

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

MEHRİBAN VAHAB QIZI İBRAHİMOVA

**UŞAQLARDA DISBAKTERIOZ FONUNDA BAĞIRSAQ
PARAZİTOZLARININ
(ASKARİDOZ, ENTEROBİOZ, LYAMBLİOZ) KLİNİK-
İMMUNOLOJİ
XÜSUSİYYƏTLƏRİ, MÜASİR ŞƏRAİTDƏ ONLARIN
MÜALİCƏSİ VƏ PROFİLAKTİKASI**

3220.01 – pediatriya

3202.01 – epidemiologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin K.Y. Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya Institutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbərlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor
Tibb üzrə elmlər doktoru

N.C. Quliyev
A.Ə. Salehov

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru
Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

H.Ə. Qurbanov
Ş.X. Qurbanov

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Pediatriya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “24” __09__2014-cü il saat __Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində təşkil edilmiş FD 03.012 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Bakıxanov küç., 23 (ATU-nun inzibati binası, Elmi Şuranın iclas zalı, 2-ci mərtəbə)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “__” _____2014-cü ildə göndərilmişdir.

FD 03.012 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

S.Ş. Həsənov

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı. Dünyanın bir çox ölkələrində və o cümlədən Azərbaycan Respublikasında İyamblioz, askaridoz, enterobioz geniş yayılmaları, mədə-bağırsaq patologiyaları arasında xüsusi çəkiliyinə, orqanizmə göstərdikləri zərərli təsirlərin geniş spektrinə görə mühüm tibbi və sosial-iqtisadi əhəmiyyət kəsb edirlər [Бельмер С.В., 2004; Токмалаев А.К., Кожевникова Г.М., 2010; Хасанова Е.Е. 2012; Бегайдарова Р.Х., 2013; Andrade С., Alava Т., De Palacio ІА et al., 2001; Dib Н.Н., Lu S.G., Wen S.F., 2008].

Bu xəstəliklər uşaqlar arasında daha geniş yayılmışdır. Belə ki, ümumi yoluxanların 70-80%-ni uşaqlar təşkil edir [Копанев Ю.А., 2001; Абдулпатахова С.Б., 2007; Денисов И.Ю., 2007; Везирова С.Р., 2010; Drake LJ, Bundy DA, 2001; Kassem Н.Н., Zaed Н.А., Sadaga G.А., 2007].

Yoluxmuş uşaqlarda göstərilən parazitozlar həzm və mübadilə pozğunluqlarına, mədə və bağırsaqların disfunksiyasına, orqanizmin sensibilizasiyasına, intoksikasiyasına, immunitetin zəifləməsinə, allergiyalara, nevrozlara, ikincili infeksiyalara səbəb olur və belə uşaqlar fiziki inkişafdan geri qalırlar.

Azərbaycan Respublikasında da bu xəstəliklərin müxtəlif aspektləri öyrənilmiş, onlarla mübarizədə müəyyən müsbət nəticələr əldə edilmişdir [А.А.Салехов,1981; Р.Э.Чобанов, 1985; Р.С.Сафаралиев, 1992]. Lakin son zamanlar İyamblioz, askaridoz, enterobiozun əhali arasında artması müşahidə olunur. Buna səbəb Respublikada keçid dövrü və müharibə şəraiti ilə əlaqədar əhalinin yaşayış tərzində, sosial-iqtisadi, məişət şəraitində və bu parazitozlarla endemik bölgələrdən 1 milyona yaxın insanın məcburi miqrasiyası nəticəsində xəstəlik ocaqlarının strukturunda, bioekologiyasında baş verən dəyişikliklər və bunun nəticəsində epidemik şəraitin gərginləşməsidir [Salehov A.Ə., Vahabov E.F., Rzayeva R.V., 2009].

Göstərilən amillər həm də makroorqanizmin mikrobiosenozunun, immun statusunun, parazit-sahib münasibətlərinin, xəstəliklərin klinikasının dəyişməsinə gətirib çıxarır və standart müalicələrin keyfiyyətini azaldır ki, bu da onların araşdırılması üçün yeni tədqiqatların aparılması zəruriyyətini yaradır və klinik parazitologiya qarşısında yeni vəzifələr qoyur [Озерецковская Н.Н., 2000; Копанев Ю.А., 2001; Салехов А.А.,Иманова Э.М.,2006; Сергиев В.П., 2006; Грачева Н.М., Партин О.С. и др., 2008; Чухачева Е.А., Селиверстов П.В. и др., 2013; Casadaveall А., 2000; Hellman U, 2002; Alvarado В.Е.,Vasgues К.В, 2006].

Bağırsaq parazitozları, o cümlədən askaridoz, lyamblioz və enterobioz normal mikrofloranın disbalansını-disbakteriozunu törədirlər ki, o da öz növbəsində mədə-bağırsaq sisteminin disfunksiyasına, parazitozların gedişinin uzanmasına, onların kimyəvi terapiyasının effektivliyinin azalmasına və xəstələrin reabilitasiyasının gecikməsinə səbəb olur [Копанев Ю.А., Соколов А.М., Любимова О.Н., 2000; Бережкой В.В., Крамарев С.А., Янковский Д.С., Дымент Г.С., 2003; Мехтиеv С.Н., 2006; Скворцов В.В., 2008; Хасанова Е.Е., 2012].

Disbakterioz özü də bağırсаq parazitozları ilə yoluxmuş şəxslərin xəstələnməsinə səbəb olur və onların gedişini ağırlaşdırır. Adətən belə xəstələr arasında allergik proseslərə, xroniki enterokolitlərə, xolesistitlərə, pankreatitlərə daha tez-tez təsadüf edilir [Абдулпатахова С.Б., 2007; Валинурова Е.Р., 2008; Тишкина А.А., Ворохобина Н.В., Барановский А.Ю., 2010].

Bağırсаqların normal mikroflorası bir sıra patogen bakteriyalar və parazitlər üçün antoqonistdir. Həmçinin, onlar öz antigen xüsusiyyətləri ilə orqanizmdə qeyri-spesifik və spesifik davamlılığın yaranmasında, həzm prosesinin gedişində, xüsusilə, xolesterin və öd turşularının mübadiləsində, nəhayət, orqanizm üçün lazım olan vitaminlərin sintezində əvəzsiz əhəmiyyətə malikdirlər [Коротяев А.И., Бабичев С.А., 2002; Nester W., Eugene, Evans Roberts C. et al. 1998; Payment P., Berte A., Prevost M., Menard B., Barbeau B., 2000].

Yuxarıdakıları nəzərə alsaq, bağırсаq parazitozları (askaridoz, enterobioz, lyamblioz) ilə yoluxanlarda, xüsusən də uşaqlarda bağırсаqların normal mikroflorasının pozulması-disbakteriozun bu xəstəliklərin gedişində və müalicəsində nə dərəcədə mühüm rol oynadığı və onun öyrənilməsinin vacibliyi bilinər. Bununla belə ədəbiyyatda bağırсаq parazitozlarının disbakterioza və disbakteriozun isə onların klinikasına, müalicəsinə təsirinə dair məlumatlar olsa da, kifayət qədər deyil [Благова Н.Н., 1997; Шендеров В.А., 1998; Копанев Ю.А., 2001; Овсянников Д.Ю., 2011; Плотникова Е.Ю., Бориц М.В., Краснова М.В., Баранова Е.Н., 2013; Payment P., Berte A., Prevost M., Menard B., Barbeau B., 2000].

