

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

GÜNAY BƏDƏL QIZI SALEHOVA

**UŞAQLARDA LARVAL
ASKARİDOZ VƏ TOKSOKARUZUN
KLİNİK-EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

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

BAKİ – 2017

İş V.Axundov adına Milli Elmi Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

AMEA-nın müxbir üzvü,
əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

N.N.Əliyev

Rəsmi opponentlər:

t.ü.e.d., professor

V.N.Vəkilov

t.ü.e.d., professor

M.Q.Məmmədov

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, mikrobiologiya və epidemiologiya kafedrası.

Müdafiə «__»_____2017-ci il saat “__”-da Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəFD 03.014 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az 1007, Bakı ş., Ənvər Qasimov, 14

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__»_____2017-ci ildə göndərilmişdir.

FD 03.014 Dissertasiya şurasının
elmi katibi, tibb üzrə fəlsəfə doktoru,
dosent

E.F.Vahabov

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Askaridoz və toksokaroz insanlar arasında geniş yayılmış parazitər xəstəliklərdəndir. Hər iki parazitəzin törədicisi *Nemathelminthes* tipinə, nematoda sinfinə aid olsada *Ascaris lumbricoides*-in son sahibi insanlar, *Toksokara canis*-inki isə itlərdir [Л.С. Ходасевич, В.Я.Леонтьев, А.С. Ладыгина, 1998; Р.И.Хамидуллини др., 2007; А.К.Токмолаев, Г.М. Кожевникова, 2010; Е.С. Березина, 2012]. Askaridin inkişafı xarici mühitdə və insan orqanizmində, toksakarın inkişafı isə əsasən itin orqanizmində və xarici mühitdə baş verir. *Toksokara canis*-in yumurtaları insan orqanizminə düşdükdə yalnız sürfə mərhələsinə qədər inkişaf edir ki, onlar da miqrasiya edərək müxtəlif üzv və toxumaları zədələyir.

Hal-hazırda dünyada 1,5 milyarda yaxın insan askaridozla yoluxmuşdur ki, onların 70-80%-ni uşaqlar təşkil edir [Ю.А. Копанев, 2001; Г.В. Кадочникова, 2004; Е.Р. Валинурова, 2008; Д.В. Печкуров, А.А. Тяжева, 2014]. Toksokarozla insanların yoluxma səviyyəsi də müxtəlif olub (2%-dən 92.8%-ə qədər), seropozitivliyin göstəricilərinə əsaslanır [С.Ю.Конаныхина, 2004; Г.Е. Холодняк, 2008; А.В.Успенский, Р.А. Пешков, В.В. Горохов и др, 2011; Л.В. Шишканова, 2011; J.F. Magnaval, L.T.Glickman, 1994].

Azərbaycan Respublikasında insanlar arasında askaridozun bağırsaq forması 10%-dən 40%-ə, toksokaroza görə seropozitivlik isə 2.0%-dən 10.3%-ə qədər aşkar edilmişdir. [İ.Н. Нəcəfov, 2009; А.Ə.Salehov, Е.Ф.Ваһабов, R.V.Rzayeva, 2009; Р.О. Гулиева, 1989; Р.Э.Чобанов, Р.О. Гулиева, М.З .Нифтуллаев,1990].

Askaridoza aid tədqiqatlar əsasən parazitənin bağırsaq mərhələsinə aid olub, onun miqrasiya mərhələsi haqqında dolğun məlumata az rast gəlinir.

Hər yoluxma hadisəsinin bağırsaq forması ilə nəticələnmədiyini nəzərə alsaq, yalnız bağırsaq mərhələsinə aid ədəbiyyat məlumatları ilə insanların askaridoza yoluxmasının real vəziyyətini qiymətləndirmək olmaz. Azərbaycanda toksokaroza aid tədqiqatlar isə keçən əsrin 80-ci illərində Bakı şəhəri və Abşeron yarımadasında aparılmışdır [Р.О. Гулиева, 1989].

Askaridoz və toksokarozda yoluxma yollarının və keçirici amillərin eyni olması, xarici mühitin helmint yumurtaları ilə yüksək dərəcədə çirklənməsi bu parazitlərlə insanların birgə yoluxma riskini də artırır [Н.А.Романенко,Т.В. Иванова и др., 2009; А.Б.Постнов,Е.И.Окунская, 2009;Р.А. Пешков, 2010; Л.В. Аляутдина, Т.А.Семенова, В.Д.

Завойкин, 2011; Л.Л. Димидова, Е.П. Хроменкова, Ю.И. Васерин, 2012;].

Digər tərəfdən, larval askaridoz və toksokarozun diaqnozunun əsasən seroloji reaksiyalara istinadən qoyulduğunu və bu parazitlərdə antigen uyğunluğunu nəzərə alsaq, onların diaqnostikasında istifadə edilən bu üsulların həssaslığının müqayisəli öyrənilməsi zəruri olub praktik əhəmiyyət daşıyır [N.C.Quliyev, A.Ə.Salehov, 2013; А.Я. Лысенко, М.Г.Владимова, А.В.Кондрашин, 2002; А.Э.Салехов, М.В. Ибрагимова, 2013; Е.А.Ширяева, Н.Л.Федерко, 2013; V.Jain-Noureddine, T.Baral, 1997; Н.Уамасаки, К.Акаки, Kim Chooll, P.Lim et al., 2000;].

Larval askaridoz və toksokaroz zamanı ayrı-ayrı üzv və toxumaların zədələnmə tezliyi, xəstəliklərin patogenezi, xüsusən allergik proseslərdə, dermatitlərdə, bronxial astma və digər ağciyər patologiyalarında onların rolları tam dəqiqləşdirilməmiş problemlərdəndir [М.Д.Ахмедова, Н.А. Захидова, С.С., Козлов, 2010; Е.В. Шрайнер, 2013; F.Sellal, F.Picard, V.Mutschler et al., 1992].

Xüsusən bu məsələnin mono və mikst invaziyalarda müqayisəli öyrənilməsi çox maraqlıdır [В.Т.Ивашкина, 2005; И.А.Московская, 2007; Д.В.Печкуров, А.А.Тяжева, 2014; S.Ota, A.Komiyama, K.Johkua et al., 1994].

Larval askaridoz adətən həkimlərin nəzərindən yayınır və çox vaxt müalicəsi aparılmır [Г.В. Кадочникова, 2004; А.К.Токмолаев, Г.М. Кожевникова, 2010; Е.А.Ширяева, Н.Л.Федерко, 2013]. Larval toksokarozun müalicəsi aparılsa da, həmişə gözlənilən nəticəyə asan nail olunmur. Ona görə də, hazırda bu xəstəliklərin daha səmərəli, effektiv, praktik cəhətdən əlverişli müalicə sxemlərinə ehtiyac vardır [Г.Е.Холодняк, 2008; Е.В.Шрайнер, 2013; V.Bhatia, 1994; Z.Powlowski, 2001].

