

TƏBİƏT ELMLƏRİ
NATURAL SCIENCES

DOI: <https://doi.org/10.36719/2663-4619/96/139-143>

Fatma Hüseynova

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu
tibb üzrə fəlsəfə doktoru
huseynova01049@gmail.com

Şəhla Əliyeva

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu
biologiya üzrə fəlsəfə doktoru
shahlaaliyeva1969@gmail.com

Zivər Abseyanova

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu
ziver.abseyanova@mail.ru

Sevinc Eyvazlı

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu
sevincesgerova122@gmail.com

İlhamə Məsimova

V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu
ilhamemasimova73@gmail.com

**AZƏRBAYCANDA DƏRİ LEYŞMANİOZUNUN HAZIRKİ VƏZİYYƏTİ VƏ
ONUNLA MÜBARİZƏDƏ QARŞIDA DURAN VƏZİFƏLƏR**

Xülasə

Aparılan kompleks tədbirlər sayəsində keçən əsrin 60-cı illərində Azərbaycanda dəri leyşmaniozu praktik ləğv edilmiş, visseral leyşmanioz xeyli azaldılmışdır və onun qalıq ocaqları yalnız bir neçə rayonda müşahidə edilirdi. Lakin 1987-ci ildən başlayaraq dəri leyşmaniozu əvvəllər rast gəlməyən bir sıra rayonlarda epidemik alovlanma şəklində baş qaldırmış, visseral leyşmanioz isə sürətlə yayılaraq ölkəmizin bir çox zonalarını əhatə etmişdir. Bu hal səhiyyə orqanlarında narahatçılıq doğurmuş və problemə daha ciddi yanaşmaq zəruriyyəti yaranmışdır.

Hal-hazırda ölkəmizin Göyçay, Ağdaş, Ucar, İsmayilli və digər rayonlarında dəri leyşmaniozunun endemik ocaqları mövcuddur. Ümumiyyətlə, son illərdə Azərbaycanın bir çox regionlarında dəri leyşmaniozu sporadik şəkildə qeydə alınır. Dəri leyşmaniozu bütün yaş qruplarından olan əhali arasında müşahidə olunur.

Dəri leyşmaniozunun yayılmasının səbəbini aşkar etmək, onunla effektiv mübarizə və profilaktika tədbirləri həyata keçirmək üçün müxtəlif istiqamətlərdə dərin tədqiqatlar aparmaq lazımdır. Həmçinin bu məqsədlə xəstələrin erkən aşkarlanması və müalicəyə cəlb edilməsi çox vacibdir.

Açar sözlər: dəri leyşmaniozu, *L.tropica major*, *L.tropica minor*, epidemioloji durum, mübarizə tədbirləri

Fatma Huseynova

Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named after V.Akhundov
PhD in medical sciences
huseynova01049@gmail.com

Shahla Aliyeva

Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named after V.Akhundov
PhD in biological sciences
shahlaaliyeva1969@gmail.com

Zivar Abseynova

Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named after V.Akhundov
ziver.abseynova@mail.ru

Sevinj Eyvazli

Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named after V.Akhundov
sevincsgerova122@gmail.com

İlhama Masimova

Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named after V.Akhundov
ilhamemasimova73@gmail.com

Current situation of cutaneous leishmaniasis in Azerbaijan and tasks in struggling with it

Abstract

Thanks to the comprehensive measures taken in the 60s of the last century, cutaneous leishmaniasis was practically eliminated in Azerbaijan, visceral leishmaniasis decreased significantly, and its residual foci were observed only in some regions. However, since 1987, cutaneous leishmaniasis arose in the form of an epidemic outbreak in a number of regions where it had not previously been found, and then visceral leishmaniasis also quickly spread, covering many zones of our country. This situation has raised concerns among health authorities and highlighted the need for a more serious approach to the problem.

Currently, in Goychay, Agdash, Ujar, İsmayilli and other regions of our country there are endemic foci of cutaneous leishmaniasis. In general, in many regions of Azerbaijan in recent years, cutaneous leishmaniasis has been recorded sporadically. Cutaneous leishmaniasis is observed in the population of all age groups.

To find out the cause of the spread of cutaneous leishmaniasis and implement effective control and prevention measures, it is necessary to conduct in-depth research in various directions. Also for this purpose, early identification of patients and involvement in treatment is very important.

Keywords: *cutaneous leishmaniasis, L.tropica major, L.tropica minor, epidemiological situation, control measures*

Giriş

Azərbaycanın ölkə patologiyasında leyşmaniozun, xüsusən də visseral leyşmaniozun mühüm yeri vardır.

