



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (55) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (55)

2023

май

Received: 20.04.2023, Accepted: 30.04.2023, Published: 15.05.2023.

УДК 616.15-099:678.7:612.017.1-092.9

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА И ТЕНИАРИНХОЗА В ПЕДИАТРИИ

Облокулов А.Р. <https://orcid.org/0000-0002-8807-3081>

Хамидова Н.К. <https://orcid.org/0000-0002-0298-5670>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Анализ распределения больных по возрасту показала, гименолипидоз регистрировался в основном у детей от 4 до 11 лет (70,8%), а тениаринхоз от 16 лет до 18 лет (48,3%). При сравнении клинических признаков у пациентов, изученных в статье, потеря памяти, повышенная нервозность, подавленное настроение, судороги век и мигание из-за астеновегетативных симптомов были значительно выше ($P < 0,001$) у пациентов с гименолипидозом, чем у пациентов с тениаринхозом. Сообщалось, что у пациентов с тениаринозом такие симптомы, как потеря веса, дискомфорт, обморок, боль в животе и рвота, были достоверно высокими ($P < 0,001$).

Ключевые слова: гельминтозы, гименолипидоз, тениаринхоз, дети, клиника.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HYMENOLEPIDOSIS AND TENIARICHOSIS IN PEDIATRICS

Oblokulov A.R. <https://orcid.org/0000-0002-8807-3081>

Khamidova N.K. <https://orcid.org/0000-0002-0298-5670>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

An analysis of the distribution of patients by age showed that hymenolipidosis was recorded mainly in children from 4 to 11 years old (70.8%), and teniarhynchosis from 16 to 18 years old (48.3%). When comparing clinical signs in the patients studied in the article, memory loss, increased nervousness, depressed mood, eyelid cramps, and blinking due to astheno-vegetative symptoms were significantly higher ($P < 0.001$) in patients with hymenolipidosis than in patients with taeniarhynchosis. In patients with teniarinosis, symptoms such as weight loss, discomfort, syncope, abdominal pain, and vomiting were reported to be significantly high ($P < 0.001$).

Key words: helminthiasis, hymenolepiasis, teniarinhos, children, clinic.

PEDIATRIYADA GIMENOLEPIDOZ VA TENIARIXOZNING KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK KO'RINISHI

Oblokulov A.R. <https://orcid.org/0000-0002-8807-3081>

Khamidova N.K. <https://orcid.org/0000-0002-0298-5670>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Bemorlarning yoshi bo'yicha taqsimlanish tahlili shuni ko'rsatdiki, gimenolipidoz asosan 4 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan bolalarda (70,8%), teniarinxoz esa 16 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida (48,3%) qayd etilgan. Maqolada o'rganilgan bemorlarda klinik belgilarni

taqqoslaganda, teniarinxozli bemorlarga qaraganda, gimenolipidozi bo'lgan bemorlarda xotiraning yo'qolishi, asabiylashishning kuchayishi, ruhiy tushkunlik, ko'z qovoqlarining tushishi va asteno-vegetativ simptomlarning sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($P < 0,001$). Teniarinxoz bilan og'rigan bemorlarda vazn yo'qotish, hushidan ketish, qorin og'rig'i va qusish kabi alomatlar sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($P < 0,001$).

Kalit so'zlar: gelmintozlar, gimenolepidoz, teniarinxoz, bolalar, klinika.

Актуальность

Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире более 4,5 млрд. человек заражены различными паразитами, многие из которых являются гельминтами [1, 2].

По данным ВОЗ, из 50 миллионов человек, умирающих в мире ежегодно, более 16 миллионов человек умирают от инфекционных и паразитарных заболеваний (ВОЗ, 2005). В структуре инфекционных болезней четвертое место занимают паразитарные болезни [3, 4].

В последнее время во многих странах, в том числе в странах Центрально азиатского региона, в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации под влиянием антропогенных факторов (гипермиграция населения, гиперурбанизация, ухудшение социально-экологической ситуации и т.д.), повышается риск заражения детей [5, 6].