Bütün yuxarıda deyilənləri nəzərə alsaq, larval askaridoz və toksokarozun, xüsusən uşaqlar arasında yayılma səviyyəsinin, patogenezinin, klinik xüsusiyyətlərinin müqayisəli öyrənilməsinin, diaqnostik alqoritminin hazırlanmasının və səmərəli müalicə sxemlərinin işlənməsinin elmi-praktik əhəmiyyət kəsb etdiyi görünür.

Tədqiqatın məqsədi: Larval askaridoz və toksokarozun uşaqlar arasında yayılma səviyyəsinin, klinik-epidemioloji aspektlərinin öyrənilməsi və müalicəsinin səmərələşdirilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Uşaqlar arasında larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarının yayılma səviyyəsi, əsas risk qrupları və yoluxma amillərinin müəyyənləşdirilməsi.

2. Larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarının müxtəlif patologiyası olan uşaqlarda rast gəlmə tezliyinin dəqiqləşdirilməsi.
3. Larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarında qan qruplarının rolunun öyrənilməsi.
4. Larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarının spesifik klinik əlamətlərinin dəqiqləşdirilməsi.
5. Uşaqlarda larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarında qanın ümumi və bəzi biokimyəvi göstəricilərində baş verən dəyişiklərin öyrənilməsi.
6. Larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarında immun sistemin bəzi göstəricilərinin öyrənilməsi.
7. Larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarının müalicəsinin klinik və epidemioloji səmərəliyinin artırılması.

İşin elmi yeniliyi:

Seroloji və parazitoloji müayinə metodlarından paralel istifadə edilərək larval askaridoz diferensiasiya edilmiş, onun müxtəlif qrup uşaqlar arasında yayılma səviyyəsi və toksokarozla rast gəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir. Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsində, toksokara qarşı spesifik İgG –nin avidlik indeksindən asılı olaraq ABO sistemi üzrə qan qruplarının rast gəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsinin toksokarozla mono və mikst invaziyalarının müxtəlif patologiyası olan uşaqlar arasında yayılma tezliyi dəqiqləşdirilmişdir. Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsinin, o cümlədən toksokarozun yoluxma müddətindən asılı olaraq spesifik klinik əlamətləri diferensiasiya edilmişdir. Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsində, toksokarozda, o cümlədən onların mikst invaziyalarında qanın ümumi, biokimyəvi, fermentativ və mineral göstəricilərində baş verən dəyişiklər öyrənilmişdir. Larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyaları zamanı orqanizmin immun sisteminin bəzi göstəricilərində (TKH, NGT-N, İnterlekinlər İL-1, İL-2, İL-4, İL-8) baş verən dəyişiklər aşkar edilmişdir. Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsində, o cümlədən toksokarozun albendazol, mebendazol və verazol kimi antihelmint preparatlarla müalicəsinin effektivliyi müqayisəli öyrənilmişdir. Eyni zamanda bu preparatların effektivliyi toksokarozda avidlik indeksindən asılı olaraq da mono və mikst invaziyalarda qiymətləndirilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

Aparılan tədqiqatlar larval askaridoz və toksokarozun yüksək effektivliyə malik diaqnostik alqoritmin hazırlanmasına və tətbiqinə imkan verir.

Bu araşdırmalar uşaqlarda larval askaridoz və toksokarozun müxtəlif klinik formalarının diferensiasiya edilməsinə, invaziya prosesinin aktivliyinin təyin edilməsinə və müalicə taktikasının seçilməsinə imkan verir.

Tədqiqatlar uşaqlar arasında larval askaridoz və toksokarozla görə risk qruplarının aşkar edilməsinə imkan verir.

Toksokarozda spesifik İgG-nin avidlik indeksinin təyin edilməsi toksokarozun klinik formalarını müəyyənləşdirməyə və müalicə taktikası seçməyə imkan verir.

Larval askaridoz və toksokarozun mono və mikst invaziyalarının dayanıqlı effektdə malik müalicə sxemləri təyin edilmişdir.

Larval askaridoz və toksokarozun müalicəsinin nəticələrini dəyərləndirmək üçün klinik, biokimyəvi və immunoloji göstəricilərdən istifadə edilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Askaridoz və toksokaroz uşaqlar arasında geniş yayılan parazitər xəstəliklərdəndir. Uşaqların bu xəstəliklə yoluxması və xəstələnməsində, xəstəliyin gedişində epidemioloji amillərin, yaşın, immun statusun, qanın biokimyəvi göstəricilərinin, qan qruplarının, yaşayış yerinin, yaşayış şəraitinin rolu mühümdür.

2. Larval askaridoz və toksokarozun klinik simptomokompleksi uyğun olub, dəri-allergik, bronxobstruktiv, asteno-nevrotik əlamətlərlə və sitokin balansının pozulması, qanda eozinofillərin, qələvi fosfatazanın miqdarının artması ilə müşahidə edilir.

3. Larval askaridoz və toksokarozun əsas laborator müayinə metodları seroloji reaksiyalardır (İFA) ki, onların titrləri parazitərin yerləşdiyi üzv və toxumadan asılı olaraq dəyişir.

4. Larval askaridoz və toksokarozun müalicəsi immun sistemin və qanın ümumi və biokimyəvi göstəriciləri nəzərə alınmaqla kompleks şəkildə aparıldıqda yaxşı nəticə alınır.

Nəticələrin dərc edilməsi və təcrübədə tətbiqi.

Tədqiqatlardan alınan əsas nəticələr elmi jurnallarda dərc edilmiş 6 məqalədə, 2 konfrans və konqres materialları tezislərində və 1 metodik tövsiyədə əks etdirilmişdir.

İşin aprobasiyası. Tədqiqatın nəticələri MDB ölkələrinin allerqoloq və immunoloqlar cəmiyyətinin 2013-cü ildə keçirilən Beynəlxalq konfransında (Moskva, 2013), gənc alim və tələbələrin Beynəlxalq konqresində (Bakı, 2016) təqdim olunmuşdur.

Dissertasiya 17 mart 2017-ci ildə V.Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutunun Tibbi Parazitologiya şöbəsində ilkin müzakirə və 23 iyun 2017-ci ildə Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən FD 03. 014 Dissertasiya şurasının elmi seminarlar keçirən aprobasiya şurasında müzakirə edilmişdir.

İşin həcmi və quruluşu. Dissertasiya 151 səhifədən ibarət olub ədəbiyyat icmalı, şəxsi tədqiqatların 5 fəslə, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və 225 mənbəni əhatə edən ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 36 cədvəl və 13 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Müayinələr V.Axundov adına Milli Elmi-tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutunda və Ömür klinikasında aparılmışdır.

