

Xatirə Novruz qızı Xələfli
Nərgiz Mehman qızı Zeynalova
Svetlana Nəsirovnə Xanbutayeva
Azərbaycan Tibb Universiteti
khalafli@mail.ru

PARAZİTAR XƏSTƏLİKLƏRİN MÜALİCƏSİNİN QIYMƏTLƏNDİRMƏ MEYARLARI

Parazitar xəstəliklərin müalicəsinin qiymətləndirmə meyarları

Xülasə

Müasir preparatlarından istifadə edilməsi daha geniş yayılmış bağırsağ helmintozlarını müvəffəqiyyətlə müalicə etməyə imkan verir. Lakin nəzərə almaq lazımdır ki, ən müasir preparatlardan heç biri bir kurs işlədildikdən sonra tam sağalmaya təminat verə bilməz. Bir kurs müalicənin effektivliyi adətən 90%-dən artıq olmur, tam sağalma isə bir qayda olaraq, təkrar kurslar zamanı əldə edilir.

Parazitoloji sağalmanın effektivliyi 2 parametərə görə qiymətləndirilir: tam (və ya radikal) sağalma və invaziyanın intensivliyinin azalması. İnvaziyanın yoluxma səviyyəsi yüksək olan, təkrar yoluxmanın qarşısını almaq mümkün radikal sağalma məsələsi qoyulmur. Belə vəziyyətlərdə konkret ocaqda mübarizənin strategiyası işlənilib hazırlanır, risk qrupları, invaziyanın intensivliyi yüksək olan şəxslər ayrılır və s. İnvaziyanın yüksək intensivliyi, uzunmüddətli gediş, təkrar yoluxmalar yanaşı gedən orqanopatologiyanın inkişafına səbəb ola bilər. Bu hallarda parazitoloji effektivlik klinik effektivliyə gətirib çıxarmaya bilər və ona görə də, spesifik antiparazitar terapiya ilə yanaşı patogenetik və simptomatik terapiya da aparılmalıdır.

Açar sözlər: *parazitar xəstəliklər, insan parazitozları, qurd invaziyaları, malyariya*

Evaluation criteria for treatment of parasitic diseases

Summary

The use of modern therapeutic agents for the treatment of intestinal parasitoses makes it possible to successfully deworm them. It should be borne in mind that these therapeutic agents do not give guaranteed results after applying only a single course of therapy. After a single use of the course of therapy, the effectiveness in most cases is only 90%, and with repeated courses of therapy a complete cure for helminthiasis is achieved. The effectiveness of deworming is taken into account according to two criteria: a radical (or complete) cure and a decrease in the intensity of the lesion. If it is impossible to prevent repeated cases of transmission of helminthiasis in endemic foci of invasion, questions of complete eradication from parasitoses are not considered. In such cases, individual control tactics are developed for this outbreak, with the identification of groups and risk factors, the presence of those affected with a high level of invasion.

Key words: *parasitic diseases, human intestinal parasitosis, helminthic infections, malaria*

Giriş

Hazırkı dövrdə baş verən siyasi təlatümlər, miqrasiya prosesləri, təbiətin antropogen dəyişməsi proseslərinin sürətlənməsi və müxtəlif xəstəliklərin, o cümlədən parazitlar xəstəliklərin profilaktikası üzrə mövcud olan üsullara düzəlişlərin edilməsini və yenilərinin işlənilib hazırlanmasını tələb edir. Qeyd etmək lazımdır ki, insanın parazit xəstəlikləri dünyada geniş yayılmışdır. İnkişaf etmiş ölkələrdə xəstələnmənin azalması qeyd olunduğu halda, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə vəziyyət əhəmiyyətli dərəcədə gəyişməmişdir. İnkişaf etməkdə olan ölkələrin əsas problemlərindən biri kifayət qədər qidalanmama və zülal çatmamazlığı olduğundan, bu şəraitdə parazit xəstəliklər uşaqların inkişafının ləngiməsində və populyasiyaların immun statusunun pozulması şəklində təzahür edən mühüm patogen təsir göstərir ki, bu da digər yoluxucu xəstəliklərin yayılmasına səbəb olur. Bağırsağ parazitozları xüsusilə geniş yayılır (Давыдова И.В., 2017). Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) hazırkı qiymətləndirilməsinə görə, Yer kürəsi əhalisinin dördü bir hissəsi bağırsağ parazitozları ilə infeksiyalaşmışdır (WHO, 2012).