Digər tərəfdən bağırсаq parazitozlarının klinik gedişində, müalicəsinin nəticəsində mühüm rol oynayan orqanizmin immun sisteminin fəaliyyətində də bağırсаqların normal mikroflorası önəmli rola malikdir. Son zamanlar buna xüsusi əhəmiyyət verilir və parazit-sahib münasibətəri çərçivəsində öyrənilir. Lakin Azərbaycanda bağırсаq parazitozları ilə əlaqədar bu cür tədqiqatlar kifayət qədər deyil, aparılan işlər əsasən keçən

əsrin 70-80-ci illərini əhatə edir [Салехов А.А., Мирзабекова М., 1980; Тагизаде Т.А. с соавт., 1983; Чобанов Р.Э., 1985].

Askaridoz, enterobioz, lyambliozun müalicəsində yuxarıda göstərilən amillər bəzən nəzərə alınmadığından, onların müalicəsi zamanı klinik müsbət nəticə alınsa da, çox vaxt uzunmüddətli, dayanıqlı epidemioloji effekt əldə edilmir. Ona görə də müasir şəraitdə göstərilən faktorlar fonunda bağırsağ parazitozlarının səmərəli, radikal-etioloji, dayanıqlı terapevtik müalicə üsullarının hazırlanması və tətbiqi çox vacibdir.

İşin məqsədi: Uşaqlarda klinik, biokimyəvi, koproloji, immunoloji, mikrobioloji müayinələrə görə diaqnostik alqoritmin hazırlanması, onun əsasında askaridoz, enterobioz, lyambliozun müalicəsi və profilaktikasının qurulması.

Tədqiqatın vəzifələri.

1. Bağırsağ parazitozlarının əsas diaqnostika üsullarının müqayisəli təhlili.
2. Müxtəlif dərəcəli disbakterioz və normal mikroflora fonunda parazitozların mono və mikst invazyalarında əsas klinik əlamətlərin seçilməsi.
3. Mono- və mikst invazyalarda bağırsağ parazitozları ilə xəstələnmədə qan qruplarının rolunun öyrənilməsi.
4. Askaridoz, enterobioz və lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda orqanizmin immunoloji göstəricilərinin vəziyyətinin səciyyələndirilməsi.
5. Askaridoz, enterobioz və lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda bağırsağ mikrobiosenezunun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi.
6. Disbakterioz və normal mikroflora fonunda askaridoz, enterobioz və lyambliozun səmərəli müalicə sxemlərinin işlənib hazırlanması.

İşin elmi yeniliyi.

- İlk dəfə olaraq klinik, biokimyəvi, koproloji, immunoloji, mikrobioloji müayinələr əsasında qurulmuş alqoritmin diaqnostik etibarlılığı və səmərəliliyi öyrənilmişdir;
- Geniş miqyaslı kliniki tədqiqatlar əsasında bağırsağ parazitozları ilə xəstələnmənin qan qrupundan asılılığı müəyyən edilmişdir;
- Mikst invazyalar zamanı bağırsaqların mikrobiosenezunda, orqanizmin immun sistemində baş verən dəyişikliklər nəzərə alınaraq etiotrop, klinik, patogenetik və davamlı effektə malik kompleks müalicə sxemləri işlənib hazırlanmışdır.

İşin praktik əhəmiyyəti. Səhiyyə idarələrində, xüsusən də çox-profilli klinikalarda bağırsağ parazitozlarının müayinəsi üçün ən effektiv, praktik cəhətcə səmərəli müayinə üsulları təklif edilmiş və onların

maksimal nəticələri üçün nümunələrin götürülməsi vaxtı, saxlanma şəraiti və paralel istifadə edilən üsullar göstərilmişdir.

Bağırsaq parazitolarının mono və mikst invazyalarının klinikasının müqayisəli öyrənilməsi, onların bağırsaq mikroflorasında, qanın morfoloji tərkibində, biokimyəvi və fermentativ göstəricilərində, orqanizmin immun statusunda törətdiyi dəyişikliklərin aşkar edilməsi xəstəliyin klinik gedişini, patogenetik mənzərəsini aydınlaşdırmağa imkan verir, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin təyin edilməsinə və müalicə taktikasının seçilməsinə yardım edir.

Askaridoz, enterobioz və lyambliozun klinik, immunoloji, biokimyəvi, mikrobioloji göstəriciləri bu parazitoların diaqnostikasını yaxşılaşdırır və başqa xəstəliklərdən diferensiasiyasını asanlaşdırır.

İşin müdafiəyə çıxarılacaq əsas müddələri.

- Klinik, biokimyəvi, koproloji, immunoloji, mikrobioloji müayinələr əsasında hazırlanmış alqoritm bağırsaq invazyalarının (askaridoz, enterobioz, lyamblioz), xüsusilə mikst formalarının diaqnostikasında yüksək informativliyə malikdir.
- Bağırsaq parazitoları ilə yoluxma bir çox faktorlarla yanaşı qan qrupundan da asılıdır, A(II) qrupuna mənsub olan uşaqlar yoluxmaya daha çox həssasdır.
- Hazırlanmış alqoritm əsasında qurulmuş müalicə və profilaktika sxeminin tətbiqi daha uzun müddətli remissiyaya təminat yaradır.

Disertasiyanın ilkin müzakirəsi.

Disertasiyanın ayrı-ayrı fraqmentləri üzrə aşağıdakı elmi yığıncaqlarda çıxış edilmişdir.

K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun 5№-11 Elmi Şurasının 29.06.2010-cu il tarixində keçirilmiş iclası.

ATU-nun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi Konfransında.- Bakı.- 2010.

Allerqologiya, immunologiya və immunoreabilitasiya üzrə IV Azərbaycan Milli Konqresi.-19-20 oktyabr 2012.

VI World Asthma, Allergy & COPD Forum / London.- UK .- April 27-30.- 2013

Dərc edilmiş elmi işlər: Disertasiya materialları əsasında 8 məqalə, 3 tezis və 1 metodik tövsiyə nəşr olunmuşdur.

Tədqiqatın tibb elminin problem planı ilə əlaqəsi.

Disertasiya “Uşaqlarda fəsadlaşmış pnevmoniyalar zamanı aparıcı metabolik dəyişikliklərin patogenetik korrelyasiyası üsulları” mövzusunda

elmi tədqiqat işinin fraqmenti hesab olunur (Dövlət qeydiyyat №0107AZE00015).

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya komputerdə yığılmış, 166 səhifədə çap edilmiş, giriş hissədən, ədəbiyyat icmalından, tədqiqatın material və metodları fəslindən və onun nəticələrini əks etdirən 4 fəsildən, alınmış nəticələrdən, praktik tövsiyələrdən, ədəbiyyat siyahısından və əlavələrdən ibarətdir. Dissertasiyanın mətni 39 cədvəl və 13 diaqramla illustrasiya olunmuşdur. Dissertasiyada istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı 223 mənbəni əhatə edir.

İşin məzmunu.

Tədqiqatın material və metodları.

