



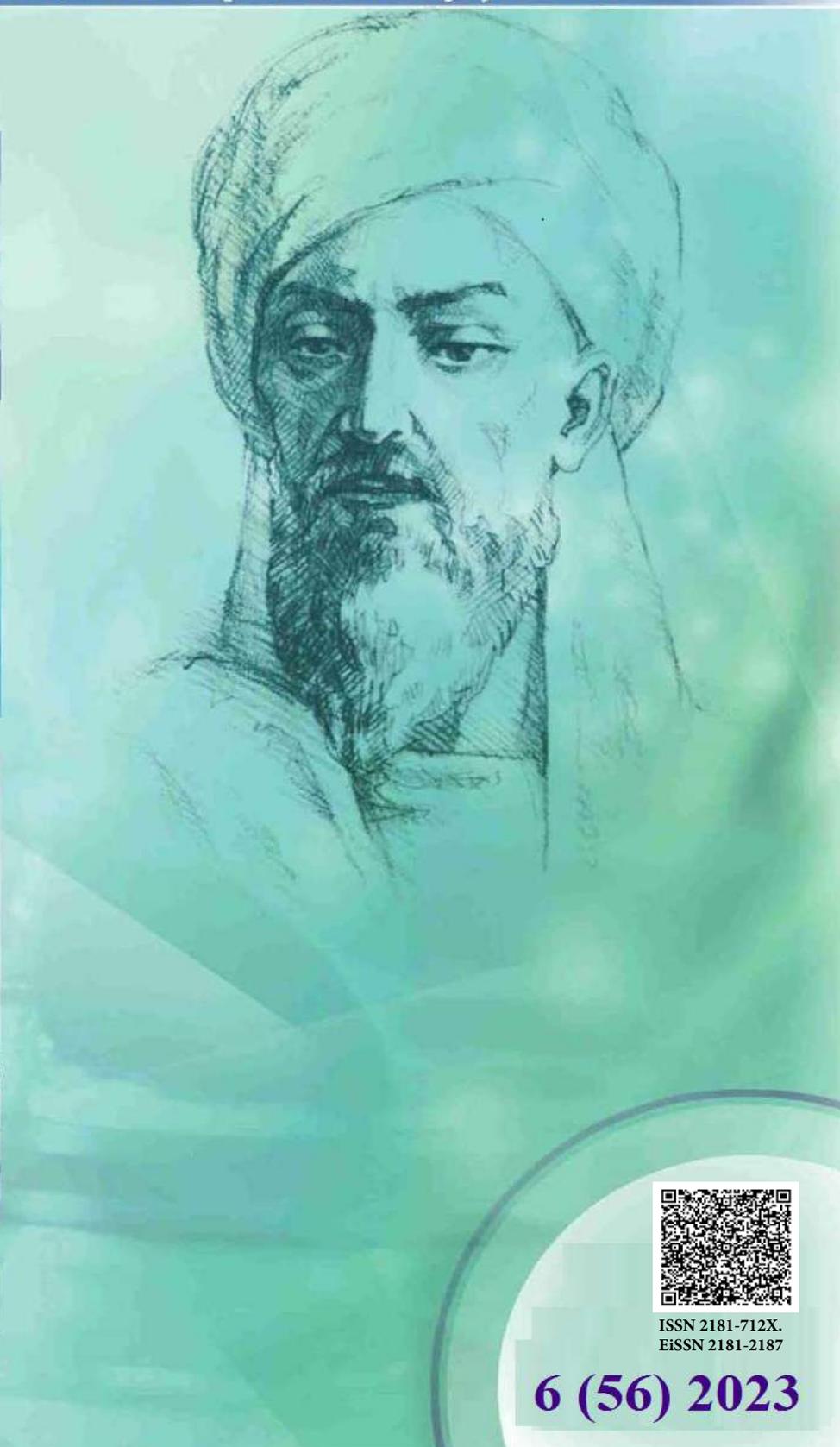
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕЖКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
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
Х.А. РАСУЛОВ
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ИЮНЬ

УЎК 619:616.995.132.6

БОЛАЛАРДА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЁШ ВА ЖИНС БЎЙИЧА ТАҚСИМЛАНИШИ

Аслонова Маржона Рамазоновна <https://orcid.org/0009-0003-8530-343X>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Гельминтозлар болалар орасида кенг тарқалган юқумли касаллик бўлиб, болалар соғлигига жиддий хавф тугдиради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, паразитар касалликлар коронар юрак касалликларидан кейинги, энг кенг тарқалган учунчи юқумли касаллик (диарея ва силдан сўнг) ҳисобланади. Бугунги кунга келиб, 350 га яқин гельминт турлари одам организмида паразитлик қилиши исботланган. Кўпгина муаллифларнинг фикрига кўра, 40 дан ортиқ паразит турлари инсон ва ҳайвонлар учун канцерогендир.