Respublikada leyşmanioz xəstəliyinin insanlar arasında ilk dəfə aşkar edilməsindən 100 ildən artıq müddət keçmişdir və bu vaxt ərzində xəstəliyin müxtəlif aspektlərinin öyrənilməsinə çoxlu elmi tədqiqat işləri həsr edilmişdir (Nadjafov, 1969: 28).

Aparılan geniş spektrli elmi tədqiqatlar nəticəsində leyşmaniozların törədiciləri, infeksiya mənbələri, keçiriciləri aşkar edilmiş, xəstəliyin klinik gedişi, patogenizi öyrənilmiş, diaqnostika üsullarından bəziləri təkmilləşdirilmiş və müalicəsinin effektivliyi sahəsində irəliləyiş əldə edilmişdir.

Aparılan kompleks tədbirlər sayəsində keçən əsrin 60-cı illərində dəri leyşmaniozu praktik ləğv edilmiş, visseral leyşmanioz xeyli azaldılmışdır və onun qalıq ocaqları yalnız bir neçə rayonda müşahidə edilirdi (Baqirov, Abdullayev, Mahmudova, 2001: 48-51).

Lakin 1987-ci ildən başlayaraq dəri leyşmaniozunun əvvəllər rast gəlməyən bir sıra rayonlarda epidemik alovlanma şəklində baş qaldırması və sonra visseral leyşmaniozunun sürətlə yayılaraq ölkəmizin bütün zonalarını əhatə etməsi səhiyyə orqanlarında narahatçılıq doğurmuş və problemə daha ciddi yanaşılması zəruriyyətini ortaya qoymuşdur (Hacıbəyova, Əliyeva, Hüseynova, 2018: 103-107; Baqirov, Faramazov, Abdullayev, 2002: 88-92; Gasanzade, Faramazov, Shalmiyev, 1987: 60-62; Gasanzade, Safyanova, Taghizade, 1990: 41; Fərəməzov, Əliyeva, Məmmədova, 1996: 27-28).

Qeyd edək ki, leyşmanioz keçiriciləri olan mığmığaların uçuş trayektoriyası o qədər də çox olmadığı üçün xəstəliyin geniş bir əraziyə yayılmasının əsas səbəblərinin aşkar edilməsi vacib məsələlərdəndir.

Dəri leyşmaniozunun əvvəllər aşkar edilmədiyi rayonlarda (Göyçay, Ucar, İsmayıllı) 1987-ci ildən başlayaraq epidemik alovlanma şəklində yayılması diqqəti cəlb edir. Digər tərəfdən 1987-2022-ci ilə qədər Respublika ərazisində aşkar edilən 1756 dəri leyşmaniozundan 1340 hadisə 1987-1997-ci illərə təsadüf edir ki, bu da ümumi leyşmanioz hadisələrinin $76,3 \pm \%$ -ni təşkil edir.

Bu leyşmanioz xəstələri, əsasən bir-birinə qonşu rayon və şəhərlərdə, yəni Kür-Araz ovalığının şimal-qərb bölgəsi və Böyük Qafqazın cənub-qərb bölgəsi rayonlarında (İsmayıllı, Ağsu, Şəki, Qəbələ, Şamaxı) aşkar edilmişdir.

Sonrakı illərdə xəstələrin sayı azalsa da, 1998-2022-ci illərdə cəmi 416 xəstə (ümumi xəstələrin $23,7 \pm \%$) qeydə alınmışdır. Yuxarıda göstərilən məlumatlardan aşkar olur ki, dəri leyşmaniozu Azərbaycan Respublikasının bütün bölgələrində rast gəlinir. Leyşmanioz geniş yayılaraq Respublikanın 5 vilayətinin 36 rayon və şəhərini əhatə etmişdir. Dəri leyşmaniozu regionlar üzrə də qeyri-bərabər yayılmışdır. Belə ki, xəstəlik ən çox Kür-Araz vilayətində ($88,85 \pm 0,75\%$), sonra Böyük Qafqaz vilayətində ($9,94 \pm 0,71\%$), Kiçik Qafqaz ($0,81 \pm 0,21\%$) və Lənkəran ($0,34 \pm 0,14\%$) vilayətlərində az, ən az isə Orta Araz vilayətində ($0,06 \pm 0,06\%$) aşkar edilmişdir.