Tədqiqatın obyektı. İş 2006-2013-cü illərdə K.Y.Fərəcova ad. Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun elmi-tədqiqat planları çərçivəsində aparılmışdır. Müayinələr Pediatriya İnstitutu və ÖMÜR klinikasının bazasında həyata keçirilmişdir. Klinikaya müraciət edən 1180 uşaq parazitoloji müayinədən keçirilmişdir. Uşaqlarda askaridoz, lyamblioz, enterobiozun mono- və mikst invaziyalarının rast gəlmə tezliyi yaş qruplarına, cinsinə, şəhər və kənddə yaşamalarına görə müəyyənləşdirilmişdir. Bağırsaq parazitozlarının 399 uşaqda mono və 154 uşaqda mikst invaziyalarının klinik əlamətləri müalicədən əvvəl və sonra öyrənilmişdir. Klinik əlamətlər 107 uşaqda normal mikroflora, 192 uşaqda isə disbakterioz fonunda müşahidə edilmişdir.

Periferik qanın morfoloji tərkibi bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş 322 uşaqda və 115 praktik sağlam uşaqda müayinə edilmişdir.

Bağırsaq parazitozlarının patogenetik xüsusiyyətlərini, onların orqanizmdə törətdikləri mübadilə pozğunluqlarını öyrənmək, müalicənin nəticələrinə nəzarət etmək, digər tərəfdən bu parazitlərin qaraciyər, mədəaltı vəz və başqa orqanlara təsirini öyrənmək üçün qanın bəzi biokimyəvi və fermentativ göstəriciləri 113 uşaqda öyrənilmişdir.

ABO qan qrupları bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş 251 uşaqda, mədə-bağırsaq patologiyası olan 201, digər patologiyası olan 137 və 115 praktik sağlam uşaqda təyin edilmişdir. Qanda immunoqlobulinlərin, limfositlərin və eozinofillərin miqdarı 229 bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş və 112 praktik sağlam uşaqda təyin edilmişdir.

Bağırsaqların mikroflorası 251 bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş, 201 mədə-bağırsaq patologiyası, 137 digər patologiyası olan və 115 praktik sağlam uşaqda öyrənilmişdir.

Bakterioloji müayinələr mono və mikst invaziyalarda, müalicədən əvvəl və sonra aparılmışdır.

Digər tərəfdən bu xəstəliklərin keyfiyyətli və səmərəli müalicə sxemlərinin işlənib hazırlanması üçün onların müalicəsi müasir antiprotozozy preparatlarla 346 uşaqda mono və 148 uşaqda mikst invaziyalarda disbakterioz və normal mikroflora fonunda aparılmışdır.

Müayinə metodları. İşdə qarşıya qoyulmuş məsələlər epidemioloji, mikrobioloji, seroloji, parazitoloji, klinik-biokimyəvi, statistik üsullardan istifadə edilərək həll edilmişdir. Askaridoz, enterobioz və lyambliozun diaqnostikasının çox profilli tibb müəssisələrində səmərəli təşkili üçün Qrehem, Kato-Miuro, Kalantaryan, adi yaxma, formalin-efirlə zənginləşdirmə üsulları müqayisəli istifadə edilmişdir. Bundan başqa lyambliozun diaqnostikası üçün qanın və nəcisin, askaridozun diaqnostikasında qanın İFA ilə müayinəsi də həyata keçirilmişdir.

Alınan nəticələrin statistik işlənməsi üçün diskriminant, variasiya və dispersiya analizlərindən istifadə edilmişdir. Orta ədədi kəmiyyət, Student meyarı, müvafiqlik əmsali, korelyasiya əmsali statistik hesablamalar ilə aparılmışdır.

Tədqiqatın əsas nəticələri və onların müzakirəsi.

Aparılan müayinələr bir daha göstərir ki, çox profilli tibb müəssisələrində enterobiozun diaqnostikasında ən keyfiyyətli və praktik cəhətcə sərfəlisi Qrehem, askaridozda Kato-Miuro, lyambliozda isə formalin-efirlə zənginləşdirmə üsuludur. Bundan başqa lyambliozun və askaridozun müayinəsində İFA-dan da istifadə edilə bilər. Lakin bu üsulların ayrı-ayrılıqda tətbiqi gözlənilən nəticəni vermir. Ona görə də enterobiozun diaqnostikasında Qrehem və sorğu üsulu, askaridoz və lyambliozda koproloji ilə paralel seroloji üsuldən istifadə edilməlidir.

Bağırsaq parazitozlarının epidemioloji xüsusiyyətləri

Klinikada müayinə edilən 1180 nəfər uşaqdan 46,7±1,5%-də bağırsaq parazitozları aşkar edilmişdir. Onlardan askaridoz 11,7±0,9%, lyamblioz 11,9±0,9%, enterobioz 10,2±0,9% mono invaziya şəklində, uşaqların 4,4±0,6%-də askaridozun enterobiozla birgə yoluxması, 3,2±0,5%-də askaridozun lyambliozla, 3,6±0,5%-də enterobiozun lyambliozla və 1,8±0,4%-də askaridozun enterobioz, lyambliozla birgə yoluxması müşahidə edilir.

Yaş qruplarına görə ən yüksək yoluxma 4-7 və 8-11 yaşlı uşaqlar arasında rast gəlinir. Şəhər və kənddə yaşayan uşaqlar arasında enterobiozla yoluxmada fərq olmadığı halda ($p>0,05$), askaridoz kənddə yaşayanlar arasında (32,2±2,3%) şəhərdə yaşayanlardan (15,1±1,3%) ($p<0,001$) 2 dəfə

çox rast gəlir, lyambliozda isə şəhərdə yaşayanlar arasında (23,3±1,5%), kənddə yaşayanlardan (15,6±1,8%) ($p<0,001$) çox rast gəlir.

Oğlanlar və qızlar arasında hər üç parazitozla yoluxmada elə bir fərq aşkar edilmir. Məktəbəqədər uşaq müəssisələrinə gedən uşaqlar arasında enterobiozla (33,4±2,6%), lyambliozla (25,3±2,4%) yoluxma bu müəssisələrə getməyənlərdən xeyli çox (müvafiq olaraq 9,6±2,1% və 11,2±2,2%) ($p<0,001$), askaridozda isə elə bir fərq müşahidə edilmir. ($p>0,05$).

Askaridoz, enterobioz və lyambliozun klinik mənzərəsi.

Uşaqlarda bağırsaq parazitozlarının klinik mənzərəsi fərqlidir. Belə ki, askaridozla yoluxmuş uşaqların 76,1±3,6%-də, lyambliozda 80,9±3,3%-də, enterobiozda isə 84,2±3,3%-də xəstəlik özünü klinik əlamətlərlə göstərir.

Müalicədən sonra bu klinik əlamətlər azalaraq askaridozda 25,8±3,9% ($p<0,001$), lyambliozda 27,6±4,0% ($p<0,001$), enterobiozda 22,2±4,0% ($p<0,001$) olmuşdur. Hər üç parazitozda klinik əlamətlər disbakterioz fonunda normal mikroflora fonunda olduğundan xeyli fərqlənir. Məs; askaridozda ağızdan iy gəlmə normal mikroflorası olan uşaqların 31,4±7,8%-də rast gəldiyi halda, disbakteriozu olan uşaqlardan 62,1±4,8%-də ($p<0,01$) müşahidə edilir. Dəridə səpkilər uyğun olaraq 14,3±5,9% və 35,9±4,7% ($p<0,05$), allergik əlamətlər 45,7±8,4% və 70,9±4,5% ($p<0,01$), ishal 17,1±6,4% və 39,8±4,8% ($p<0,05$), qəbizlik 20,0±6,8% və 31,1±4,6% ($p>0,05$), meteorizm 51,4±8,4% və 72,8±4,4% ($p<0,05$).

