



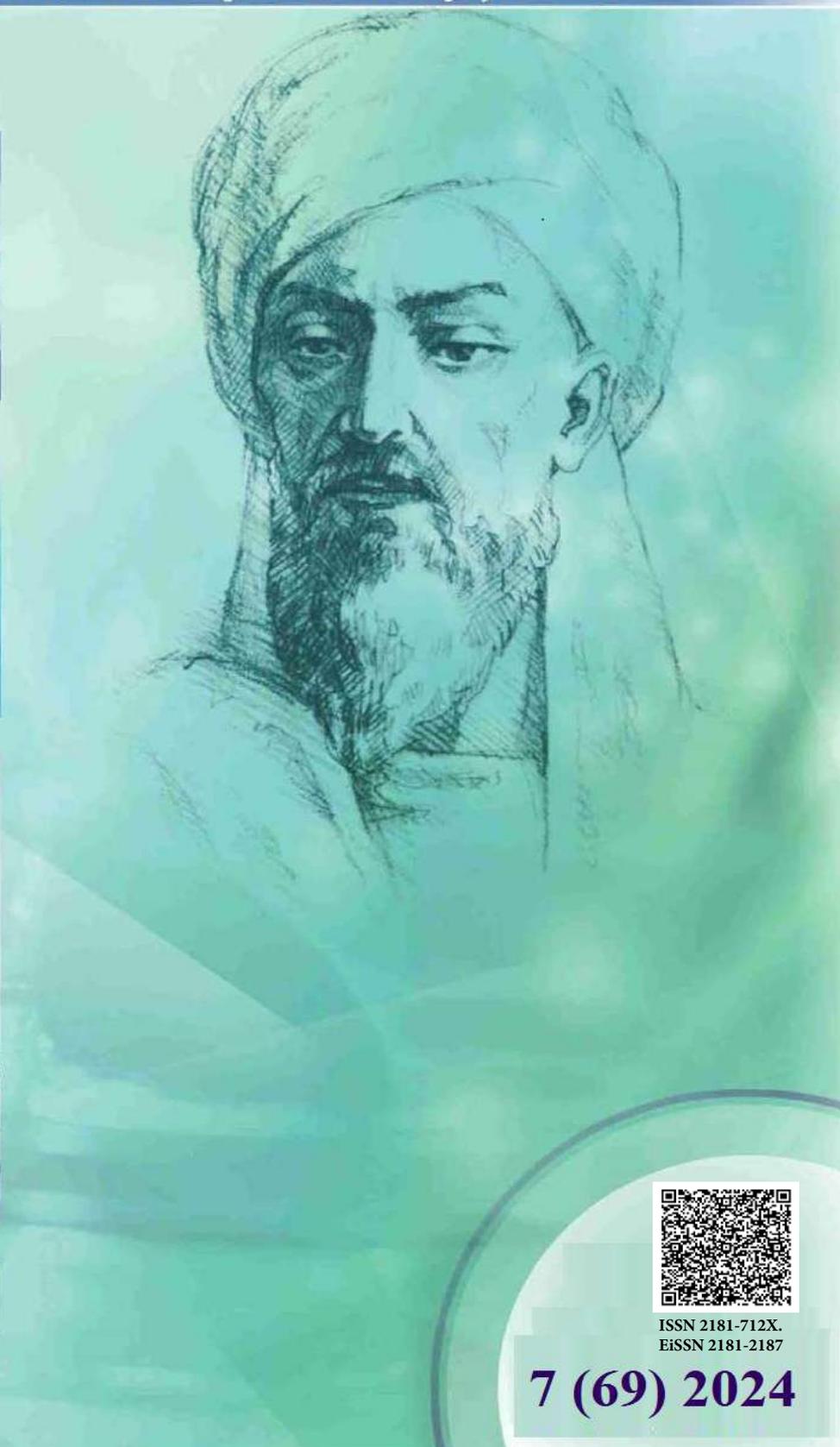
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2024, Accepted: 02.08.2024, Published: 10.08.2024

UDC 616.99-002.8/9-053.2(075.8)

