

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

MİLANA XƏLİL qızı MUSAYEVA

**TOKSOPLAMÖZUN EPİDEMİOLOJİ
VƏ İMMUNOLOJİ ASPEKTLƏRİ VƏ ONUN
PERİNATAL DÖVRƏ TƏSİRİ**

3215.01 – mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2018

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.F.Bağirova

Elmi məsləhətçi:

Tibb üzrə elmlər doktoru

A.Ə.Salehov

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Ş.Q.Şahbazov

Tibb üzrə elmlər doktoru

Z.F.Abbasova

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Dissertasiya müdafiəsi “___” _____ 2018-ci il tarixində saat __-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə.Qasımzadə, 14 (elmi şuranın iclas zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “___” _____ 2018-ci ildə göndərilmişdir

D.03.011 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru,
dosent

E.A.Əliyev

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Toksoplazmoz parazitər xəstəliklər içərisində geniş yayılmasına, polimorf klinikasına, müxtəlif üzv və toxumaları zədələn məsinə, diaqnozunun və müalicəsinin mürəkkəbliyinə, perinatal patologiyalardakı roluna görə səhiyyə orqanları qarşısında dayanan mühüm tibbi-sosial problemlərdən biridir [Долгих Т.И., 2000, Гончаров Д.Б., 2003, Муллоджанова М.М., 2005, Кончакова А.А., 2008, Калитин А.В., 2007].

Ümümdünya səhiyyə təşkilatının məlumatlarına görə, Yer kürəsində 1,5 milyarda yaxın insan toksoplazmoza yoluxmuşdur ki, ayırı-ayrı ölkələrdə yoluxma səviyyəsi müxtəlif olub 6%-90% arasında təraddüd edir [Лысенко А.Я., 2002, Hill D., Dubley J.P., 2002, Garweg J. G., 2005; Пашанина Т.П. и др., 2005, Гончаров Д.Б., 2006; Кутарева М.Н. Васильев В.В., 2006].

Toksoplazmozun bir sıra aspektlərinin öyrənilməsinə baxmayaraq onun müxtəlif ölkələrdə yayılmasına, epidemiologiyasına, patogenezinə, diaqnostikasına, müalicəsinə, xüsusən də hamilə qadınlarda hamiləliyin gedişinə, dölün inkişafına, yenidoğulmuş uşaqların patologiyalarında roluna dair məlumatlara olan münasibət birmənalı deyil [Никифиров В.Н. и др., 1988; Dubey J.P. et al., 2002].

Toksoplazmozun spesifik klinikaya malik olmaması, xəstəliyin çox vaxt simptomuz keçməsi onun kliniki diaqnozunu çətinləşdirir ki, bu da diaqnostikada laborator müayinələrin rolunu artırır. Diaqnoz məqsədilə istifadələrinə üstünlük verilən seroloji müayinə üsulları isə əsasən yoluxanları aşkar edir və həqiqi xəstələr haqqında bəzən tam məlumat vermir ki, bu da bəzən hiperdiaqnostikaya səbəb olur [Васильева В.И., 1989, Jacobs F. et al., 1991, Sykora J. et al., 1992, Васильев В.В. и др., 2003].

Ona görə də son zamanlar toksoplazmozun diaqnostikasında seroloji müayinələrlə yanaşı immunoloji, biokimyəvi, sitokimyəvi göstəricilərdən də istifadə edilir [Lappalainen M. et al, 1995, Авдеева М.Г., Кончакова А.А., 2008; Кончакова А.А., 2008].

Toksoplazmoz opportunist infeksiyalara aid olduğu üçün xəstəlik əsasən xroniki, qeyri-manifest formada gedir. Törədicilərinin patogenliyi və virulentliyi orqanizmin immun sisteminin vəziyyətindən, qeyri-spesifik müdafiə faktorlarından, yanaşı infeksiyalar və s. amillərdən asılı olaraq dəyişir [Ljungstrom I. et al, 1995; Pinon J.M. et al, 1995].

Ona görə də bu infeksiya ilə yoluxmuş insanlarda immun statusun düzgün qiymətləndirilməsi, spesifik və qeyri-spesifik müdafiə faktorlarına nəzarət infeksiyon prosesin aktivliyinin təyin edilməsində və etioloji müalicə taktikasının seçilməsində mühüm əhəmiyyət kəsb edir [Чебуркин А.В,

Мороз Б.В., 2000, Долгих Т.И., 2005; Редькина В.Ю. и др., 2005; Редькин Ю.В., Мирошникова О.А., 2005].

Toksoplazmoz epidemiologiyası, patogenezini, klinikası, müalicəsi ilə bir-birindən fərqlənən 2 əsas klinik-epidemioloji formaya bölünür (qazanılmış və anadangəlmə toksoplazmoz) ki, onların dəqiqləşdirilməsinin də mühüm praktik əhəmiyyəti vardır.

Qazanılmış toksoplazmoz əsasən simptomuz olub çox vaxt xronik formada keçir. Bu zaman parazitlər sist formasına çevrilir və qanda spesifik əksicisimciklərin miqdarı nisbətən az olur. Belə hallarda etioloji müalicəyə ehtiyac qalmır [Терещенко И.П. и др., 2006].

Lakin, qazanılmış toksoplazmoz orqanizmin immun sisteminin zəifləməsi, mikst infeksiyalar, immunodefisit fonunda aktivləşir və klinik əlamətlərlə özünü birüzə verir ki, bu da etioloji müalicənin aparılmasını zəruri edir.

Hamiləlik orqanizmdə fizioloji immunosupressiv vəziyyət yaratdığı üçün toksoplazmoz ana və dölün patologiyalarına daha çox səbəb ola bilər.

Ona görə də, toksoplazmoz hamilə qadınlarda, özünə xüsusi diqqət tələb edir ki, bu zaman həkimin toksoplazmozun patogenezində və kliniki gedişində rol oynaya biləcək bütün amilləri nəzərə almaqla infeksiya prosesinin aktivliyini təyin edərək düzgün müalicə taktikasını seçməsi və uyğun qərar verməsi hamiləliyin taleyini həll etmiş olur [Scalise F., 1992, Rodier M.H. et al., 1995, Дзуцева Ф.К., 2008, Чебуркин А.В., 2009].

Anadangəlmə toksoplazmoz daha ciddi problem olub, dölün, körpələrin və uşaqların patologiyalarında mühüm rol oynayır. Bəzi müəlliflər [Грачёва Л.И., 1999; Землянский О.А., 2004] hamiləlik zamanı qadınlarda 1%-ə qədərini ilkin olaraq toksoplazmoza yoluxduğunu, yoluxanlardan 30-50%-də infeksiyanın dölə keçdiyini göstərir. Toksoplazmozun bu forması hamiləliyin ilkin pozulmasına, ölü uşaq doğulmasına, doğulmuş uşaqların anomaliyasına, mərkəzi sinir sisteminin, görmə və digər orqanların zədələnməsinə səbəb olur [Байоринен Д., Арлаускене А., 1990, Долгих Т.И., 2000, Шарыпова Л.В., 2000, Федько М.И., 2003, Долгих Т.И., 2005, Андреева Е.А., 2006].

Ona görə də, müasir dövrdə mamalıq və perinatologiyada toksoplazmozun hamilə qadınlarda rast gəlmə tezliyinin, qazanılmış və anadangəlmə toksoplazmoz zamanı hamiləlikdə baş verən ağırlaşmaların, dölün inkişaf dinamikasında baş verən dəyişikliklərin, doğulmuş uşaqların sağlamlıq durumlarının öyrənilməsi vacib məsələlərdəndir.