2009-2015-ci illər ərzində göstərilən müəssisələrdə 1420 nəfər 1-14 yaşlı uşaqlar toksokaroza və askaridoza görə müayinə edilmişdir.

125 toksokarozlu, 298 askaridozlu və 30 həm askaridoz, həm də toksokarozlu, 68 praktik sağlam uşaqlarda klinik, immunoloji, biokimyəvi, ultrasəs müayinəsi və digər müayinələr aparılmışdır.

Klinik müşahidələr zamanı atopik dermatiti, müxtəlif formalı allergiyaları, bronxopnevmoniyası, bronxiti, bronxial astması, hepatomeqaliyası, splenomeqaliyası, xronik göz patologiyası, nevroitik əlamətləri olan uşaqlara xüsusi fikir verilmişdir.

Epidemioloji anamnez.

Uşaqların yaşadığı yer, yaşayış şəraiti, həyatıyanı sahədə it saxlanması, göyərtili əkilməsi, uşaqların yaşı, cinsi, vərdişləri, xüsusəndə onlar arasında geofaqiya vərdişləri araşdırılmışdır.

Klinik-biokimyəvi müayinələr.

Toksokaroz və larval askaridozun mono və mikst invaziyası aşkar edilən və praktik sağlam uşaqlarda qanın ümumi analizi, qaraciyər fermentləri (ALT, AST, ALP), bilirubin, amilaza, dəmir (Fe), kalsium (Ca), fosfor (P), ümumi zülal, albumin və. s müayinə edilmişdir.

Bundan başqa nəcisin, sidiyin ümumi analizi aparılmışdır.

Seroloji müayinələr.

Askaridoza görə seroloji müayinələr Lumax-elmi-istehsal firmasının istehsalı olan Ascarid G-testi ilə İmmunferment analizi vasitəsilə aparılmışdır. Reaksiya Ascaris lumbricoidesə qarşı insan qanında spesifik İgG-nin aşkar edilməsinə əsaslanır.

Toksokaroza görə seroloji müayinələr Novosibirsk şəhərində AO "Vektor-Best" firması tərəfindən istehsal olunan test sistemləri ilə aparılmışdır. Burada da müayinə askaridozda olduğu kimi toksokar antigeninə qarşı İgG əksicisinin tapılmasına əsaslanır.

Toksokar antigeninə qarşı spesifik İgG-nin avidliyi də Novosibirsk şəhərində AO "Vektor-Best" firması tərəfindən istehsal edilən test sistemləri ilə aparılmışdır.

Müayinənin mahiyyəti.

Toksokar antigeninə qarşı spesifik İgG-nin avidliyi təbii qan zərdabında və denaturasiya edici maddə ilə işlənmiş qan zərdabında təyin edilməsinə əsaslanır. Hər iki zərdabda alınan nəticələr müqayisə edilir.

Müayinə İFA-da olduğu kimi aparılır. Lakin fərqli olaraq planşetin bir tərəfinə təbii zərdab, digər tərəfinə isə 10M sidik cövhəri ilə denaturasiya edilmiş zərdab tökülür.

Reaksiyanın nəticələri Amerika Birləşmiş Ştatları istehsalı, dalğası 450nm olan Star Fax spektrofotometri ilə qiymətləndirilmişdir.

Avidlik indeksi aşağıdakı düsturla hesablanmışdır:

$$AI = \frac{\text{Sidik cövhəri ilə işlənmiş qan zərdabının optik sıxlığı} \times 100}{\text{Sidik cövhəri ilə işlənməmiş qan zərdabının optik sıxlığı}}$$

İmmunoloji müayinələr.

Sitokinlərin müayinəsi qan zərdabında İmmunferment analizi ilə Sankt-Peterburq şəhərində NPO "protein konturu" və OOO "sitokin" firmalarının istehsal etdikləri test sistemləri ilə aparılmışdır.

Neytrofillərin (NF) funksional aktivliyinin təyini onların faqositoza uğratdıqları nitrogöy tetrazolin boyaq maddəsinin hissəciklərini bərpa etmək qabiliyyəti ilə (NGT-test) qiymətləndirilmişdir.

Qanda TKH-nin miqdarı qan yaxmalarında "böyük qranul tərkibli" limfositlərin faizlə miqdarı ilə təyin edilmişdir.

Parazitoloji-helmintoloji müayinələr.

Bu müayinələrə di xaxma, Kato-Miuro, Grehemmetodları ilə aparılmışdır.

Alınmış rəqəm göstəricilərinin statistik işlənməsi ümumi qəbul edilmiş Styudentin etibarlılıq meyarından (t) istifadə edilməklə orta arifmetik kəmiyyətin (M) və səhvlərin (m) hesablanması ilə aparılmışdır. Fərqlər $p < 0,05$ olduqda etibarlılıq qəbul edilmişdir. Keyfiyyət analizi aparmaq üçün χ^2 meyarından (pirsonun uyğunluq meyarı) istifadə olunmuşdur.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Askaridoz və toksokarozun uşaqlar arasında yayılması və epidemiologiyası.

Uşaqlar arasında askaridoz $21,99 \pm 1,08\%$, toksokaroz $8,80 \pm 0,75\%$, toksokaroz askaridozla birgə $2,11 \pm 0,38\%$ hallarda rast gəlməmişdir. Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsini bir-birindən tam ayırmaq üçün 674 nəfər həm seroloji, həm də bir neçə dəfə parazitoloji metodlarla yoxlanmışdır.

Müayinə edilən uşaqların $12,32 \pm 1,27\%$ -də larval askaridoza görə seropozitiv nəticə alınmışdır.

Larval askaridoz və toksokaroz hər ikisi istər mono, istər mikst invaziya şəklində daha çox 4-7 və 8-11 yaşlarda aşkar edilir.

Larval askaridoz kənd yerlərində yaşayan uşaqlarda ($17,67 \pm 2,42\%$) şəhərdə yaşayanlara ($9,18 \pm 1,40\%$; $p < 0,001$) nisbətən iki dəfə çox aşkar edilir ($\chi^2 = 9,43$).

Toksokarozda da eyni hal müşahidə edilir (müvafiq olaraq $10,84 \pm 1,97\%$ və $4,24 \pm 0,98\%$; $p < 0,001$, $\chi^2 = 6,62$).

Həyətəni sahəsində iti olan ($17,65 \pm 4,62\%$) və olmayan ($18,13 \pm 2,87\%$) uşaqlarda larval askaridoza görə seropozitivlik təqribən eynidir ($p > 0,05$).

Toksokarozda isə əksinə həyətəni sahədə it olanlarda ($19,12 \pm 4,77\%$), it olmayanlara ($7,74 \pm 1,99\%$) nisbətən seropozitivlik iki dəfə çox aşkar edilir ($p < 0,05$, $\chi^2 = 6,23$).