Malyariya hər il ən azı bir milyon şəxsin ölümünün səbəbkarı sayılır və buna əlavə olaraq 300-500 milyona qədər yeni klinik hadisələr baş verir, onların əksəriyyəti dünyanın kasıb ölkələrində qeydə alınır. Dünya əhalisinin 41%-dən çoxu malyariya ilə yoluxma riski altında yaşayır, bu rəqəm hər il tibbi xidmətin pisləşməsi, xəstəlik törədicilərinin və onun keçiricilərinin dərmanlara və insektisidlərə qarşı davamlılığının artması, iqlimin dəyişməsi və müharibələrlə əlaqədar yüksəlir. Dünya təcrübəsi göstərir ki, malyariya üzrə salamatlıq heç də həmişə və hər yerdə əldə olunmur. Bu məsələ o ölkələrdə xüsusilə mürəkkəbdir ki, onlarda

bu və ya digər səbəblər üzündən təzə yerli yoluxma hadisələri vardır və malyariyanın ləğv edilməsi prosesi tam eliminasiya olunmamışdır (Ayeh-Kumi P.F., Addo-Osafo K., 2016).

Hazırkı tədqiqatın məqsədi parazitər xəstəliklərin effektivliyinin qiymətləndiril-məsində müasir preparatların əhəmiyyətini öyrənilməsi olmuşdur.

Parazitəzların klinik təzahürləri bir qayda olaraq, klinik simptomatikanın qeyri-spesifikliyi, kumulyativ effekt hesabına müxtəlif üzv və sistemlərin funksiyalarının nisbətən ləng pozulması ilə müşayiət olunan xronik gediş və çox vaxt xəstəliyin subklinik təzahürləri ilə müşayiət olunan latent gedişlə xarakterizə olunur (Grimes JE, Tadesse G. et, al., 2016). Göstərilən xüsusiyyətlər onların mənfi effektini gizlədir və digər, xüsusən də yoluxucu xəstəliklərlə müqayisədə zəif patogenlik təəssüratı yaradır. Bu əsasən onunla əlaqədardır ki, parazitəzların əksəriyyəti insanın hamıya məlum olan xəstəlikləri altında maskalanır ki, bu da onların diaqnostikasını əhəmiyyətli dərəcədə çətinləşdirir (cədvəl 1).

Cədvəl 1. Bağırsağ parazitəzların klinik təzahürləri

Klinik təzahürlər	Ağırlaşmalar	Kanseroqenez
Qarında ağrılar İştahanın azalması Ürək bulanma Qəbizlik İshal Yorğunluq Anal gicişmə	Qaraciyərin və mədəaltı vəzinin absesi Bağırsağ keçməməzliyi Bağırsağ deşilməsi Öd axacaqlarının, mədəaltı vəzinin tutulması Dəmir defisitli anemiya Hiperinvazion sindrom (İİV+ strongiloidoz)	Yoğun bağırsağın xərçəngi (bağırsağ şistosomu)

Parazitlər ən çox həzm orqanlarında yaşayır və bu orqanların xəstəliklərinə səbəb olurlar. Klinik praktikada mədə-bağırsağ yolu tərəfindən müşahidə olunan pozğunluqlar bir sıra hallarda parazitər xəstəliklərin maskalanmış formaları ola bilər. Parazitər xəstəliklərin gedişi dövrlərlə, bu zaman mühüm dəyişikliklər aşkar etmək mümkün olmur və alimantar pozğunluqlarla əlaqədar kəskinləşmələrlə, sinir-psixi gərginliklə və s. xarakterizə olunur. Parazitər xəstələrin böyük hissəsini yaxşı keçən parazitəzların açılmamış, silinmiş formaları olan xəstələr təşkil edir (Шкарин В.В., Благонравова А.С., 2017). Həzm orqanlarının parazitər xəstəliklərinin klinik təzahürləri xəstəliyin başlanğıc mərhələlərində adətən qeyri-spesifik nevroloji simptomatika ilə təzahür edir: həddən artıq zəiflik, yorğunluq, əsəbilik, yuxunun pozulması, sonradan xəstəliyin müddəti uzandıqca həzm orqanlarının xəstəliklərindən xəbər verən simptomlar inkişaf edir: iştahanın azalması, ürəkbulanma, qarında ağrılar, qyeri-sabit qarın işləməsi. Bağırsağ parazitəzları arasında helmintozlar- nematodozlar, sestodozlar və trematodozlar daha geniş yayılmışdır və daha böyük tibbi-sosial əhəmiyyətə malikdir (Миропольская Н.Ю. с соавт., 2015).