Digər tərəfdən toksoplazmozun bir sıra opportunist infeksiyalarla tez-tez birgə rast gəldiyini nəzərə alsaq mono və mikst infeksiyalar zamanı

hamilə qadınlarda göstərilən problemlərin öyrənilməsinin də mühüm elmi-praktik əhəmiyyəti olduğu şübhə doğurmaz [Зайкова Э.Ф. и др., 2002, Землянский О.А., 2004, Долгих Т.И., 2005].

Azərbaycan Respublikasında da toksoplazmoz əhali arasında geniş yayılmışdır və onun epidemiologiyasına və klinikasına bəzi tədqiqat işləri həsr edilmişdir [Рза-заде Д.Р., 1979, Грачёва Л.И. и др., 1983, Ибрагимова З.Р. Чобанов Р.Э., 1990, Ибрагимова З.Р., 1991].

Lakin, bu tədqiqat işləri 20-30 il bundan əvvəl aparılmışdır və müasir vəziyyəti tam əks etdirmir.

Digər tərəfdən son zamanlar Azərbaycanda müharibə şəraiti ilə əlaqədar epidemioloji vəziyyətinin gərginləşməsi, hipermiqrasiyalar, insanların psixoloji və immunoloji durumlarında baş verən dəyişikliklər toksoplazmozun əhali arasında yayılma səviyyəsinin, epidemioloji və immunoloji xüsusiyyətlərinin xüsusən də onun hamiləliyin gedişinə, dölün inkişafına, doğuşun nəticələrinə, yenidoğulmuşların sağlamlığına təsirinin öyrənilməsini, diaqnozunun təkmilləşdirilməsi, effektiv müalicə sxemlərinin işlənilib hazırlanmasını zəruri edir.

Tədqiqatın məqsədi toksoplazmozun epidemioloji və immunoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, onun hamiləliyin gedişinə və doğuşun nəticələrinə təsirinin klinik-biokimyəvi əsaslandırılması və səmərəli diaqnozunu təmin edən metodologiya və effektiv müalicə sxemlərinin işlənilib hazırlanması olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Müxtəlif əhali qrupları və hamilə qadınlar arasında toksoplazmozun yayılma səviyyəsi və epidemioloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.
2. Hamilə qadınlarda toksoplazmozla yanaşı digər bətdaxili infeksiyaların rastgəlmə tezliyinin dəqiqləşdirilməsi;
3. Müxtəlif əhali qrupları arasında toksoplazmozun seroloji diaqnostikasının əsas göstəricilərinin müqayisəsi;
4. Hamilə qadınlarda toksoplazmozun klinik formalarının və hamiləlik patologiyalarının rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsi
5. Toksoplazmozla yoluxmuş hamilə və hamilə olmayan qadınlarda immun sistemin spesifik və qeyri spesifik bəzi göstəricilərinin və biokimyəvi göstəricilərinin təyini.
6. Hamiləlik zamanı qadınların toksoplazmozla yoluxma faizinin və anadangəlmə toksoplazmozun rastgəlmə tezliyinin dəqiqləşdirilməsi və ciftin morfoloji müayinəsi.
7. Hamilə qadınlarda kəskin və xroniki toksoplazmozun müalicəsinin aparılması və nəticəsinin qiymətləndirilməsi.

İşin elmi yeniliyi. Azərbaycan Respublikasında müasir şəraitdə toksoplazmozun əhali arasında yayılma səviyyəsi, risk qrupları təyin edilmişdir. Normal hamiləliyi və hamiləlik patologiyası olan qadınlarda toksoplazmozun rastgəlmə tezliyi müəyyənləşdirilmişdir.

Hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik zamanı yoluxmuş qadınlardan toksoplazmozun dölə keçmə faizi və döldə törətdiyi fəsadları təyin edilmişdir.

Hamiləlik zamanı qadınların toksoplazmoza ilkin yoluxma faizi təyin edilmişdir. Toksoplazmoza yoluxmuş qadınlardan doğulan körpələrdə anadangəlmə toksoplazmozun rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir.

Müxtəlif əhali qrupları və o cümlədən hamilə qadınlarda IgG-nın titri müqayisəli qiymətləndirilmişdir. Spesifik və qeyri spesifik müdafiə faktorlarına, biokimyəvi göstəricilərinə əsaslanaraq toksoplazmozun klinik formaları dəqiqləşdirilmiş və infeksiya prosesinin aktivliyi təyin edilmişdir.

Hamilə qadınlarda toksoplazmozun digər infeksiyalarla birgə rast gəlmə tezliyi müəyyənləşdirilmişdir.

Hamilə qadınlarda toksoplazmoz fonunda dölün inkişafı USM (4D rejimində) vasitəsilə dinamik müşahidə edilməklə fəsadları aşkar edilmişdir. Yoluxma ilə xəstələnməni diferensasiya edə bilən, xəstəliyin gedişini və parazit dölə keçmə ehtimalını müəyyənləşdirə bilən, müalicə taktikasının seçilməsinə, hamiləliyin saxlanılıb saxlanmamasına qərar verməyə imkan verən nəticə əldə edilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

Hamilə qadınlarda toksoplazmozla yoluxma və xəstələnmələrin nisbətinin, risk qruplarının aşkar edilməsi səmərəli profilaktika tədbirlərinin tətbiq edilməsinə şərait yaradır. Alınmış nəticələr toksoplazmozun diaqnozunun təkmilləşdirilməsinə və patogenezinin düzgün qiymətləndirilməsinə imkan verir.

Qazanılmış xroniki toksoplazmozun kəskinləşməsində immun sisteminin bəzi spesifik və qeyri-spesifik göstəriciləri, qaraciyər fermentlərində baş verən dəyişikliklərin nəzərə alınması düzgün müalicə taktikasının seçilməsini təmin edir.

İşlənilib praktikaya tətbiq edilən metodik tövsiyələr, toksoplazmoz və digər infeksiyalarla yoluxmuş hamilə qadınları vaxtında aşkar etməyə imkan verir. Təklif edilmiş parazitoloji skrininglər qadınlarda, xüsusən reproduktiv yaşlarda toksoplazmozun vaxtında aşkar edilməsinə, etiopatogenetik müalicəsinə, ananın və dölün neqativ təsirdən qorunmasına imkan verir.

Müdafiəyə təqdim edilən əsas müddəalar:

Azərbaycan Respublikasında son 10 ildə əhali arasında toksoplazmoz yüksək səviyyədə qalmaqdadır.

Hamilə qadınlar, xüsusən hamiləlik patologiyası olanlar toksoplazmoza görə risk qruplarına aiddir. Onlarda hamiləlik fonunda hamiləlikdən əvvəl yoluxmuş və xroniki latent formada keçən toksoplazmozun aktivləşməsi müşahidə edilir.

Hamiləlik müddətində hamilə qadınların toksoplazmozla birincili yoluxması baş verir ki, bu zaman infeksiyanın dölə keçmə faizinin yüksək olması, dölün tələf olması, onun eybəcərlikləri, yenidoğulmuşlarda və körpələrdə anadangəlmə toksoplazmoz aşkar edilmişdir.

Hamilə qadınlarda toksoplazmozun diaqnozunun qoyulmasında və infeksiyon prosesin aktivliyinin təyin edilməsində hüceyrə və humoral immunitetin göstəriciləri, seroloji reaksiyaların nəticələri ilə yanaşı sitokinlərin və bəzi biokimyəvi göstəricilərin rolu əhəmiyyətlidir.

