



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

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.995.1-07-08

КЛИНИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Арашова Гулнора Амиркуловна <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>
E-mail: arashova.gulnora@bsmi.uz

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

В статье представлены современные взгляды на проблему гельминтозов, многообразие клинических вариантов, дано патогенетическое обоснование полиморфизма клинических проявлений. Рассмотрены не только специфические, но и неспецифические проявления глистных инвазий, который имеют сходство с клинической картиной различных инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова: Гельминтозы, гельминты, интоксикация, аллергия

GELMINTOZLARNING "KLINIK" NIQOBLARI

Arashova Gulnora Amirkulovna <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>
E-mail: arashova.gulnora@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
G'ijduvon kochasi 23 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Maqolada gelmintozlar muammosiga zamonaviy qarashlar, klinik variantlarning xilma-xilligi, polimorfizmligining patogenetik asoslari keltirilgan. Yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning turli klinik ko'rinishiga o'xshash gelmintozlarning, nafaqat o'ziga xos, balki o'ziga xos bo'lmagan belgilari to'g'risida ham so'z yuritilgan

Kalit so'zlar: gelmintozlar, gelmintlar, intoksikatsiya, allergiya

CLINICAL "MASKS" OF HELMINTHIASIS

Arashova Gulnora Amirkulovna <https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>
E-mail: arashova.gulnora@bsmi.uz

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

The article presents modern views on the problem of helminthiasis, the diversity of clinical variants, and provides a pathogenetic rationale for the polymorphism of clinical manifestations. Not only specific but also non-specific manifestations of helminthic invasions are considered, which are similar to the clinical picture of various infectious and non-infectious diseases.

Key words: Helminthiasis, helminths, intoxication, allergy

Актуальность

Гельминтозы человека – глобальная проблема, поскольку встречаются практически повсеместно. В настоящее время известно около 300 гельминтозов человека и около 50 видов простейших, вызывающих болезни у человека. Гельминтозы достаточно широко распространены среди населения земного шара [1].

Наиболее широкое распространение имеют гельминтозы органов пищеварения, из заболевших 80 % составляют дети. По оценке Всемирного банка, экономический ущерб от кишечных гельминтозов занимает четвертое место среди расходов на лечение всех болезней (Лобода А.М., 2011; Бодня Е.И., 2009). Коварной особенностью гельминтозов является чрезвычайное разнообразие клинических проявлений — от бессимптомного (субклинического) течения до тяжелых проявлений с летальным исходом. Гельминты используют человеческий организм не только как источник питания, как среду обитания и размножения, но и вызывают системные токсические поражения органов и систем человека продуктами своей жизнедеятельности. Большинство из них гермафродиты — они же самки, они же самцы, т.е. даже одной особи достаточно для колонизации человека. В Европе гельминтами поражен каждый третий житель. Ежегодный показатель заболеваемости гельминтозами в Узбекистане — более тысячи случаев на 100 тысяч населения [2]. В Узбекистане наиболее распространенными гельминтозами являются: энтеробиоз, аскаридоз, трематодоз. Заболеваемость энтеробиозом в стране составляет 1100 случаев на 100 тысяч населения. Среди больных 90% составляют дети, преимущественно в возрасте от 1 до 3 лет. Заболеваемость аскаридозом составляет 100 случаев на 100 тысяч населения [3,6]. Гельминты — паразитические многоклеточные организмы, относящиеся к низшим червям. Их характерная особенность — наличие в жизненном цикле сложного индивидуального развития. Из оплодотворенного яйца в результате дробления зародышевых клеток и образования зародышевых листков образуется взрослый организм с последующим формированием органов и тканей [2, 4].

Многим гельминтозам присуще хроническое течение, причем ранний и поздний периоды болезни протекают неодинаково.