Гельминты - это многоклеточные эукариотические беспозвоночные, которые могут иметь трубчатые или уплощенные тела. Они делятся на две основные группы: нематогельминты и платигельминты [7]. Последняя подразделяется на другие подгруппы, из которых наиболее значимой с медицинской точки зрения является класс Cestoda с такими видами, как Taenia solium, Taenia saginata, Taenia asiatica, Taenia multiceps, Hymenolepis nana, Diphylobotrium latum и виды Echinococcus [8].

Гельминтозы являются одними из наиболее распространенных заболеваний в Узбекистане, составляя более 90% от общего числа паразитарных заболеваний. Стабильно высоким остается уровень многолетней пораженности населения. Ежегодно, в стране, регистрируется более 200 тыс. инвазированных. Распространенность отдельных видов гельминтов различается по регионам. Энтеробиоз и гименолепидоз распространены повсеместно, как в городской, так и в сельской местности. Уровень заболеваемости тениаринхоза среди детей низкий, но интенсивным очагом тениаринхоза является Хорезмская область. [9, 10]. Паразитарные заболевания характеризуются сравнительно медленным развитием, хроническим течением, нередко длительной компенсацией. Именно эти особенности в основном являются причиной недооценки медико-социальной значимости этих заболеваний [11]. Паразитарные болезни являются причиной задержки умственного и физического развития детей [12] снижают сопротивляемость к инфекционным и соматическим заболеваниям [13], вызывают аллергизацию организма, индуцируя вторичные иммунодефициты [14]. Под влиянием гельминтов в организме нарушается гомеостаз, развиваются патологические и иммунопатологические процессы, которые носят приспособительный характер [15].

Цель исследования: Изучение дифференциально – диагностических особенностей гименолепидоза и тениаринхоза у госпитализированных детей разного возраста.

Материал и методы

Для решения поставленных задач проведено клиническое обследование 178 больных кишечными паразитогами у детей в возрасте от 4 до 18 лет в Бухарской областной инфекционной больнице. Диагноз гименолепидоза и тениаринхоза подтвержден обнаружением яиц Hymenolepis nana и яиц Taenia saginata при тройной копроскопии в некоторых случаях тениаринхоз диагностировали при обнаружении членика Taenia saginata которая выделился (активно или пассивно) из заднего прохода. Паразитологическое исследование стула проводили 3 раза с перерывом на 3-4 дней. Диагноз гименолепидоза подтвержден обнаружением яиц гельминтов в свежевыделенных фекалиях. Диагноз тениаринхоза подтвержден обнаружением яиц при копроскопии и выделенных члеников.

Результат и обсуждение

Для решения поставленных задач проведено клиническое – эпидемиологические обследования 178 больных кишечными цестодами (гименолипидоз и тениаринхоз) у детей в возрасте от 4 до 18 лет. Они на основании этиологического фактора были разделены на 2 группы. В группе гименолипидоз (1-группа) из 120 пациентов по возрасту дети распределились следующим образом: от 4 лет до 7 лет - 52 детей, от 8 лет до 11 лет - 33 и от 12 лет до 15 лет 19, 16 лет до 18 лет 16 (Рис. 1). Мальчики 54 (45,0%) и 66 девушки (55,0%).

В группе тениаринхозом (2-группа) из 58 детей по возрасту распределились от 8 лет до 11 лет - 13 и от 12 лет до 15 лет 17, от 16 лет до 18 лет 28 (Рис. 2) По полу распределялись следующим образом: 22 (37,9%) мальчики и 36 (62,1%) девочек.