Toksoplazmozun hamilə qadınlarda etioloji müalicəsi onun klinik fəsadlarının aradan qaldırılmasına və hamiləlik patologiyalarının azaldılmasına və anadangəlmə toksoplazmozun baş verməsini minimuma yendirməyə imkan verir.

Praktikada tətbiqi.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasında tədris prosesində istifadə edilir. Hazırlanmış metodik tövsiyələr doğum evlərində, qadın məsləhətxanalarında, uşaq xəstəxanalarında tətbiq edilir.

İşin aprobasiyası. Dissertasiyanın materialı allerqologiya, immunologiya və immunoreabilitasiya üzrə IV Azərbaycan Milli Konqresində məruzə edilmiş, Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında (07.06.2017 protokol №1) ilkin müzakirəsi və ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının Elmi seminarlar keçirən Aprobasiya Şurasının iclasında (07.07.2017 protokol № 2) müzakirəsi keçirilmişdir.

Dərc edilmiş işlər.

Aparılan elmi-tədqiqat nəticəsində 9 elmi iş, o cümlədən 7 məqalə, 1 tezis, 1 metodik tövsiyə çap edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu.

Dissertasiya giriş, ədəbiyyat xülasəsindən (I fəsil), tədqiqatın material və metodlarından (II Fəsil), şəxsi müşahidələrə əsasən əldə olunan nəticələrdən (III, IV, V, VI fəsilər), yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyanın tərtibatında 207 ədəbiyyat

mənbəyindən istifadə edilmişdir. Dissertasiya işi 137 səhifədə yazılmış, 12 şəkil və 24 cədvəllə illustrasiya olunmuşdur

İŞİN MƏZMUNU

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqatın obyektı. Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq-ginekologiya kafedrasında aparılmışdır. Retrospektiv analiz üçün Bakı şəhərində yerləşən müvafiq klinika və qadın məsləhətxanalarında 2003-2012 – ci illərdə toksoplazmoza görə müayinə edilmiş 10387 şəxsin materiallarından istifadə edilmişdir. Müayinə edilənlərdən 1512 nəfəri uşaqlar, 8875 nəfəri böyüklər olmuşdur. Böyüklərin 1493 nəfəri kişilərdən, 7382 nəfəri isə qadınlardan ibarət olmuşdur.

Toksoplazmozun epidemioloji xüsusiyyətləri 8642 nəfərdə öyrənilmişdir ki, onlardan 2428 nəfəri kənd sakini, 6214 nəfəri isə şəhər sakini olmuşdur.

2450 hamilə qadında İgG, JgM, İgA sinfinə aid əksicisimciklər, İgG – nin avidlik indeksi paralel olaraq təyin edilmişdir.

Hamilə qadınlardan 1024 nəfərində hamiləlik I trimestrdə, 564 nəfərində II trimestrdə, 862 nəfərində III trimestrdə olmuşdur.

Sitokinlərin qanda miqdarı 263 hamilə qadında təyin edilmişdir. Onlardan 218-i toksoplazmoza yoluxmuş, 45 qadın isə yoluxmamışdır.

Yoluxmuş qadınlardan 32-də toksoplazmoz kəskin, 63-də xroniki toksoplazmozun reaktivliyi, 124-də isə xroniki latent formada olmuşdur.

İgG sinfinə aid əksicisimciklərin titri 337 uşaqlarda, 2452 nəfər böyük şəxsədə təhlil edilmişdir.

Digər tərəfdən kəskin toksoplazmozu olan 31 hamilə, 23 hamilə olmayan qadında, və xroniki toksoplazmozu olan 124 hamilə, 48 hamilə olmayan qadında xəstəliyin klinik xüsusiyyətləri və qanda JgM, İgG, İgA, T və B Limfositlərin miqdarı, qanın ümumi analizi və bir sıra biokimyəvi göstəriciləri də təyin edilmişdir.

Anadangəlmə toksoplazmozun rastgəlmə tezliyini və hamilə qadınlarda ilkin olaraq toksoplazmoza yoluxma faizini təyin etmək üçün seroneqativ nəticə alınan 708 qadın 3 dəfə, 564 nəfər qadın isə 2 dəfə olmaqla hər 3 aydan bir tokzoplazmoza görə yoxlanılmışdır.

Bundan başqa seropozitiv qadınlardan doğulan 514 körpə qeydiyyatda götürülmüş və 3 il müddətində dinamik olaraq toksoplazmoza görə yoxlanılmışdır.

Hamiləlik zamanı ilk dəfə toksoplazmoza yoluxmuş 19 qadıncıdan dođulan 17 körpə də bu xəstəliyə görə müayinə edilmişdir.

Müayinə metodları. Seroloji müayinələr immunferment analizi ilə (İFA) aparılmışdır. Əsas müayinə materialı qan zərdabında toksoplazmoza qarşı İgG, JgM, İgA sinfinə aid əksicisimciklər İFA ilə təyin edilmişdir. Bundan başqa, İgG- nin avidlik indeksi də təyin edilmişdir. İFA ABŞ istehsalı olan chem Well AWARENESS technology, inc avtomat analizatorunda, Almaniya istehsalı olan Toxoplasma gondii İgG, JgM, İgA DRG – Instruments GmbH Germany və İgG nin avidlik indeksi isə Avidity: anti T gondii ELISA (İgG) Euroimmun Ag, Almaniya reaktivləri ilə aparılmışdır.

Qan zərdabında immunqlobinlərin (A.M.G sinfinə aid) təyini G. Manchini (1965) üsulu ilə gəldə radial immundiffuziya ilə təyin edilmişdir.

Limfositlərin müxtəlif növlərinin (CD₃, CD₄, CD₈, CD₂₂, CD₂₅) müayinəsi üçün monoklonal antitellərindən immunfrüo-rozent testlə aşkar edilməsinə əsaslanır. Sitokinlərin qan zərdabında təyini İmmunferment analizi (İFA) ilə Sankt-Peterburq şəhərində NPO “Protein kontur” və OOO “Sitokin” firmalarının istehsalı olan test sistemləri ilə aparılmışdır.

Biokimyəvi analizlər klinik-biokimyəvi laboratoriyalarda tətbiq olunmuş standart üsullardan istifadə edilərək aparılmışdır.

Tədqiqatın gedişində kəmiyyət və keyfiyyət göstəriciləri statistik təhlil olunmuşdur. Bu məqsədlə statistic for Windows (6-cı versiya) proqram sistemi vasitəsilə, Student-in (t) etibarlıq meyarının istifadəsi ilə, orta arifmetik kəmiyyətlərin (M) və səhvlərin (m) hesablanması ilə işlənmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Müayinələrin nəticələri göstərir ki, Azərbaycan Respublikasında son on ildə əhalinin toksoplazmoza yoluxma səviyyəsi orta hesabla 26,66±0,41 %-dir.

Müxtəlif regionlarda əhalinin toksoplazmoza yoluxması da elə bir fərq aşkar edilmir. Ən az göstərici orta Araz vilayətində (24,07±1,59%), ən yüksək göstərici Lənkaran vilayətində (28,27±1,34%, P>0,05) müşahidə edilir.

Seropozitivlik uşaqlarda (22,29±1,07%), böyüklərdən (27,63±0,47%; P<0,001), kişilərdə (23,91±1,10%), qadınlardan (28,38±0,52%; P <0,001) az təsadüf edir.