Şəhərdə yaşayan və bağları olan ailələrin uşaqları arasında larval askaridoz ($13,26 \pm 2,52\%$) bağı olmayan ailələrin uşaqlarından ($6,13 \pm 1,54\%$) 2 dəfə çox rast gəlir ($p < 0,05$, $\chi^2 = 5,83$).

Toksokaroz bağı olan ailələrin uşaqları arasında ($6,63 \pm 1,85\%$) bağı olmayanlardan ($2,46 \pm 0,99\%$) 2,5 dəfə çox rast gəlir ($p < 0,05$, $\chi^2 = 4,17$). Eyni hal mikst invaziyası olanlarda da (müvafiq olaraq $1,66 \pm 0,90\%$ və $0,41 \pm 0,41\%$) müşahidə edilir ($p < 0,05$, $\chi^2 = 1,34$).

Müxtəlif patologiyası olan uşaqlarda larval askaridoz və toksokarozun rast gəlməsi.

Müxtəlif patologiyası olan və praktik sağlam uşaqlarda askaridozun rast gəlmə tezliyi müqayisəli araşdırılmışdır. Obstruktiv bronxiti ($32,05 \pm 5,28\%$; $p < 0,001$, $\chi^2 = 21,97$), allergiyası ($38,24 \pm 4,81\%$; $p < 0,001$, $\chi^2 = 43,16$), pnevmoniyası ($26,56 \pm 5,52\%$; $p < 0,01$, $\chi^2 = 10,12$), atopik dermatiti ($28,23 \pm 4,04\%$; $p < 0,001$, $\chi^2 = 23,09$), hepatomeqaliyası ($13,04 \pm 4,05\%$; $p > 0,05$, $\chi^2 = 0,83$), anemiyası ($18,31 \pm 4,59\%$; $p > 0,05$, $\chi^2 = 4,30$) olan

uşaqlarda praktik sađlam uşaqlara (8,43±2,16%) nisbətən qanda spesifik əksisimciklər 3-4 dəfə çox rast gəlir.

Obstruktiv bronxiti və askaridozu olan uşaqaların 56,78±9,91%-də askaridoz miqrasiya, 44,0±9,93%-də isə bađırsağ mərhələsində olmuşdur ($p>0,05$, $x^2=3,70$).

Allergiyası və askaridozu olan uşaqaların 71,26±8,13%-də askaridoz miqrasiya mərhələsində, 29,03±8,15%-də isə bađırsağ mərhələsində olmuşdur ($p<0,001$, $x^2=8,84$).

Pnevmoniyası və askaridozu olan uşaqaların 63,16±11,07%-də askaridoz miqrasiya mərhələsində, 36,84±11,07%-də isə bađırsağ mərhələsində olmuşdur ($p>0,05$, $x^2=3,24$).

Praktik sađlam uşaqlara nisbətən müxtəlif patologiyası olan uşaqar arasında toksokaroz daha çox rast gəlir. Məsələn, obstruktiv bronxiti olan uşaqaların 12,82±3,79%-də ($p<0,001$, $x^2=11,40$), pnevmoniyası olanların 15,63±4,54%-də ($p<0,001$, $x^2=11,62$), allergiyası olanların 10,78±3,07%-də ($p<0,001$, $x^2=10,11$), anemiyası olanların 5,63±2,74%-də ($p>0,05$, $x^2=0,61$), hepatomeqaliyası olanların 13,04±4,05%-də ($p<0,001$, $x^2=7,53$) aşkar edildiyi halda, praktik sađlam uşaqaların 1,80±1,26%-də aşkar edilmişdir.

Larval askaridoz və toksokarozun birgə invaziyası praktik sađlam uşaqlarda rast gəlməmişdir. Patologiyası olan uşaqardan isə ən çox pnevmoniyası olanlarda (4,69±2,64%; $p>0,05$, $x^2=1,42$), nisbətən çox obstruktiv bronxiti (3,85±2,18%; $p>0,05$, $x^2=1,40$), sonra hepatomeqaliyası olanlarda (2,90±2,02%; $p>0,05$, $x^2=0,53$), daha az isə atopik dermatiti olanlarda (1,61±1,13%; $p>0,05$, $x^2=0,52$) aşkar edilmişdir. **Askaridoz və toksokarozun klinik formalarından və yanaşı patologiyalardan asılı olaraq spesifik əksisimciklərin titrlərinin təyin edilməsi.**

İFA-nın orta titri askaridozun bađırsağ mərhələsində 1214, 09±36,58 miqrasiya mərhələsində isə 3218, 56±14,82 olmuşdur ($p<0,001$).

Toksokarozda parazitin lokalizasiyasını təyin etmək olduqca çətin olduğu üçün müxtəlif patologiyası və toksokarozu olan uşaqlarda immunferment analizində əksisimciklərin orta titri öyrənilmişdir.

Spesifik əksisimciklərin orta titri ən çox toksokarozu və hepatomeqaliyası (4600, 0±133,33, $p<0,001$), sonra allergiyası (3127, 27±128,92, $p<0,001$) və atopik dermatiti (2933, 33±115,61, $p<0,001$) olan uşaqlarda rast gəlir. Obstruktiv bronxiti (2080, 0±84,18, $p<0,001$) və pnevmoniyası (2000, 0±77,22, $p<0,001$) olanlarda nisbətən az və təqribən eyni titrdə rast gəlir. Anemiyası və toksokarozu olanlarda 1200,0±175,0 ($p>0,05$), digər

patologiyası olanlarda $1000,0 \pm 43,0$ ($p > 0,05$) və praktik sağlam uşaqlarda $1066,67 \pm 54,34$ olmuşdur.

Larval askaridoz və toksokarozla xəstələnmədə qan qruplarının rolu.

Askaridozun miqrasiya mərhələsində ABO sistemi üzrə O(I) qan qrupu olanlar ($34,94 \pm 5,23\%$), A(II) qan qrupu olanlardan ($33,74 \pm 5,19\%$) cüzi də olsa çox rast gəlir ($p > 0,05$, $\chi^2 = 0,06$).

Bağırsağ mərhələsində isə O(I) qan qrupu olan uşaqların sayı ($29,58 \pm 5,42\%$) A(II) qan qrupu olan uşaqlardan ($39,44 \pm 5,80\%$) xeyli azdır ($p > 0,05$, $\chi^2 = 1,61$).

B(III) qan qrupu askaridozun miqrasiya ($22,89 \pm 4,61\%$) və bağırsağ mərhələsi olan uşaqlarda ($22,54 \pm 4,96\%$) təqribən eyni sayda rast gəlir ($p > 0,05$).

AB(IV) qan qrupu askaridozun miqrasiya ($8,43 \pm 3,05\%$), bağırsağ mərhələsində ($8,45 \pm 3,30\%$) və praktik sağlam uşaqlarda ($8,82 \pm 3,44\%$) təqribən eyni sayda rast gəlir ($p > 0,05$).