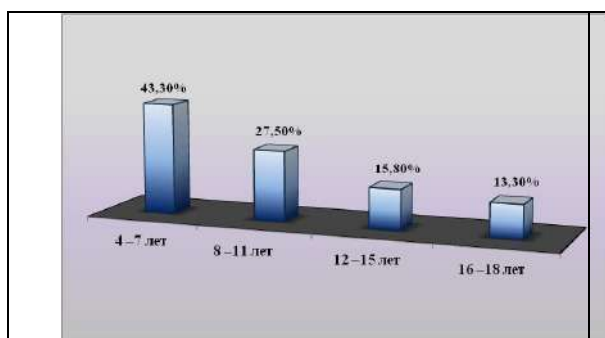


Рис. 1. Распределения пациентов гименолипидозом по возрасту

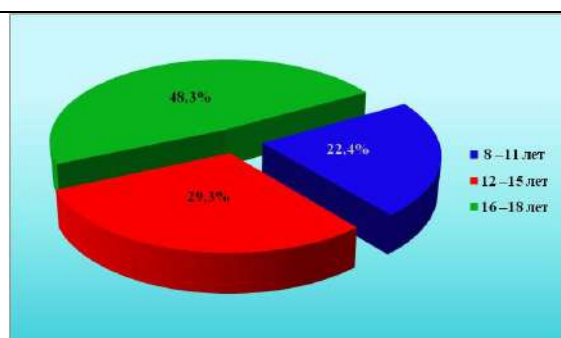


Рис. 2. Распределения пациентов тениаринхозом по возрасту

Таким образом, анализ распределения по возрасту показало, гименолипидоз регистрировался в основном у детей от 4 до 11 лет 70,8%, а тениаринхоз от 16 лет –1 до 18 лет 48,3%.

Из общего числа больных 1-группы 68 (56,7%) пациентов составляли городские и 52 (53,3%) - сельские жители, а 2-группы соответственно 19 (32,8%) и 39 (67,2%). Все наблюдаемые пациенты были госпитализированы через несколько месяцев после начала заболевания. Во всех случаях диагноз подтверждался паразитологически.

У всех детей подробно изучен анамнез болезни, эпидемиологический анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания ребенка и родителей, определен соматический статус ребенка. Согласно показаниям, дети были обследованы консультантами разных специальностей и прошли специальные исследования в зависимости от их патологии. Лабораторные методы исследования включали общий анализ крови, мочи, кала. Анализ результатов эпидемиологического анамнеза у больных детей 1 – группы показал, что основной путь распространения энтеробиоза – контактно-бытовой. Эпидемиологический анамнез показывал, что 2 группы больных переобладали употреблении сырой мясо, при разделка туши, при употреблении не достаточно термически обработанного мясо и мясных продуктов.

У этих пациентов паразиты были обнаружены микроскопически при обычном осмотре, но детальное обследование выявило легкие симптомы, характерные для паразитов. Частота выявляемости клинические признаков приведенны в таблице.

Данные таблицы показывают, что у большинства детей с гименолипидозом наблюдался астено-невротические симптомы, которые распределяются следующим образом: у 80,0% пациентов обнаружены плохая память, у 68,3% гиперсаливация во время сна, у 63,3% повышенная раздражительность, у 57,5% пациентов подавленное настроение, у 55,0% больных выявлены бруксизм, а симптомы, такие как мигание глаз, судороги, нахмушивание бровей, эпилептиформные припадки были зафиксированы в медиане 11,7% - 26,7%.

Диспептические симптомы такие, как тошнота регистрировался у 22,5%, рвота у 4,2%, диарея у 8,4%, боли внизу живота у 51,7%, нестабильность стула у 26,7% пациентов 1-группы.

Из симптомов интоксикации головные боли наблюдался у 68,3% детей, общую слабость у 91,7%, утомляемость у 47,5%, головокружения у 59,2% пациентов. Показатели аллергической проявления такие, как эозинофилия составила у 83,3%, аллергические дерматозы 53,3% больных с гименолипидозом.