Son onilliklərdə yeni dərman preparatlarının hazırlanmasının qiyməti xeyli artmışdır və əcazılıq firmaları yeni antihelmintliklərin yaradılması işini öncül işlər sırasına daxil etmərlər, belə ki, onların diqqət mərkəzində digər xəstəliklər durur. Yeni preparatların hazırlanması ilə əlaqədar vəziyyət ona görə çətinləşir ki, parazitər xəstəliklər sosial-iqtisadi inkişaf səviyyəsi aşağı olan ölkələrdə yayılmışdır. Bununla əlaqədar olaraq əcazılıq firmaları yeni antiparazitər preparatların tədqiqində və istehsalında kifayət qədər iqtisadi stimula malik deyil. Buna baxmayaraq, son illərdə yeni preparatların sintezi nəticəsində bəzi parazitər xəstəliklərlə mübarizədə kimyəvi terapiyanın rolu xeyli artmış və kütləvi kimyəvi terapevtik tədbirlərin aparılması yolu ilə xəstələnmənin azaldılmasında real imkanlar yaranmışdır (Ezeamama A.E., Bustinduy A.L., 2018). Son illərdə meydana çıxan antihelmintliklər ya antihelmint aktivliyə malik məlum birləşmələrin modifikasiyası yolu ilə, ya da kimyəvi birləşmələrin yeni siniflərinin öyrənilməsi nəticəsində alınmışdır (cədvəl 2).

Cədvəl 2. Bağırsağ helmintozlarının müalicəsi üçün istifadə olunan əsas antihelmintliklər

Preparatın adı	İstifadəsi
Levamisol (Dekaris)- imidazol törəməsi	Preparatla müalicə adətən bir dozada 2,5 mq/kq hesabı ilə aparılır. Bağırsağ nematodozları zamanı effektivdir
Nebendazol (Vermoks, Vormin)- benzimidazol törəməsi	Bağırsağ nematodozları üçün müalicənin adi sxemi gündə 200 mq olmaqla 3 gündür
Medamin- benzimidazol törəməsi	Adətən 3-5 gün ərzində gündə 10 mq/mq dozada işlədilir

Pirantel (Kombantrin, Helmintoks)- tetrahidropirimidin törəməsi	Bağırsaq nematodozlarının müalicəsi üçün helmintin növündən asılı olaraq 1-5 gün müddətində 10 mq/kq dozada istifadə olunur
Pirvinium embonat (Pirkon)	Enterobiozun müalicəsi üçün bir dozada istifadə olunur (Böyüklər üçün 450 mq)
Prazikvantel (Biltrisid, Sezol, Sistisid)	Praktik olaraq bütün sestodozlar və trematodozlar zamanı effektivdir. Helmintin növündən asılı olaraq 1 gündən 3 günə qədər və daha artıq müddətdə 10-15 mq/kq dozalarında istifadə olunur
Niklozamid (Fenasal)- salisilanilidlərin törəməsi	Bağırsaq sestodozlarının müalicəsi üçün adətən 2-4 q dozada istifadə olunur

Müasir preparatlarından istifadə edilməsi daha geniş yayılmış bağırsaq helmintozlarını müvəffəqiyyətlə müalicə etməyə imkan verir. Lakin nəzərə almaq lazımdır ki, ən müasir preparatlardan heç biri bir kurs işlədildikdən sonra 100% sağalmaya təminat verə bilməz. Bir kurs müalicənin effektivliyi adətən 90%-dən artıq olmur, tam sağalma isə bir qayda olaraq, təkrar kurslar zamanı əldə edilir. Son illərdə helmintlərdə rezistentliyin əmələ gəlməsini təsdiq edən məlumatlar meydana çıxmışdır. Kimyəvi terapiyanın effektivliyinin artırılmasına kombinasiyalı preparatların və kimyəvi terapiya metodlarının işlənilib hazırlanması yolu ilə, həmçinin yeni dərman preparatları yaratmaqla nail olmağa səylər göstərilir.