Toksokarozu olan uşaqların $31,58 \pm 4,77\%$ -də O(I), $42,11 \pm 5,07\%$ -də A(II), $17,90 \pm 3,93\%$ -də B(III), $8,42 \pm 2,85\%$ -də AB(IV) qan qrupu aşkar edilmişdir ($p > 0,05$, $\chi^2 = 2,5$).

Bundan başqa toksokarozda avidlik indeksinə görə ABO sistemi üzrə qan qrupları analiz edilmişdir.

İgG-nin avidlik indeksi 35% -dən az olan uşaqlarda O(I) qan qrupu ($38,46 \pm 13,49\%$), A(II) qan qrupuna ($30,77 \pm 12,80\%$) nisbətən çox rast gəlir ($p > 0,05$). Avidlik indeksi $36-45\%$ olan uşaqlarda O(I) və A(II) qan qrupları eyni (müvafiq olaraq $34,78 \pm 9,93\%$; $p > 0,05$) sayda, avidlik indeksi 46% -dən yuxarı olan uşaqlarda O(I) qan qrupu ($29,49 \pm 5,16\%$), A(II) qan qrupundan ($42,31 \pm 5,59\%$) xeyli az rast gəlir ($p > 0,05$, $\chi^2 = 0,39$). B(III) və AB(IV) qan qrupları avidlik indeksi aşağı, orta və yüksək olan uşaqlarda təqribən eyni sayda rast gəlir.

Buradan belə nəticə çıxır ki, A(II) qan qrupu olan uşaqlarda invaziyalara qarşı müdafiə amilləri daha zəifdir. Ona görə də, A(II) qan qrupu olan uşaqlarda xəstələnmələr daha tez-tez baş verir. Bunun mexanizmini aşkar etmək üçün daha dərin tədqiqatlara ehtiyac vardır.

Uşaqlarda larval askaridoz və toksokarozun klinik, immunoloji və biokimyəvi xüsusiyyətləri.

Askaridozun miqrasiya mərhələsi ilə bağırsağ mərhələsinin klinik əlamətlərində xeyli fərq müşahidə edilir.

Askaridozun miqrasiya mərhələsində dəridə səpgilər ($41,24 \pm 5,0\%$), allergiya əlamətləri ($68,04 \pm 4,73\%$), baş ağrıları ($23,71 \pm 4,32\%$), yuxunun

pozulması (31,96±4,73%), öskürək (41,24±5,0%), döş qəfəsi nahiyəsində quru və yaş xırıltılar (58,76±5,0%), temperaturun qalxması (24,74±4,38%) bağırsağ mərhələsinə nisbətən çox rast gəlinir.

Dispeptik əlamətlər isə askaridozun bağırsağ mərhələsində miqrasiya mərhələsinə nisbətən çox müşahidə edilir.

Dəridə səpgilər (45,26±5,11%), digər allergik əlamətlər (66,32±4,85%), öskürək (50,53±5,13%), ağ ciyərlərdə yaş və quru xırıltılar (49,47±5,13%), qarın nahiyəsində ağrılar (56,84±5,08%), hepatomeqaliya (63,16±4,95%) toksokarozda çox rast gəlinən simptomlardır.

Dəridə səpgilər askaridoz və toksokarozun mikst invaziyalarında (73,33±8,07%), onların mono invaziyalarından çox aşkar edilir: askaridozda 35,71±3,70% (p<0,001), toksokarozda 45,26±5,11%(p<0,01).

Qalan digər əlamətlər də mikst invaziyası olanlarda mono invaziyası olanlardan daha çox müşahidə edilir.

Larval askaridoz və toksokarozla yoluxmuş uşaqlarda qanın ümumi göstəriciləri.

Hemoglobin qanda miqdarı sağlam uşaqlara (13,08±0,55qr%) nisbətən askaridozun miqrasiya mərhələsində (12,96±0,21qr%; p>0,05) cüzi az, bağırsağ mərhələsində isə (11,74±0,17qr%; p<0,001) xeyli az aşkar edilir. Eritrositlərin miqdarında da eyni hal müşahidə olunur (müvafiq olaraq 4,81±0,10·10⁶, 4,21±0,07·10⁶; p<0,001 və 3,73±0,07·10⁶; p<0,001).

Leykositlərin, neytrofillərin, eozinofillərin miqdarı askaridozun miqrasiya mərhələsində bağırsağ mərhələsinə nisbətən çox aşkar edilir.

Toksokarozu olan uşaqlarda eritrositlərin, hemoglobin miqdarı praktik sağlam uşaqlara nisbətən az, leykositlərin, eozinofillərin miqdarı çox, neytrofillərin, limfositlərin miqdarı təqribən eynidir.

Larval askaridoz və toksokarozla yoluxmuş uşaqlarda qanda bəzi biokimyəvi və fermentativ göstəricilər.

Amilazanın qanda miqdarının artması praktik sağlam uşaqların 2,94±2,05%-də, askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqların 16,50±3,77%-də (p<0,001, x²=14,75), askaridozun bağırsağ mərhələsi olan uşaqların isə 28,17±5,34%-də (p<0,001, x²=47,37) müşahidə edilir.

Bilirubin artması praktik sağlam uşaqların 1,47±1,46%-də, askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqların 7,22±2,63%-də (p>0,05, x²=4,67), bağırsağ mərhələsi olanların isə 5,63±2,74%-də (p>0,05, x²=4,29) aşkar edilir.

Alaninaminotransferazanın (ALT) artması praktik sağlam uşaqların 5,88±2,85%-də, askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqların

38,14±4,93%-də ($p<0,001$, $\chi^2=52,28$), bağırsağ mərhələsi olanların 26,76±5,25%-də ($p<0,001$, $\chi^2=16,54$) rast gəlir.

Aspartataminotransferazada da (AST) eyni hal müşahidə edilir (müvafiq olaraq 4,41±2,50%, 36,08±1,35%-də ($p<0,001$, $\chi^2=66,49$) və 21,13±4,84%-də ($p<0,01$, $\chi^2=15,59$)).

Qələvi fosfatazanın artması uşaqlar arasında daha çox müşahidə olunur. Məsələn, ALP praktik sağlam uşaqların 7,35±3,17%-də, askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqların 42,27±5,02%-də ($p<0,001$, $\chi^2=50,59$), bağırsağ mərhələsi olanların isə 32,39±5,55%-də ($p<0,001$, $\chi^2=22,27$) aşkar edilir.

Bilirubin, ALT, AST, ALP, timolun qanda miqdarının artması da toksokarozun mono və askaridozla mikst invaziyası olan uşaqlarda praktik sağlam uşaqlara nisbətən çox rast gəlir.

Amilazanın qanda miqdarının artması toksokarozun mono invaziyası olan uşaqların 17,90±3,93%-də, toksokaroz və askaridozu olan uşaqların isə 36,67±8,80%-də ($p<0,05$) qeyd edilir.