Lakin elə klinik əlamətlər vardır ki, mikrofloranın dəyişməsi onlara təsir etmir. Məs; bağırsaq küyü normal mikroflora fonunda 45,7±8,4%, disbakterioz fonunda 48,5±4,9% ($p>0,05$), bruksizm uyğun olaraq 17,1±6,4% və 16,5±3,7% ($p>0,05$), ağızdan su gəlməsi 37,1±8,9% və 36,9±4,8% ($p>0,05$), anus ətrafında qaşınma 28,6±7,6% və 28,2±4,4% ($p>0,05$) uşaqlarda rast gəlmişdir. Enterobioz və lyambliozda da oxşar hallar özünü büruzə verir.

Bəzi klinik əlamətlər mikst invaziyalarda mono invaziyalara nisbətən daha çox təsadüf edilir. Məs; askaridoz və enterobiozla birgə yoluxmuş uşaqlarda qarın nahiyəsində ağrılar 75,0±6,0%-də müşahidə edildiyi halda, askaridozda 73,2±3,8%-də ($p>0,05$), enterobiozda isə 37,5±4,4%-də ($p<0,001$) aşkar edilir.

Müalicədən əvvəl və sonra klinik əlamətlərin müqayisəsi ayrı-ayrı parazitozlara aid xarakterik olanların üzə çıxarılmasına imkan verir. Məs; enterobiozda bruksizm və anus ətrafında qaşınma, lyambliozda ağızdan iy

gəlməsi, dəridə səpkilər, ishal, nəcisin kəskin iyli olması daha xarakterikdir.

Bağırsaq parazitoları uşaqlarda eritrositlərin, hemoqlobinin miqdarının azalmasına, leykositlərin, eozinofillərin, limfositlərin miqdarının artmasına səbəb olurlar.

Qan qruplarının bağırsaq parazitoları ilə xəstələnmədə rolunu aşkar etmək üçün aparılan müayinələr göstərir ki, bu invaziylarla yoluxmuş uşaqlar arasında A(II) və AB(IV) qan qrupları (müvafiq olaraq $39,8 \pm 3,1\%$ və $8,8 \pm 1,8\%$) sağlam uşaqlara nisbətən çox (müvafiq olaraq $33,0 \pm 4,4\%$ və $6,1 \pm 2,2\%$) rast gəlir.

Biokimyəvi müayinələrin nəticələri enterobioz, askaridoz və lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda bilirubin, ALT, AST, ALP, amilazanın, timolun miqdarının qanda artmasını, Dəmir (Fe), Kalsium (Ca), Fosforun (F) azaldığını göstərir. Bu göstəricilər ayrı-ayrı parazitolarda fərqlənirlər. Məs; bilirubin normadan çox olması enterobiozla yoluxmuş uşaqların $2,2 \pm 2,8\%$ -də, askaridozda $4,9 \pm 3,4\%$ -də, lyambliozda isə $7,9 \pm 4,4\%$ -də aşkar edilir.

Alaninaminotransferaza (ALT), və aspartataminotransferazanın (AST) artması ən çox lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda (müvafiq olaraq $36,8 \pm 7,8\%$ və $28,8 \pm 7,4\%$, ən az isə enterobiozla yoluxmuş uşaqlarda (müvafiq olaraq $11,8 \pm 5,5\%$ və $8,8 \pm 4,9\%$) müşahidə edilir.

Qara ciyər fermentləri içərisində bağırsaq parazitoları ilə yoluxma zamanı ən çox artan qələvi-fosfatazadır (ALP).

Bu göstəricinin enterobiozla yoluxmuş uşaqlardan $20,6 \pm 6,9\%$ -də, askaridozla yoluxmuşların $38,0 \pm 7,6\%$ -də, lyambliozla yoluxmuşların isə $57,9 \pm 8,0\%$ -də ($p < 0,001$) artması müşahidə edilir.

Amilazanın artması da ən çox lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda ($44,7 \pm 8,1\%$), sonra askaridozda ($19,5 \pm 6,2\%$), daha az isə enterobiozda ($8,8 \pm 4,9\%$) ($p < 0,001$) müşahidə edilir.

Dəmirin (Fe) azalması ən çox askaridozda ($46,3 \pm 7,8\%$), sonra lyambliozda ($42,1 \pm 8,0\%$), daha az isə enterobiozda ($38,2 \pm 8,3\%$) müşahidə edilir.

Kalsiumun azalması dəmirdə olduğu kimidir (müvafiq olaraq $31,7 \pm 7,3\%$; $28,9 \pm 7,4\%$ və $17,6 \pm 6,5\%$).

Fosforun azalması da ən çox lyambliozda ($17,8 \pm 3,1\%$), sonra askaridozda ($14,4 \pm 2,9\%$), daha sonra enterobiozda ($8,3 \pm 2,5\%$) müşahidə edilir.

Bu göstəricilər həm diaqnostik, həm patogenetik və eyni zamanda proqnostik əhəmiyyətə malikdirlər ki, klinik təbabətdə onlar mütləq nəzərə alınmalıdır.

Digər tərəfdən parazitlər insan orqanizminin immun sisteminə supressiv təsir göstərərək immun sisteminin onlara qarşı adekvat reaksiyalarını zəiflədir. bu təsirlər xüsusən də formalaşmaqda olan uşaq orqanizmində özünü daha çox biruzə verir. Bu məqsədlə uşaqlarda immunoqlobulinlərin (İgA, İgM, İgG, İgE), limfositlərin, eozinofillərin qanda miqdarı paralel yoxlanılmışdır.

Qanda immunoqlobulinlərin miqdarı sağlam uşaqlara nisbətən bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş uşaqlarda çox aşkar edilir. Belə ki, bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş uşaqlarda İgM – $1,41 \pm 0,02$ q/l, İgG – $17,0 \pm 0,4$ q/l, İgA – $2,39 \pm 0,03$ q/l, İgE – $116 \pm 2,3$ KE/l; kontrol qrupda isə İgM – $0,87 \pm 0,02$ q/l, İgG – $13,4 \pm 0,5$ q/l, İgA – $1,60 \pm 0,04$ q/l, İgE – $75,01 \pm 2,2$ KE/l olmuşdur.

Digər tərəfdən ayrı-ayrı parazitozlarla xəstələnmiş uşaqlarda immunoqlobulinlərin miqdarı fərqlənir. Məs; İgM ən az İyambliozla ($0,99 \pm 0,3$ q/l), nisbətən çox enterobiozda ($1,42 \pm 0,04$ q/l), daha çox isə askaridozda ($1,59 \pm 0,04$ q/l) aşkar edilir. İgG isə əksinə, ən çox İyambliozla yoluxmuş uşaqlarda ($17,6 \pm 1,80$ q/l), nisbətən az isə enterobiozda ($16,2 \pm 0,9$ q/l) aşkar edilir.

Askaridoz, enterobioz və İyambliozun bağırsaqların normal mikroflorasına təsiri.

Bu parazitozlar uşaqlarda müxtəlif patoloji proseslərə rəvac verməklə yanaşı disbakterioza da səbəb olurlar ki, o da bu xəstəliklərin müalicəsini xeyli çətinləşdirir. Bunu nəzərə alaraq bu istiqamətdə müayinələr aparılmışdır. Müayinələr göstərir ki, bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş uşaqlarda ümumi disbakterioz $76,0 \pm 2,5\%$, mədə-bağırsaq patologiyası olanlarda – $66,2 \pm 3,3\%$, digər patologiyası olanlarda – $46,0 \pm 4,2\%$, sağlam uşaqlarda isə $18,2 \pm 3,6\%$ ($p < 0,001$) rast gəlir.