Seropozitivlik kənd sakinlərində (32,18±0,95%) şəhər sakinlərindən (24,78±0,55%, $P < 0,001$) xeyli yüksəkdir. Kənd təsərrüfatı ilə məşğul olan kişilər (33,18±3,04%) və qadınlarda (38,69±1,47%) seropozitivlik kənd təsərrüfatı ilə məşğul olmayan kişilər (23,78±4,22% $P > 0,05$) və qadınlardan (28,16±1,76, $P < 0,001$) yüksəkdir.

Şəhərdə yaşayan və qida rasionunda əsasən ət məhsulları olan kişilərdə (23,59±1,72%) toksoplazmoza görə seropozitivlik qida rasionunda ət məhsulları az olanlardan (17,64±2,62%; $P > 0,05$) nisbətən çoxdur. Şəhərdə də seropozitivlik evdar qadınlar arasında (31,80±1,0%) işləyən qadınlara nisbətən (21,17±1,0%; $P < 0,001$) xeyli yüksəkdir.

Seropozitivlik praktik sağlam qadınlarda 17,97±1,40%, normal hamiləliyi olanlarda 20,69±0,94% ($P > 0,05$), ölü uşaq doğan qadınlarda 35,88±2,02%, 1 düşüyü olan qadınlarda 30,16±1,84%, 2 düşüyü olanlarda 28,82±1,88%, 3 və daha artıq düşüyü olanlarda 34,04±3,09 %, hamiləlik fəsadları olanlarda 34,67±1,36%, bətdaxili infeksiyalarla doğulan uşaqların analarında 29,34±1,40% ($P < 0,001$) olmuşdur.

Müxtəlif əhali qruplarında, o, cümlədən hamilə qadınlarda İgG sinfinə aid əksicisimciklərin titri öyrənilmişdir.

İgG-nın zəif titri (1:200-1:800) uşaqların 52,23±2,72%-də, kişilərin 50,98±2,65%-də ($P > 0,05$), qadınlarda isə 41,96±1,08%-də ($P < 0,001$) aşkar edilir. İgG-nın orta titri (1:1600-1:3200) uşaqlar, kişilər və qadınlarda təqribən eyni olmuşdur (müvafiq olaraq 43,03±2,70%, 40,90±2,65% və 41,96±1,08% ($P > 0,05$)).

Yüksək titr (1:6400 və yuxarı) böyüklərdə (14,97±0,72%) uşaqlardan (4,75±1,16%; $P < 0,001$) – 3 dəfə çox, qadınlarda (15,99±0,80%) isə kişilərdən (7,84±1,42%; $P < 0,001$) 2 dəfə çox aşkar edilir.

İgG-nın zəif titri normal hamiləliyi olan (57,81±2,52%) və praktik sağlam qadınlar (58,70±5,13 %) arasında təqribən eyni olduğu halda, bətdaxili infeksiyalarla doğulan uşaqların analarında (24,92±2,46%) 2-3 dəfə az təsadüf edilir. İgG-nın orta titri normal hamiləliyi olan (34,11±2,42%) və praktik sağlam qadınlarda (35,87±5,0%) təqribən eyni olub, hamiləlik patologiyası olan qadınlara nisbətən 2 dəfə az rast gəlinir.

Nəhayət İgG-nın yüksək titri normal hamiləliyi olan qadınlarda 7,81±1,37%-də, praktik sağlam qadınlarda 5,43±2,36%-də aşkar edildiyi halda, bətdaxili infeksiyalarla doğulmuş uşaqların analarının 15,86±2,08%-də, ölü uşaq doğan qadınlarda 24,75±3,04%-də ($P < 0,001$) aşkar edilir.

Müayinə edilən qadınlarda 1,34±0,21%-də yalnız JgM sinfinə aid spesifik əksicisimciklər, 7,02±0,47%-də İgM və İgG-nın birgə, 22,57±0,85%-

də İgG aşkar edilmişdir. İgG aşkar edilmiş 583 qadımdan 61 nəfərində (10,54±1,28%) İgA sinfinə məxsus əksicisimciklər aşkar edilmişdir.

İgG sinfinə aid əksicisimciklərin avidlik indeksi 492 nəfərdə təyin edilmişdir ki, onlardan 7,32±1,17%-də avidlik indeksi 30%-dan aşağı, 11,38±1,43%-də 30-60 % arasında, 81,30±1,76%-də isə 60%-dən yuxarı olmuşdur.

Müayinə olunan qadınların 53,72±0,28%-də opportunist infeksiyalar aşkar edilmişdir. Onlardan 16,41±0,38%-də urogenital xлами-dioza, 12,78±0,36%-də ureaplazmoza, 28,41±0,53%-də toksoplazmoza, 37,89±0,64%-də isə sitomeqalovirusa görə seropozitivlik aşkar edilmişdir.

Opportunist infeksiyaların 51,19±0,62%-ni mikst infeksiyalar, 48,79±0,61%-ni isə monoinfeksiyalar təşkil etmişdir.

Toksoplazmozun klinik, immunoloji və biokimyəvi göstəriciləri.

Kəskin və xroniki toksoplazmozda, hamilə və hamilə olmayan qadınlarda klinik əlamətlər müqayisəli öyrənilmişdir.

Kəskin toksoplazmozu olan hamilə qadınlarda hamilə olmayan qadınlara nisbətən başağrıları (54,84±8,94%), artralgiya və mialgiya (48,39±8,98%) hepatomeqaliya (41,94±8,86%), xronik pankreatit (67,74±8,40%), astenovegetativ sindrom (80,65±7,10%), xroniki toksoplazmozda isə baş ağrıları (75,0±3,89%), artralgiya və mialgiya (82,26±3,43%), limfadenopatiya (91,13±2,55%), hepatomeqaliya (57,26±4,44%), astenovegetativ sindrom (76,61±3,80%) əsas əlamətlər kimi rast gəlik.

Hamiləliyin pozulması təhlükəsi kəskin toksoplazmozu olanlarda (32,26±8,40%; $P<0,05$) çox, xroniki toksoplazmozda (21,77±3,71%; $P<0,05$) nisbətən az rast gəlik.

Hamiləliyin inkişafdan qalması xroniki toksoplazmozu olan qadınlarda 16,94±3,37%-də ($P>0,05$), kəskin toksoplazmozu olanların 12,90±6,02 %-də ($P>0,05$), toksoplazmozu olmayanların isə 11,82±3,08%-də rast gəlik.

Erkən vaxtlarda spontan abort isə əksinə kəskin toksoplazmozu olan hamilə qadınlarda çox (19,35±7,10%; $P>0,05$), xroniki toksoplazmozda (12,10±2,93%; $P>0,05$) nisbətən az, daha az isə toksoplazmozu olmayan hamilə qadınlar (8,18±2,61%) arasında rast gəlik.

Ciftin anomaliyaları və fetoplazental çatmamazlıq kəskin toksoplazmozu olan hamilə qadınlar arasında (41,94±8,86%) çox, xroniki toksoplazmozu olanlarda (37,10±4,34%, $P>0,05$) nisbətən az, daha az toksoplazmoza yoluxmamış qadınlar (25,45±4,15%; $P>0,05$) arasında qeyd edilir.