Гельминтозлар – бу жараёнга барча аъзолар ва тизимлар жалб қилинадаган сурункали паразитар касалликлардир. Ҳаммаси бўлиб 250 дан ортиқ гельминт турлари мавжуд ва 90 га яқин тури МДХ мамлакатларида учрайди.

Мустақиллик йилларида Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашни такомиллаштириш жараёнлари давлат сиёсати даражасига кўтарилди. Шунга қарамай соғлиқни сақлаш соҳасида бир қатор муаммолар мавжуд. Шулар орасидан муҳим муаммолардан бири аҳоли орасида паразитологик касалликлар тарқалганлиги, уларни эрта танишдиш ва даволашнинг оптимал усуллари йўқлигини ташкил этади.

Калит сўзлар: Гельминтоз, кальций, энтеробиоз, гименолепидоз, лямблиоз, аскаридоз.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ

Аслонова М.Р. <https://orcid.org/0009-0003-8530-343X>

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

Гельминтозы являются широко распространенным инфекционным заболеванием среди детей и представляют серьезную угрозу для здоровья детей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), паразитарные заболевания являются третьим по распространенности инфекционным заболеванием после ишемической болезни сердца (после диареи и туберкулеза). На сегодняшний день доказано, что около 350 видов гельминтов паразитируют в организме человека. По данным многих авторов, более 40 видов паразитов являются канцерогенами для человека и животных.

Гельминтозы — хронические паразитарные заболевания, при которых в процесс вовлекаются все органы и системы. Всего насчитывается более 250 видов гельминтов, а в странах СНГ встречается около 90 видов. В годы независимости процессы совершенствования здравоохранения в Республике Узбекистан поднялись на уровень государственной политики. Тем не менее, существует ряд проблем в сфере здравоохранения. Среди них одной из важных проблем является распространение среди населения паразитарных заболеваний, отсутствие оптимальных методов их ранней диагностики и лечения.

Ключевые слова: Гельминтоз, кальций, энтеробиоз, гименолепидоз, лямблиоз, аскаридоз.

DISTRIBUTION OF PARASITIC DISEASES IN CHILDREN BY AGE AND GENDER

Aslonova Marjona Ramazonovna <https://orcid.org/0009-0003-8530-343X>

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*

Helminthiasis is a widespread infectious disease among children and poses a serious threat to children's health. According to the World Health Organization (WHO), parasitic diseases are the third most common infectious disease after coronary heart disease (after diarrhea and tuberculosis). To date, about 350 species of helminths have been proven to be parasitic in the human body. According to many authors, more than 40 species of parasites are carcinogenic to humans and animals.

Helminthoses are chronic parasitic diseases in which all organs and systems are involved in the process. In total, there are more than 250 species of helminths, and about 90 species are found in the CIS countries. In the years of independence, the processes of improving health care in the Republic of Uzbekistan rose to the level of state policy. Nevertheless, there are a number of problems in the field of health care. Among them, one of the important problems is the spread of parasitological diseases among the population, the lack of optimal methods of their early diagnosis and treatment.

Key words: *Helminthiasis, calcium, enterobiosis, hymenolepidosis, giardiasis, ascariasis.*

Долзарблиги

Маълумки, гельминтозлар болалар орасида кенг тарқалган юқумли касаллик бўлиб, болалар соғлигига жиддий хавф туғдиради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, паразитар касалликлар юрак қон томир касалликларидан кейинги, энг кенг тарқалган учинчи юқумли касаллик (диарея ва силдан сўнг) ҳисобланади [2,3,7].

Гельминтозлар бошқа минтақалар қатори Ўзбекистонда ҳам кўп тарқалган касалликлар қаторига қиради, улар паразитар касалликларнинг 90% дан ортиғини ташкил этиб, узок йиллардан бери аҳолининг зарарланганлик даражаси стабил равишда юқориликча қолмоқда [6]. Ҳар йили мамлакатда 200 мингдан ортиқ зарарланганлар рўйхатга олинади [22]. Маълумотларга кўра гельминтозларга текширилган 7580703 одамнинг 263167 нафарида (3,5%) инфицирланганлар аниқланди [8,9,10,11].