BOLALARDA ASKARIDOZ VA LYAMBLIYOZ KASALLIGINING BIRGA KECHISHI XAMDA KLINIKO XUSUSIYATLARI

Rahimov Shermat Ismatovich Email: p73663545@gmail.com

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

Protozoal kasalliklar va gelmintozlar yuqumli patologiyaning muhim qismini tashkil qiladi. Parazitar kasalliklarning ommaviy tarqalishi dunyoning barcha mintaqalarida, shu jumladan bolalarda ham qayd etilgan O'zbekistonda parazitar kasalliklarga chalinganlar soni ortib bormoqda va ko'payish tendentsiyasi kuzatilmoqda Inson salomatligiga etkazilgan zarar miqdori bo'yicha ichak gelmintiozi barcha kasalliklar orasida to'rtta asosiy sabablardan biridir.

Kalit so'zlar: gelmintozlar; yuqumli patologiyalar; protozoa kasalliklari.

СОСУЩЕСТВОВАНИЕ АСКАРИДОЗА И ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Рахимов Шермат Исмаатович Email: p73663545@gmail.com

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

Протозойные болезни и гельминтозы составляют существенную часть инфекционной патологии. Массовое распространение паразитарных болезней регистрируется во всех регионах мира, в том числе у детей. В Узбекистане количество болеющих паразитарными болезнями растёт и имеет тенденцию к увеличению. По величине ущерба, наносимого здоровью людей, кишечные гельминтозы входят в четыре ведущие причины среди всех болезней.

Ключевые слова: гельминтоз; инфекционные патологии; протозойные болезни.

COEXISTENCE OF ASCARIASIS AND GIARDIASIS IN CHILDREN AND CLINICAL FEATURES

Rakhimov Shermat Ismatovich Email: p73663545@gmail.com

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

✓ Resume

Protozoal diseases and helminthiasis are an essential part of infectious diseases. The massive spread of parasitic diseases had been identified in all regions of the world, including in children. In Uzbekistan, the number of people suffering from parasitic diseases is growing and tends to increase. The magnitude of damage to people's health, intestinal helminthiasis are among the four leading causes of all diseases. Material and methods: under the supervision was a child with mixed-infestation of 7 helminths and parasites: enterobiosis + giardiasis, enterobiosis + ascariasis, ascariasis + trichostrongylosis; enterobiosis giardiasis + toxocarosis.

Key words: helminthiasis; infectious diseases; protozoal diseases

Dolzarbligi

Protozoal kasalliklar va gelmintozlar yuqumli patologiyaning muhim qismini, shu jumladan bolalarda ham mavjud. Mutaxassislar fikriga ko'ra, Buxoroda parazitlar kasalliklarga chalinganlarning yillik soni oshayapti va ko'payish tendentsiyasi kuzatilmoqda [4]. Dunyoning barcha mintaqalarida parazitlar kasalliklarning ommaviy tarqalishi qayd etilgan. JSST ekspertining baholashi shuni ko'rsatadiki, bemorlar soni bo'yicha gelmintozlar dunyoda uchinchi o'rinda, bezgak esa barcha muhim yuqumli va parazitlar kasalliklar orasida to'rtinchi o'rinda turadi. Inson salomatligiga etkazilgan zarar miqdori bo'yicha ichak gelmintiozi barcha kasalliklar va shikastlanishlar orasida to'rtta asosiy sabablardan biridir. 2001 yil 21 dekabrda Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligi hay'ati shifokorlar parazitlar kasalliklarning klinik ko'rinishi va diagnostikasi haqida etarlicha ma'lumotga ega emasligini ta'kidladilar [3]. Yerning turli qit'olari aholisi orasida gelmintozning hozirgi tarqalishi 60-yillarda Le Riche tomonidan berilgan vaziyatni baholashdan unchalik farq qilmaydi, degan fikr bor: Afrikaning har bir aholisi uchun o'rtacha 2 dan ortiq gelmintlarning turlari, Osiyo va Lotin Amerikasi - 1 dan ortiq turlari va Evropada har uchinchi aholi zarar ko'radi [5]. Mamlakatimizda keyingi yillarda ayrim gelmintozlar, birinchi navbatda nematodalar (enterobiaz va askarioz) bilan kasallanishning kuchayishi tendentsiyasi kuzatilmoqda, toksokaroz va trixinoz bilan kasallanganlar soni ortib bormoqda; Biogelmintozlar opistorxoz, difillobotriaz, taeniyozi, echinokokkoz tarqalish o'choqlarida epidemik vaziyat yaxshilanmayapti. Bundan tashqari, invaziya holatlarining 70% dan ortig'i bolalikda uchraydi [7]. Parazitlar kasalliklarning qo'zg'atuvchisi ko'plab organlar va to'qimalarda joylashishi mumkin, bu nafaqat bolaning jismoniy, neyropsixik rivojlanishiga, balki immunitet holatiga ham ta'sir qiladi [6]. Parazitlarni davolash pediatriyada dolzarb muammo hisoblanadi.

