

PARAZITOLOGIYA ELM KİMİ, PREDMETİ VƏ VƏZİFƏLƏRİ. PARAZİTAR XƏSTƏLİKLƏRİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzu planı:

1. Parazitologiya haqqında anlayış, təsnifat, predmeti və vəzifələri.
2. Parazitologiya elminin inkişaf tarixi
3. Parazitizm, orqanizmlərin birgə mövcudluğunun digər biotik əlaqə formaları (simbioz, mutualizm, kommensializm)
4. Parazitlərin orqanizmə təsiri, lokalizasiyası.
5. Parazitar sistem, anlayış, funksional qrupları.
6. Parazitar xəstəliklərin diaqnostika və müalicəsi.
7. Parazitar xəstəliklərin epidemiologiya və profilaktikası
8. Amyöbiyoz və onun epidemiologiyası

Parazitologiya parazitlər haqqında elmdir. Parazit yunan sözü “parasitos” sözündən olub başqasının hesabına dolanan deməkdir. Parazit o orqanizmlərdir ki, onlar digər növlərdən olan orqanizmlərdən daimi və ya müvəqqəti yaşayış yeri, ya da qida mənbəyi kimi istifadə edir.

Sahib orqanizmin hesabına mövcud olma prionlara, viruslara, bakteriyalara, rikketsiyalara, göbələklərə, ibtidailərə, helmintlərə, buğumayaqlılara da xasdır. Lakin onların bəzilərinin törətdiyi (bitki mənşəlilərin) xəstəliklər infeksiya xəstəlikləri adlanır. Heyvan mənşəli törədicilərin əmələ gətirdiyi xəstəliklər isə invazion və ya parazitar xəstəliklər adlanır.

Əsl parazitar xəstəliklərə patogen ibtidailərin törətdiyi xəstəliklər – protozoozlar, qurdların törətdiyi xəstəliklər – helmintozlar, qismən də buğumayaqlıların törətdiyi xəstəliklər – infestasiyalar aiddir.

Müasir təsnifata görə, insanın 1415 xəstəlik törədicisindən 353-ü protozooy xəstəlikləri və helmintozları törədir.

Parazitologiya bir elm kimi bir neçə hissədən ibarətdir: ümumi parazitologiya, tibbi parazitologiya, baytarlıq parazitologiyası, bitki parazitologiyası. Ümumi parazitologiya parazitizmin ümumi qanunauyğunluqlarını, parazit - sahib münasibətlərinin nəzəri aspektlərini, taksonomiya, təsnifat və s. məsələləri nəzərdən keçirir. Öyrənilən parazit qruplarının sistematik vəziyyətindən asılı olaraq, parazitologiya aşağıdakı bölmələrə ayrılır: protozoologiya, helmintologiya və araxnoentomologiya.

Tibbi parazitologiyanın öyrənilmə obyektini insanın parazitar təbiətli xəstəlikləri, onların törədiciləri və keçiriciləri, insanın parazitar xəstəliklərinin törədicilərinin

sahibi olan heyvanlar, diaqnostika metodları və vasitələri, xəstəliklərin müalicəsi və profilaktikasıdır. Məməlilərin, quşların və soyuqqanlı heyvanların parazitləri və parazitozları baytarlıq parazitologiyasının maraq dairəsində yerləşir. Fitoparazitologiya bitkilərin parazitə təbiətli xəstəliklərini və onları törədən parazitləri öyrənir.

Parazitologiya kompleks fənn olub, bir sıra həmmərz elmlərlə - ekologiya ilə, biologiya, təbabət, baytarlıq və kənd təsərrüfatı elmlərinin müxtəlif bölmələri ilə sıx əlaqədardır.

Tarixi. Parazitologiya sərbəst elm kimi (tibbi parazitologiya da daxil olmaqla) XIX əsrin ikinci yarısında formalaşmışdır. Onun təşəkkül tapmasına mikroskopik texnikanın təkmilləşməsi səbəb olmuşdur. Bu dövrdə parazitə ibtidailər – insanın geniş yayılmış xəstəliklərinin malyariya, leyşmaniozlar, amyöbiaz və digərlərinin törədiciyələri kəşf edilmiş, helmintozların bir sıra yeni növləri təsvir edilmişdir, bir çox parazitlərin inkişaf sikli müəyyənəşdirilmiş, filyarilərin və malyariya törədiciyələrinin yoluxdurulmasında ağcaqanadların rolu aşkar edilmişdir.

Bu dövrdə parazitologiyanın inkişafında Qərbi Avropa alimləyindən Kyuxenmeyster, Foqt, Leykart, Ross, Menson, Datton, Teobald, Nikola və başqaları böyük rol oynamışdır.

Keçmiş SSRİ ərazisində bu dövrdə parazitologiyanın inkişafında mühüm xidmətləri olan alimlər fəaliyyət göstərmişdir. A.P.Fedçenko Orta Asiyada insanlar və heyvanlar arasında yayılmış parazitə qurdların siyahısını tərtib etmiş, riştanın inkişaf siklini öyrənmişdir. Yoluxucu parazitə xəstəliklərin keçiricilərinin öyrənilməsində İ.A.Porçinski (göyünlər, ağcaqanadlar, mozalanlar, milçəklər), Y.N.Vaqner (birələr), N.A.Xolodkovski (bitlər), V.V.Favr və N.M.Kulagin (ağcaqanadlar), V.L.Yakovlev, İ.İ.Meçnikov (gənələr) kimi rus alimləyinin mühüm xidmətləri olmuşdur.

Y.İ.Marsinovski ilk dəfə Rusiyada 1920-ci ildə parazitoloji profilli ixtisaslaşdırılmış elmi müəssisə - Protozoy xəstəliklər və kimyəvi terapiya institutu (Tropik institut) yaratmış və ona rəhbərlik etmişdir (indi İ.M.Seçenov adına Moskva tibb akademiyasının Y.İ.Marşinovski adına tibbi parazitologiya və tropik təbabət institutu). Sonralar bu instituta uzun illər (1934-1969) SSRİ tibb elmləri akademiyasının yaradıcılarından biri olan P.Q.Sergiyev rəhbərlik etmişdir.

K.İ.Skryabin Rusiyada helmintologiyanın banisi hesab olunur. O və tələbələrini (V.P.Podyapolskaya, N.P.Şixobalova, P.S.Şults) tərəfindən helmintozlarla mübarizənin elmi əsasları yaradılmışdır.

V.A.Dogel, V.N.Beklemişev və Y.N.Pavlovski ekoloji parazitologiyanın əsasını qoymuş, parazitosenoz nəzəriyyəsinini formalaşdırılmışdır.

Rusiyada ilk dəfə 1912-ci ildə Don baytarlıq institutunda (Novoçerkassk ş.) parazitologiya və invazion xəstəliklər kafedrası təşkil olundu və K.İ. Skryabin onun professoru oldu.