Vaxtından əvvəl doğuş kəskin toksoplazmozda ($38,71 \pm 8,75\%$), xroniki toksoplazmoza ($28,23 \pm 4,04\%$) və toksoplazmozu olmayanlara ($24,55 \pm 4,10\%$; $P > 0,05$) nisbətən çox rast gəlinir. Düşüklər də kəskin toksoplazmozda ($19,35 \pm 7,10\%$; $P > 0,05$), toksoplazmozu olmayanlardan ($6,36 \pm 2,33\%$; $P > 0,05$) 2 dəfə, xroniki toksoplazmozu olanlardan ($12,90 \pm 3,01\%$; $P > 0,05$) 1,5 dəfə çox rast gəlinir.

T limfositlərin miqdarı toksoplazmozu olmayan hamilə qadınlara ($76,4 \pm 4,1\%$) nisbətən kəskin toksoplazmozda ($66,16 \pm 8,59\%$) az, xroniki toksoplazmozda ($52,42 \pm 4,53\%$; $P < 0,001$) xeyli azdır.

B limfositlərin miqdarı kəskin toksoplazmozu olan ($23,31 \pm 7,51\%$; $P > 0,05$) və toksoplazmozu olmayan ($23,13 \pm 4,0\%$) hamilə qadınlarda təqribən eyni olub, xroniki toksoplazmozu olanlardan ($15,52 \pm 6,51\%$; $P > 0,05$) nisbətən çoxdur.

Hamilə qadınlarda O limfositlərin də miqdarı kəskin toksoplazmozu olan ($10,53 \pm 5,31\%$; $P > 0,05$) toksoplazmozu olmayanlarda ($10,51 \pm 3,21\%$) olduğu kimi, xroniki toksoplazmozu olanlarda isə ($32,06 \pm 4,24\%$; $P < 0,001$) xeyli çoxdur.

Kəskin toksoplazmozu olan hamilə qadınlarda İgM ($2,08 \pm 0,42$ q/l; $P < 0,05$) toksoplazmozu olmayanlardan ($1,20 \pm 0,24$ q/l) və xroniki toksoplazmozu olanlardan ($1,37 \pm 0,24$ q/l) nisbətən çoxdur.

İgA sinfinə aid əksisimciklər xroniki toksoplazmozda ($1,83 \pm 0,91$ q/l; $P > 0,05$), kəskin toksoplazmozu olan ($1,56 \pm 0,26$) və toksoplazmozu olmayanlara nisbətən ($1,61 \pm 0,24$ q/l) çox rast gəlinir.

İgG sinfinə aid əksisimciklərin miqdarı xroniki toksoplazmozda ($14,30 \pm 2,59$ q/l; $P > 0,05$) kəskin toksoplazmozu olan ($9,78 \pm 2,59$ q/l) və toksoplazmozu olmayan ($10,78 \pm 2,39$ q/l; $P > 0,05$) qadınlara nisbətən xeyli yüksəkdir.

Qanın biokimyəvi müayinələrinin nəticəsi göstərir ki, bilirubin miqdarı xroniki toksoplazmozun aktivləşməsi formasında nisbətən çox ($1,1 \pm 0,02\%$; $P < 0,001$) aşkar edilir.

ALT kəskin toksoplazmozda ($22,4 \pm 1,33$ u/i) və toksoplazmozu olmayan hamilə qadınlarda ($21,3 \pm 2,09$ u/i) norma daxilində, latent toksoplazmozda ($37,6 \pm 0,92$ u/i; $P < 0,001$) və xroniki toksoplazmozun aktivləşməsində ($41,4 \pm 0,03$ u/i; $P < 0,001$) normadan yüksək olmuşdur.

AST-də eyni hal müşahidə edilmişdir (müvafiq olaraq $21,5 \pm 1,11$ u/i, $22,6 \pm 2,14$ u/i; $35,8 \pm 0,39$ u/i; $P < 0,001$ və $39,6 \pm 0,03$ u/i; $P < 0,001$) olmuşdur.

GTP latent toksoplazmozda ($35,8 \pm 0,89$ u/i; $P < 0,001$) və xroniki toksoplazmozun aktivləşməsində ($39,6 \pm 0,03$ u/i; $P < 0,001$) normadan çox olmuşdur.

Qələvi fosfotaza da xroniki latent toksoplazmozda ($396,8 \pm 16,41$ u/i; $P < 0,001$) və xroniki toksoplazmozun aktivləşməsi ($422,6 \pm 8,31$ u/i; $P < 0,001$) olan hamilə qadınlarda normadan çox rast gəlir.

Xroniki toksoplazmozun aktivləşməsində ($422,6 \pm 8,29$ u/i; $P < 0,001$) və xroniki latent toksoplazmozda ($396,8 \pm 16,42$ u/i; $P < 0,001$) amilaza normadan artıq olmuşdur.

Timol yalnız xroniki toksoplazmozun aktivləşməsi olan hamilə qadınlarda ($5,3 \pm 0,14$ u/i; $P < 0,001$), kreatinin ən çox xroniki latent toksoplazmozun olanlarda ($1,2 \pm 0,05$ mq/dl; $P < 0,001$) sonra xroniki toksoplazmozun aktivləşməsində ($1,1 \pm 0,02$ mq/dl; $P < 0,001$), nisbətən az kəskin toksoplazmozda ($0,9 \pm 0,03$ mq/dl; $P > 0,05$) rast gəlir.

Sidik turşusu, sidik cövhəri, ümumi zülal, albumin, kalsium, dəmirin miqdarında elə bir dəyişiklik aşkar edilməmişdir.

Hamilə qadınlarda qanda sitokinlərin də miqdarı təyin edilmişdir.

Kəskin toksoplazmozun olan hamilə qadınlarda kontrol qrupa nisbətən İL-1b-nin miqdarı 6,6 dəfə, TNF-a-nın miqdarı 11,6 dəfə, İFN-q-nın miqdarı cüzi artmış, İL-4-ün miqdarı cüzi, İL-1Ra-nın miqdarı isə 2,4 dəfə azalmışdır.

Xroniki toksoplazmozun aktivləşməsində İL-4-ün miqdarı 6 dəfə, İFN-q-nın miqdarı 3 dəfə, İL-2-nin miqdarı 1,5 dəfə, İL-8-in miqdarı 2 dəfə artmışdır, İL 1B-nin miqdarı 3 dəfə, İL-1 Ra-nın 1,5 dəfə, TNF-a-nın miqdarı 2 dəfə azalmışdır.

Xroniki latent toksoplazmoz aşkar edilmiş hamilə qadınların çoxunda kontrol qrupla müqayisədə İL-1B, İL-2, İL-8, TNF-a-nın miqdarı cüzi, İL-4-ünki 2 dəfə artmış, İL-6, İL-1Ra cüzi azalmış, İFN-n miqdarı təqribən eyni olmuşdur.

Toksoplazmozun perinatal dövrə təsiri.

Toksoplazmoz anadan çift vasitəsilə dölə keçən nadir parazitar xəstəliklərdəndir. Ona görə də toksoplazmozun hamiləlik patologiyalarında rolu, perinatal dövrə təsiri və anadan gəlmə toksoplazmozun rast gəlmə tezliyinin öyrənilməsi vacib məsələlərdəndir.

Bütün bunları nəzərə alaraq 2450 hamilə qadın İFA ilə toksoplazmoza görə yoxlanılmışdır. Müayinələr zamanı 756 hamilə qadında ($30,86 \pm 0,93\%$) toksoplazmoza görə seropozitivlik aşkar edilmişdir.

Seropozitiv qadınlardan 31-də ($1,21 \pm 0,23\%$) yalnız İgM görə, 172 qadında ($7,02 \pm 0,52\%$) İgM və İgG-nın birlikdə, 553 ($22,57 \pm 0,84\%$) qadında isə İgG-ya görə müsbət nəticə alınmışdır.

