**LƏMBLİOZ**

**Mövzu planı:**

1. Ləmbliyaların həyat sikli
2. Törədicinin xüsusiyyətləri
3. Yoluxma mexanizmi və yoluxma yolları
4. Epidemik prosesin təzahürü
5. Laborator diaqnostika.

Qamçılılır sinfinin digər mühüm epidemioloji əhəmiyyətə malik növü **ləmbliyalardır** (Lamblia intestinalis).

Ləmbliyalar vegetativ forma şəklində mövcud olur və sista əmələ gətirmək qabiliyyətinə malikdirlər. Vegetativ forma aktiv hərəkətli və armudabənzər formadadır. Bədənin ön ucu girdə­lənmiş, arxa ucu itiləşmişdir. Bədənin ön ucunda - yarıq şək­lində sorucu disk vardır. İki nüvəsi, 4 cüt qamçıları vardır.

Hərəkəti xarakterikdir, parazit uzununa oxu boyu fırlanma hərəkəti sayəsində yanı üstə çevrilir. Preparatda ləmbliyalar otaq temperaturunda qısa müddətə məhv olur. Qidanı bütün bədən səthi ilə sorurlar. Boylama, bölünmə yolu ilə çoxalırlar.

Sistalar – ləmbliyanın hərəkətsiz formalarıdır. Uzunluğu 10-14 mkm-dir. Forması ovaldır. Qişası qalındır, yaxşı görünür, çox zaman elə bil ki, sistanın özündən ayrılmışdır. Bu əlamət sistanı digər oxşar törədicilərdən fərqləndirməyə imkan verir. Lyuqol məhlulunda sarımtıl-qəhvəyi rəngdə rənglənir. Rənglən­mə sistada 4 nüvəni görməyə imkan verir.

Ləmbliyalar nazik bağırsağın yuxarı şöbəsində yaşayırlar. Sorucu diskin köməyi ilə xovlara yapışırlar. Ləmbliyalar öd kisəsində yaşamırlar, çünki öd onlara öldürücü təsir göstərir. Duodenal zondlama zamanı onların tez-tez aşkar edilməsi ləm­bli­yaların möhtəviyyata onikibarmaq bağırsağın divarlarından düş­məsi ilə izah olunur.

Adətən vegetativ formalar nəcislə xaric olunmurlar, lakin ishal zamanı onları təzəcə ifraz olunmuş maye nəcisdə tapmaq olar. Ləmbliyalar onlar üçün əlverişsiz olan bağırsağın aşağı şöbələrinə düşərək sistaya çevrilir və bu zaman nəcislə xaric olunurlar. Sistalar havanın rütubətindən və temperaturundan asılı olaraq 1 aya qədər saxlanırlar. Qurudulma onları tez məhv edir. Yoluxma çirklənmiş əllər, oyuncaqlar, qida və su vasitəsilə olur. Bağırsağa düşən sistalar vegetativ formaya çevrilirlər. Bir sista iki vegetativ forma əmələ gətirir.

Ləmbliyalar geniş yayılmışdır, daha tez-tez uşaqlarda rast gəlir. Çoxlu miqdarda yoluxduqda bağırsağın selikli qişasını mexaniki surətdə qıcıqlandıra və sorulmanı müəyyən dərəcədə çə­tin­ləşdirə bilir. Bu zaman qarında küt ağrılır, quruldamalar, is­hal, iştahanın pozulması, ürək bulanma, bəzən isə sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar əmələ gəlir. Bu xəstəlik ləmblioz adlanır. Bəzi hallarda ləmbliyalar bağırsağın və öd yollarının digər xəstəlik­lərinin gedişini ağırlaşdırır.

**Diaqnoz.** Yoluxmuş şəxsdə ləmbliyaları asanlıqla aşkar et­mək olur. Belə ki, nəcis formalaşmışdırsa nativ yaxmada mikro­skopiya zamanı sistalar aşkar edilir. Paralel olaraq Lyuqol məhlulu ilə rənglənmiş yaxmalara baxırlar.

Təzə ifraz olunmuş maye nəcisdə və duodenal zondlama zamanı alınmış materialda hərəkətli vegetativ formaları aşkar etmək olar. Dəqiq diaqnoz üçün nəcisdə sistaları aşkar etmək kifayədir, bununla əlaqədar olaraq vegetativ mərhələləri aşkar etmək üçün təzə ifraz olunmuş nəcisi və duodenol zondlama za­manı təcili müayinə etmək lazım gəlir. Lakin bəzi hallarda kopro­sko­piya və duodenal zondlama metodlarının birgə aparılması ləm­bliozun aşkar edilmə tezliyini artırır. İnvaziya zəif dərəcədə olduqda zənginləşdirmə metodundan istifadə olunur. Sistalar qeyri-müntəzəm ifraz olunduğundan çoxsaylı müayinələr tələb edilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, ləmbliyaların geniş şəkildə ya­yıl­ması (parazitgəzdirənlik) bəzən müayinə edəni çaşdırır və ləmbiliozun hiperdiaqnostikasını törədir. Buna görə də mədə-bağırsaq traktının və ya öd yollarının zədələnməsinin klinik mənzərəsi göründükdə xəstəliyin digər mümkün olan səbəblərini, məsələn, bakterioloji müayinə aparmaqla istisna etmək lazımdır.

# **Ləmblioz** invazion xəstəlik olub simptomsuz parazitgəz­dir­mə şəklində keçərək bəzən nazik bağırsağın funksiyasının pozul­masına (xronik ishal, steatoreya) gətirib çıxarır.