Klinik va patogenetik aspektlari. Gelmintozlar odamlarda eng keng tarqalgan parazitlar kasalliklardir. Gelmintozning qo'zg'atuvchisi pastki qurtlardir - gelmintlar ikki tomonlama simmetrik, cho'zilgan tanasi vesikula bilan qoplangan ko'p hujayrali umurtqasiz hayvonlarni birlashtirgan **Scolecida superfiliga** tegishli.

Scolecida superfilum bir nechta turlarni o'z ichiga oladi. Gelmintlarning quyidagi turlari tibbiy ahamiyatga ega: yassi chuvalchanglar va yumaloq chuvalchanglar. Odamda parazitlik qiluvchi yassi chuvalchanglar trematodalar (flukes) va sestodalar (Cestoda (tasmasi)) sinflariga kiradi. Odamning birlamchi gelmintlari nematodalar sinfiga kiradi (Nematoda, dumaloq qurtlar) [5]. Hayotiy davrlarning xususiyatlariga va infeksiyaning mexanizmlariga ko'ra, odam gelmintozlari uchta asosiy guruhga bo'linadi: geogelmintozlar, yuqumli va biogelmintozlar. Geogelmintlarga odamlarda eng ko'p uchraydigan nematodalarning ko'p turlari kiradi: yumaloq chuvalchang, qamchi chuvalchang, ankilit chuvalchang va boshqalar. Bu parazitlar xostlarini almashtirmasdan rivojlanadi. Najas bilan chiqariladigan geogelmint tuxumlari tashqi muhitda (tuproq) invaziv bosqichga qadar rivojlanadigan lichinkalarni o'z ichiga oladi. Gelmintlarning yuqumli guruhi parazitlardan iborat bo'lib, ular xuddi geogelmintlar kabi oraliq xo'jayinlarsiz rivojlanadi, lekin tuxumlari tashqariga chiqarilganda (mitti lenta) yoki perianal do'konlarda (pinworm) bir necha soat yashagandan keyin yuqumli bo'ladi.

INFEKTSION kontaminatsiyalangan qo'llar orqali yoki tuxumni o'z ichiga olgan changni nafas olish orqali sodir bo'ladi. Biogelmintlar xostlarning o'zgarishi bilan rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Ularning lichinkalari bir yoki ikkita oraliq xo'jayinda rivojlanadi va jinsiy etuk faza oxirgi xo'jayinning tanasida hosil bo'ladi. Ko'pgina biogelmintozlar uchun odamlar aniq mezbon bo'lib xizmat qiladi (teniasis, opistorxoz va boshqalar). Odamda faqat lichinka bosqichlari parazitlik qiladigan hollarda (exinokokkoz, dirofilarioz va boshqalar) odam oraliq xost rolini o'ynamaydi, balki epidemiologik boshi berk ko'chadir. Protozoa bir hujayrali eukaryotik organizmlarning kichik qirolligini tashkil qiladi - Protozoa. Ularning tanasi bitta hujayradan iborat bo'lib, to'liq huquqli mustaqil organizm sifatida ishlaydi. Odamlar uchun patogen turlar besh turga kiradi: sarkodalar, flagellatlar, sporozolar, kipriklilar, mikrosporidiyalalar [3]. Parazit va uy egasi antagonistik munosabatda. Antagonizm darajasi har xil bo'lishi mumkin. Uning zo'ravonlik darajasiga ko'ra, parazit va uy egasi o'rtasidagi munosabatlarning turli xil natijalari mumkin: parazitning o'limi, uy egasining o'limi, parazit va uy egasining ko'p yoki kamroq uzoq vaqt davomida birga yashashi [6]. Odam organizmida yashovchi parazit, xost va boshqa simbiotlarning birgalikda yashashi ekoparazitlar sistemalar - parazitosenozning mavjudligi qonuniyatlariga bo'ysunadi. Parazitosenozning tur tarkibi va unga kiruvchi parazit mikropopulyatsiyalar nisbati vaqt o'tishi bilan o'zgarishiga qolmaydi va o'zgarib turadi. Parazitosenoz a'zolari o'rtasidagi munosabatlar ham mezbon organizmning holatiga va atrof-muhit omillariga bog'liq. Tanadagi parazitlarning mavjudligi bemorning boshqa patogenlarga nisbatan sezgirligini oshiradi. Sinergiya natijasida aralash infeksiyalar