Hamiləliyin vaxtından aslı olaraq qadınlarda toksoplazmoza görə seropozitivlik o qədər fərqlənmir.

Digər tərəfdən 756 seropozitiv hamilə qadımdan 48 nəfərində ($6,35 \pm 0,89\%$) toksoplazmoz kəskin formada, 66 nəfərində ($8,73 \pm 1,03\%$) yarım kəskin formada, 581 qadında ($76,85 \pm 1,53\%$) xroniki formada olmuşdur. 756 qadımdan 96-da ($12,70 \pm 1,21\%$) vaxtından əvvəl düşük, 32-də ($4,23 \pm 0,73\%$) ölü uşaq doğulması qeyd edilmiş, qalan hamilə qadınlarda doğuş vaxtında olmuş və 514 yeni doğulmuş körpələr 3 il müddətində toksoplazmoza görə yoxlanılmışdır. Onlardan 17 ($3,31 \pm 0,79\%$) körpədə və ilkin yaşlarda toksoplazmoz aşkar edilmişdir.

Birinci dəfə toksoplazmoza yoxlanılmış və seroneqativ nəticə alınmış 1272 hamilə qadın risk qruplarına aid edilmiş və onlar hər 3 aydan bir toksoplazmoza görə yoxlanılmışdır.

Hamiləlik dövründə hamilə qadınlarda $1,51 \pm 0,25\%$ -də ilkin yoluxma baş vermişdir. Hamiləlik zamanı yoluxmuş 19 qadımdan 12 nəfəri toksoplazmoza görə etioloji müalicə almışdır. 19 qadımdan 2 nəfərində vaxtından əvvəl düşük olmuş, qalan qadınlarda isə vaxtında doğuş baş vermişdir. Doğulmuş 17 körpədən 6-da ($35,29 \pm 11,59\%$) anadangəlmə toksoplazmoz aşkar edilmişdir.

Toksoplazmozun dölnün inkişafı zamanı yarada biləcəyi fəsadları aşkar etmək üçün onun dinamikada doplerometrik müayinəsi aparılmışdır.

Hamiləliyin I trimestrində toksoplazmozu olan qadınlarda dölnün inkişafdan qalması ($16,13 \pm 3,30\%$), Fetometrik göstəricilərin gestasiyaya uyğun gəlməməsi ($9,68 \pm 2,66\%$), çoxsululuq ($14,52 \pm 3,16\%$), hamiləliyin pozulması təhlükəsi ($28,23 \pm 4,04\%$) toksoplazmozu olmayanlarda (müvafiq olaraq $11,11 \pm 3,31\%$, $4,44 \pm 2,17\%$, $8,98 \pm 3,0\%$, $11,11 \pm 3,31\%$) çox rast gəilir.

II trimestrdə Amfocelle ($3,19 \pm 1,81\%$) hidrocefaliya ($5,32 \pm 2,31\%$), ciftin tez yetişməsi ($8,51 \pm 2,88\%$), erkən doğuş ($9,57 \pm 3,03\%$) toksoplazmozu olmayanlardan (müvafiq olaraq $1,43 \pm 1,42\%$, $1,43 \pm 1,42\%$, $5,71 \pm 2,77\%$, $5,71 \pm 2,77\%$) nisbətən tez-tez müşahidə edilir.

III trimestrdə isə döldə toksoplazmozu olan qadınlarda Doppleroqrafik göstəricilərin artması (hipoksiyalı cift) ($11,36 \pm 3,38\%$), ciftin vaxtından əvvəl ayrılması ($7,95 \pm 2,88\%$) toksoplazmozu olmayan qadınlarda (müvafiq olaraq $6,15 \pm 2,98\%$, $4,62 \pm 2,60\%$) çox aşkar edilir.

Toksoplazmoza yoluxmuş hamilə qadınlarda ciftin patomorfoloji müayinəsinin nəticələri göstərir ki, plasentit kəskin toksoplazmozda $13,33 \pm 6,21\%$, xroniki toksoplazmozda $10,71 \pm 4,13\%$, kontrol qrupda $5,41 \pm 3,72\%$ aşkar edilmişdir.

Vaskulit kəskin toksoplazmozda $26,67 \pm 8,07\%$, xroniki toksoplazmozda $17,86 \pm 5,12\%$, toksoplazmozu olmayanların isə $10,81 \pm 5,1\%$ -də rast gəlinir.

Gofbauer-Kaçenko hüceyrələrinin artması kəskin toksoplazmozda $30,0 \pm 8,37\%$, xroniki toksoplazmozda $19,64 \pm 5,31\%$, toksoplazmozu olmayanlarda isə $8,11 \pm 4,49\%$ aşkar edilir.

Pseudosistlər xroniki toksoplazmozda ciftlərin $3,57 \pm 2,48\%$ -də, kəskin toksoplazmozda isə $23,33 \pm 7,72\%$ -də aşkar edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, pseudosistlərin 80-90%-i baryer funksiyası pozulmuş və ya patoloji dəyişikləri olan ciftlərdə aşkar edilmişdir.

Hamilə qadınlarda toksoplazmozun müalicə və profilaktikasının təşkilinin prinsipləri.

Toksoplazmozda müalicənin nəticələri müalicədən əvvəl və sonra müşahidə edilən klinik əlamətlərə, müalicə alan və almayanlar arasında hamiləlik patologiyalarının rastgəlmə tezliyinə görə qiymətləndirilmişdir.

Xroniki toksoplazmozda müalicədən sonra subfebril hərarət, başağrıları, Artralgiya və mialgiya, Limfadenopatiya, hepatomeqaliya, astenovegetativ sindrom xeyli azalmışdır.

Müalicə alan hamilə qadınlarda müalicə almayanlardan hamiləliyin pozulması təhlükəsi, erkən vaxtlarda spontan abort, çoxsululuq, düşüklər xeyli az rast gəlinir.

Kəskin toksoplazmozda müalicə mütləq göstərişdir. Kəskin toksoplazmozda müalicədən sonra klinik əlamətlərdə kəskin fərq müşahidə edilir.

Subfebril hərarət müalicədən əvvəl qadınların $25,81 \pm 7,86\%$ -də müşahidə edilirdisə, müalicədən sonra $6,45 \pm 4,41\%$ ($P < 0,05$) də rast gəlmişdir.

Başağrıları müvafiq olaraq $54,84 \pm 8,98\%$ və $12,90 \pm 6,02\%$ -də müşahidə edilmişdir.

Astenovegetativ sindrom müalicədən əvvəl $80,65 \pm 7,10\%$ qadında rast gəlirdisə, müalicədən sonra $16,13 \pm 6,61\%$ -də müşahidə edilmişdir.

Hamiləliyin pozulması təhlükəsi müalicə alanlar arasında $12,90 \pm 6,02\%$ -də rast gəlirdisə, müalicə almayanların $33,33 \pm 9,07\%$ -də aşkar edilir.

Ciftin anomaliyaları və fetoplasentar çatmamazlıq müalicə almayanlarda ($40,74 \pm 9,46\%$) müalicə alanlara ($22,58 \pm 7,51\%$) nisbətən 2

dəfə çox təsadüf edir. Döl kisəsinin vaxtından əvvəl cırılması və düşüklər də müalicə alanlarda müalicə almayanlardan 2 dəfə az rast gəlir.