1918-ci ildə N.A.Xolodkovski və Y.N.Pavlovskinin təşəbbüsü ilə Rusiyada Hərbi-tibb akademiyasında ilk dəfə tibbi parazitologiya tədris olunmağa başladı.

Parazitologiya elminin inkişafında Azərbaycan alimlərinin də mühüm xidməti olmuşdur. Bir sıra parazitar və tropik xəstəliklərin öyrənilməsi və ölkə patologiyasında mühüm yer tutan xəstəliklərlə mübarizə məqsədilə 1930-cu ildə Bakıda Malyariya və tropik xəstəliklər institutu yaradıldı. Müxtəlif illərdə bu instituta (sonralar Elmi-tədqiqat tibbi parazitologiya və tropik təbabət institutu) İ.Ə.Axundov, P.P.Popov, M.H.Axundov, R.B.Cavadov, Ə.Nəcəfov, T.Ə.Tağızadə, A.A.Qasimov kimi görkəmli parazitoloq alimlər və səhiyyə təşkilatçıları rəhbərlik etmişdir. Bu institut 1988-ci ilə qədər sərbəst fəaliyyət göstərmiş, 1988-ci ildə profilaktik təbabət sahəsində üç institutun birləşdirilməsi nəticəsində yeni yaradılmış institutun bir şöbəsinə çevrilmişdir. İnstitut fəaliyyət göstərdiyi illərdə bir sıra görkəmli parazitoloq alimlər – tibb elmləri doktorları, professorlar yetişdirmişdir ki, onlardan H.Ə.Hüseynov, X.İ.Abdullayev, R.S.Səfərəliyev, N.C.Quliyev, İ.H.Nəcəfov, G.K.Trofimov, R.Ə.Çobanov, A.Ə.Salehov, tibb elmləri namizədləri H.B.Həsənzadə, Ş.Ə.Mahmudova, D.F.Rzazadə, X.C.Abbasov, H.Əhmədov və başqalarını misal göstərmək olar.

Parazitologiyanın öyrəndiyi əsas məfhumlardan biri parazitizmdir. Parazitizm müxtəlif növlərdən olan iki orqanizm arasında qarşılıqlı münasibət formasıdır ki, bu zaman bir orqanizm (parazit) digər orqanizmdən (sahib) qida mənbəyi və yaşayış yeri kimi istifadə edir, həm də hər iki orqanizm öz aralarında antoqonist münasibətdə olurlar. Parazitizm müxtəlif növlərdən olan orqanizmlərin birgə mövcudluğunun biotik əlaqə formalarından biridir. Belə qarşılıqlı əlaqələrin əsas tipləri aşağıdakılardır:

- Sinoykiya (yunan sözü olub, sin – birlikdə, oicos – ev deməkdir) bu zaman bir orqanizm digərindən yaşayış yeri kimi istifadə edir, ona nə xeyir verir, nə də ziyan vurur;
 - Kommensalizm (latın sözü olub, com - ilə, birlikdə, menso – stol) bu zaman bir orqanizm digərinin qidasının qalıqları ilə qidalanır, ona ziyan vurmur (insanın yoğun bağırsağının qeyri-patogen bakteriyaları);
 - Mutualizm (latın sözü olub mutus – qarşılıqlı) müxtəlif növlərdən olan orqanizmlərin qarşılıqlı faydalı və qarşılıqlı asılı vəziyyətdə birgə yaşayışı (termitlər və onların bağırsağında yaşayan qamçılı ibtidailər).
- Yırtıcılıq da orqanizmlərin qarşılıqlı münasibət formalarından biridir ki, bu

zaman bir orqanizm (yirtıcı) digərini (qurban) tutur, məhv edir və ondan qida kimi istifadə edir. Yirtıcıdan fərqli olaraq parazit öz qurbanını öldürmür, ondan az və ya çox müddət ərzində qida mənbəyi kimi istifadə edir. Lakin sahibin ölümü parazitə sahibin sağlamlığına vurduğu ziyan nəticəsində baş verə bilər. Ona görə də, bəzən parazitizmlə yırtıcılıq arasında dəqiq fərq qoymaq mümkün olmur. Məsələn, *Triatoma* cinsindən olan yırtıcı taxtabitilərin bəzi növləri xırda həşəratlarla qidalanır, lakin onlar məməlilərə hücum edərək parazit kimi onların qanını sorurlar.

Parazit üçün sahib orqanizm birinci sıra yaşayış mühitidir. Sahibin yaşadığı xarici mühit parazitə yalnız sahib orqanizm vasitəsilə dolayı təsir edir və onun üçün ikinci sıra mühitdir.

Parazitlər parazit həyat tərzinə ixtisaslaşma səviyyəsinə görə obliqat, fakultativ və yalançı (təsadüfi) parazitlərə bölünür.

Obliqat parazitlər üçün parazit həyat təzi vacibdir (askarid, tükbaş, filyari, trixina, bit, birə, iksod gənələri və s.). Fakultativ parazitlər sərbəst həyat təzi keçirir və parazitizmə yalnız xarici mühidə həyat şəraiti dəyişdikdə keçir (*strangyloides*).

Yalançı parazitlər fakultativ parazitlərə yaxın olub, sərbəst yaşayan orqanizmlərdir, təsadüfən digər növdən olan orqanizmə düşdükdə bir müddət orada yaşayır və hətta ona ziyan vururlar. Məsələn, otaq milçəklərinin və bəzi digər növ milçəklərin sürfələri insanın bağırsağına düşdükdə, onlar üçün qeyri-adi olan bu mühidə bir müddət yaşayır, bəzən bağırsağ pozğunluqları da törədirlər.

Parazitlə əlaqəsi olmayan bəzi törəmələr (selik laxtaları, bitki toxumasının qırıntıları, bəzi göbələklərin sporları, makrofaqlar) parazit kimi qəbul edilə bilər ki, onlar ameparazitlər adlanır.

Parazitlər sahiblə əlaqənin müddətinə görə iki qrupa bölünür: daimi və müvəqqəti.

Sahibin sayından asılı olaraq parazitlər monoqostal (*monos* – bir), poliqostal (*polys* – geniş) və stenoqostal (*stenos* – dar) olur.

Monoqostal parazitlər sırf spesifik olub, yalnız bir sahibə uyğunlaşırlar. Məsələn, insan malyariyasının törədiciləri, insan askaridi, öküs və donuz soliterləri. Bu parazitlər inkişafın müəyyən mərhələsində yalnız insan orqanizmində mövcud ola bilər, onlar üçün xas olmayan orqanizmə düşdükdə inkişaf etmirlər.

Poliqostal parazitlərin spesifikliyi nisbidir. Onların sahibləri heyvanların bir cinsinin, dəstəsinin, sinfinin və hətta müxtəlif siniflərinin növləri ola bilər. Məsələn, arqas gənələri məməlilərdə, quşlarda və sürünənlərdə parazitlik edir, fəqərəli heyvanların çoxlu sayda növləri, insan da daxil olmaqla, toksoplazmaların sahibləridir.