Чорвачилик ривожланиши ва кенгайиши уй ҳайвонлари гўшт маҳсулотлари истеъмоли билан юқадиган касалликлар (трихинеллез, тениндозлар)нинг, қишлоқ хўжалиқда одамлар нажасидан биоўғит сифатида фойдаланиш оммалашгани геогельминтозлар (аскаридоз, трихоцефалез) касаллиниши кўрсаткичларини ошишига сабаб бўлапти [13,15,16].

Илмий тадқиқот мақсади: Болалар орасида паразитар касалликларнинг ёш ва жинс бўйича тақсимланишини аниқлаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда Бухоро вилоят юқумли касалликлар шифохонаси, паразитология бўлимида 2018-2020 йиллардаги 150 нафар болалар кузатувларини таҳлил қилдик. Ташхисни касаллик тарихи, эпидемиологик анамнез, клиник ва лабораториявий маълумотлар асосида қўйдик.

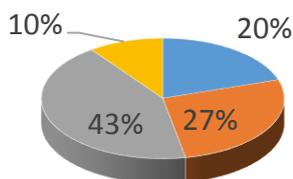
Лабораториявий ташхисот: паразитологик, иммунологик ва аллергик текширувлардан фойдаландик.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот ишлари учун умумий 90 нафар бола ажратиб олинди. Шулардан 60 нафари асосий гуруҳ, 30 нафари эса назорат гуруҳи танланди.

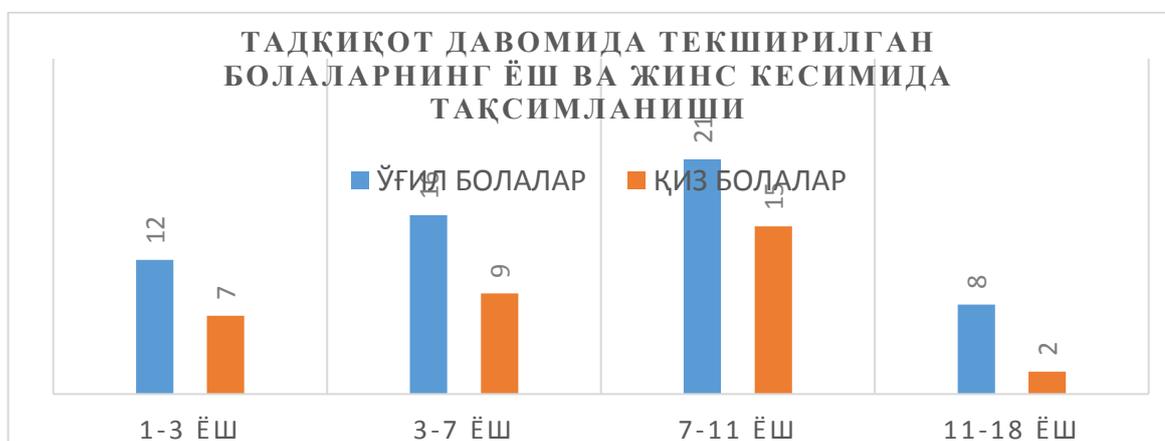
1-расм. Тадқиқот учун ажратиб олинган болаларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши.

Асосий гуруҳ n-60



- 1-3 ёш. IA гуруҳ n-12
- 3-7 ёш. IB гуруҳ n-16
- 7-11 ёш. IC гуруҳ n-26
- 11-18 ёш. ID гуруҳ n-6

Тадқиқот учун ажратиб олинган болалар ёш гуруҳлари бўйича 4 гуруҳга бўлинди. Бунда 1-3 ёшдаги болалар 12 нафарни (20%), 3-7 ёшдаги болалар 16 нафар (27%), 7-11 ёшдаги болалар 26 нафар (43%), 11-18 ёшдаги болалар 6 нафар (10%) ни ташкил этди.



Тадқиқот учун ажратиб олинган болаларнинг 57 нафарини (63,3%) ўғил болалар, 33 нафарини (36,7%) қиз болалар ташкил этди.

Юқоридагилар билан боғлиқ ҳолда болалар орасида паразитар касалликларнинг тарқалиш даражаси ўрганилди. Таҳлилда болалар орасида лямбля, энтрибиоз, геминолипидоз ва аскарида каби паразитар касалликларнинг патологик ҳолатлари аниқланди.