NƏTİCƏLƏR

1. Azərbaycan Respublikasında hazırda əhali arasında toksoplazmozla yoluxma səviyyəsi yüksək olaraq qalmaqdadır və orta hesabla $26,66 \pm 0,41\%$ təşkil edir. Seropozitivlik uşaqlarda böyüklərdən, kişilərdə qadınlardan az rast gəlir. Hamilə qadınların da toksoplazmoza yoluxması yüksəkdir ($30,92 \pm 0,89\%$). Regionlar üzrə toksoplazmoza görə əhali arasında seropozitivlikdə elə böyük fərq olmasa da kənd əhalisi şəhər əhalisinə nisbətən bu infeksiya ilə daha çox yoluxmuşdur. Əhalinin yoluxmasında kənd yerlərində əsas yoluxdurucu amil oosistlər, şəhər əhalisində isə sistlərdir.
2. Müayinə edilən qadınların $53,74 \pm 0,62\%$ -də opportunist infeksiyalar aşkar edilmişdir. Onların $51,18 \pm 0,62\%$ mikst infeksiya, $48,78 \pm 0,56\%$ -i isə monoinfeksiya şəklində olmuşdur. Monoinfeksiyaların $41,74 \pm 1,11\%$ -ni sitomeqaloviruslar, $23,71 \pm 0,30\%$ -ni genital herpes, $10,16 \pm 0,70\%$ -ni xlamidioz, $7,21 \pm 0,62\%$ -ni ureaplazmoz, $17,22 \pm 0,89\%$ -ni toksoplazmoz təşkil etmişdir.
3. Seropozitiv hamilə qadınlardan $1,30 \pm 0,15\%$ -də müsbət nəticə yalnız İgM-ə, $7,00 \pm 0,48\%$ -də İgM+İgG-yə birlikdə, $22,62 \pm 0,81\%$ -də isə İgG-yə görə alınmışdır. İgG-nin zəif titri uşaqlarda, qadınlardan çox, yüksək titri isə böyüklərdə uşaqlardan 3 dəfə, qadınlarda isə kişilərdən 2 dəfə çox aşkar edilir. İgG-nin zəif titri normal hamiləliyi olan qadınlarda patologiyası olanlardan 2-3 dəfə çox, yüksək titri isə əksinə 2-3 dəfə az rast gəlir.
4. Hamilə qadınlardan $6,40 \pm 0,92\%$ -də toksoplazmoz kəskin formada, $8,70 \pm 1,02\%$ -də yarımkəskin formada, $76,87 \pm 1,50\%$ -də isə xroniki formada olmuşdur. Xroniki latent formada keçən toksoplazmozlu şəxslərin $10,51 \pm 1,34\%$ -də infeksiyon prosesin reaktivliyi müşahidə edilmişdir. Hamiləlik patologiyası toksoplazmozla yoluxmuş qadınlarda toksoplazmoz olmayan qadınlardan 2-3 dəfə çox rast gəlir. Bu patologiyanın rastgəlmə tezliyi toksoplazmozun klinik formalarından və yoluxma müddətindən asılı olaraq fərqlənir. İgG-nin avidlik indeksi müayinə edilənlərin $7,31 \pm 1,16\%$ -də 30% -dən aşağı, $11,44 \pm 1,40\%$ -də $30-60\%$ arasında, $81,33 \pm 1,78\%$ -də isə 60% -dən yuxarı olmuşdur. Bu isə onların müvafiq olaraq 3 aya, 6 aya qədər və 1 ildən artıq müddətdə yoluxduqlarını göstərir.

5. Toksoplazmozu olan hamilə qadınlarda T və B Limfositlərin miqdarı azalır, O limfositlərin miqdarı isə artır. Kəskin toksoplazmozda İgM-in, xroniki toksoplazmozda İgG-nin, xroniki toksoplazmozun reaktivasiyasında isə İgA-nın miqdarı artır. Kəskin toksoplazmoza nisbətən xroniki toksoplazmozda qanda qaraciyər fermentlərinin (ALT, AST, GTP, ALP) və amilazanın miqdarı artır. Toksoplazmozun klinik formasından asılı olaraq interleykinlərin qanda miqdarı dəyişir. Kəskin toksoplazmozda IL-1B, TNF, İFN-q-nın miqdarı artır, İL-1Ra, İL-4-ün miqdarı isə azalır. Xroniki toksoplazmozun reaktivliyində isə IL-4, İFN-q, IL-2, IL-8-in miqdarı artır, İL-1B, İL-1Ra, TNF miqdarı azalır. Xroniki toksoplazmozda isə İL-1B, İL-2, İL-8, TNF, İL-4 miqdarı artır, İL-6, İL-1Ra-nın, miqdarı azalır, İFN-q-nın miqdarı dəyişmir.
6. Azərbaycan Respublikasında doğulmuş körpələrin $0,89 \pm 0,21\%$ -də anadangəlmə toksoplazmoza rast gəlinir. Hamilə qadınların $2,30 \pm 0,56\%$ -i hamiləlik ili ərzində toksoplazmoza ilkin yoluxur. Hamiləlik zamanı ilkin yoluxmuş hamilə qadınlardan doğulan körpələrin $31,56 \pm 0,70\%$ -də anadangəlmə toksoplazmoz aşkar edilir. Toksoplazmozla yoluxmuş hamilə qadınların ciftində patoloji proseslər toksoplazmozu olmayanlardan xeyli çox rast gəlinir. Kəskin və xroniki toksoplazmozda bu patomorfoloji dəyişikliklər fərqlənir. Psevdosistlər xroniki toksoplazmozu olanların $3,54 \pm 2,50\%$ ciftində, kəskin toksoplazmozu olanların $23,32 \pm 7,73\%$ -də aşkar edilmişdir.
7. Hamilə qadınlarda kəskin toksoplazmoz və xroniki toksoplazmozun aktivləşməsi ehtimalı olduqda müalicə olunmalıdır. Müalicə olunan və olunmayan qruplarda klinik əlamətlərdə və eyni zamanda hamiləlik patologiyalarında xeyli fərq müşahidə edilir. Müalicə toksoplazmozun klinik forması, dölə təhlükəsi, hamiləliyin gedişi, dölün inkişafı, hamiləliyin vaxtı nəzərə alınaraq aparılmalıdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Reproduktiv yaşda bütün qadınlar hamiləlikdən əvvəl toksoplazmoza görə yoxlanmalı. Hamiləlikdən əvvəl seroneqativ nəticə alınan hamilə qadınlar risk qrupuna daxil edilməli, hamiləlik zamanı ən azı 3 aydan bir toksoplazmoza görə yoxlanmalıdır. Toksoplazmozun diaqnostikasında ən səmərəli üsul kimi İFA istifadə edilməlidir. Bu zaman İgM, İgG, İgA və eyni zamanda İgG-nin avidlik indeksi təyin edilməlidir.
2. Anadangəlmə toksoplazmozun qarşısının alınması üçün hamiləlik zamanı yeni yoluxmuş və hamiləlikdən əvvəl yoluxmuş kəskin, yarım kəskin və xroniki toksoplazmozun aktivləşməsi fonunda gedən toksoplazmoz vaxtında kompleks müalicə olunmalıdır.
3. Xəstəliyin klinik formalarının dəqiqləşdirilməsi, onun patogenezinə düzgün qiymət verilməsi, infeksiyon prosesin aktivliyinin təyin edilməsi üçün hüceyrə və humoral immunitetinin komponentləri ilə yanaşı xəstəliyin klinik əlamətləri, bir sıra üzvlərin fermentləri və qanın bəzi biokimyəvi göstəriciləri təyin edilməlidir.
4. Xəstəliyin diaqnostik alqoritminin hazırlanması, xəstələrin vaxtında aşkar edilməsi üçün qeyri spesifik immun komponentlərdən İL-1Ra, İL-4, İL-2, İL-8-in təyin edilməsinin mühüm praktik əhəmiyyəti vardır. Toksoplazmozun hamiləlik patologiyalarında həqiqi rolunun dəqiqləşdirməsi, effektiv müalicəsinin aparılması üçün, paralel olaraq hamilə qadınlarda digər opportunist infeksiyalar da müayinə edilməlidir.
5. Döldə yarana biləcək eybəcərliklərin qarşısının alınması, hamiləlik patologiyalarının azaldılması, sağlam uşaq dünyaya gəlməsi üçün hamilə qadınlarda xəstəliyin gedişinə düzgün qiymət vermək, hamiləliyin pozulması və saxlanması qənaətinə gəlmək, hamilə qadınları vaxtında müalicə etmək çox vacibdir. Burada hər qadına fərdi yanaşmalı, hamiləliyin vaxtı, yanaşı xəstəlikləri, immun sistemin vəziyyəti nəzərə alınaraq müalicə sxemləri seçilməlidir. Hamilə qadınlarda toksoplazmozun profilaktikası üçün onlara infeksiyanın mənbəyi, yoluxma yolları, yoluxdurucu amilləri haqda vaxtaşırı məlumat verməlidir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Musayeva M.X. Azərbaycanca toksoplazmozun yayılma səviyyəsi, diaqnostika və müalicəsinin vəziyyəti //Sağlamlıq, 2011, № 3, s. 190-193.
2. Musayeva M.X. Hamilə qadınlarda toksoplazmozun serodiyagnoziyasının xüsusiyyətləri. //Sağlamlıq, 2012, №2, s. 103-107
3. Musayeva M.X. Azərbaycan Respublikasında toksoplazmozun seroepidemioloji xüsusiyyətləri. //Azərbaycan Tibb Jurnallı, 2012, №2, s. 146-150
4. Musayeva M.X. Hamilə qadınlarda toksoplazmozun kliniki xüsusiyyətləri. //Sağlamlıq, 2012, № 3 s. 191-195
5. Багирова Х.Ф., Мусаева М.Х. Врожденный токсоплазмоз в Азербайджане . //ЖІНОЧИЙ ЛІКАР, Київ, 2012, 6(44). С. 42-43
6. Мусаева М.Х. Эпидемиологические особенности токсоплазмоза в Азербайджане . //СЕЧЕНОВСКИЙ ВЕСТНИК, Москва, 2012, №4 (10) , с. 59-61
7. Musayeva M.X. Toksoplazmozla yoluxmuş hamilə qadınlarda xəstəliyin klinik gedişinin qiymətləndirilməsində sitokinlərin rolu. // Allergologiya, İmmunologiya və İmmunreabilitasiya üzrə IV Azərbaycan Milli Konqresi. Bakı, 19-20 oktyabr 2012, s. 169-173.
8. Bağırova H.F., Salehov A.Ə., Musyeva M.X. Toksoplazmozun diaqnostikası, klinikası, müalicə və profilaktikası. //Metodik tövsiyələr. Bakı, 2012, 16 s.
9. Musayeva M.X. Qadınlarda toksoplazmozun digər infeksiyalarla rastgəlmə tesliyi // Müasir təbabətin elmi nailiyyətləri, 2017, № 2, c. 178-181.