Respublikada bu müddətdə aşkar edilən xəstələrin $79,78 \pm 0,96\%$ -i kənd yerlərində yaşayanlar, $20,22 \pm 0,96\%$ -i şəhərdə yaşayanlar təşkil etmişdir ($p < 0,001$). Qadınlar ($46,75 \pm 1,19\%$) kişilərə ($53,25 \pm 1,19\%$, $p > 0,05$) nisbətən az xəstələnmişlər. Bu da onunla izah olunur ki, axşamlar xəstəliyin keçiricilərinin fəal olduğu zaman kişilər qadınlara nisbətən daha çox açıq havada olurlar.

Dəri leyşmaniozu ilə uşaqlar ($50,63 \pm 1,19\%$) və böyüklər ($49,37 \pm 1,19\%$, $p > 0,05$) təqribən eyni səviyyədə xəstələnmişlər.

Uşaqlar arasında xəstəlik ən çox 5-13 yaşlı uşaqlarda ($38,56 \pm 1,16\%$), ən az isə 0-1 yaşlarda ($8,44 \pm 0,67\%$, $p < 0,001$) rast gəlməmişdir.

Azərbaycanda dəri leyşmaniozunun iki növü: Şəhər (antropoz) və kənd (zoonoz) dəri leyşmaniozu aşkar edilmişdir.

Şəhər tipli dəri (antropoz) leyşmaniozu.

Kəskin invazion xəstəlik olub, törədicinin daxil olduğu yerdə dərinin xoralı zədələnmələri və sonradan tipik çapıqlaşma ilə səciyyələnir. Dəri leyşmaniozunun bu formasına (gec xoralaşan) bəzən Borovski xəstəliyi, il yarası da deyilir. Şəhər tipli dəri leyşmaniozunun törədicisi qamçılılar sinfindən olan *Leishmania tropika minor* (leyşmaniyanın kiçik forması) sayılır. İnvaziya mənbəyi xəstə insandır.

Kənd tipli (zoonoz) dəri leyşmaniozu.

Kəskin invazion xəstəlik olub şəhər tipli dəri leyşmaniozuna bənzəyir, lakin ondan dəri zədələnmələrinin kəskin-iltihabi xarakteri ilə fərqlənir. Bu forma Borovski xəstəliyinin 2-ci tipi (kəskin nekrozlaşan), murqab, pendin xorası da adlanır. Şəhər tipli dəri leyşmaniozunun törədicisi *Leishmania tropika major* (leyşmaniyanın böyük forması), leyşmanial mərhələnin ölçüləri ($4-6 \times 1-3$ mkm) *L. tropika minor*a nisbətən böyükdür. Başqa cəhətlərinə görə şəhər tipli dəri leyşmaniozu ilə oxşardır.

İnvaziya mənbəyi qumluq səhraların sakinləri olan vəhşi gəmiricilər - qum siçanları: böyük, qırmızıquyruq siçanlar, həmçinin nazikbarmaq sünbülqaran sayılır. Böyük qum siçanının leyşmaniyalarla yoluxması 70%-ə çatır, bəzi biotoplarda isə başdan başadır. Leyşmaniyaların gəmirici populyasiyasında sirkulyasiyası *Phlebotomus* cinsi qansoran hünülər vasitəsilə həyata keçir.

Dəri leyşmaniozunda inkubasiya dövründən sonra mığmığaların dişlədiyi yerdə qırmızı rəngli, orta bərklikdə, adətən az ağırlı kiçik düyüncüklər əmələ gəlir. Düyüncüklər tədricən böyüyür və antropoz forma zamanı 3-6 həftədən, zoonoz forma zamanı isə 1-3 həftədən sonra xoralışırlar. Xəstəlik bir neçə ay, antropoz forma zamanı – bir ildən artıq davam edir və sağalma ilə qurtarır. Xora yerlərində çapıqlar əmələ gəlir. Xəstəlikdən sonra immunitet formalaşır (Pokrovski, Pak, Briko, 2007: 816; Hacıyev, Əliyev, 2007: 34-37; Ağayev, Xələfli, Tağıyeva, 2012: 662-671).

Dəri leyşmaniozunun klinik əlamətləri törədicinin növündən, orqanizmin immun sisteminin vəziyyətindən, yanaşı xəstəliklərdən və s. asılıdır.