Larval askaridoz və toksokarozda immun sistemin bəzi göstəriciləri.

İmmun sistemin bəzi göstəriciləri askaridozun miqrasiya mərhələsi ilə bağırsağ mərhələsi olan uşaqlarda xeyli fərqlənir. Neytrofillərin faqositar aktivliyi (NGT-N) askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqlarda (14,44±3,57%) bağırsağ mərhələsi olanlardan (7,04±3,04%) 2 dəfə yüksəkdir ($p>0,05$). Təbii killer hüceyrələrin (TKH) miqdarında da eyni hal müşahidə edilir (müvafiq olaraq 21,60±4,18% və 14,08±4,13%; $p>0,05$).

Askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqlarda IL-1B-nin (86,83±1,58pq/ml) IL-2-nin (75,75±1,38pq/ml), IL-8-in (61,52±1,12pq/ml) miqdarı bağırsağ mərhələsi olan uşaqlardan xeyli yüksəkdir (müvafiq olaraq 27,80±1,02pq/ml; $p<0,001$), 36,8±1,35pq/ml; $p<0,001$ və 22,35±0,82 pq/ml; $p<0,001$).

İnterlekin-4-ün (IL-4) qanda miqdarı askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqlarda (6,80±0,12pq/ml) askaridozun bağırsağ mərhələsi olan uşaqlardan (13,72±0,50pq/ml) nisbətən az aşkar edilir ($p<0,001$).

Toksokarozu olan uşaqlarda neytrofillərin faqositar aktivliyi (11,58±3,28%; $p>0,05$), təbii killer hüceyrələrin (18,95±14,02%; $p>0,05$), IL-1β-nin (56,44±1,38pq/ml; $p<0,001$), IL-2-nin (57,16±1,40pq/ml; $p<0,001$) praktik sağlam uşaqlardan (müvafiq olaraq 7,35±3,87%, 12,84±4,06%, 24,73±0,95pq/ml; 27,31±1,15pq/ml) xeyli yüksək miqdarı aşkar edilir.

Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsinin müalicəsinin müqayisəli təhlili.

Askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsinin müalicəsində 3 əsas etioloji preparatdan istifadə edilmişdir: albendazol, mebendazol və verazol. Askaridozun miqrasiya mərhələsində göstərilən preparatlar bağırsağ mərhələsinə nisbətən aşağı nəticə göstərmişdir. Məsələn, albendazol miqrasiya mərhələsində 76,92±6,75%, bağırsağ mərhələsində 91,89±4,49%, ($p>0,05$, $x^2=4,57$) müsbət nəticə vermişdir.

Mebendazolda da təqribən eyni nəticə alınmışdır (müvafiq olaraq 73,17±6,92% və 88,46±6,27% ($p>0,05$, $x^2=1,99$)).

Verazolla müalicədə miqrasiya mərhələsində 70,59±11,05%, bağırsağ mərhələsində 75,0±15,31%; ($p>0,05$, $x^2=0$) müsbət nəticə alınmışdır.

Müxtəlif qrup antihelmint preparatların toksokarozun müalicəsində effektivliyi.

Albendazolla müalicə zamanı 82,22±5,70% ($p>0,05$, $x^2=1,21$), mebendazolla müalicədə 73,53±7,57% ($p>0,05$, $x^2=1,62$), verazolla müalicədə 56,25±12,40% müsbət nəticə əldə edilmişdir. Ümumiyyətlə, bu üç preparatla toksokarozun müalicəsində orta hesabla 74,74±4,46% müsbət nəticə əldə edilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, hər üç preparatla müalicənin nəticələrində də bu qanunauyğunluq müşahidə edilir.

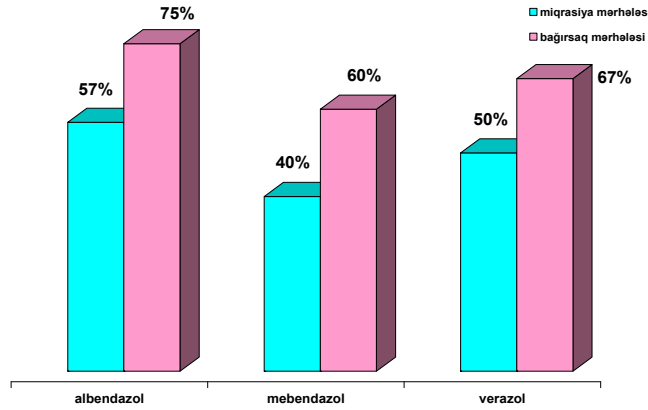
Avidlik indeksi 35%-dən aşağı olan uşaqlarda müalicənin effektivliyi orta hesabla 92,31±7,39%, avidlik indeksi 36-45% olan uşaqlarda 82,61±7,90% ($p>0,05$, $x^2=1,38$), avidlik indeksi 46%-dən yuxarı olan uşaqlarda isə 70,51±5,16% ($p<0,05$, $x^2=1,57$) olmuşdur.

Larval askaridoz və toksokarozun mikst invaziyalarının müalicə taktikası.

Toksokarozla askaridozun miqrasiya mərhələsinin mikst invaziyasının albendazolla (57,14±18,71%) müalicəsində onların bağırsağ mərhələsinin mikst invaziyasının müalicəsindən (75,0±15,31%) az effektivlik alınır ($p>0,05$, $x^2=1,25$).

Mebendazolla müalicə zamanı da eyni hal müşahidə edilir (müvafiq olaraq 40,0±21,91% və 60,0±21,91%; $p>0,05$, $x^2=1,0$).

Verazolla müalicə zamanı toksokarozla askaridozun bağırsağ mərhələsinin birgə invaziyası olan uşaqlarda (66,67±27,22%) onların miqrasiya mərhələsi olan uşaqlardan (50,0±35,4%) yüksək effektivlik alınır ($p>0,05$).



Şəkil 1. Toksokarozun askaridozla miks invazyalarının müxtəlif antihelmint preparatlarla müalicəsinin effektivliyi.

Askaridoz və toksokarozun mono və miks invazyalarında yalnız etioloji və kompleks müalicəsinin effektivliyi.

Toksokarozun mono invazyasında kompleks müalicə alan uşaqların $87,23 \pm 4,87\%$ -də, yalnız etioloji müalicə alanların isə $61,91 \pm 7,49\%$ -də müsbət nəticə alınmışdır ($p < 0,01$, $\chi^2 = 10,52$).

Askaridozu olan uşaqların da kompleks müalicə olunanlarının $87,50 \pm 3,53\%$ -də, yalnız etioloji müalicə alanların isə $70,15 \pm 5,59\%$ -də müsbət nəticə alınmışdır ($p < 0,01$, $\chi^2 = 8,59$).

