilir.

O şəxslər sağalmış hesab olunur ki, müalicədən sonra 6 ay ərzində aparılan təkrari (4-6-dan az olmayaraq) müayinələr zamanı nəcisdə cırtıdan qurdun yumurtaları aşkar edilməsin. Bəzi hallarda bir ilə qədər davam edən dispanser müşahidə tövsiyə olunur, yoxlanış müayinələrinin sayını isə 8-10-a qədər artırmaq lazım gəlir.

Profilaktikası. Himenolepidozlar hər yerdə rast gəlinir. Daha çox uşaqlar xəstələnilər. Uşaqların və məktəbəqədər müəssisələrin işçiləri və məktəblilərin (1-4-cü siniflər) laborator müayinəsini ildə bir dəfə həyata keçirirlər. Himenolepidozlu xəstələr aşkar edildikdə ailənin bütün üzvləri müayinəyə cəlb edilir. Müalicə-profilaktik tədbirlər uşaq kollektivlərində və yoluxmuş şəxslərin ailələrində eyni vaxtda aparılır.

Sanitar rejimin tələbləri dehelmintizasiya dövründə xüsusilə gözlənilməlidir. Uşaqların şəxsi gigiyena qaydalarına əməl etmələrinə nəzarət edilməlidir. Ayaqyolular, qapı dəstəkləri, ayaqyolunda suburaxıcıların, əlüzyuyanların kranlarını qaynar su ilə işləyirlər, ifraz olunmuş nəcisin üzərinə xlorlu əhəng səpirlər. Uşaqlara asanlıqla yuyula bilən oyuncaqlardan istifadəyə icazə verilir, cırtıdan qurdla yoluxmuş qida müəssisələrinin işçilərini müalicə müddətində işdən azad edirlər.

ƏDƏBİYYAT:

1. Руководство Для Врачей. Под Ред. В. П. Сергиева, Ю. В. Лобзина, С. С. Козлова. Изд-во «Фолиант». 2006.

2. А.М. Бронштейн, А.К. Токмалаев Паразитарные Болезни Человека: Протозоозы и Гельминтозы. Учебное Пособие. Москва: Издательство Российского университета дружбы народов, 2002.

3. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

4. İ.Ə. Ağayev, X.N. Xələfli, F.Ş. Tağıyeva. Epidemiologiya. Dərslik. Bakı, Şərq-Qərb Nəşriyyat Evi, 2012.