Stenoqostal parazitlər bir neçə növ sahibdə parazitlik edə bilər ki, onların biri əsas, digərləri isə ikinci dərəcəli rol oynayır.

Parazitin daimi və ya müvəqqəti yaşayış yeri və onun qida mənbəyi olan insan və heyvan sahib adlanır. Parazitlərin əsas və ara sahibləri olur. Əsas (definitiv) sahib orqanizmində parazit cinsi yetişmiş formada olur, ara sahib orqanizmində isə cinsi yetişməmiş formalarda parazitlik edir. Parazitin bir neçə ara sahibi də ola bilər. Bu halda ikinci ara sahib əlavə sahib də adlanır.

Parazitin sahib orqanizminə təsiri müxtəlif şəkildə özünü göstərir, o cümlədən: üzv və toxumaların mexaniki zədələnməsi; qidalı maddələrin və vitaminlərin udulması və sorulmasının pozulması; maddələr mübadiləsinin pozulması, toksik təsir; sahibinin ümumi sisteminə təsir.

Hər bir parazit özünün olması ilə sahib orqanizmə yad cisim kimi ziyan vurur. Parazit nə qədər böyük, çəkisi nə qədər çox olarsa, onun mexaniki təsiri də bir o qədər böyük olur. Məsələn, askarid yumağı bağırsağ keçməməzliyi törədə bilər. Qaraciyərdə parazitlik edən trematodların bir yerə toplanması öd axarlarının tutulmasına səbəb ola bilər. Şistosom yumurtaları sidik kisəsinin divarında iltihabi dəyişikliklər əmələ gətirir ki, bu da kanserogeneza gətirib çıxara bilər. Yaşlı filyariyələrin limfa damarlarında konqlomeratlar əmələ gətirməsi limfa cərəyanını pozur və elefantiazin inkişafına gətirib çıxarır. Qaraciyər toxumasının exinokokk kistası ilə sıxılması onun atrofiyasını törədir. Tripanosomaların beyin toxumasında və damarlarında olması perivaskulyar infiltrasiyaya və meninqoensefalitə gətirib çıxarır. Askaridin təsiri nəticəsində bağırsağ divarı deşilə və peritonit inkişaf edə bilər. Ankilostoma, şistosom, strongiloid sürfələri, həmçinin ektoparazitlər – buğumayaqlılar dərinin zədələnməsinə səbəb olur. Bu zaman əmələ gələn yaralar bakteriya, göbələk və viruslarla çirklənərsə, ikincili infeksiyalar inkişaf edə bilər.

Parazitlərin orqanizmdə çox olması və ya iri parazitlərin tək-tək olması zamanı insanda qida çatışmazlığı və ya orqanizmin təqətdən düşməsi baş verir, uşaqlarda boyatma və inkişaf ləngiyir. Helmintrlə intensiv invazyalaşma çox vaxt avitaminozla müşayiət olunur. Askaridoz və fasiolyoz zamanı ehtiyat A vitamininin azalması, ankilostomidozlar zamanı dəmir deposunun azalması müşahidə olunur. Sistiserkoz zamanı askorbin turşusunun miqdarı azalır. Difillobotrioz, fasiolyoz, teniarinxoz, askaridoz zamanı B₁₂ vitamininin defisiti inkişaf edir ki, bu da anemiyaya gətirib çıxara bilər (xüsusən ankilostomidozlar zamanı). Lyambliyalar intensiv invaziya zamanı bağırsağ epitelisinin səthinin xeyli hissəsini örtür ki, bu da divaryanı həzm proseslərinin pozulmasına və qidalı maddələrin mənimsənilməsinin çətinləşməsinə gətirib çıxarır.

Bəzi parazitlərlə invazyalaşma orqanizmdə maddələr mübadiləsinin dərin pozğunluqlarına gətirib çıxarır. Demək olar ki, bütün helmintozlar zamanı zülal mübadiləsi ziyan çəkir. Fasiolalarla invazyalaşma zamanı çox vaxt ümumi zülalın miqdarı azalır və hipoproteinemiya inkişaf edir. Bir çox helmintlərlə intensiv

invaziyanın kəskin dövründə parazitlərin metabolitləri və sahibin zədələnmiş toxumalarının parçalanma məhsulları ilə törədilən ümumi intoksikasiya ilə əlaqədar qanda qalıq azotun və sidik cövhərinin göstəriciləri artır ki, bu da qaraciyərin və böyrəklərin funksiyasının pozulduğunu göstərir.

Parazitlər toksin hasil etmir. Lakin onların maddələr mübadiləsinin müxtəlif məhsulları sahib orqanizmə müxtəlif dərəcədə ümumi və yerli təsir göstərir. Sarkosporidiyaların ekstraktları və toksoplazma metabolitləri heyvan və insan toxumalarına güclü toksinəbənzər təsir göstərir.

İri və çox vaxt çoxhüceyrəli parazitlər sahib orqanizmin müdafiə qüvvələrinə, ilk növbədə isə immunitetə pozucu təsir göstərir. Parazitlərin həyat fəaliyyəti məhsulları antigen xüsusiyyətlərə malikdirlər və immunoloji aktivlik, allergiya və immunitetin zəifləməsinə səbəb olurlar. Sahibin immun sistemində təsir həyat fəaliyyəti prosesində parazitlər tərəfindən ifraz olunan sekret və ekskretlər, həmçinin parazitlərin məhvi və toxumalarının parçalanması hallarında azad olmuş antigenlərin təsiri vasitəsilə baş verir. Eyni vaxtda çoxlu miqdarda yad zülalın daxil olması nəticəsində, məsələn, superinvaziya zamanı və ya müalicə zamanı parazitlərin kütləvi sürətdə məhvi zamanı, xəstənin orqanizminə sensibilizasiyaedici təsir xeyli güclənə bilər ki, bunun da nəticəsində mühüm allergik reaksiyalar, immunsupressiyalar və ağır patoloji proseslərin inkişafı ola bilər.

Sahib orqanizmin parazitlərin təsirinə qarşı cavab reaksiyaları da müxtəlifdir və onları şərti olaraq iki qrupa bölmək olar: qeyri-spesifik və spesifik reaksiyalar.

Parazitlərdən qeyri-spesifik müdafiə əsasən iltihab reaksiyası vasitəsilə olur. Parazitlərin və onların həyat fəaliyyəti məhsullarının səbəb olduğu toxuma və hüceyrə zədələnmələrinə cavab olaraq sahibin hüceyrələri fizioloji aktiv maddələr – histamin, serotonin, gialuronidaza, prostaqlandinlər və s. ifraz edirlər ki, onlar da iltihabın mediatorları olub, mikrosirkulyator axın damarlarının, xüsusən də, vena damarlarının keçiriciliyinin artmasına səbəb olurlar. Bunun nəticəsində toxumaların leykositlərlə infiltrasiyası inkişaf edir, iltihabi hiperemiya yaranır, qan və limfa damarlarında stazlar və trombozlar əmələ gəlir. Parazitar iltihab zamanı eksudatda eozinofillər və makrofaqlar üstünlük təşkil edir.