Askaridoz, enterobioz və İyambliozda ümumi disbakterioz təqribən eyni səviyyədə rast gəlir (müvafiq olaraq $75,0 \pm 5,0\%$; $74,1 \pm 5,8\%$ və $72,2 \pm 5,7\%$) ($p > 0,05$).

Şərti patogen və patogen mikroflora da bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş uşaqlarda praktik sağlam uşaqlara nisbətən daha çox rast gəlir. Məs., bağırsaq parazitozları ilə yoluxmuş uşaqlarda *Hemolizəedici E.Coli* $28,7 \pm 2,8\%$, *Lactozanegative E.Coli* $26,3 \pm 2,8\%$, zəif fermentativ xassəli *E.Coli* $19,1 \pm 2,5\%$, *St.aureus* – $17,5 \pm 2,4\%$, *St.epidermidis* – $16,7 \pm 2,4\%$, *Proteus* – $6,4 \pm 1,5\%$, ən az isə *Klebsiella* – $2,4 \pm 1,0\%$ aşkar edilirsə, praktik sağlam uşaqlarda *Proteus* və *Klebsiella* mənşəli mikroblar aşkar edilməmişdir. Digər mikroblardan ən çox *Hemolizəedici E.Coli* $3,5 \pm 1,9\%$, *Lactozanegative E.Coli* $3,4 \pm 1,7\%$, *St.epidermidis* və *Candida* mənşəli

göbələklər $2,6 \pm 1,5\%$, sonra isə zəif fermentativ xassəli *E.Coli* və *St.aureus* – $1,7 \pm 1,2\%$ aşkar edilmişdir.

Digər tərəfdən askaridoz, enterobioz, lyamblioz zamanı Bifidobakteriyaların, laktobakteriyaların, tipik xassəli *E.Coli*-nin azalmasında müəyyən fərqlər aşkar edilir. Məs., Bifidobakteriyaların azalması ən çox askaridozda ($32,9 \pm 5,4\%$), sonra lyambliozda ($27,8 \pm 6,1\%$) ($p < 0,001$), ən az isə enterobiozda ($20,7 \pm 5,3\%$) ($p < 0,01$) müşahidə edilir.

Laktobakteriyaların azalması ən çox lyambliozda ($57,4 \pm 6,7\%$), sonra enterobiozda ($51,7 \pm 6,6\%$), ən az isə askaridozda ($47,4 \pm 5,7\%$) ($p < 0,01$) olmuşdur.

Tipik xassəli *E.Coli*-nin azalması isə ən az lyambliozda ($50,8 \pm 6,8\%$), sonra askaridozda ($63,2 \pm 5,5\%$) ($p < 0,01$), daha çox isə enterobiozda ($69,0 \pm 6,1\%$) ($p < 0,01$) aşkar edilmişdir.

Mikst invaziyalarda bifidobakteriyaların azalması ən çox enterobioz, askaridoz, lyambliozla birgə yoluxan uşaqlarda ($37,5 \pm 17,1\%$), nisbətən az askaridoz, lyambliozla və enterobioz, lyambliozla yoluxan uşaqlarda (müvafiq olaraq $35,7 \pm 12,8\%$), daha az isə askaridoz, enterobiozla yoluxan uşaqlarda ($30,8 \pm 9,1\%$) ($P < 0,01$) aşkar edilmişdir.

Laktobakteriyalar ən az askaridoz, enterobiozla yoluxmuş uşaqlarda ($46,2 \pm 9,8\%$), nisbətən az askaridoz, lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda ($57,1 \pm 13,2\%$) ($p > 0,05$), nisbətən çox enterobioz, askaridoz, lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda ($62,5 \pm 17,1\%$), daha çox isə enterobioz, lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda ($66,7 \pm 12,2\%$) aşkar edilmişdir.

Tipik xassəli *E.Colinin* azalması ən çox askaridoz, enterobiozla yoluxmuş uşaqlarda ($69,2 \pm 9,1\%$), ən az askaridoz, lyambliozla yoluxmuşlarda ($57,1 \pm 13,2\%$), nisbətən bərabər səviyyədə enterobioz, lyambliozla və enterobioz, lyamblioz, askaridozla yoluxmuşlarda (müvafiq olaraq $60,0 \pm 12,6$ və $62,5 \pm 17,1\%$) təyin edilir.

Bütün bunları yekunlaşdırdıqda qeyd etmək olar ki, mikst invaziyalarda mono-invaziyalara nisbətən disbakterioz çox təsadüf edilir.

Şərti patogen mikrobların artması daha çox aşkar edilir.

Digər tərəfdən, lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda adətən Qram (-) bakteriyaların miqdarı azalır, Qram (+) bakteriyalar və kandida göbələkləri isə əksinə artır. Askaridoz və enterobiozda bu paralellik müşahidə edilmir.

Son zamanlar bağırsaq parazitozlarının müalicəsində yüksək keyfiyyətli antiparazitar dərmanların geniş tətbiqinə və müəyyən uğurlu nəticələr əldə edilməsinə baxmayaraq, bu sahədə də bir sıra problemlər qalmaqdadır. Belə ki, bu parazitozların müalicəsində etioloji preparatların qeyri-rasional istifadəsi nəticəsində xəstəlik törədicilərində rezistentliyin

əmələ gəlməsi, disbakterioz nəticəsində bağırsaqlarda şərti-patogen mikrofloranın artması, normal mikrofloranın azalması, makroorqanizmin immun sisteminin zəifləməsi və digər faktorlar müalicənin nəticəsinə mənfi təsir göstərirlər. Ona görə də bağırsaq parazitozlarının effektiv müalicəsi üçün bu faktorlar araşdırılmalı, yanaşı gedən xəstəliklər və onların doğurduğu fəsadlar nəzərə alınaraq antiparazitar preparatlar seçilməli, praktik cəhətdən effektiv və sərfəli kompleks müalicə sxemləri işlənilib tətbiq edilməlidir.

Bu məqsədlə enterobiozun və askaridozun müalicəsi üçün Pirantel, Mebendazol və Albendazol qrupu preparatları istifadə edilmişdir.

Enterobiozun mebendazolla müalicəsində dərmanın fəsadları (ürək bulanma, baş ağrısı, qarın nahiyyəsində ağrılar və s.) $3,2 \pm 3,1\%$ xəstədə aşkar edilmiş uşaqların isə $93,5 \pm 4,4\%$ müalicə olunmuşdur.

Pirantella müalicə zamanı xoşagəlməz təsirlər aşkar edilməmiş, effektiv müalicə isə $92,3 \pm 5,2\%$ uşaqlarda müşahidə edilmişdir. Albendazol qrupu preparatları ilə müalicədə də xoşagəlməz hal müşahidə edilməmiş, müalicənin effektivliyi $96,9 \pm 3,1\%$ olmuşdur. Bu preparatlardan əlavə enterobiozun müalicəsində 19 uşağa antiparazitar dərman əvəzinə Normaqt verilmişdir ki, bu zaman $57,9 \pm 11,3\%$ uşaqlarda müsbət nəticə əldə edilmişdir.