va invaziyalar paydo bo'lishi mumkin. Shunday qilib, inson organizmidagi parazitizm mono-invaziya yoki poli-invaziya (aralash invaziya) shaklida bo'lishi mumkin, bu kamdan-kam emas, ayniqsa bolalik davrida [1].

Poliinfestatsiyaga parazitlar kasalliklar bilan bog'liq murakkab ekologik vaziyat, shuningdek, milliy an'analar (engil sho'rlangan baliq, stroganina va boshqalarni iste'mol qilish) yordam beradi [7]. Monoinfestatsiya bilan og'riq bolalar ko'pincha tekshirilmaydi va gelmintozlar yoki protozoa uchun sanitarizatsiya qilinmaydi. Shu bilan birga, uchinchi parazit bolaning zaiflashgan tanasiga osongina kirib, parazitlar aralash infestatsiyalarni hosil qiladi. Makroorganizmda bir parazit immunitetni zaiflashtiradigan, parazitlar antigenlarga qarshi immunitet reaksiyasini bostiradi, boshqa parazit bilan kasallanganda "o'zaro yordam" beradi, bir organizmda turli xil gelmintlar va oddiy hayvonlarning birgalikda yashashini rag'batlantiradi. Giardia barcha gelmintlar va dizenterik amyoba bilan aralash bosqinni hosil qiladi, bu ular o'rtasida o'zaro inhibitiv ta'sir yo'qligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, ular qamchi va yumaloq qurt bilan sinergik o'zaro ta'sirga ega. Toksokaroz, enterobioz va giardiasis aralash bosqinlarning rivojlanishida "ko'rsatkichlar" dir. Zamonaviy sharoitda ichak parazitosenozida muhim rol blastokistlariga tegishli [1; 5]. Bolalikda eng ko'p uchraydigan aralash infeksiyalar: enterobioz + giardiaz, enterobioz + askarioz, askarioz + trichuriyoz; enterobioz + giardiaz + toksokaroz. Ba'zida bitta simbiozdagi parazitlar soni besh, olti yoki hatto etti simbiotga etadi. Bunday munosabatlar tropik mamlakatlarda ko'proq uchraydi va ko'pincha bizning bolalarimizda aniqlanadi [2]. Ushbu maqola pediatrlar e'tiboriga yettita gelmintning aralash infestatsiyasi (toksokaroz + opistorxoz + lyamblioz + enterobioz + askarioz + trixosefaloz + blastotsistoz) bilan kasallangan bemorning klinik kuzatuvini taqdim etadi. Bemor M.ning ota-onasi, 7 yoshli, kechqurunlari tana haroratining 38,0 °C gacha ko'tarilishi, yo'tal, kuchli zaiflik, teri toshmasi, ko'ngil aynishi, qorin og'rig'i shikoyatlari bilan pediatrga murojaat qildi. Anamnezdan ma'lum bo'lishicha, qiz bir necha oy davomida qorin og'rig'i bilan bezovta bo'lgan, taburelari turg'un emas. Tashxis qo'yildi: ichak disbiyoz. Bu probiyotiklar bilan tuzatildi. Qorin og'rig'i boshlanganidan ikki oy o'tgach, tananing yon yuzalarida yo'tal, zaiflik va izolyatsiya qilingan aniq toshmalar paydo bo'ldi. Tashxis qo'yildi: o'tkir bronxit, atopik dermatit.