Parazitlər toxumaları zədələyir və mübadilə məhsulları (sekret və ekskretlər) ilə xəstənin orqanizmini sensibilizasiya edir, sürətli və ləng tipli allergik reaksiyalar törədir ki, bunun da nəticəsində qranulemalar əmələ gəlir. Bu qranulemalar eozinofillər, neytrofillər, limfositlər, histiositlər və makrofaqlar toplusından ibarətdir. Qranulemanın periferiyası boyunca fibros kapsul formalaşa bilər ki, bunun da nəticəsində sahib orqanizmə parazitlərin metabolitlərinin daxil olması xeyli azalır. Çox vaxt qranulemanın mərkəzində nekroz zonası əmələ gəlir ki, onun da içərisində

parazit olur. Məhv olmuş parazitlərə sonradan kalsium duzları hopur və o kirəcləşir (petrifikasiyalaşır).

Spesifik reaksiyalar dərhal yox, bir neçə müddətdən sonra formalaşır. Onlar daha effektiv, uzunmüddətli təsir göstərir və müəyyən növdən olan parazitə eliminasiyasına yönəlir.

Spesifik müdafiənin humoral mexanizmlərinin əsas amilləri spesifik immunqlobulinlərdir ki, onlar parazitə zülalları (antigenləri) ilə birləşirlər. Antigen-antitel aqreqatı komplement sistemi ilə qarşılıqlı təsir göstərir ki, nəticədə parazit məhv olur, ya da onun məhvi üçün faqositlər cəlb olunur.

Spesifik cavab reaksiyaları spesifik müdafiənin hüceyrə mexanizmlərinin inkişafı zamanı T-limfositlər tərəfindən makrofaqlar kimi qeyri-spesifik hüceyrələrin aktivliyinin stimulyasiyası hesabına da formalaşır.

Sahib orqanizmin immun cavabına qarşı parazitlər də özlərini müdafiə edir.

Sistallaşma və kapsullaşma toxuma parazitlərinin sahibin immun təsirindən müdafiəsinin üsullarından biridir. Parazitə ətrafında kapsullar ya sahibin toxumalarından formalaşır (əzələlərdə trixinella sürfələrinin kapsullaşması), ya da parazitə özünün toxumalarının iştirakı ilə (exinokokkoz zamanı) əmələ gəlir.

Parazitlərin əmələ gətirdiyi sistaların divarları o qədər möhkəm və kimyəvi cəhətdən davamlı olur ki, sahibin immun müdafiəsi onları dağıda bilmir. Lakin bir sıra hallarda immunqlobulinlərin az bir miqdarı daxilə keçmək qabiliyyətinə malik olur (məsələn, exinokok qovuğunun divarından).

Bəzi parazitlər iltihab reaksiyasından daha çox qorunan toxumalarda lokalizasiya edirlər. Məsələn, onurğalılarda bəzi trematodlarının metaserkariyələri hematoensefalik baryerin arxasında, serebrospinal mayədə yaşayırlar. Göz də parazitlər üçün belə sığınacaqlardandır.

Parazitlərin müdafiə mexanizmlərindən biri də sahibin immun müdafiəsinin təsirini zəiflətmək qabiliyyəti – immunsupressiyadır. Bütün parazitlər belə təsire malikdir. Müəyyən edilmişdir ki, parazitə xəstəliklər qazanılma immundefisitinin müxtəlif formalarına gətirib çıxarır ki, bu da parazitə xəstəliyin özünün törədiciyi də daxil olmaqla, istənilən antigenə qarşı immunitetin T - sisteminin cavabını dayandırmaqla (leyşmanioz, şistosomoz) və B – sistemin poliklonal aktivliyini kənarlaşdırmaqla (malyariya, visseral leyşmanioz, afrika tripanosomozu, exinokokkozlar, trixinelyaz və s.) əlaqədardır. Sistem parazitlər fonunda tetanus anatoksini və digər vaksinlərlə peyvəndə immün cavabın zəifləməsi müşahidə olunur.

Parazit və sahibin qarşılıqlı münasibət formalarına gəldikdə qeyd etmək lazımdır ki, onlar antaqonist münasibətdə olurlar. Onun ifadə olunma dərəcəsindən asılı olaraq, parazitlə sahib arasında qarşılıqlı əlaqənin nəticəsi müxtəlif olur: 1) parazitə məhvi; 2) sahibin məhvi (çox vaxt sahiblə birlikdə parazit də məhv olur); 3)

parazit və sahibin çox və ya az müddət ərzində, dayanıqsız müvazinət vəziyyətində vaxtaşırı gah birinin, gah da digərinin üstünlüyü ilə birlikdə mövcudluğu.

Üçüncü vəziyyətdə parazitlə sahibin qarşılıqlı əlaqəsi invaziyanın latent forması şəklində təzahür edə bilər ki, bu, simptomuz şəkildə keçir, lakin bu zaman sahib törədiciyin mənbəyi olmaq qabiliyyətini saxlayır (malyariya zamanı parazitgəzdirənlik). Simptomuz gediş xəstəliyin kəskin klinik təzahürləri ilə əvəz oluna bilər. Buna müxtəlif xarici və daxili amillər səbəb olur; qida çatışmazlığı, zədələnmələr, infeksiyalar, stress, orqanizmin immun statusunun dəyişməsi. Bəzi parazitə xəstəliklərdə sahib orqanizmlə parazitə qarşılıqlı təsiri nəticəsində parazitə ətrafında keçiriciliyi az olan kapsul əmələ gəlir ki, bu da qarşılıqlı təsiri kəskin surətdə azaldır. Belə kapsul mürəkkəb törəmə olub, onun daxili qatını parazit, xarici qatını isə sahib orqanizmə yaradır. Bir qayda olaraq, kapsul əmələ gəldikdən sonra xəstəliyin klinik təzahürlərinin ifadə olunma dərəcəsi xeyli azalır.

Sahib orqanizmə parazitlər üçün olduqca spesifik yaşama mühitidir. Parazitlərin müxtəlif üzv və toxumalarda olma şəraiti olduqca müxtəlifdir. Bəzi parazitlər bütün həyatı boyu və ya öz bioloji siklinin müəyyən mərhələsində bir çox üzvlərdə yaşamaq qabiliyyətinə malikdir (toksoplazmalar, sistiserklər, exinokokk sürfələri və s.). Parazitlərin əksəriyyəti isə müəyyən üzv və toxumalara uyğunlaşmışdır (bağırsağ helmintləri və ibtidailəri, malyariya törədiciləri, şistosomalar, filyariyə).