Таҳлилда аввало болалар орасида паразитар касалликларнинг асосий таркибий қисмларининг тарқалиши ўрганилди.

1-3 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари аниқланди. Бунда 1-3 ёшдаги болалар текширилган 60 нафар болалардан 12 нафарини ташкил этди. Болаларда аниқланган паразитларнинг турлари бўйича болалар 4 гуруҳга ажритилди.

1- тоифа Лямблиоз, энтрибиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 6 нафар бола - умумий 12 нафар боланинг 50% ни ташкил этди.

2- тоифа лямблиоз, энтрибиоз комбинацияси бўйича 4 нафар бола - умумий 12 нафар боланинг 33.3% ни ташкил этди.

3- тоифа Энтрибиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 2 нафар бола - умумий 12 нафар боланинг 16.6% ни ташкил этди

4- тоифа Лямблиоз, энтрибиоз, геминолипидоз аскаридоз комбинацияси бўйича касалланган болалар аниқланмади.

**3.1. Болаларда паразитар касалликларнинг учраш комбинациясини аниқлаш.
1-3 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари**

Жадвал 1.

Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз n=6	Лямблиоз, энтеробиоз, n=4	Энтеробиоз, геминолипидоз n=2	Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз аскарида n=0	Жами n=12
50% (6)	33.3% (4)	16.6% (2)	-	100 % (12)

3-7 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари

Жадвал 2.

Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз n=12	Лямблиоз, геминолипидоз n=2	Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз аскарида n=2	Жами n=16
75% (12)	12.5% (2)	12.5% (2)	100% (16)

3-7 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари аниқланди. Бунда 3-7 ёшдаги болалар текширилган 60 нафар болалардан 16 нафарини ташкил этди. Болаларда аниқланган паразитларнинг турлари бўйича болалар 3 гуруҳга ажратилди.

1- тоифа Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 12 нафар бола - умумий 16 нафар боланинг 75% ни ташкил этди.

2- тоифа Лямблиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 2 нафар бола - умумий 16 нафар боланинг 12.5% ни ташкил этди.

3-тоифа Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз аскарида комбинацияси бўйича 2 нафар бола - умумий 16 нафар боланинг 12.5% ни ташкил этди.

7-11 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари

Жадвал3.

Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз n=20	Лямблиоз, геминолипидоз n=2	Аскарида Лямблиоз, геминолипидоз n=2	Лямблиоз, n=2	Жами n=26
78.7% (20)	7.1% (2)	7.1% (2)	7.1% (2)	100% (28)

7-11 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари аниқланди. Бунда 7-11 ёшдаги болалар текширилган 60 нафар болалардан 26 нафарини ташкил этди. Болаларда аниқланган паразитларнинг турлари бўйича болалар 4 гуруҳга ажратилди.

1- тоифа Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 20 нафар бола - умумий 26 нафар боланинг 78,7% ни ташкил этди.

2- тоифа Лямблиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 2 нафар бола - умумий 26 нафар боланинг 7.1% ни ташкил этди.

3- тоифа Аскарида Лямблиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 2 нафар бола - умумий 26 нафар боланинг 7.1% ни ташкил этди.

4- тоифа Лямблиознинг яқка ҳолда келиши 2 нафар – умумий 26 нафар боланинг 7.1% ни ташкил этди.

11-18 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари
Жадвал 4.

Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз n=4	Лямблиоз, аскарида, геминолипидоз n=2	Жами n=6
66.6% (4)	33.3% (2)	100% (6)

11-18 ёшли болаларнинг паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари аниқланди. Бунда 11-18 ёшдаги болалар текширилган 60 нафар болалардан 6 нафарини ташкил этди. Болаларда аниқланган паразитларнинг турлари бўйича болалар 2 гуруҳга ажритилди.

1- тоифа Лямблиоз, энтеробиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 4 нафар бола - умумий 6 нафар боланинг 66.6% ни ташкил этди.

2- тоифа Лямблиоз, аскарида, геминолипидоз комбинацияси бўйича 2 нафар бола - умумий 6 нафар боланинг 33.3% ни ташкил этди.