Materiallar va usullar

7 xil gelmint va parazitlarning aralash invaziyasi bo'lgan bola kuzatuvda bo'ldi: enterobioz + lyamblioz, enterobioz + askarioz, askarioz + trixosefaloz; enterobioz + giardiaz + toksokaroz. Natijalar: bu ish klinisyenlar va pediatrlarni tashxisning murakkabligi nuqtai nazaridan qiziqtiradi, chunki gelmintozlar somatik kasalliklar niqobi ostida yuzaga kelgan va ichki organlarning og'ir shikastlanishi bilan birga kelgan. Bir nechta gelmintlar va parazitlar o'rtasida aralash invaziya bosqichida gelmintozlarning aniqlanishi pediatrlarning parazitozga nisbatan hushyorligi yo'qligini ko'rsatadi.

Qiz antibakterial va desensibilizatsiya qiluvchi terapiya oldi.

Epidemiologik anamnez: qiz xususiy uyda yashaydi, ko'pincha uning uchastkasidan yuvilmagan yangi rezavorlar va sabzavotlarni iste'mol qiladi; Uyda ikkita it va mushuk bor. Hayot anamnez: ota-onalar sog'lom. Ikkinchi homiladorligidan qiz, birinchi muddatli tug'ilish. Homiladorlik asoratsiz davom etdi. Tug'ilgandagi tana vazni - 2900 g, uzunligi - 49 sm, beshinchi kuni chiqariladi. 2 oygacha emizish, keyin 4,5 oygacha aralash oziqlantirish va 4,5 oydan boshlab shishadan oziqlantirish.

Oldingi kasalliklari:

O'RK, o'tkir gastroenterit, suvchechak. Allergiya tarixi yo'q, ob'ektiv tekshiruvdan olingan ma'lumotlar: holat qoniqarliroq. Balandligi 119 sm, vazni 21,8 kg. Ko'krak atrofi - 60 sm Jismoniy rivojlanish o'rtacha, uyg'un. Fizika to'g'ri. Teri oqargan, ko'zlar ostida "soylar" bor. Ko'krakning lateral yuzalarida bitta pushti pastulyar elementlar mavjud. To'qimalarning turgori saqlanib qoladi. Ko'rinadigan shilliq pardalar va skleralar toza, normal rangda, toshmalarsiz, namlik saqlanadi. Teri osti yog o'rtacha darajada ifodalanadi va bir tekis taqsimlanadi. Submandibulyar, oldingi servikal va inguinal limfa tugunlari kattalashgan, atrofdagi to'qimalar bilan birlashtirilmagan, og'riqsiz, no'xatning kattaligi. Mushaklar tonusi normal. Bosh, ko'krak, umurtqa pog'onasi va oyoq-qo'llarining shakli normaldir. Yurak tovushlari aniq, shovqin yo'q. Nafas vezikulyar, xirillash yo'q. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati nam, toza, toshmalarsiz. Til nam va oq qoplama bilan qoplangan. Patologik o'zgarishlarsiz milkar. Qorin simmetrik, bir oz cho'zilgan. Palpatsiya paytida kindik mintaqasida va o'ng hipokondriyunda og'riqlar qayd etiladi. Peritoneal tirnash xususiyati belgilari salbiy. Jigarning pastki cheti qovurg'a yoyi chetidan +4 sm pastda, silliq, elastik, og'riqsiz. Zich taloqning cheti aniq seziladi. Siydik chiqarish muntazam va og'riqsizdir. Buyraklar paypaslanmaydi. Najas shilimshiq, oz miqdorda ko'katli, nordon hidli, kuniga 2-3 marta. Umumiy qon tahlilida eritrotsitlar $3,9 \times 10^9 / l$, gemoglobin 102

g/l, leykotsitlar - $6,0 \times 10^9$ /l, eozinofiller - 37%, ESR - 22 mm/soat. Umumiy zardob bilirubin - 23 mmol/l. Sarum fermentlari: ALT - 60 U/l, AST - 70 U/l, ishqoriy fosfataza - 560 U/l; GGT - 80 U/l.