Bir çox parazitlər sürfə və yetişmiş fərd fazalarında müxtəlif üzvlərdə parazitlik edir. Onlardan bəziləri orqanizmə daxil olduqdan sonra əsas lokalizasiya yerinə çatmaq üçün müxtəlif üzv və toxumalardan miqrasiya edirlər (askarid, ankilostomidlər, şistosoma, filyariyə, strongiloid və s.). Parazitlər qan və limfa sistemi ilə miqrasiya edərkən bu sistemlərin pozulması hallarında onlar üçün qeyri-adi olan yerə düşə bilərlər. Məsələn, askarid dəri örtüyünün altında, fasiola göz billurunda, paraqonimuz baş beyində və s.

Parazitlər insanın bütün üzv və toxumalarını zədələyir. Dəridə bitlər, onun buynuz epitelisinin içərisində qoturluq dənəsi, piy vəzilərdə demodekozun törədiciləri olan gənələr yaşayır. Leyşmaniyalar dəridə yaralar əmələ gətirir. Dərialtı birləşdirici toxumada və əzələlərin birləşdirici toxumasında sistiserklər – teniidlərin sürfə mərhələsi lokalizasiya edə bilər. Oynaqların qığırdaq səthi dizenteriyə amyöbləri tərəfindən, borulu sümüklər exinokokk larvosistaları ilə dağıla bilər.

Parazitlər həzm sisteminin bütün üzvlərində olurlar: Ağız boşluğunda Entamoeba gingivalis və Trichomonas elongata, mədədə sestodların onkosferləri və sürfələri, onikibarmaq bağırsağda lyambliya, ankilostoma, nazik bağırsağın digər hissələrində lyambliya, lentşəkilli qurdlar, yoğun bağırsağda tükbaş, dizenteriyə amyöbləri, bağırsağ trixomonadaları, balantidilər və s. Həzm sisteminin vəziləri də parazitlər üçün biotopdur: ağız suyu vəzilərində exinokokk kistaları, öd axarları və öd

kisəsində bəzi trematodlar, qaraciyər toxumalarında exinokokk larvosistaları, qaraciyər və müsariqə venalarında bağırsağ və yapon şistosomozlarının törədiciləri, mədəaltı vəzidə nadir hallarda exinokok kistaları.

Tənəffüs üzvlərinin hər yerində parazitlərə təsadüf edilir: burun boşluğunda pentastomalar, volfart milçəklərinin sürfələri, nəfəs borusunda ankilostoma və askarid sürfələri, ağ ciyər toxumasında exinokok larvosistaları, paraqonimuslar.

Qan və limfa sistemləri bir çox parazitlər üçün miqrasiya yollarıdır və əsas yaşayış yerləridir: ürək divarlarında exinokok larvosistaları, amerika tripanosomozunun törədiciləri, venoz kələflərdə şistosomalar, qanın plazmasında tripanosomalar, eritrositlərdə malyariya plazmodiləri, makrofaqlarda leyşmaniyalar, limfa sistemində yaşlı filyariyə (wuchereria bancrofti, Brugia malayi).

Sidik cinsiyyət üzvləri də parazitlər tərəfindən zədələnir: sidik kanalı və uşaqlıq – trixomonalar, sidik kisəsinin divarları – şistosoma yumurtaları.

Baş beyində paraqonimuslar, sistiserklər, toksokar sürfələri, toksoplazma sistaları, tripanosomalar.

Göz onxoserk və toksokar sürfələri, dirofilyariyə, sparqanumalar və toksoplazmalarla zədələnir və s..

Parazitar sistem. Parazitar sistem biosenozda öz aralarında qarşılıqlı təsir edən iki və bir neçə növ populyasiyalardır ki, onlardan biri parazit populyasiyasıdır. Parazitar sistem anlayışı və onun təsnifatını 1940-cı ildə V.N.Beklemişev təklif etmiş və əsaslandırılmışdır.

İki populyasiyadan (parazit – sahib) ibarət parazitar sistemlər ikiüzvlü, üç populyasiyadan (parazit - keçirici – sahib) ibarət olanlar isə üçüzvlü sistemlər adlanır.

Parazitar sistemlər sadə və mürəkkəb olur. Sadə sistemlərdə parazit populyasiyasının mövcudluğu bir növdən olan sahib populyasiyası tərəfindən təmin olunur. Mürəkkəb sistemlərə bir neçə növdən olan keçirici populyasiyaları və (və ya) bir neçə növdən olan onurğalı sahib populyasiyaları daxil olur.

İnsan populyasiyaları istənilən parazitar sistemin üzvü ola bilər. Sadə ikiüzvlü parazitar sistemlər yalnız insana xas olan törədicilərin parazitlik etməsi zamanı yaranır (askarid – insan). Mürəkkəb ikiüzvlü sistemlərə insanla yanaşı hər hansı heyvan da qoşulur (balantidi – insan, donuz).

Sadə üçüzvlü parazitar sistemlər törədici populyasiyası, bir növdən olan keçirici populyasiyası və insan populyasiyasından ibarət olur (Provaçek rikketsiyaları – bit – insan). Mürəkkəb üçüzvlü sistemlərin tərkibinə bir neçə növ keçirici populyasiyası (malyariya törədiciləri – Anopheles cinsindən olan ağcaqanadların bir neçə növü - insan) və ya bir neçə növ keçirici və bir neçə növ sahib populyasiyası daxil olur (Brugia malayi – Mansonia, Anopheles, Aedes ağcaqanadları – insan, bəzi növ meymunlar).

Parazitar xəstəliklər (parazitlər) heyvanlar aləminə aid olan parazitlər tərəfindən törədilən xəstəliklər qrupudur.

Parazitar xəstəliklərin törədiciləri sistematik mənsubiyyətindən asılı olaraq aşağıdakı qruplara bölünür: protozoozlar, helmintozlar və buğumayaqlıların törətdiyi xəstəliklər.

İbtidailərin insanda xəstəlik törədən 66 növü məlumdur. İnsanın parazitar xəstəlikləri arasında ən çox əhəmiyyəti olan malyariyadır. Amyöbiaz, lyamblioz, kriptosporidiaz, leyşmamiozlar, tripanosomozlar və trixomonozlar da geniş yayılmışdır.

İnsan orqanizmində 287 növ helmint parazitlik edir. Onlardan askaridoz, ankilostomidozlar, trixosefalyoz, enterobioz, filyariatozlar və şistosomozlar dünyada daha geniş yayılmışdır.

Buğumayaqlılar tərəfindən törədilən xəstəliklər entomozlara (həşəratlar və onların sürfələri tərəfindən törədilən xəstəliklər) və akarozlara (gənələrin törətdiyi xəstəliklər) bölünür. Çox vaxt bu xəstəliklər araxnoentomozlar qrupunda birləşdirilir.

Parazitar xəstəliklər zamanı patoloji proseslərin inkişafı digər yoluxucu xəstəliklərin inkişafı ilə ümumi qanunauyğunluqlara malikdir.

Bir çox parazitar xəstəliklər uzun prepatent və inkubasiya dövrlərinə malikdir.

Yoluxma günündən qanda (malyariya plazmodiumları) və ya nəcisdə (ibtidailərin sistaları və helmint yumurtaları) parazitlərin meydana çıxmasına qədər olan vaxt prepatent dövr adlanır.