Таблица. Частота клинические признаков у больных гименолипидозом и тениаринхозом

Симптомы	Гименолипидоз (абс. %)	Тениаринхоз (абс. %)	Симптомы	Гименолипидоз (абс. %)	Тениаринхоз (абс. %)
Общая слабость	110 (91,7%)	55 (95,0%)	Эпилептиформные припадки	14 (11,7%)	-
Недомогание	78 (65,0%)	54 (93,1%)	Тошнота	27 (22,5%)	9 (15,6%)
Утомляемость	57 (47,5%)	56 (96,6%)	Рвота	5 (4,2%)	12 (20,7%)
Плохой сон	62 (51,7%)	31 (53,4%)	Изжога	10 (8,4%)	16 (27,6%)
Плохая память	96 (80,0%)	23 (39,7%)	Потеря веса	76 (63,3%)	56 (96,6%)
Головокружения	71 (59,2%)	30 (51,7%)	Гиперсаливация	82 (68,3%)	52 (89,7%)
Головная боль	82 (68,3%)	32 (55,2%)	Боли в животе	62 (51,7%)	54 (93,1%)
Повышенная раздражительность	76 (63,3%)	23 (39,7%)	Неустойчивость стула	32 (26,7%)	18 (31,0%)
Подавленное настроение	69 (57,5%)	21 (36,2%)	Аллергические дерматозы	64 (53,3%)	15 (25,9%)
Миганием глаз	18 (15,0%)	2 (3,4%)	Рассеянность	15 (12,5%)	10 (17,2%)
Озноб	17 (14,2%)	4 (6,9%)	Эозинофилия	100 (83,3%)	45 (77,6%)
Нахмушивание бровей	21 (17,5%)	5 (8,6%)	Лейкопения	87 (72,5%)	52 (89,7%)
Обмороки	6 (5,0%)	18 (31,0%)	Анемия	110 (91,7%)	57 (98,3%)
Судорожные мышечные подергивания	32 (26,7%)	6 (10,3%)	Ломкость ногтей и волос	52 (43,3%)	31 (53,4%)
Бруксизм	66 (55,0%)	14 (24,1%)	Онихофагия	32 (26,7%)	18 (31,0%)

В нескольких исследованиях посвященных на изучении клиническое течение гименолипидоза сообщалось о неспецифических симптомах, таких как боль в животе, потеря аппетита, диарея, метеоризм, потеря веса, раздражительное поведение, анальный зуд, носовой зуд, задержка роста [16, 17].

При анализе клинических проявлений у пациентов тениаринхозом выявлены, что у большинства детей наблюдались астено невротические симптомы, которые распределяются следующим образом: у 39,7% пациентов обнаружены плохая память, у 89,7% гиперсаливация во время сна, у 39,7% повышенная раздражительность, у 36,2% пациентов подавленное настроение, у 24,1% больных выявлены бруксизм, а симптомы, такие как мигание глаз, судороги, нахмушивание бровей были зафиксированы в медиане 3,4% / 24,1%. Эпилептиформные припадки не регистрировались не одного случае.

Диспептические симптомы такие, как тошнота регистрировался у 15,6%, рвота у 20,7%, не устойчивый стул у 31,0%, боли внизу живота у 93,1% пациентов 2-группы.

Из симптомов интоксикации головные боли наблюдались у 55,2% детей, общую слабость у 95,0%, утомляемость у 96,6%, головокружения у 51,7% пациентов. Показатели аллергической проявления такие, как эозинофилия составила у 77,6%, аллергические дерматозы 25,9% пациентов с тениаринхозом.

Ряд ученых изучили клинические особенности тениаринхоза, Webb С. и соавторы пришли к выводу, заболевание человека, известное как цестодоз, протекает бессимптомно или имеет неспецифическую симптоматику [18]. Однако некоторые зарегистрированные признаки, симптомы и последствия включают потерю веса, боль в животе [19, 20], снижение успеваемости в школе, отсев учащихся, злокачественная анемия [18], перфорация желчного пузыря, аппендицит [21] и непроходимость кишечника [22].

При изучении клинических проявлений у двух наблюдаемых групп пациентов астено невротические симптомы плохая память, повышенная раздражительность, подавленное настроение, мигание глаз и судороги были достоверно выше ($P < 0,001$) у пациентов 1-й группы, чем у пациентов 2-й группы. Такие симптомы, как потеря веса, недомогание, обмороки, боли в животе, рвота были достоверно выше ($P < 0,001$) у пациентов с тениаринхозом, чем у пациентов первой группы.