Askaridozun müalicəsində də həmin preparatlardan istifadə edilmişdir ki, onların effektivlik dərəcəsi Mebendazol və Piranteldə olduğu kimi olmuş (müvafiq olaraq $93,8 \pm 4,3$ və $92,9 \pm 4,9\%$), Albendazolla müalicədə isə müsbət nəticə $94,1 \pm 4,0\%$ uşaqlarda alınmışdır. Normaqtla müalicə edilən uşaqların $44,4 \pm 11,7\%$ -də müsbət nəticə alınmışdır ki, bu da enterobiozda olduğundan xeyli aşağıdır ($p < 0,01$).

Müalicə zamanı xoşagəlməz hallar hər dərman preparatları ilə müalicə zamanı 1 uşaqlarda müşahidə edilmişdir ($2,9 \pm 2,9\%$ -dən $3,6 \pm 3,5\%$) ($p > 0,005$).

Lyambliozun müalicəsində Nifuratel, Metronidazol, Ornidazol, Albendazol qrupu preparatları istifadə edilmişdir.

Nifuratel (Makmior)-la müalicə zamanı ən yüksək nəticə alınmışdır ($97,1 \pm 2,8\%$) və müalicə zamanı mənfi təsirlər ən az ($2,9 \pm 2,9\%$) olmuşdur.

Effektivliyinə görə ikinci yerdə Ornidazol qrupu preparatları tutur ki, müsbət nəticə $88,9 \pm 6,0\%$, mənfi təsirlər $3,7 \pm 3,6\%$ uşaqlarda aşkar edilmişdir.

Metronidazol qrupu preparatları nisbətən az effektivliyə ($86,1 \pm 5,8\%$), əksinə daha çox mənfi təsirlərə ($8,3 \pm 4,6\%$) malik olmuşdur.

Lyambliozun Albendazolla (Zentel) müalicəsində müsbət nəticə $65,5 \pm 8,8\%$ uşaqlarda alınmış, mənfi təsirlər isə $3,4 \pm 3,4\%$ halda müşahidə

edilmişdir. Bu preparatlardan görüldüyü kimi ən effektivsi Nifuratel (Makmiror) qrupu preparatlarıdır.

Digər tərəfdən Mebendazol və Albendazolun mikst invaziyalarda effektivliyi mono invaziyalara nisbətən xeyli aşağıdır.

Lyambliozun helmintlərlə birgə invaziyası zamanı müalicə nisbətən mürəkkəbləşir. Helmintozlarda çox yaxşı effektə malik Albendazol, lyambliozda $65,5 \pm 8,8\%$ -dən yuxarı nəticə göstərmir. Ona görə də burada helmintozlara və lyambliozla qarşı etioloji müalicə əsasən bu parazitlərə maksimum təsir edən preparatlar seçilərək aparılmışdır.

Müalicənin nəticələri göstərir ki, askaridoz və lyambliozla birgə yoluxmuş uşaqlarda Albendazol və Makmirorla aparılan müalicə zamanı $90,5 \pm 6,4\%$ müsbət nəticə alınmış, müalicə zamanı mənfi təsirlər $4,8 \pm 4,6\%$ xəstədə aşkar edilmişdir. Albendazol və Ornidazolla aparılan müalicə zamanı isə müalicənin müsbət nəticəsi $82,4 \pm 9,2\%$ uşaqlarda, müalicə zamanı mənfi təsirlər isə $5,9 \pm 5,7\%$ uşaqlarda rast gəlməmişdir. Ümumiyyətlə isə askaridoz və lyambliozla yoluxan uşaqlarda müalicənin effektivliyi orta hesabla $86,8 \pm 5,5\%$, müalicə zamanı mənfi təsirlər isə $5,3 \pm 3,6\%$ təşkil edir. Makmiror və Albendazolla müalicədə Albendazol+Ornidozola nisbətən daha yaxşı nəticə alınır ($p < 0,01$).

Ümumiyyətlə, enterobioz və lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda müalicənin orta hesabla müsbət nəticəsi $90,2 \pm 4,6\%$ uşaqlarda, müalicə zamanı mənfi təsirlər isə $7,3 \pm 4,1\%$ hallarda aşkar edilmişdir.

Üç parazitlə birgə yoluxma zamanı müalicənin müsbət nəticəsi nisbətən az olmuşdur ($90,4 \pm 6,4\%$), müalicə zamanı mənfi təsirlər isə əksinə çox təsadüf edilir ($9,5 \pm 6,4\%$).

Helmintozların həm mono, həm də mikst invaziyalarının müalicəsində ən effektiv Albendazol qrupu preparatlarıdır.

Lyambliozun enterobioz və askaridozla mikst invaziyalarının müalicəsində ən effektiv nəticə Albendazol və Makmirorun birgə istifadəsi zamanı olmuşdur. Bu preparatların birgə tətbiqi zamanı ən az mənfi təsir alınmış və yüksək effektivlik əldə edilmişdir.

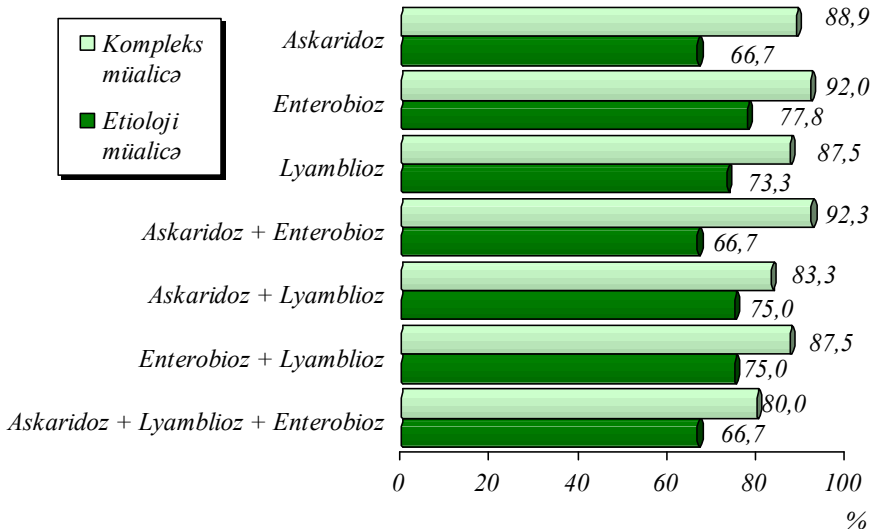
Askaridoz, enterobioz və lyambliozun müalicəsi disbakterioz nəzərə alınaraq aparılmışdır.

Askaridozun disbakterioz fonunda müalicəsində müsbət nəticə $80,7 \pm 5,2\%$ xəstədə, normal mikroflora fonunda isə $94,7 \pm 5,1\%$ ($p < 0,01$) uşaqlarda alınmışdır.

Enterobiozun disbakterioz fonunda müalicəsində müsbət nəticə $86,0 \pm 5,3\%$ xəstədə, normal mikroflora fonunda isə $93,3 \pm 6,4\%$ ($p < 0,05$) uşaqlarda alınmışdır.

Lyambliozun müalicəsində də disbakterioz fonunda müsbət nəticə $82,1 \pm 6,1\%$ xəstədə, normal mikroflora fonunda isə $93,3 \pm 6,4\%$ xəstədə alınmışdır.