Yoluxma günündən ilk klinik əlamətlərin meydana çıxmasına qədər olan vaxt inkubasiya dövrü adlanır. Parazitin növündən, virulentliyindən, yoluxdurucu dozasından, sahibin yaşından, onun orqanizminin vəziyyətindən asılı olaraq, inkubasiya dövrü prepatent dövrdən uzun və ya qısa ola bilər. Bəzi xəstəliklərdə (teniozlar, filyariatozlar, şistosomozlar) inkubasiya dövrü bir neçə həftədən bir neçə ilə qədər uzana bilər.

Bir sıra hallarda parazitar xəstəliklər zəif ifadə olunan simptomlarla və ya simptomuz keçir. Çox vaxt onlar siklik keçməklə xarakterizə olunur. Məsələn, malyariyada qızdırma tutmaları apireksiya günləri ilə növbələşir, yaxın və uzaq residiklər olur.

Parazitar xəstəliklər adətən uzun gedişi ilə xarakterizə olunur ki, bu da bir çox parazitlərin ömrünün uzun olması və çox vaxt təkrar yoluxmalarla izah olunur.

Parazitar xəstəliklər zamanı uzun müddətli simptomuz daşıyıcılıq da mümkündür: hepatositlərin daxilində sakit vəziyyətdə saxlanma (üçgünlük malyariyanın törədiciləri), sista (toksoplazma), larvosista (exinokokk, öküz və donuz soliteri) və kapsul (əzələ trixinellaları) şəklində.

Diaqnostika. Klinik simptomların və parazitar xəstəliklərin müxtəlif dövrlərində onların ifadə olunma dərəcəsinin müxtəlifliyi səbəbindən əksər hallarda parazitar xəstəliklərə diaqnoz parazitoloji laborator müayinələrin nəticəsinə əsasən qoyulur.

İndiyə qədər bir çox parazitar xəstəliklərin əsas diaqnostika metodu mikroskopik müayinədir. Bu metoddan malyariyanın, tripanosomozların, bir çox helmintozların və bağırsağ protozozlarının diaqnostikası üçün istifadə edilir.

İnvaziya simptomuz formalarını aşkar etmək məqsədilə seroloji müayinə metodları (İFA, RİF, DHAR) əhali arasında kütləvi müayinələr aparmağa imkan verir.

Əlavə metod kimi immunferment analizi əsasında ibtidailərin diaqnostikasının ekspres metodu da istifadə oluna bilər ki, bu, qanda antigenlərin aşkar edilməsini təmin edir, məsələn, malyariyada. Test – sistemlər icra olunmasına görə çox sadədir və xüsusi avadanlıq olmadan, hətta qeyri-tibb işçiləri tərəfindən çöl şəraitində də istifadə oluna bilər.

Son zamanlar parazitoloji diaqnostikada molekulyar-bioloji metodlar tətbiq olunur (ZPR və s.). ZPR – diaqnostika nisbətən bahalı müayinə metodu olub, xüsusi avadanlıq və növ praymer indikatorları tələb edir.

Parazitlərin diaqnostikası məqsədləri üçün onların becərilməsi metodoloji çətinliklər, həmçinin parazitlərin kulturalarda ləng inkişafı səbəbindən az-az hallarda tətbiq edilir. Bəzi parazitləri in vitro yetişdirmək ümumiyyətlə mümkün deyil.

Bəzi parazitlərin diaqnostikası üçün (toksoplazmalar, və s.) laborator heyvanlarında bioloji sınaq qoyulmasından istifadə etmək olar.

Exinokokkoz, sistiserkoz, anizakidoz və s. kimi parazitlərin diaqnostikasında müasir instrumental diaqnostika metodlarından istifadə edilməsi (USM, KT, MRT) mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Müalicə. Protozoqlar əleyhinə dərman maddələrinin spektri daha genişdir. Malyariya əleyhinə preparatlardan ən çox istifadə ediləni 4- və 8- aminoxinolinlər, trixomona və amyöb əleyhinə preparatlardan – nitroimidazol törəmələridir ki, onlar həm də müəyyən qədər antibakterial aktivliyə, o cümlədən, anaerob bakteriyalar əleyhinə, malikdir.

Helmintlərin müalicəsi üçün bir qayda olaraq, helmintlərin müəyyən siniflərinə təsir edən preparatlardan istifadə edilir. Nematodlara qarşı (bağırsaqda parazitlik edən) albendazol, mebendazol, pirantel və s. istifadə edilir.

Əksər trematodozların müalicəsində çox vaxt prazikvantel, sestodozların müalicəsində isə fenasal və trixlofen istifadə edilir.

Bəzi parazitar xəstəlikləri olan xəstələrin müalicəsində spesifik etiotrop terapiya ilə yanaşı, patogenetik və simptomatik preparatlar da mühüm rol oynayır.

Epidemiologiya. Mürəkkəb həyat siklləri, inkişafın cinsi yolu, müxtəlif növ sahiblərdə ardıcıl inkişaf edən və müxtəlif anatomiya və fiziologiyası olan mərhələlərin olması parazit xəstəliklərin törədicilərini prinsip etibarilə infeksiya xəstəliklərin törədicilərindən fərqləndirir. Onu da əlavə etmək lazımdır ki, helmintlərin əsas növləri insan və heyvan orqanizmində parazitlərin sayını artırmağa qadir deyil. Bu növlərdə fərdlərin sayının artması yalnız bir mərhələdən digər mərhələyə keçdikdə baş verir. Məsələn, cinsi yetişmiş fərd çoxlu miqdarda yumurta və sürfə hasil edir ki, onların da sonrakı inkişafı yalnız başqa orqanizmdə və ya ətraf mühitdə gedir.

Parazitar xəstəliklərin öyrənilməsi infeksiya xəstəliklərin epidemiologiyasını anlamağa, hətta bir çox xalqların mədəni və dini ənənələrinin formalaşmasına böyük təsir göstərmişdir. Məsələn, mömin müsəlmanlar və yəhudilərdə donuz ətinin qidada istifadə edilməsinə qadağa qoyulması ağır helmintoz olan trixinelyozun profilaktikası tədbiri kimi böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Profilaktika. Parazitar xəstəliklərdə spesifik profilaktika metodları (vaksinasiya və s.) işlənib hazırlanmamışdır. Profilaktikanın əsasını xəstələrin aşkarı və müalicəsi, ətraf mühitin parazitlərin törədiciləri ilə çirklənmədən qorunması üzrə tədbirlər, ətraf mühitin müxtəlif obyektlərinin parazitlərdən zərərsizləşdirilməsi, parazitlərlə yoluxmadan qorunma üsullarının izahına yönəldilmiş sanitariya maarifi işi təşkil edir.

Törədiciləri buğumayaqlılarla yoluxdurulan parazit xəstəliklərlə mübarizə dezinfeksiya tədbirlərinin köməyi ilə aparılır. Müstəsna hallarda parazit xəstəliklərinin törədicilərinin rezervuarları olan heyvanların sayının tənzim olunması tədbirlərindən də istifadə edilə bilər (trpanosomozlar, leşmaniozlar, exinokokkozlar).