Askaridozun miqrasiya mərhələsi olan uşaqlardan kompleks müalicə alanların $81,0 \pm 5,15\%$ -də, yalnız etioloji müalicə alanların isə $63,84 \pm 8,0\%$ -də müsbət nəticə alınmışdır ($p < 0,05$, $\chi^2 = 3,73$). Bağırsağ mərhələsində də eyni hal müşahidə edilir (müvafiq olaraq $100,0\%$ və $77,42 \pm 7,51\%$; $p < 0,01$, $\chi^2 = 1,97$).

Bu parazitozların mono və miks invazyalarının kompleks müalicəsində ($85,07 \pm 2,87\%$) yalnız etioloji müalicə alanlardan ($65,0 \pm 4,35\%$) daha yüksək nəticə alınmışdır ($p < 0,001$, $\chi^2 = 16,34$).

Beləliklə, aparılan müayinələri yekunlaşdırsaq, toksokaroz və askaridozun müalicəsi zamanı xəstəliyin yoluxma vaxtı, klinik formaları, mono və miks invazyalarla yanaşı orqanizmin immun vəziyyəti, yanaşı xəstəliklər, bağırsaqların mikroflorası və s. nəzərə alınmalıdır. Yalnız bu halda istənilən nəticə əldə oluna bilər.

NƏTİCƏLƏR

1. Aparılan müayinələr zamanı uşaqlar arasında askaridoz $21,99 \pm 1,08\%$, toksokaroz $8,80 \pm 0,75\%$ və toksokarozla askaridozun mikst invaziyası $2,11 \pm 0,38\%$ hallarda rast gəlməmişdir. Bu helmintozlar ən az 1-3 yaşlarda, ən çox isə 4-7 və 8-11 yaşlarda müşahidə edilir. Bu parazitozlar oğlan və qızlar arasında eyni səviyyədə rast gəlir. Kənddə yaşayan uşaqlarda bu parazitozların həm mono, həm də mikst formaları şəhərdə yaşayan uşaqlardan 2 dəfə çox rast gəlir.

2. Askaridoz və toksokaroz praktik sağlam uşaqlara nisbətən müxtəlif patologiyası olan uşaqlar arasında daha çox rast gəlir. Toksokaroz obstruktiv bronxiti ($12,82 \pm 3,79\%$; $p < 0,001$), pnevmoniyası ($15,63 \pm 4,54\%$; $p < 0,001$), allergiyası ($10,78 \pm 3,07\%$; $p < 0,001$), atopik dermatiti ($9,68 \pm 2,66\%$; $p < 0,001$), hepatomeqalilyası ($13,04 \pm 4,05\%$; $p < 0,001$) olan uşaqlarda bir neçə dəfə çox rast gəlir. Eyni hal askaridozda və askaridozla toksokarozun mikst formasında da müşahidə edilir. Göstərilən patologiyalar askaridozun miqrasiya mərhələsində bağırsağ mərhələsinə nisbətən daha çox rast gəlir.

3. Toksokaroz, askaridoz və onların mikst invaziyaları A(II) qan qrupu olan uşaqlar arasında daha çox rast gəlir. Askaridozun miqrasiya mərhələsi O(I) qan qrupu, bağırsağ mərhələsi isə A(II) qan qrupu olan uşaqlarda çox aşkar edilir. Toksokara qarşı spesifik İgG-nin avidlik indeksi 35%-dən az olan uşaqlar arasında O(I) qan qrupu olan uşaqlar, avidlik indeksi 45%-dən yüksək olanlarda A(II) qan qrupu olanlar çoxluq təşkil edir, avidlik indeksi 36-45% olanlar arasında O(I) və A(II) qan qrupu olanlar eyni sayda rast gəlir.

4. Toksokaroz və askaridozun miqrasiya mərhələsinin klinik əlamətləri üst-üstə düşür və bu zaman asteno-vegetativ, tənəffüs sistemi, dəri sindromları üstünlük təşkil edir. Askaridozun bağırsağ mərhələsində dispeptik əlamətlər nisbətən çox rast gəlir. Toksokarozun yoluxma vaxtına görə də klinik əlamətlər bir-birindən fərqlənir.

5. Toksokaroz və askaridozun mono və mikst invaziyası olan uşaqlarda praktik sağlam uşaqlara nisbətən qanda hemoqlobinin, eritrositlərin miqdarı azalır, leykositlərin, limfositlərin, eozinofillərin miqdarı artır, EÇS artır. Bu invaziyalar olan uşaqlarda amilaza, bilirubin, ALT, AST, ALP, Timolun qanda artması, Ca, P, Fe-un miqdarının azalması praktik sağlam uşaqlara nisbətən çox müşahidə edilir. Qanın ümumi klinik və göstərdiyimiz biokimyəvi göstəriciləri mono invaziyalarda mikst invaziyalara nisbətən az

dəyişir. Bu göstəricilər askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsində, toksokarozda İgG-nin avidlik indeksindən asılı olaraq bir-birindən fərqlənir.

6. Toksokaroz və askaridozun mono və mikst invaziyalarında neytrofillərin faqositar aktivliyi, təbii killer hüceyrələrin, interleykinlər IL-1 β , IL-2, IL-8-in miqdarı artır, IL-4-ün miqdarı isə nisbətən azalır. Bu göstəricilər askaridozun miqrasiya və bağırsağ mərhələsindən, toksokarozun yoluxma vaxtından asılı olaraq bir-birindən fərqlənir. Toksokaroz və askaridozun mikst invaziyalarında onların mono invaziyalarına nisbətən bu göstəricilərdəki dəyişiklik özünü daha çox büruzə verir.

7. Toksokaroz və askaridozun miqrasiya mərhələsində istifadə edilən antihelmintiklərdən ən effektivisi albendazoldur. Mebendazol verazola nisbətən daha yaxşı nəticə verir. Hər üç antihelmintiklə müalicədə mono invaziyaya nisbətən mikst invaziyada az effekt alınır. Askaridozda miqrasiya mərhələsində bağırsağ mərhələsinə nisbətən daha az effekt alınır. Bundan başqa toksokarozun müalicəsində nisbətən təzə yoluxanlarda xronik formalara nisbətən yaxşı nəticə alınır. Hər üç preparatla kompleks müalicə zamanı daha səmərəli və dayanıqlı nəticə alınır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Askaridozun müayinəsində koproloji üsullarla yanaşı seroloji mayinələrdən istifadə edilməlidir. Kənd yerlərində yaşayan, həyatı sahələrində iti olan ailələrdəki uşaqlar toksokaroza görə mütləq müayinə olunmalıdır.

2. Allergiyası, dermatozları, ağ ciyər patologiyası olan, astenonevrotik sindromları olan uşaqlar toksokaroz və askaridoza görə mütləq müayinə edilməlidir.