300-dən artıq müddətdə malyariya əleyhinə müalicədə kinə ağacının qabığından alınmış toz və onun tərkibində olan alkaloidlər, xüsusilə də xinin yeganə müalicə preparatı olaraq qalmışdır. Malyariya üçün səciyyəvi simptom və əlamətlərin olması (titrəmə, dalağın böyüməsi, anemiyalı görünüş, sklera və dəri örtüklərinin sarılığı). *P.falciparum* istənilən malyariya əleyhinə preparata qarşı davamlılıq qazanmaq qabiliyyətinə malikdir. Davamlılığın yaranması prosesinin baş verdiyi sürət və onun məkan daxilində yayılması malyariya əleyhinə preparatın necə istifadə olunmasından, həmçinin malyariyanın yayılmasına hansı səviyyədə nəzarət edilməsindən asılıdır. Malyariya əleyhinə preparatların nəzarətsiz şəkildə istifadə olunması dünyanın bir sıra ölkələrində tez-tez rast gəlinən hadisələrdən sayılır. Yalnız bəzi ölkələr vəziyyəti yaxşılaşdırmağa çalışırlar (Ayeh-Kumi P.F., Addo-Osafo K., 2016)

Bu strategiyanın əsas istiqamətləri bunlardır:

1) malyariya probleminin müvəffəqiyyətlə həll olunması ölkənin iqtisadi və sosial iqliminin yaxşılaşdırılmasından, əhalinin həyat səviyyəsinin artırılmasından, xəstəliyin yayılması üçün ilkin şərtlərin azaldılmasından və ya ləğv edilməsindən asılıdır.

2) effektiv vaksinlərin işlənilib hazırlanması təbii immunitetin stimullaşdırılması vasitəsilə yoluxmanın qarşısını almağa, xəstəliyin səviyyəsini endirməyə imkan verir və onları kiçik yaşlı uşaqların planlı vaksinasiyasının aparılması zamanı eyni vaxtda istifadə etmək olar.

Aydın ki, yuxarıda deyilənlər malyariyanın profilaktikasının və mübarizəsinin uzunmüddətli və qısamüddətli perspektivləridir. Malyariya üzrə epidemioz nəzarət müalicə-profilaktika müəssisələrinin və sanitariya-epidemioloji xidmətin dövlət və idarə işçilərinin məqsədyönlü birgə fəaliyyətini əks etdirir. Malyariya əleyhinə tədbirlərin planlaşdırılması və aparılması malyariogen ərazilərdə malyariyanın yerli ötürülməsinin olub-olmaması nəzərə alınmaqla həyata keçirilir.

Epidemioloji nəzarət sistemində əsas tədbir kimi :

- həm endemik (3 və daha çox il ərzində yerli yoluxma olduqda),

- həm də infeksiya mənbəyinin xaricdən gəlməsi zamanı xəstələrin və parazitgəzdirlərin vaxtında aşkarlanması və səmərəli müalicəsi hesab edilir.

Xəstələnmənin və törədicigəzdirlənin monitorinqi - dövlət sanepidnəzarət xidmətinin dövrü qeydiyyat formalarının təhlilinin əsasında, xəstəliklər və alovlanmaların lokalizasiyası və ləğv edilməsi üzrə həyata keçirilən tədbirlər haqqında verilən növbədənkənar məlumatların, ocaqların epidemioloji müayinəsi kartlarının, xəstəlik tarixlərinin (dominantlıq edən klinik formalar, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi və nəticəsi göstərilməklə), müəyyən qruplar üzərində aparılan dispanser müşahidə məlumatlarının əsasında həyata keçirilir. Elə həmin materialardan sosial-iqtisadi təhlilin aparılması zamanı istifadə edilir.