ƏDƏBİYYAT:

1. İ.Ə. Ağayev, X.N. Xələfli, F.Ş. Tağıyeva. Epidemiologiya. Bakı, Şərq-Qərb Nəşriyyat Evi, 2012
2. Наси́ев İ.А. Parazitar xəstəliklərin laborator diaqnostikası. Bakı, 2010.
3. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. М.: Медицина, 1989, 416с.
4. Эпидемиология / под ред. проф. Д.В. Виноградова-Волжинского. Ленинград. «Медицина» 1973.
5. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Мед, 2007, 816 с.
6. Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. Эпидемиология. Учебник. Санкт-Петербург, Фолиант, 2005г.
7. Сергиев В.П., Лобзин Ю.В., Козлов С.С. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы). СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2006, 592 с.

Amyöbiaz və onun epidemiologiyası

Amyöbiaz klinik ifadə olunan hallarda əsən yoğun bağırsağın yaralı zədələnməsi, həmçinin qaraciyərdə və digər orqanlarda abseslərin inkişafı şəklində təzahür edən protozoy antroponozdur.

Etiologiya. Amyöbiazın törədicisi dizenteriya amyöbüdür – Entamoeba histolytica. Onu ilk dəfə dizenteriyalı xəstədə 1875-ci ildə F.A.Leş aşkar etmiş və Amoeba coli adı altında təsvir etmişdir. Son illərin tədqiqatları göstərmişdir ki, insanın bağırsağında amyöbün iki morfoloji cəhətdən oxşar növü yaşaya bilər: E.histolytica və E.dispar. E.dispar qeyri-patogen növə aiddir. E.histolytica isə hər il 100 mindən çox ölüm hallarına səbəb olur.

Dizenteriya amyöbünün üç forması məlumdur:

1. Böyük vegetativ forma – Entamoeba histolytica forma magna. Onu toxuma forması da adlandırırlar.
2. Kiçik vegetativ forma (kommensal) – Entamoeba histolytica forma minuta və ya boşluq forması.
3. Sista forması.

Biologiya və patogenezi. Entamoeba histolytica-nın həyat sikli insanın yoğun bağırsağında yaşayan iki vegetativ formadan və sistadan ibarətdir.

Amyöb sistaları su və ya qida ilə insanın mədə-bağırsaq yoluna düşür. Nazik bağırsağın başlanğıc hissələrində həzm fermentlərinin təsiri altında onlar sistasızlaşır və hər bir yetkin dördnövəli sistadan bölünmə nəticəsində səkkiz birnövəli amyöb əmələ gəlir. Hər iki saatdan bir baş verən sonrakı bölünmələr prosesində yoğun bağırsağın başlanğıc hissəsinin duru möhtəviyyatında çox sürətlə artıb çoxalan kiçik vegetativ formalar əmələ gəlir. Onlar yalnız bağırsağın mənfəzində yaşayır və heç vaxt toxumalara daxil olmur.

Amyöb yoğun bağırsaq möhtəviyyatı ilə distal hissəyə doğru hərəkət etdikcə, vegetativ formaların ölçüləri kiçilir və onlar presista mərhələsinə, sonra isə sistaya çevrilir. Sistalar nəcislə xarici mühitə düşür və sonradan peroral yolla digər sahibin mədə-bağırsaq yoluna daxil olur. Beləliklə, inkişaf sikli qapanır.

Dizenteriya amyöbünün boşluq forması insanın bağırsağında uzun müddət kommensal kimi yaşaya bilər, onun möhtəviyyatı ilə qidalana və heç bir patoloji dəyişiklik törətməyə bilər. Belə hallarda invazyalaşmış insan sağlam daşıyıcı kimi fəaliyyət göstərir.

Lakin daşıyıcıların bir hissəsində amyöbün boşluq formaları toxuma formalarına çevrilə bilər ki, onlar da bağırsaq divarına daxil olub yara əmələ gətirə bilərlər. Bu zaman onlar eritrositləri udmaq qabiliyyəti qazanır və aktiv hematofaq olurlar. Toxuma formaları bir çox orqanların toxumalarına daxil olurlar (qaraciyər, ağ ciyərlər, baş beyin və s.).

Amyöblər nəinki neytrofilləri lizisə uğratmaq, həm də spesifik olaraq bağırsağ hüceyrələri tərəfindən interleykinlərin (IL – 1 və IL – 8) hazırlanmasını blokada etməyə qadirdir, bunun sayəsində amyöbün daxil olduğu yerdə iltihab prosesinin ləngiməsi və onun da nəticəsi kimi neytrofillərin miqrasiyasının aktivliyinin azalması baş verir. Bu proseslər amyöbiaz zamanı toxuma zədələnmələrinin inkişafında mühüm rol oynayır.

Klinika. Hazırda ÜST-nin ekspertlər komitəsinin təklifinə uyğun olaraq (1977), invaziv amyöbiaz və simptomsuz daşıyıcılıq fərqləndirilir. Klinik gedişinə görə bağırsağ amyöbiazı (amyöb dizenteriyası) və bağırsaqdan kənar amyöbiaz olur. 90 % hallarda Entamoeba histolytica ilə yoluxma simptomsuz daşıyıcılıqla müşayiət olunur.

Manifest bağırsağ amyöbiazı kəskin və xronik formalarda keçə bilər. Kəskin bağırsağ amyöbiazının əlamətləri: qarında köp, ağrı (sağ qalça nahiyəsində), çoxlu sıyıqabənzər nəcis ifrazı – gündə 3-5, bəzən 15 dəfə, nəcisdə “moruq jelesi” rəngində selik.

Bağırsaqdan kənar amyöbiaz çox vaxt amyöb abseslərinin inkişafı şəklində təzahür edir ki, bu da praktik olaraq istənilən orqanda formalaşa bilər: ilk növbədə qaraciyərdə, sonra ağ ciyərlərdə, beyində, nadir hallarda dalaqda, böyrəklərdə və dəridə. Abseslər bir çox hallarda ölümlə nəticələnir.

Ağırlaşmalar. Bağırsağ amyöbiazı zamanı ağırlaşmalar aşağıdakılardır: bağırsağ divarının deşilməsi, amyöb appendisiti, bağırsağ keçməməzliyi, düz bağırsağın sallanması, bağırsağ qanaxması.

Bağırsaqdan kənar amyöbiaz zamanı ən təhlükəli ağırlaşma absesin deşilib ətraf orqanlara yayılmasıdır. Belə ki, qaraciyər lokalizasiyalı absesin deşilməsi peritonitə səbəb olur, proses diafraqmadan perikarda keçir, bu isə ürəyin tampanadasına gətirib çıxarır ki, bu da ölümlə nəticələnir.