Как показывают многочисленные клинические наблюдения гельминтозы демонстрирует удивительное многообразие своих клинических масок, от субклинического течения до тяжелых проявлений с летальным исходом, что становится все более и более очевидным по мере разработки и клинического использования современных методов диагностики. Разнообразия клинических проявления болезни зависят как от фазы жизни гельминта, так и от особенностей организма. В большинстве случаев гельминты длительно и бессимптомно присутствуют в организме хозяина, однако со временем определенные симптомы все же развиваются, при этом они являются неспецифичными и очень часто протекают под маской другого заболевания, что затрудняет их диагностику и лечение. Кроме того, симптоматика гельминтозов может наслаиваться на другую патологию непаразитарной природы. При этом клиническая картина не только неспецифична, но и имеет сходство с большим количеством различных инфекционных и неинфекционных заболеваний. Гельминтозы нередко развиваются как сопутствующие заболевания, что существенно видоизменяет их клиническое проявление [5].

Следует отметить, что при гельминтозах в большей степени, чем при бактериальных инфекциях, течение болезни зависит от реактивности-исходного иммунного статуса организма. Тяжелые формы некоторых гельминтозов преимущественно наблюдаются у лиц с иммунодефицитными состояниями. Особенно трудны для клинической диагностики нередкие полиинвазии гельминтов (они также характерны для иммунодефицитных больных). Исходя из этого разнообразия вариантов течения или проблема “масок” гельминтозов всегда привлекала особое внимание клиницистов.

В большинстве случаев гельминты длительно и бессимптомно присутствуют в организме хозяина, однако со временем определенные симптомы все же развиваются, при этом они являются неспецифичными и очень часто маскируются под другие заболевания, может наслаиваться на другую патологию непаразитарной природы. Эти особенности существенно затрудняют диагностику и оттягивают процесс лечения. У одного пациента может быть один или несколько синдромов. В части случаев патология протекает под маской острого респираторного заболевания, бронхита, крапивницы, приступами бронхиальной астмы и астматического бронхита, эозинофильных легочных инфильтратов, иногда упорных блефаритов, кератоконъюнктивитов или же преобладают вегетативные и неврологические симптомы, что обусловлено патогенетическими особенностями глистной интоксикации.

Среди наиболее распространенных симптомов, которые характерны для гельминтозов указано в таблице 1

Таблица 1 Клинические проявления гельминтозов

Синдромы со стороны органов и систем	Клинические проявления
Иитоксикационный	Слабость, быстрая утомляемость, неустойчивостью настроения, снижение работоспособности, массы тела, раздражительность, плаксивость, головные боли, головокружение, бессонница в связи с кожным зудом, повышение температуры до субфебрильных цифр
Гастроинтестенальный	Диспептические симптомы (извращенный или сниженный аппетита, вплоть до анорексии, сухость и горечь во рту, тошнота, рвота, вздутие живота (метеоризм), абдоминальная боль, синдром раздраженного кишечника (диарея или запор); дискомфорт после употребления жирной пищи и алкоголя); холестатический – боль в правом подреберье, повышение активности трансаминаз, за счёт прямого билирубина; щелочной фосфатазы, гепатоспленомегалия, перианальный зуд
Аллергический	Беспричинные, разнообразные высыпания на различных участках туловища, покраснение кожи, дерматит, крапивница, папулы и подкожные узелки, кожный зуд, кожные язвы, ангионевротический отек (отек Квинке)
Нервно-психический	Изменения поведения, повышенной раздражительности (особенно у детей), нарушений сна в виде бессонницы вследствие ночного зуда кожи или сонливости в дневное время суток, неустойчивого настроения, нарушения памяти, атаксия, симптомы периферической полинейропатии, психомоторное возбуждение, психозы, бред, галлюцинации, аффективные расстройства, отставание в умственном развитии, трудности в обучении
Анемический	Чаще железодефицитная, пернициозная анемия, синдром хронической усталости сухость, бледность или желтушность кожи, потемнение и сухость локтевых сгибов, гиперпигментированные пятна), полигиповитаминоз
Гематологический	Анемия, эозинофилия, возможно, лейкопения, гипопропротеинемия, диспротеинемия
Со стороны костно-мышечной системы	Боли в мышцах и суставах - миалгии, миозиты, ар-тралгии;
Со стороны органов дыхания	Бронхо-обструктивный синдром, бронхоспазм, хронический сухой кашель, эозинофильные инфильтраты в легких, приступы астмы, одышка.
Со стороны мочевыделительной системы	Отеки на ногах, боли в поясничной области, боли и жжение при мочеиспускание, мочевого синдром (гематурия, дизурия)
Со стороны половой системы	Рецидивирующие вульвовагиниты, вагинальный зуд, эпидидимит, фаникулит, гидроцеле
Со стороны органов зрения	Кератит, кератоконъюнктивит, блефаритов, поражение сетчатки глаз
Лимфатические узлы	Увеличение лимфатических узлов-лимфаденопатия

Диагностика гельминтозов только по данным клинической картины значительно затруднена в связи с разнообразии проявлений, а также частым атипичным или стертым течением инвазии.