Хулоса

Биз болаларда ўтказилган текшириш натижаларини ўрганганимизда 1-3 ёшли болалар орасида Лямбля, энтрибиоз, геминолипидознинг биргаликда учраши юқори кўрсаткични ташкил этди. Яъни лямблиоз, энтрибиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 6 нафар бола - умумий 12 нафар боланинг 50% ни ташкил этди. 3-7 ёшли болалар орасида лямблиоз, энтрибиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 12 нафар бола - умумий 16 нафар боланинг 75% ни ташкил этди. 7-11 ёшли болалар орасида лямблиоз, энтрибиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 20 нафар бола - умумий 26 нафар боланинг 78,7% ни ташкил этди. 11-18 ёшли болалар орасида лямблиоз, энтрибиоз, геминолипидоз комбинацияси бўйича 4 нафар бола - умумий 6 нафар боланинг 66.6% ни ташкил этди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Obloqulov A.R., Aslonova M.R. To identify the calciological deficiency that occurs against the background of helminthiasis in children Central Asian journal of medical and natural sciences. (2022) 91-95.
2. Облокулов А.Р., Ниязов Г.Э., Облокулов А.А., Нарзиев Б.И. Особенности течения лямблиоза у взрослых Инфекция, иммунитет и фармакология. (1999) 151-156.
3. Ibrakhimova H.R., Oblokulov A.R. 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.
4. Ибрахимова Х.Р., Облокулов А.Р. Современный взгляд на распространенность и патогенетические аспекты паразитарных заболеваний у детей. Новый день в медицине. (2019) 1(25):30-34.
5. Aslonova M.R. Cases of hypovitaminosis on the background of helminthiasis. Iternational scientific research journal. (2022) 305-312.
6. Aslonova Marjona Ramazonovna Detection of calcium deficiency in children against the background of parasitic diseases New Day in Medicine (2022) 2(40):147-152 <https://newdaymedicine.com/index.php/2022/03/05/29-2-40-2022>
7. Esteban-Pretel G., Marin M.P., Renau-Piqueras J., Barber T., Timoneda J. Vitamin A deficiency alters rat lung alveolar basement membrane: Reversibility by retinoic acid. J. Nutr. Biochem. (2010) 21:227-236.
8. Кароматов И.Д., Аслонова М.Р. Малина как лечебное средство Биология и интегративная медицина. (2018) 221-216.
9. Oblokulov A.R., M.I. Mukhammadieva Clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis Academicia globe: indersciense research. (2022) 210-216.
10. Облокулов А.А., Мухаммадиева М.И. Клинико -лабораторная характеристика больных циррозом печени вирусной этиологии со спонтанным бактериальным перитонитом

11. Облокулов А.Р., Мухаммадиева М.И. Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг клиник-лаборатор тавсифи Журнал вестник врача. (2020) 66-69.
12. Brown C.H., Noelle R.J. Seeing Through the Dark: New Insights in to the Immune Regulatory Functions of Vitamin A. Eur. J. Immunol. (2015) 45:1287-1295.
13. Livrea M.A., Tesoriere L. Antioxidant activity of vitamin A within lipid environments. Subcell. Biochem. (1998) 30:113-143.
14. Rhinn M., Dolle P. Retinoic acid signaling during development. Development. (2012) 139:843-858.
15. Desai T.J., Chen F., Lu J., Qian J., Niederreither K., Dolle P., Chambon P., Cardoso W.V. Distinct roles for retinoic acid receptors alpha and beta in early lung morphogenesis. Dev. Biol. (2006) 291:12-24.
16. Ross A.C. Vitamin A and retinoic acid in T cell-related immunity. Am. J. Clin. Nutr. (2012) 96:1166S-1172S.
17. Mukhtarova Sh.A. Age-related features of clinical manifestations of giardiasis international Journal of medical sciences and clinical research (2022) 17-21.
18. Shohida Abdulloyevna Muxtorova. Clinical and laboratoriya features of acute respiratory disease in frequently ill children Web of scientist: International scientific research journal. (2022) 1026-1030.
19. Аслонова М.Р. Возникновение Случаев Гиповитаминоза Из-за Гельминтозов Central asian journal of medical and natural sciences. (2021) 46-50.
20. Aslonova M.R. Determination of suicidality against the background of Parasitic Diseases in children International journal of philosophical studies and social sciences. (2022) 9-12.
21. Khamidova N.K. 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. Retrieved from <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/2713>.
22. Аслонова М.Р. Случаи гиповитаминоза на фоне гельминтозов Web of Scientist: Международный научно-исследовательский журнал. (2022) 305-312.

Қабул қилинган сана 20.05.2023