Diaqnoz. Amyöbiaz zamanı aşağıdakı diaqnostika üsullarında istifadə edilir: epidemioloji anamnez (amyöbiaza görə epidemik ərazilərdə olmaq) , klinik, instrumental (rektoromanoskopiya) , laborator.

Müalicə. Amyöbiazın müalicəsi ağırlaşmaların, kimyəvi preparatlara qarşı əlavə reaksiyaların baş vermə ehtimalı, terapiyanın effektivliyinə klinik-laborator nəzarətin vacibliyi nəzərə alınaraq stasionar şəraitdə aparılır.

Parazitgəzdirenlərin sanasiyası və xəstələrin müalicəsi üçün çox vaxt aşağıdakı preparatlardan istifadə edilir: diloksanid-furoat, paromitsin, metronidazol, tinidazol, ornidazol, seknidazol, dihidroemetin, tetrasiklin, xloroxin və s. Çox vaxt amyöbiazın müalicəsində kombinasiyalı terapiya sxemlərindən istifadə edilir. Abseslərin daxili orqanlara və toxumalara deşilib keçməsi ilə əlaqədar cərrahi müdaxiləyə əl atılır.

Rekonvalessentlər müalicə kursu qurtardıqdan sonra , tam klinik sağalma, yoğun bağırsağın selikli qişasında fibrokolonoskopiya və ya rektoromanos-kopiyanın nəticələrinə görə patoloji dəyişikliklər olmadıqda və nəcisin dizenterya amyöbləri və onların sistalarının olmasına görə üçqat protozooskopiyanın mənfi nəticələrindən sonra evə yazılır.

Proqnoz. Erkən diaqnostika və vaxtında aparılan müalicə zamanı tam sağalma mümkündür. Müalicə olmadıqda letallıq 5-10 % təşkil edir, bağırsaqdan kənar ağırlaşmalar zamanı isə letallıq 50 %-ə çatır.

Epidemiologiya. İnvaziya mənbəyi amyöblərin yetkin sistalarını ifraz edən insandır. Bunlar bir qayda olaraq amyöbün boşluq formalarının sağlam daşıyıcılarıdır. Amyöbiazlı xəstələr mühüm əhəmiyyət kəsb etmir, belə ki, onlar amyöblərin böyük vegetativ formalarını ifraz edirlər ki, onlar da xarici mühitdə tezliklə məhv olur. Sistalar xarici mühitdə kifayət qədər davamlıdır; 15-20 C temperaturda nəcisdə iki həftə ərzində, qışda – 21 C-də 100 günə qədər sağ qalır. Quruduqda və 55 C-yə qədər qızdırıldıqda tezliklə məhv olurlar.

Əksər dezinfeksiyaedici maddələr sistalara bağırsaq bakteriyalarında olduğu kimi təsir göstərir, lakin sistalar xlor və kalium-permanqanatın təsirinə daha çox davamlıdır. Ona görə də, dezinfektantların su təmizləyici sistemlərdə tətbiq olunan miqdarının təsiri zamanı sistalar öz həyat qabiliyyətini saxlayırlar və onların yayılması içməli su vasitəsilə də baş verə bilər.

Amyöblərin yoluxma mexanizmi fekal-oraldır. Yoluxma yolları – su, qida. təmas-məişət. Əsas yoluxma amilləri tərkibində sista olan nəcislə çirklənmiş açıq su mənbələrinin suyu, həmçinin qida maddələri, xüsusən də termiki emaldan keçməmiş tərəvəz məhsullarıdır. Amyöbiaza daşıyıcılarla bilavasitə təmas zamanı çirкли əllər və məişət əşyaları vasitəsilə də yoluxmaq olar. Sistaların yayılmasında milçəklər və tarakanlar da rol oynayır. Onların bağırsaqlarında sistalar öz həyat qabiliyyətini bir gün saxlayır.

Entamoeba histolytica daşıyıcılığı coğrafi mövqeyindən asılı olmayaraq bütün ölkələrin əhalisi arasında geniş yayılmışdır. Dünyanın müxtəlif ölkələrində dizentəriya amyöbü daşıyıcılarının sayı faizin hissələrindən 15-50 %-ə qədər təşkil edir. Müxtəlif əhali qrupları arasında invazyalaşanların sayı əsasən yaşayış məntəqələrinin sanitariya vəziyyətindən, su təchizatı sistemlərinin mükəmməllik dərəcəsiindən, qidalanmanın xüsusiyyətlərindən və sanitariya mədəniyyətinin səviyyəsindən asılıdır.

Amyöb dizenteriyası hadisələri hər yerdə qeyd olunur, lakin tropik və subtropik zonalarda mülayim iqlimli ölkələrə nisbətən xeyli çox rast gəlinir. Bağırsaq amyöbiazi ilə xəstələnmə bir qayda olaraq, sporadik xarakter daşıyır. Lakin əsasən su yoluxma yolu zamanı epidemik alovlanmalar da müşahidə oluna bilər.

Amyöbiazın tibbi və sosial əhəmiyyəti olduqca böyükdür. Dünyada 500 milyona yaxın insan *Entamoeba histolytica* daşıyıcısıdır. Onların 50 milyonunda amyöb dizenteriyası inkişaf edir, 5 milyon nəfərdə isə bağırsaqdan kənar abseslərlə müşayiət olunur. Hər il təqribən 100 min xəstə ölür.

Amyöbiazda profilaktika və mübarizə tədbirləri digər bağırsaq infeksiyalarında olduğu kimi aparılır. Xəstələrdən başqa ətraf mühiti amyöb sistaları ilə çirkləndirən əsas invaziya mənbələri – simptomuz törədicigəzdirənlər də aşkar olunur və birbaşa təsir göstərən amyöbositlərlə sanasiya olunur. Su təchizatı və qidalanma sistemi işçiləri planlı bakterioloji müayinələr zamanı amyöbiaza görə də müayinə olunurlar. Dizenteriya amyöbünün sista və boşluq formaları aşkar olunduqda müalicə aparılır. İşə buraxılmaya yalnız tam sanasiyadan və analizlərin üçqat mənfəi nəticəsindən sonra icazə verilir. Ətraf mühitin sistalarla çirklənməsinin qarşısını almaq üçün xəstənin ifrazatı və dəyişəyi dezinfeksiya edilir.

ƏDƏBİYYAT:

8. İ.Ə. Ağayev, X.N. Xələfli, F.Ş. Tağıyeva. Epidemiologiya. Bakı, Şərq-Qərb Nəşriyyat Evi, 2012
9. Наси́ев Í.А. Паразитар xəstəliklərin laborator diaqnostikası. Bakı, 2010.
10. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. М.: Медицина, 1989, 416 с.
11. Эпидемиология / под ред. проф. Д.В. Виноградова-Волжинского. Ленинград. «Медицина» 1973.
12. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Мед, 2007, 816 с.
13. Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. Эпидемиология. Учебник. Санкт-Петербург, Фолиант, 2005г.
14. Сергиев В.П., Лобзин Ю.В., Козлов С.С. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы). СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2006, 592 с.