Nəticə

Epidemik prosesin inkişaf qanunauyğunluqlarının araşdırılması profilaktik və əks epidemik tədbirlərin yerinə yetirilməsinin strategiya və taktikasını elmi cəhətdən əsaslandırmağa imkan verir. Müasir şəraitdə epidemik prosesin idarə edilməsinin strategiyası parazit xəstəliklər üzərində aparılan epidemioloji nəzarətlə

sıx bağlıdır. Əhalinin invaziya səviyyəsinin azaldılması üzrə adekvat sağlamlaşdırma tədbirlərinin aparılmasına sosial-iqtisadi çətinliklər, əhalinin miqrasiyasının fəallaşması, peşəkar parazitoloq kadrların, laboratoriya mütəxəssislərinin, diaqnostik testlərin və effektiv parazitləyhinə preparatların az olması böyük maneçilik yaradır.

Parazitoloji sağlamanın effektivliyi 2 parametərə görə qiymətləndirilir: tam (və ya radikal) sağalma və invaziyanın intensivliyinin azalması. İnvaziyanın yoluxma səviyyəsi yüksək olan, təkrar yoluxmanın qarşısını almaq mümkün radikal sağalma məsələsi qoyulmur. Belə vəziyyətlərdə konkret ocaqda mübarizənin strategiyası işlənib hazırlanır, risk qrupları, invaziyanın intensivliyi yüksək olan şəxslər ayrılır və s. İnvaziyanın yüksək intensivliyi, uzunmüddətli gediş, təkrar yoluxmalar yanaşı gedən orqanopatologiyanın inkişafına səbəb ola bilər. Bu hallarda parazitoloji effektivlik klinik effektivliyə gətirib çıxarmaya bilər və ona görə də, spesifik antiparazitər terapiya ilə yanaşı patogenetik və simptomatik terapiya da aparılmalıdır.

Beləliklə, parazitər xəstəliklər zamanı epidemioloji nəzarət sanitariya-epidemioloji və aidiyyəti olan digər xidmətlərin və idarələrin fəaliyyətinin koordinasiya edilməsi üçün baza sayılır və konkret infeksiyalarda və invaziyalarda epidemik prosesin idarə edilməsi üzrə aparılan tədbirlərin planlaşdırılması və həyata keçirilməsinin səmərələşdirilməsi məqsədilə yerinə yetirilir.

Ədəbiyyat

1. Давыдова И.В. Гельминтозы, регистрируемые на территории Российской Федерации: эпидемиологическая ситуация, особенности биологии паразитов, патогенез клиника, диагностика, этиотропная терапия // Consilium medicum. Гастроэнтерология, 2017.-N 8.-С.32-40
2. WHO. Eliminating soil-transmitted helminthiasis as a public health problem in children: progress report 2001–2010 and strategic plan 2011–2020 // Geneva: WHO; 2012
3. Ayeh-Kumi P.F, Addo-Osafo K., Attah S.K. Malaria, helminths and malnutrition: a cross-sectional survey of school children in the South-Tongu district of Ghana // BMC Res Notes 2016; 9:242.
4. Grimes J.E., Tadesse G., Mekete K., Wuletaw Y. School water, sanitation, and hygiene, soil-transmitted helminths, and schistosomes: national mapping in Ethiopia // PLoS Negl Trop Dis. 2016;10 (3)
5. Шкарин В.В., Благодирова А.С., Саперкин Н.В. Особенности эпидемиологии протозоозов при сочетанности с инфекционными болезнями и гельминтозами // Инфекционные болезни. Новости. Лечение. Обучение., 2017.N 5.-С.39-49.
6. Миропольская Н.Ю. Влияние кишечных паразитозов на соматическое состояние здоровья детей // Дальневосточный журнал инфекционной патологии, 2015. N 29.-С.96-99.
7. Ezeamama A.E., Bustinduy A.L., Nkwata A.K., Martinez L.. Cognitive deficits and educational loss in children with schistosome infection—a systematic review and meta-analysis // PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(1)

Göndərilib: 27.07.2020

Qəbul edilib: 29.07.2020