3. Xəstəliyin klinik gedişini düzgün qiymətləndirmək üçün parazitoloji müayinələrlə yanaşı qanın ümumi və bir sıra biokimyəvi fermentativ göstəriciləri təyin edilməlidir.

4. Xəstəliyin gedişini proqnozlaşdırmaq və effektiv müalicəsini təmin etmək üçünqanda immun sistemin IL-1 β , IL-2, IL-8, IL-4, NGT-N, TKH kimi göstəricilərinin təyin edilməsi əhəmiyyətlidir.

5. Uşaqlarda askaridoz və toksokarozun mono və miks formalarının vaxtında aşkar edilməsi üçün bu invaziyalara görəmüayinələr paralel aparılmalıdır.

6. Uşaqlarda aşkar edilən bu invaziyaların müalicəsi xəstəliyin klinik formaları, sürfələrin yerləşdiyi üzv və toxumalar, xəstəliyin vaxtı, yanaşı xəstəliklər nəzərə alınaraq kompleks şəkildə aparılmalıdır. Müalicə üçün albendazol, mebendazol, verazol kimi antihelmintlərdən biri seçilməlidir.

**DİSSERTASIYANIN MÖVZUSUNA AİD
DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI**

1. İbrahimova M.V., Mahmudova K.Ə., Salehova G.B. Uşaqlarda bağırsaq parazitozlarının (enterobioz, askaridoz, lyamblioz) bağırsaqların normal mikroflorasına təsiri // Sağlamlıq, 2008, №3, s. 92-98
2. Salehov A.Ə., İbrahimova M.V., Salehova G.B. Uşaqlarda bağırsaq parazitozlarının kliniki-immunoloji xüsusiyyətləri // Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri, Elmi praktik jurnal, Bakı, 2009, № 1, s.125-128
3. Салехова Г. Б. Сероэпидемиология токсокароза у детей Аллергология и Иммунология // Москва, 2013, Том 14, №3, с. 204
4. Salehova G.B. Uşaq patologiyalarında larval askaridozun rolu və diaqnostikasının xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, 2015, № 1, s.110-115
5. Salehova G.B. Uşaqlar arasında larval askaridoz və toksokarozun yayılması və epidemioloji xüsusiyyətləri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2015, № 2, s. 207-210
6. Fərəcov Z.H., Həsənova V.L., Salehova G.B. Parazitozlarla yanaşı gedən dermatozlarda klinik biokimyəvi xüsusiyyətlər //Azərbaycan allergologiya və klinik immunologiya jurnalı, 2016, № 1, s. 52-55
7. Salehova G.B. Müxtəlif patologiyası olan uşaqlarda larval askaridozun və toksokarozun rast gəlməsi //International Medical Congress For Students and Yung Doctors, 2016, № 3, s.84
8. Салехов А.Э. Ибрагимова М.В. Салехова Г.Б. Распространение аскаридоза среди детей, проблемы диагностики и лечения в Азербайджане // Научно-практический журнал Вестник КАЗ НМУ, 2013, №4(1), с.156-158
9. Əliyev N.N., Salehov A., Əliyev M., Salehova G., Həsənova V., Məmmədli G., Quliyeva R., Baxşiyeva S. İnsan helmintozları və bağırsaq protoozlarının diaqnostikası, klinikası, müalicəsi və profilaktikası// Metodik tövsiyələr.-Bakı, 2017, 36 s.

Г.Б. САЛЕХОВА

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЛАРВАЛЬНОГО АСКАРИДОЗА
И ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ**

РЕЗЮМЕ

Аскаридоз и токсокароз широко распространены среди населения Азербайджанской Республики, особенно у детей. В последние годы в результате миграции населения и животных из эндемических территорий по этим гельминтозам эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуации ухудшилась, и увеличился риск заражения людей.

В сельской местности поражённость детей аскаридозом и токсокарозом в 2 раза выше, чем в городах.

Микст инвазии аскаридоза и токсокароза тоже встречается довольно часто. Серопозитивность аскаридоза и токсокароза у детей с разными патологиями выше, чем у практически здоровых детей.

К сожалению, при диагностике и лечении аскаридоза не учитывается миграционная фаза, а при токсокарозе – место локализации личинок и срок заражения. В связи с этим от лечения не всегда достигают желаемого результата. Кроме того, микст инвазия этих паразитов часто не учитывается.

Учитывая вышеизложенное, целью исследования было изучить клинико-эпидемиологические особенности и результаты лечения моно и микст инвазий этих гельминтозов, особенно в миграционной фазе аскаридоза.

В результате проведенных исследований были изучены эпидемиологические особенности, характер клинического течения миграционной и кишечной формы аскаридоза, а также микст инвазии с токсокарозом. Уточнены специфические клинические симптомы моно и микст инвазий токсокароза и аскаридоза, влияние этих инвазий на биохимический и морфологический состав периферической крови, на иммунный статус, роль группы крови по системе АВО на заболеваемость.

Разработана эффективная комплексная схема лечения миграционной и кишечной формы аскаридоза, а также токсокароза и их микст инвазий.

G.SALEKHOVA

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES
OF LARVAL ASCARIASIS AND TOXOCARIASIS
IN CHILDREN**

SUMMARY

Ascariidosis and toxocarosis are widespread among the population of the Republic of Azerbaijan, especially in children. In recent years, as a result of migration of the population and animals from epidemic territories in these helminthiases, the epidemiological and epizootic situation has worsened, and the risk of infection has increased. In rural areas, the incidence of ascariidosis and toxocarosis in children is 2 times higher than in cities. Mixture of invasion of ascariidosis and toxocarosis also occurs quite often. Seropositivity in comparison with practically healthy children is higher in children with different pathologies. Unfortunately, in the diagnosis and treatment of ascariidosis, the migration phase is not taken into account, and in case of toxocarosis, the place of larval localization and the duration of infection are not taken into account. In this regard, the treatment does not always achieve the desired result. In addition, mixed invasion of these parasites is often not taken into account. In view of the foregoing, the aim of the study was to study the clinical and epidemiological features and results of treatment of mono and mixed invasions, especially in the migratory phase of ascariidosis. As a result of the conducted studies, epidemiological features, the nature of the clinical course of the migratory and intestinal form of ascariidosis, as well as a mix of invasion with toxocarosis were studied. Specific clinical symptoms of mono and mixed invasions of toxocariasis and ascariasis, the effect of these invasions on the biochemical and morphological composition of peripheral blood, on the immune status, the role of the blood group in the ABO system on morbidity are specified. An effective complex scheme for the treatment of migratory and intestinal forms of ascariidosis, as well as toxocariasis, has been developed.

Kağız forması 60x84 ¹/₁₆

Sifariş 474 tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ГЮНАЙ БАДАЛ КЫЗЫ САЛЕХОВА

**“КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЛАРВАЛЬНОГО АСКАРИДОЗА
И ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ”**

3202.01 – Эпидемиология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ– 2017