Digər tərəfdən, disbakteriozu olan uşaqlar da müalicə zamanı iki qrupa bölünmüşdür. 1-ci qrup yalnız etioloji preparatlar verilən uşaqlar, 2- qrup isə kompleks müalicə alan uşaqlar.



Şəkil 1. Müalicə formasından asılı olaraq bağırsaq parazitozlarının müalicəsinin nəticələri.

a – askaridoz, b – enterobioz; c – lyamblioz; d – askaridoz+enterobioz; e – askaridoz+lyamblioz; f – enterobioz+lyamblioz

Kompleks müalicə alanlar, yəni etioloji preparatlarla yanaşı pre- və probiotik alan şəxslərdə yalnız etioloji preparat alanlara nisbətən daha yaxşı nəticə əldə edilmişdir. Məs; askaridozun müalicəsində kompleks müalicə alanların $88,9 \pm 5,2\%$ -də, etioloji müalicə alanların isə $66,7 \pm 10,3\%$ -də ($p < 0,05$) müsbət nəticə alınmışdır.

Enterobiozda müalicənin nəticələri müvafiq olaraq $92,0 \pm 5,4\%$ və $77,8 \pm 9,8\%$, lyambliozda isə $87,5 \pm 6,8\%$ və $73,3 \pm 11,4\%$ ($p < 0,01$) təşkil etmişdir.

Digər tərəfdən enterobiozdan müalicə almış uşaqlarda müalicənin davamlılığını və epidemioloji effektivliyini yoxlamaq üçün kompleks müalicə alan 48 və yalnız etioloji müalicə alan 22 nəfər bir il müddətində

hər iki aydan bir müayinə edilmişdir. Kompleks müalicə alanlar arasında reinvaziya cəmi 5 nəfərdə (10,4±4,4%) aşkar edildiyi halda, etioloji müalicə alanlardan 5 nəfərdə (28,6±6,5%) ($p<0,05$) reinvaziya müşahidə edilmişdir.

Buradan görünür ki, kompleks və yalnız etioloji müalicə alanlar eyni yoluxma riskinə malik olsalar da, xəstələnmə kompleks müalicə alanlar arasında yalnız etioloji müalicə alanlardan 2 dəfə azdır ($p<0,05$).

Nəticələr

1. Askaridoz, enterobioz, lyambliozla uşaqların yoluxması yüksək səviyyədə qalmaqdadır. Ən çox yoluxma 4-7 və 8-11 yaşlı uşaqlar arasında qeyd edilir. Bu xəstəliklərin diaqnostikqasında ən azı iki üsuldan istifadə edilməlidir. Enterobiozda Qreham və sorğu üsulu, askaridoz və lyambliozda koproloji və seroloji usullardan (İFA) paralel istifadə edildikdə yaxşı nəticə alınır.
2. Bağırsaq parazitoları ilə yoluxmuş uşaqların 15,8±2,2%-də xəstəlik klinik əlamətsiz, 84,5±2,2%-də ($p<0,001$) isə manifest formada keçir. Enterobiozda ən çox anusətrafi nahiyədə qaşınma, nevrotik əlamətlər, bruksizm, lyambliozda qeyri-stabil defekasiya, göbək ətrafında piqmentasiya, dəridə səpkilər, ağızdan iy gəlməsi, askaridozda isə qarın nahiyəsində ağrılar, allergik əlamətlər, ürək bulanması çox müşahidə edilir.
3. ABO qan qrupu sistemi ilə A(II) qan qrupu olanlar arasında bu parazitolar daha çox rast gəlinir. Belə xəstələrdə İgA, İgM, İgG, İgE-nin, O-limfositlərin miqdarı qanda artır, T- və B-limfositlərin miqdarı isə azalır.
4. Bağırsaq parazitoları zamanı uşaqların 76,1±2,7%-də ümumi disbakterioz müşahidə edilir ki, onlardan 30,7±2,9%-də ($p<0,001$) disbakterioz normal mikrofloranın azalması, 45,4±3,1%-də ($p<0,001$) isə patogen və şərti patogen mikrobların olması ilə müşahidə edilir. Disbakterioz mikst invaziyalarda mono invaziyalara nisbətən daha çox aşkar edilir. Bifidobakteriyalar ən çox askaridozda (32,9±5,4%), sonra lyambliozda (27,8±6,1%), ən az isə enterobiozda (20,7±5,3%), laktobakteriyaların miqdarı hər üç parazitolda təqribən eyni dərəcədə azalmışdır (müvafiq olaraq 47,4±5,7%, 57,4±6,7% və 51,7±6,6%). Ən çox azalma *tipik xassəli E.Coli* bakteriyalarında qeyd edilmişdir (müvafiq olaraq 63,2±5,5%, 50,8±6,8% və 69,0±6,1%) lyambliozda Qram(+) bakteriyalar və *Candida* mənşəli göbələklər daha çox artırlar.

5. Askaridoz və enterobiozun müalicəsində ən effektiv antihelminth preparat Albendazoldur ($96,9 \pm 3,1\%$). Lyambliozun müalicəsində Nifurotel üstünlüyə malik preparatdır ($97,1 \pm 2,8\%$). Normal mikroflorası olan uşaqlarda müalicənin effektivliyi ($93,9 \pm 3,4\%$) disbakteriozu olanlardan ($82,7 \pm 3,2\%$) ($p < 0,05$) xeyli yüksəkdir. Disbakteriozu olanlarda etioloji müalicə ilə yanaşı prebiotiklər, probiotiklər və simbiotiklər təyin edildikdə daha dayanıqlı effekt alınır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Bağırsağ parazitozlarının diaqnozu hazırladığımız alqoritmə əsasən aparılmalıdır. Enterobiozun müayinəsində Qrehem və sorgu üsulundan, lyamblioz və askaridozun müalicəsində isə koproloji və seroloji üsullardan paralel istifadə edilməlidir.
2. Ağzından iy gələn, qeyri-stabil defekasiyası, göbək nahiyəsində piqmentasiyası, dəridə səpkilləri, meteorizmi olan uşaqlar lyamblioz, səbi, anus ətrafında qaşınması, ürək bulanması olan uşaqlar enetrobioza, qarın nahiyəsində ağrılar, allergik əlamətləri, öskürəyi, nəcisi kəskin iyli olan uşaqlar askaridoza görə müayinə edilməlidirlər. Bundan başqa fiziki inkişafdan geri qalan, A(II) qan qrupu olan, qanında amilaza və qələvi-fosfatazanın miqdarı yüksək olan uşaqlar risk qrupuna aid edilməli və bu parazitozlara görə yoxlanılmalıdırlar.
3. Enterobioz və askaridozun mono invazyalarının müalicəsində Mebendazol, Pirantel və Albendazoldan, lyambliozun mono invazyasında isə Nifuratel, Ornidazol, Metronidazoldan istifadə edilir. Lyambliozun askaridoz və enterobiozla mikst invazyalarında müalicə əvvəl 2-3 gün olmaqla Albendazolla, sonra 5-7 gün isə Nifuratel və ya Ornidazol və ya Metronidazolla aparılmalıdır.
4. Disbakterioz fonunda etioloji preparatlarla yanaşı prebiotiklər, probiotiklər və simbiotiklərdən istifadə edilməlidir.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. **İbrahimova M.V., Tağıyeva G.B., Mahmudova K.Ə.** –Uşaqlarda bağırsaq parazitozlarının (enterobioz, askaridoz, lyamblioz) bağırsaqların normal mikroflorasına təsiri.// Sağlamlıq. -№3. -s.92-98
2. **Salehov. A.Ə., İbrahimova M.V., İmanova E. M.** Müasir şəraitdə uşaqlar arasında lyambliozun yayılma səviyyəsi, klinik-biokimyəvi xüsusiyyətləri və effektiv müalicəsi.// Sağlamlıq -2008.- №7.- s.76-82
3. **Salehov. A.Ə., İbrahimova M.V.** ABO sistemi üzrə qan qruplarının bağırsaq parazitozları(askaridoz, enterobioz, lyamblioz ilə yoluxmuş uşaqlar arasında rastgəlmə tezliyi.// Azərbaycan Tibb Jurnalı.- 2009.- №1.-s.124-125.
4. **İbrahimova M.V., Salehov A.Ə, Tağıyeva G.B.** Uşaqlarda bağırsaq parazitozlarının klinik-immunoloji xüsusiyyətləri.// Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri.- 2009.- №1.- s.125-128
5. **Ибрагимова М.В., Салехов А.А.** Клинические проявления кишечных паразитозов у детей на фоне дисбактериоза и без него и результаты лечения в современных условиях // Экспериментальная и клиническая медицина.- Тбилиси.- 2009.- №5(50).- с.84-87.
6. **Quliyev N.C., Salehov A.Ə., İbrahimova M.V.** Uşaqlarda bağırsaq parazitozlarının (askaridoz, enterobioz, lyamblioz) laborator diaqnostikası, klinikası, müalicəsi və profilaktikası // Metodik tövsiyələr.- Bakı.- 2009.- s.18.
7. **İbrahimova M.V.** Bağırsaq parazitozlarının terapiyasının əsas prinsipləri və onun effektivliyinin qiymətləndirilməsi // Sağlamlıq-2010.- №1.- s.177-178.
8. **Ибрагимова М.В.** Современное состояние кишечных паразитозов (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз) у детей и проблемы их профилактики в Азербайджанской Республике // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов.- Курск – 2010.- №2 (44).- с. 184-186.
9. **İbrahimova M.V.** Bağırsaq parazitozlarının disbakterioz və normal mikroflora fonunda müalicəsinin nəticələri. // ATU-nun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi Konfransın Materialları.- Bakı.- 2010.-s.312-313.
10. **Salehov. A.Ə., İbrahimova M.V.** Lyambliozla yoluxmuş uşaqlarda bəzi immunoloji göstəricilər. // Allerqologiya, immunologiya və