Выводы

Таким образом, анализ распределения по возрасту показывало, гименолипидоз регистрировался в основном у детей от 4 до 11 лет (70,8%), а тениаринхоз от 16 лет – 1 до 18 лет (48,3%). Анализ клинических проявлений показала, что астено-невротические симптомы которые отмечены при гельминтозах, были более выражены у пациентов гименолипидоза, чем при тениаринхозе. Такие симптомы, как боли в животе, потеря веса, недомогание, утомляемость наблюдались часто у пациентов тениаринхоза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Parasites - Hymenolepiasis (also known as Hymenolepis nana infection). Centers for Disease Control and Prevention. Available at <http://www.cdc.gov/parasites/hymenolepis/biology.html>. Accessed: December 21, 2020.
2. Облокулов А.Р., Ниязов Г.Э., Облокулов А.А., Нарзиев Б.И. (1999) Особенности течения лямблиоза у взрослых. Инфекция, иммунитет и фармакология. 1999 151-156.
3. Константинова Т.Н. Гименолепидоз у детей и подростков Медицинская помощь. 2005 5:43-48.
4. Ibrakhimova H.R., Oblokulov A.R. (2020). Pathogenetic Bases And Prevalens Of Parasitic Infections In Children: Literature Review. The American Journal Of Medical Science And Pharmaceutical Research, 2020 2(10):87-95.
5. Тажиев Б.М., Даминова М.Н. Гименолепидоз у детей. Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний». 8-9 апреля 2019 г. Бухара. 2019 238-239.
6. Ибрахимова Х.Р., Облокулов А.Р. (2019). Современный взгляд на распространенность и патогенетические аспекты паразитарных заболеваний у детей. Новый день в медицине. 2019 1(25):30-34.
7. Ojha SC, Jaide C, Jinawath N, Rotjanapan P, Baral P. Geohelminths: public health significance. J Infect Dev Ctries. 2014 8(1):5-16.
8. Heyneman D. Cestodes. In: Baron S, editor. Medical Microbiology. 4th ed. Galveston: University of Texas Medical Branch at Galveston 1996 [cited 2019 Nov 22]. Available from: <https://bit.ly/2XFf3CU>
9. Жураева Ф. Р. Паразитарные заболевания и новые подходы борьбы с гельминтозами (на примере Бухарской области) / Ф.Р. Жураева. Текст: непосредственный Молодой ученый. 2017 51(185):109-111.
10. Машарипова Р.Т., Алиева П.Р. Гельминтозы у детей в Хорезмской области. (2020) [European science](#) 2020 1(50):70-74.
11. Даминова М.Н., Расулова З.Д., Девдариани Х.Г. и др. Характеристика типа гименолепидоза и смешанного кишечного паразитоза у детей с оценкой лечения Евразийский вестник педиатрии. 2020 2(5):5-8.
12. Abdulloev F.F., Mirzoeva M.R. Features of the course of hymenilipedosis in children Collection of Materials of the II International Conference of Medical Students and Young Scientists. 2020 281-282.
13. Облокулов А.Р., Элмуродова А.А., Хадиева Д.И., Пондина А.И. (2020) Усовершенствованные способы лечения больных хроническим лямблиозом с применением «Диворм» Новый День в Медицине. 2020 4(32):560-562.
14. Mirzoeva M.R., Khamidova N.K. Clinical and epidemiological characteristic of hymenolepidosis children Academia an International Multidisciplinary Research Journal. 2020 169-173.
15. Khamidova N.K. (2021). Clinical and Immunological Study of the Effect of Different types of Therapy on the Course of Allergic Rhinitis in Children with Hymenolepiasis. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 2021 1900-1908.
16. Sirivichayakul C, Radomyos P, Praevanit R, Pojjaroen-Anant C, Wisetsing P. Hymenolepis nana infection in Thai children. J Med Assoc Thai. 2000 Sep; 83(9):1035-8.
17. Mirdha BR, Samantray JC. Hymenolepis nana: a common cause of paediatric diarrhoea in urban slum dwellers in India. J Trop Pediatr. 2002 Dec. 48(6):331-4.
18. Webb C, Cabada MM. Intestinal cestodes. Curr Opin Infect Dis. 2017 30(5):504-10.
19. Tembo A, Craig PS. Taenia saginata taeniosis: copro-antigen time-course in a voluntary self-infection. J helminthol. 2015 89(5):612-9.
20. Palmer SR, Soulsby L, Torgerson P, Brown DWG. Oxford Textbook of Zoonoses: Biology, Clinical Practice, and Public Health Control. 2nded. Oxford: Oxford University Press 2011.
21. Kulkarni AS, Joshi AR, Shere SK, Bindu RS. Appendicular taeniasis presenting as acute appendicitis a report of two cases with review of literature. Int J Health Sci Res. 2014 4(4):194-7.
22. Atef M, Emna T. A rare cause of intestinal obstruction. J Clin Case Rep. 2015 5:594.

Поступила 20.04.2023