Милана Халил кызы Мусаева

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОПЛАЗМОЗА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

РЕЗЮМЕ

В Азербайджанской республике токсоплазмоз среди населения остается на высоком уровне. Серопозитивность среди разных групп населения варьирует в пределах $22,29 \pm 1,07\%$ у детей и $27,63 \pm 0,47\%$ у взрослых. Отличие серопозитивности в разных регионах малозаметно.

В сельской местности основным фактором передачи возбудителя являются объекты окружающей среды. Здесь заражение в основном происходит через ооцисты.

В городской местности и населенных пунктах городского типа заражение в основном происходит через мясо и мясные продукты. Основная роль в заражении принадлежит тканевым цистам.

Серопозитивность выше у женщин с отягощенным акушерским анамнезом по сравнению с нормальными беременными и практически здоровыми женщинами фертильного возраста в 1,5-2 раза.

Кроме того среди женщин с отягощенным акушерским анамнезом уровень средних и высоких титров антител намного выше, чем у женщин с нормальной беременностью и практически здоровых женщинам фертильного возраста.

Результаты определения индекса авидности специфических IgG среди серопозитивных показали, что $7,32 \pm 1,17\%$ у беременных заражение произошло до 3-х месяцев, у $11,38 \pm 4,43\%$ до 6-ти месяцев, у остальных больше года. Среди серопозитивных с IgG у $10,54 \pm 1,28\%$ случаев обнаруживались и специфические IgA, которые показывают реактивации хронического токсоплазмоза.

Врожденный токсоплазмоз у родившихся от свежих инфицированных 19 беременных женщин был выявлен у 6 ($31,58 \pm 10,66\%$) новорожденных и детей раннего возраста.

Клиническое течение токсоплазмоза у беременных и у не беременных женщин особо не отличается. У беременных женщин особенно с хроническим токсоплазмозом количество Т и В лимфоцитов уменьшается, а О лимфоцитов увеличивается.

Уровень провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в зависимости от клинической формы токсоплазмоза у беременных женщин меняется.

MILANA KHALIL MUSAYEVA

**EPIDEMIOLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL
ASPECTS OF TOXOPLASMOSIS AND ITS
EFFECT ON PERINATAL LIFE**

SUMMARY

Toxoplasmosis remains in high level among the population in Azerbaijan Republic. Seropositivity among the different groups of the population varies between $22,29\pm 1,07\%$ in children and $27,63\pm 0,47\%$ in adults. Difference of seropositivity in different regions is barely noticeable.

The main factor of pathogen transmission in rural areas is environmental objects. Here infection mainly occurs via the oocysts.

In urban areas and urban settlements infection mainly occurs via meat and meat products. The main role in infections belongs to tissue cysts.

In women with burdened obstetrical history it is 1,5-2 times higher in comparison with normal pregnant women and apparently healthy women of childbearing age.

In addition, in women with burdened obstetrical history the level of medium and high antibody titers is much higher than in women with normal pregnancy and apparently healthy women of childbearing age.

The results of determination of avidity index of specific IgG among the seropositive indicated that infection occurred till 3 months in $7,32\pm 1,17\%$ of pregnant women, till 6 months in $11,38\pm 4,43\%$, more than a year in the remaining. In $10,54\pm 1,28\%$ cases specific IgA, which indicate reactivation of chronic toxoplasmosis, were also detected among seropositive with IgG.

Clinical course of toxoplasmosis is not significantly different in pregnant and non-pregnant women

The quantity of T and B-lymphocytes decreases, and O lymphocytes increases in pregnant women, especially the ones with chronic toxoplasmosis.

The level of inflammatory and anti-inflammatory cytokines changes in pregnant women depending on clinical form of toxoplasmosis.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

МИЛАНА ХАЛИЛ КЫЗЫ МУСАЕВА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ
АССПЕКТЫ ТОКСОПЛАЗМОЗА И ЕГО ВЛИЯНИЕ
НА ПЕРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

3215.01 – акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2018