Azərbaycanda rast gəlinən *L.tropica* və *L.major*-un törətdiyi xəstəliklər üçün aşağıdakı əlamətlər xasdır:

L.tropica-nın törətdiyi antroponoz dəri leyşmaniozu üçün dəridə rəngsiz çoxlu quru yaraların əmələ gəlməsi və adətən bu yaraların spontan olaraq bir il müddətinə sağlması xasdır. Onların illərlə davam edən tuberkuloid formasına çox az xəstələrdə rast gəlinir.

Respublikada 1987 - 2022-ci illərdə əhali arasında aşkar edilmiş 1756 dəri leyşmaniozu olan xəstələrdən yalnız 15 xəstədə ($0,85 \pm 0,1\%$) tuberkuloid forması aşkar edilmişdir.

L.major tərəfindən törədilən dəri leyşmaniozunda 2-8 aya sağalan kəskin iltihab və yaralar müşahidə olunur.

Respublikada son illər aşkar edilən 424 dəri leyşmaniozunun xəstəlik tarixləri və ambulator kartları araşdırılmışdır. 424 dəri leyşmaniozundan 91 nəfərdə ($21,5 \pm 2,0\%$) kəskin iltihab və çoxlu yaralar qeyd edilmişdir.

Dəri leyşmaniozunun diaqnozu klinik əlamətlərə və yaradan götürülmüş materialın mikroskopik, PZR-lə, kultural yolla və eyni zamanda qanın seroloji müayinəsi ilə aparılır (Borba s leishmaniozom, 2010; Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region, 2018; Ejov, Daghe, 2014-2020).

Dəri leyşmaniozunun müalicəsi paromomisinə mazından (gündə 2 dəfə) istifadə etməklə 20 gün aparılmışdır. Termoterapiyadan da istifadə olunmuşdur. Eyni zamanda müalicə üçün bəzi xəstələrdə beşvalentli sürmə preparatları 0,5-5 ml olmaqla yara yerinə və ətrafına yeridilir.

Qed edək ki, son 30 ildə Respublika ərazisində Leyşmanioza qarşı kütləvi müayinə aparılmamış, yəni xəstələr aktiv şəkildə aşkar edilməmişdir. Ona görə də aşkar edilən xəstələrin sayı yoluxmaların həqiqi səviyyəsini əks etdirmir.

Digər tərəfdən bu müddət ərzində xəstəlik törədicilərinin növ tərkibi dəqiqləşdirilməmiş və onların identifikasiyası aparılmamışdır.

Eyni zamanda müxtəlif bölgələrdə xəstəlik mənbələri də dəqiqləşdirilməmiş və bu sahədə lazımı səviyyədə tədqiqat işləri aparılmamışdır.

Azərbaycan ərazisində mığmığaların 15 növü aşkar edilmişdir. Lakin son 30 ildə mığmığaların ayrı-ayrı bölgələrdə faunasına dair tədqiqatlar da yetərinə deyildir. *L.tropica*, *L.major*-un dominant keçiriciləri də tam dəqiqləşdirilməmişdir.

Bütün bunlar nəzərə alınsa, dəri leyşmaniozunun yayılmasının səbəbini aşkar etmək, onunla effektiv mübarizə və profilaktika tədbirləri həyata keçirmək üçün aşağıdakı istiqamətlərdə daha dərin tədqiqatlar aparmaq lazımdır:

1. Xəstəliyin insanlar arasında yayılmasının həqiqi səviyyəsini aşkar etmək üçün leyşmanioz ocaqlarında müxtəlif müayinələrin aparılması;

2. Xəstəlik mənbələrini aşkar etmək üçün insanlarla yanaşı müvafiq heyvanların müayinəsinin aparılması;

3. Törədicilərin növ tərkibini öyrənmək üçün ayrı-ayrı regionlarda aşkar edilmiş xəstələrdən parazitlərin izolə edilməsi və kulturasının alınaraq standart kulturalarda saxlanılan növlərlə identifikasiyasının aparılması;

4. Leyşmaniozların diaqnostikasını yaxşılaşdırmaq üçün parazitoloji müayinə metodları ilə paralel olaraq seroloji, kultural və molekulyar-bioloji metodlardan istifadə edilməsi;

5. Leyşmaniozun müalicəsinin effektivliyini artırmaq üçün Respublikada aşkar edilən xəstələrdən izolə edilmiş törədicilərin kulturasının alınması və onların etioloji dərman preparatlarına həssaslığının təyin edilməsi;

6. Dəri leyşmaniozlarında mono və mikst infeksiyalarda və yanaşı keçən digər patologiyalarda müalicənin effektivliyinin müqayisəli təhlili;