**Törədici**. İbtidai – ləmbliya *Lamblia intestinalis* qamçılılar sinfinə aiddir.

Ləmbliyaların vegetativ formaları armudvarı olurlar. Para­zitin uzunluğu 9-18 mkm, eni 5-10 mkm. 2 nüvəsi və 4 cüt qam­çı­sı var. Patogenlik xüsusiyyəti az öyrənilib. Ləmbliyaların sista­ları oval formadadır, ətraf mühitə ifrazatla xaric edilirlər. İfra­zat­da 16-200C-də onlar öz invazion xüsusiyyətlərini - 4 gün ərzində, 2-40C - 21 gün, suda 18-220C-də 16-18 gün ərzində sağ qalırlar. Quruma öldürücü təsir göstərir (bir neçə dəqiqə müddətində). Ləmbliya sistaları amöblər kimi xlor preparatlarına qarşı çox davamlıdırlar. Ləmbliyaların vegetativ formalarının ətraf mühitə davamlılığı aşağıır (2 saata qədər).

**İnvaziya mənbəyi.** İnsan - xəstə və ya parazitgəzdirəndir. Siçan və siçovullarda olan ləmbliyalar insan üçün patogen deyildir.

**İnvaziya mənbəyinin yoluxduruculuq dövrü.** Ləmbliozla xəstə və ya parazitgəzdirən uzun müddət ərzində (aylar) nəcislə ləmbliya sistalarını xaric edir. Ləmbliyanın vegetativ formalarının insan orqanizmində parazitlik etməsi məhdud müddətdə (30-40 gün) davam edir.

**Yoluxma mexanizmi və yoluxma yolları.** Ləmbliyalarla yoluxma əsasən sistaların udulması ilə baş verir. Başlıca yoluxma amilləri çirkli əllər, çirklənmiş məhsullar və şəxsi gigiyena qay­dalarına əməl etmədikdə müxtəlif qulluq əşyaları ola bilər. Bu amillər uşaq kollektivlərində daha böyük əhəmiyyət daşıyırlar. Su amili də yoluxmada əhəmiyyətli rol oynayır.

**Həssaslıq və immunitet.** Ləmblioza qarşı həssaslıq müəyyən yaşlar üçün xarakterikdir – uşaqlarda o, böyüklərə nisbətən yüksəkdir. Bəziləri bunu anadangəlmə və ya qazanılmış im­mun­defisitlə əlaqələndirirlər. Bununla yanaşı spesifik immunitet də qeyd edilir. Belə ki, uşaq yaşlarında keçirilən xəstəlikdən sonra təkrar yoluxma baş vermir. Lakin simptomsuz parazitgəzdirmə mümkündür.

**Epidemik prosesin təzahürü**. Ləmblioz əsasən sanitar-gigi­yenik səviyyəsi aşağı olan yerlərdə geniş yayılmışdır. Bəzi döv­lətlərdə (ABŞ) əhalinin yoluxması 15-20%-ə çatır. Bir çox uşaq kollektivlərində (qeyri-qənaətbəxş sanitar şəraitdə olan) uşaqların yoluxması əhəmiyyətli dərəcədə yüksək ola bilər. Böyüklər ara­sında isə sistagəzdirmə halı uşaqlara nisbətən 3-4 dəfə azdır. Mək­təbəqədər və məktəb yaşlı uşaqların yoluxması tədricən zəif­ləyir və 16 yaşda tam itir.

**İnkubasiya dövrü.** 1-3 həftədir.

**Klinik əlamətlər.** Ləmbliozun bağırsaq forması üçün daha çox səhərlər müşahidə olunan ishal xarakterikdir. Nəcis ödlə qarışmış olur. İshal nəcisin normallaşması dövrləri ilə növbələşir.

Bir çox hallarda öd yolları və onikibarmaq bağırsaqda ləmbliyaların ikincili məskunlaşması baş verir ki, bu da selikli qişanın iltihablaşması və qaraciyərin absesinə səbəb ola bilər. İştaha, qidalanma vəziyyəti azalır, ümumi əzginlik, yüksək həssaslıq qeyd edilir. Bağırsaq formalarından (enterit, entero­kolit) başqa qaraciyər (duodenit) və qarışıq forma da əmələ gəlir.

**Müalicə.** Furozolidon, trixopol, aminoxinol. Ölüm halları qeyd edilmir.

**Laborator diaqnostikası.** Duodenal möhtəviyyatın və nativ yaxmada nəcisin protozooloji müayinəsi (Lyuqolla boyanmış) zamanı həm vegetativ formalar, həm də sistalar aşkar edilə bilər. Habelə, dəri-allergik sınaq qoyula bilər.

**Profilaktik və əksepidemik tədbirlər.** Amöbiazda olduğu kimidir.

**Ədəbiyyat:**

1. İ.Ə.Ağayev, X.N.Xələfli, F.Ş.Tağıyeva. Epidemiologiya. Dərslik, Bakı: Şərq-Qərb nəşriyyatı, 2012, 728 s
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. 2-е изд., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 816 с.
3. Покровский В.И. «Руководство по зоонозам». Ленинград, «Медицина», 1983 г.
4. Шляхов Э.Н. «Практическая эпидемиология». Кишинев, 1983 г.
5. Зуева З.Л., Яфаев Р.Х. «Эпидемиология», Санкт-Петербург. 2005