immunoreabilitasiya üzrə IV Azərbaycan Milli Konqresi.- Bakı.-19-20 oktyabr 2012.- s. 219-220.

11. **Салехов А.Э., Ибрагимова М.В.** Кишечные паразитозы (аскаридоз и лямблиоз) среди детей и эффективность их серодиагностики в Азербайджане. // Аллергология и иммунология.-Москва.-2013.-Том 14.-№2.-с.-94-95.
12. **Ибрагимова М.В., Салехов А.Э., Салехова Г.Б.** Распространение аскаридоза среди детей, проблемы диагностики и лечения в Азербайджане. // Вестник Каз НМУ.- №4(1)-2013.- с.156-158.

Мехрибан Вахаб гызы Ибрагимова

Клинико-иммунологические особенности кишечных паразитозов (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз) на фоне дисбактериоза у детей, лечение и профилактика их на современном этапе

Резюме

Диссертация М. Ибрагимовой «Клинико-иммунологические особенности кишечных паразитозов (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз) на фоне дисбактериоза у детей, лечение и профилактика их на современном этапе», представленная на соискание ученой степени доктора философии по специальности 3220.01-«Педиатрия» и 3202.01-«Эпидемиология»

Кишечные паразитозы (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз) широко распространены среди детей в Азербайджанской Республике. Эпидемиологическая ситуация паразитозов ухудшилась, в результате чего возрос уровень пораженности населения этими инвазиями.

Медицинский аспект кишечных паразитозов в последние годы приобрел особенно большое значение в связи с произошедшими изменениями социально-экономических и медицинских факторов в результате гипермиграции населения и гиперурбанизации в стране. Под их воздействием изменились условия жизни и питание людей, структура очагов инвазии, характер возбудителей. Это привело к изменению взаимоотношений паразита и хозяина, от которых зависит патогенез, клиника больных и результаты лечения. Вышеизложенные факторы и кишечные паразитозы вызывают дисбактериоз кишечника. При лечении от этих паразитозов, к сожалению, не всегда учитывается дисбактериоз, в связи с чем не всегда достигается желаемый эффект от лечения.

Учитывая вышеизложенные, целью исследования было изучить клинико-иммунологическую характеристику и результат лечения кишечных паразитозов (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз) на фоне дисбактериоза и без него в современных условиях. В результате проведенных исследований были изучены эффективность методов диагностики, эпидемиологические особенности, характер клинического течения.

Были выявлены специфические клинические симптомы, влияние этих инвазий на морфологический состав периферической крови, на иммунный статус, роль некоторых генетических факторов на заболеваемость и на нормальную микрофлору кишечника.

Была разработана эффективная и экономическая схема лечения моно- и микст инвазии кишечными паразитами.

Mehriban Wahab Ibrahimova
Clinical and immunological features of intestinal parasitosis
(ascariasis, enterobiasis, giardiasis) on the background of dysbiosis in
children, their treatment and prevention at the present stage
SUMMARY

Dissertation of M. Ibrahimova "Clinical and immunological features of intestinal parasitosis (ascariasis, enterobiasis, giardiasis) on the background of dysbiosis in children, their treatment and prevention at the present stage ", presented for the degree of Doctor of Philosophy in specialty - 3220.01 "Pediatrics" and 3202.01 - "Epidemiology"

Intestinal parasitosis (ascariasis, enterobiasis, giardiasis) is widespread among children in the Republic of Azerbaijan. Epidemiological situation worsened parasitosis, resulting in increased levels of infestation of the population of these invasions .

Medical aspect of intestinal parasitosis in recent years has gained particular importance in connection with the recent changes of socio-economic and health factors as a result of population and hipermigratsii hyper urbanization in the country. Under their influence the changed conditions of life and the power of people, the structure of foci of infestation , the nature of pathogens. This led to a change in the relationship of parasite and host, on which the pathogenesis, clinical features and treatment outcomes of patients. These facts and intestinal parasitosis cause disbiosis of intestinalis. In the treatment of these parasitic diseases, unfortunately, is not always taken into account goiter, and therefore is not always achieved the desired effect of the treatment.

Given the above, the purpose of the study was to investigate the clinical and immunological characteristics and results of treatment of intestinal parasitosis (ascariasis, enterobiasis, giardiasis) due to dysbiosis and without it in modern terms. The studies examined the effectiveness of diagnostic methods, epidemiological features, the nature of the clinical course .

Identified specific clinical symptoms, the impact of these invasions on the morphological structure of the peripheral blood, immune status, the role of some genetic factors on the incidence and the normal intestinal microflora.

Has developed an effective and economic regimen of mono and mixed intestinal parasitosis invasion .

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Мехрибан Вахаб гызы Ибрагимова

**Клинико-иммунологические особенности кишечных
паразитозов (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз) на фоне
дисбактериоза у детей, лечение и профилактика
их на современном этапе**

3220.01– педиатрия

3202.01– эпидемиология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание учёной степени доктора
философии по медицинским наукам

Баку – 2014