7. Ayrı-ayrı bölgələrdə leyşmanioz keçiricilərinin faunasının və dominant növlərinin öyrənilməsi;

8. Müxtəlif leyşmanioz ocaqlarında differensasiya olunmuş kompleks mübarizə və profilaktika tədbirlərinin işlənilib hazırlanması;

Nəticə

Dəri leyşmaniozunun yayılmasının qarşısını almaq məqsədilə xəstələrin erkən aşkarlanması və müalicəyə cəlb edilməsi çox vacibdir. Mığmığaların uçuş yerlərində, yaşayış məskənlərində kütləvi işləmə (tiofos, heksaxloran) aparmaq lazımdır. Fərdi qorunmaq üçün dəriyə repellentlərin çəkilməsi, pəncərələrin torlanması, yataq miçətkənlərindən istifadə edilməsi məstəhət görülür.

Həmçinin yaşayış məskənlərində və ya iş yerlərində (ekspedisiya, tikinti) 1,5-3 km radiusunda ətrafda gəmiricilərin və hünülərin qırılmasına yönəldilmiş tədbirlərin həyata keçirilməsi məqsədəuyğundur.

Ədəbiyyat

1. Nadzhafov, A. (1969). Leishmanioz v Azerbaidzhanskoi SSR (epidemiologiya, perenostchiki i meri borbi). Avtorskaya dissertatsiya doktora meditsinskikh nauk. Baku, 28 s.
2. Bagirov, G., Abdullayev, Kh., Mahmudova, Sh. (2001). Osobennosti rasprostraneniya kojnogo leishmanioza po rayonam Shirvanskoi ravnini. Materialy respublikanskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii po aktual'nym problemam klinicheskoy mikrobiologii v XXI veke. Baku, str. 48-51.
3. Hacıbəyova, E., Əliyeva, N., Hüseynova, F. (2018). Azərbaycanın Bərdə rayonunda Leyşmaniozların epidemiologiyasına dair. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi V.Axundov adına ET Tibbi Profilaktika İnstitutunun elmi əsərləri. XI cild. Bakı, s.103-107.
4. Bagirov, G., Faramazov, Z., Abdullayev, Kh., Mamedova, M. (2002). Dinamika kozhnogo leishmanioza v rayonah Shirvanskoi ravnini s 1987 po 2001 godi. Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennyy 80-letiyu Instituta meditsinskoy profilaktiki im. V. Akhundova. Baku, s.88-92.
5. Gasanzade, G., Faramazov, Z., Shalmiyev, G., Mamedova, M. (1987). Rezultati serologicheskogo obsledovaniya v ozdorovlennom ochage antropoznogo kozhnogo leyshmanioza (g.Kirovobad Azerbaidzhanskoy SSR). Meditsinskaya parazitologiya. №1, s.60-62.
6. Gasanzade, G., Safyanova, V., Taghizade, T. (1990). An outbreak of cutaneous leishmaniasis caused by Leishmania infantum in the Geokchay region of Azerbaijan SSR. Journal of Med. Parasitology and Parasitological Disease. Moscow. № 2, 41 p.
7. Fəraməzov, Z., Əliyeva, X., Məmmədova, F. (1996). Azərbaycan Respublikasında leyşmaniozların yayılma arealı və xəstəliklərin 2000-ci ilə qədər dövr üçün vəziyyətinin proqnozlaşdırılması. Milli Elmi Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu, 1994-1995-ci illərdə aparılmış elmi tədqiqatların nəticələrinə həsr edilmiş yekun Elmi-Praktik konfransın materialları. Bakı, s.27-28.
8. Pokrovski, V.I., Pak, S.G., Briko N.I. (2007). Infektsionnye bolezni i epidemiologiya. M.: GEOTAR-Media, 816 s.
9. Hacıyev, İ.A., Əliyev, M.İ. (2007). Tibbi parazitologiya. Bakı, s.34-37.
10. Ağayev, İ.Ə., Xələfli, X.N., Tağıyeva, F.Ş. (2012). Epidemiologiya. Bakı, s.662-671.
11. Borba s leishmaniozom. (2010). Doklad na zasedanii komiteta ekspertov VOZ po borbe s leishmaniozom. Jeneva, 22-26 marta.
12. Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region. (2018). WHO, pp.1-13.
13. Ejov, M., Daghe, D. (2014-2020). Program. Strategic framework for leishmaniasis control in the European region. WHO.

Göndərilib: 06.08.2023

Qəbul edilib: 07.10.2023