Ko'krak qafasi rentgenogrammasi barcha sohalarda o'pka naqshining kuchayganligini aniqladi. Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi jigar va oshqozon osti bezida diffuz o'zgarishlar belgilarini ko'rsatdi. Najasni formalin-efir cho'ktirish usuli yordamida tekshirganda, ko'rish sohasida yumaloq chuvalchang tuxumlari, opistorx tuxumlari, qamchi chuvalchaglari tuxumlari va 7 tagacha blastotsistlar topilgan. Najasni takroriy tekshirish qo'shimcha ravishda Giardia kistalarini aniqladi. Elishay yordamida qon zardobini tekshirganda, Toksokaraga antikorlar 1:3200 titrda va Opistorxidga antikorlar 1:400 titrda aniqlandi. Shikoyatlar, anamnez, tekshirish, laboratoriya va instrumental tekshirish usullari natijalari asosida quyidagi tashxis qo'yildi: polimiks invaziya (toksokaroz (visseral shakl) + opistorxoz + giardiaz + enterobioz + askarioz + trixosefaloz + blastotsistoz). Bemorga quyidagi muolajalar berildi: I bosqich: 5-jadval Albendazol 10 mg/kg/kun 2 hafta davomida kuniga 200 mg Hofitol 1 tabletkadan kuniga 1 marta. II bosqich: Prazikvantel 200 mg dan 3 marta 4 kunlik interval bilan 1 kun. Terapiya davomida ijobiy dinamika qayd etildi: tana harorati uchinchi kuni normal holatga qaytdi. Yo'tal davolash boshlanganidan 7-kunga kelib to'xtadi. Davolanish tugaganidan keyin 3-4 kun, 7 kun va 4 hafta oralig'ida formalin-efir cho'ktirish usuli yordamida najasni uch marta tekshirganda, gelmint tuxumlari va protozoa aniqlanmadi. Umumiy qon testida eozinofillar darajasi 10-kunga kelib 3% gacha kamaydi, gemoglobin 4-haftada normal holatga qaytdi. Qon fermenti darajasi - AST, ALT - 2-haftaning oxiriga kelib normal holatga qaytdi; SHF - oy oxirigacha. Davolanishdan 3 oy o'tgach, ELISA tomonidan qon zardobini tahlil qilishda opistorxidga antikorlar aniqlanmadi; Toksokaraga qarshi antikorlarning titri 1:800 ga kamaydi, ammo normal darajaga etib bormadi. Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi jigar va oshqozon osti bezida diffuz o'zgarishlar belgilarini ko'rsatdi. Mebendazol 100 mg dan kuniga 2 marta 10 kun davomida antiparazitar terapiya kursi o'tkazildi. Davolanish tugaganidan keyin 6 oy o'tgach, qizni tekshirganda, toksokarlarga antikorlarning titri normal qiymatlar 1:200 ga kamaydi, opistorxidga antikorlar aniqlanmadi. Klinik jihatdan qiz faollashdi va mastlik belgilari yo'qoldi. ARVI va yo'tal takrorlanmadi.

Xulosa

Ushbu misol juda ishonchli tarzda ko'rsatib turibdi:

1. Bolalar amaliyotida parazitlar invaziyalar keng tarqalgan.
2. Bir vaqtning o'zida bir nechta gelmintlar va parazitlarning mumkin bo'lgan simbiozi ular o'rtasida antagonistik munosabatlarning yo'qligini ko'rsatadi.
3. Bolalardagi parazitlar aralash invaziyalar og'ir somatik kasalliklar (bronxit, pnevmoniya, gepatit va boshqalar) niqobi ostida yuzaga keladi va tashxis qo'yish va davolash qiyin.
4. Gelmintozlar va boshqa parazitlar uchun muntazam tekshiruvlarni qisqartirish yoki to'xtatish monoinfestatsiyalarning o'z vaqtida aniqlanmasligiga olib keladi, bu organizmning immunitet tizimini zaiflashtirib, boshqa parazitlarning kirib kelishiga va parazitlar jamoalarning shakllanishiga olib keladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абдулазизов А.И., Абдулпахатова С.Б. Паразитозы у амбулаторных и стационарных больных детей // Мед. паразитол. 2007;1:14-16.
2. Авдюхина Т.И., Кучеря Т.В. Эффективность альбендазола и пирантела для лечения лямблиоза и энтеробиоза у детей // Успехи теоретической и клинической медицины. М.: РМАПО, 2001; 345.
3. Бронштейн А.М., Малышев Н.А., Лучшев В.И. Гельминтозы органов пищеварения: проблемы диагностики и лечения // Рус. мед. журн. 2005;7(2):67-69.
4. Запруднов А.М., Сальникова С.И., Мазанкова Л.Н. Гельминтозы у детей. /Практическое руководство для врачей. — М., 2002.
5. Е. Шерматов, Н.Ш. Рахимов, З.К. Мирхасилова, М.А. Якубов Регулирование солевого режима почв с помощью зимних промывок и расчет промывных норм //Scientific Impulse 2020;1(3):778-781.
6. М.Р. Мирзоева, Ш.И. Рахимов Болаларда паразитар касалликларининг лямблиоз ва аскаридоз билан бирга кечиши, даволаш-профилактика чора-тадбирлари ва клиник хусусиятлари. // Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi, 2024.



7. Ш.И. Рахимов Аллергические реакции при паразитозах у детей // Central Asian Journal of Medical and Natural Science 2020;4(6):1223-1227.
8. Abdullaeva M.A. Morphological changes in the aorta during irradiation // Тиббиётда янги кун. – Тошкент, 2022;7(45):311-314 б. (14.00.00; №22).
9. Abdullayeva M.A. Morphological and morphometric changes in the aorta after treatment of ASD-2 Experimental radiation sickness //American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022;12(3):309-313. (14.00.00; №2)
10. Abdullayeva M.A. Assessment of morphological and morphometric changes in the aort after treatment of experimental radiation sickness ASD-2 //J Ind Hyg Occup Dis. 2022;165-173. (Scopus).
11. Abdullayeva M.A. Study of risk factors for the development of the suspendent pathology (observation) // North American Academic Publishing Platforms Art of Medicine International Medical Scientific Journal Issue-3 10.5281/zenodo.7057634 P 75-85. (14.00.00; №3).
12. Абдуллаева М.А., Иноятов. А.Ш. Ионизирующее излучение в экспериментальной и клинической онкологии // Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени 2/2022;33-36: (14.00.00; №17).
13. Abdullaeva Muslima Akhatovna Change of lipid profile indicators and their correction under chronic radiation effect in rabbits of different ages //British Medical Journal 10.5281/zenodo.7256156 2020;2(4):246 -254. (14.00.00; №6)
14. Абдуллаева Муслима Ахатовна Турли ёшдаги қуёнларда сурункали нурланиш таъсирида липид профили кўрсаткичларини ўзгариши ва уларни коррекциялаш //Доктор ахборотномаси.– Самарканд, 2022;4(108):13-18. (14.00.00; №20).
15. Абдуллаева Муслима Ахатовна Экспериментда липидларнинг ёшга оид узгариши ва уни аорта структурасига таъсири // Инфекция, иммунитет ва фармакалогия. – Тошкент, 2022;6:11-18. (14.00.00; №15).
16. Abdullayeva Muslima Akhatovna Pathomorphological Changes that Develop in the Wall of the Aorta under the Influence of Radiation. // Central Asian Journal of Medical and Natural Science, Jul-Aug 2021;2(4):198-203. (Impact Factor: SJIF 2021 = 5.526).
17. Abdullaeva Muslima Akhatovna Detection of cd34 proteins in aortic preparations of experimental animals by immune fluorescent method //British Medical Journal January 2023;3(1):9-12.

Qabul qilingan sana 20.07.2024