Но тщательный сбор жалоб, анамнез, эпидемиологических данных и объективный осмотр больного, а также лабораторных данных - (паразитологический метод который направлен на

поиск конкретного возбудителя у конкретного пациента) обнаружения яиц, личинок или зрелых гельминтов и их фрагментов в крови, рвотных массах, моче, содержимого абсцессов и пунктатов, исследования кожи позволяет поставить верный диагноз. В план обследования обязательно включаются лабораторные тесты, например, практически все гельминтозы сопровождаются увеличением уровня эозинофилов в крови. Среди других методов диагностики, которые могут быть включены в план обследования, можно выделить: серологические, иммунологические тесты, УЗИ органов брюшной полости, КТ и МРТ, эндоскопические исследования.

После получения всей необходимой информации врач предложит лечение, которое будет направлено на борьбу с паразитом, устранение клинических проявлений и профилактику осложнений.

Выводы

1. Гельминтозы демонстрирует удивительное многообразие своих клинических масок, от субклинического течения до тяжелых проявлений, что становится все более и более очевидным по мере разработки и клинического использования современных методов диагностики.
2. Поскольку клиническая картина заболевания, особенно в остром периоде, характеризуется выраженным полиморфизмом, в неясных случаях гельминтозы следует включать в круг дифференциальной диагностики, если имеются соответствующие эпидемиологические предпосылки для подозрения.
3. В заключение следует заметить, что широкое распространение гельминтозов и о высоком риске заболевания, особенно в детском возрасте требует усиленного внимания к этой проблеме со стороны врачей первого контакта (врачей общей практики, терапевтов, педиатров). Так как, своевременное выявление и как можно быстрое проведение противогельминтной терапии позволят сократить количество случаев тяжелого течения гельминтозов и их осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бронштейн А.М., Токмалаев А.К. Паразитарные болезни человека: протозоозы и гельминтозы. РУДН, 2002.
2. Авдюхина Т.И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения. // Лечащий врач, 2004;1:14-18.
3. Абдурахимова, К.Ш. (2008). Факторы риска развития гельминтозных заболеваний у детей дошкольного возраста. Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане: материалы научно-практической конференции Ташкент, 58.
4. Улмасов М.М. Эпидемиологические особенности некоторых гельминтозов и организация борьбы с ними в Ташкентской области. Дис. канд. мед. наук. Т., 2007; 116 стр.
5. Бодня Е.И. Проблема паразитарных болезней в современных условиях / Е.И. Бодня // Сучасні інфекції. 2009;1:41-44.
6. Маматкулов Б.М., Умарова А.М. Заболеваемость гельминтозов и их профилактика. // "Journal of science-innovative research in Uzbekistan" 2025;2.
7. Арашова Г.А. Паразитарные заболевания: актуальная проблема современной медицины. Journal of Science in Medicine and Life 2024;2(3) URL: <http://journals.proindex.uz>
8. Крамарев С.А. Гельминтозы у детей и подростков /С.А. Крамарев, И.Б. Ершова, Г.Г. Бондаренко. — Киев; Луганск, 2006; 125 стр.
9. Кривоустов С.П. Гельминтозы в клинической педиатрии: вопросы диагностики, терапии, профилактики /С.П. Кривоустов, Е.Н. Щербинская, Е.Ф. Черний, Е.В. Павлик, А.В. Герасименко // Здоровье ребенка. 2011;4:31.
10. Мочалова А.А. Взгляд на проблему гельминтозов и паразитозов на современном этапе / А.А. Мочалова, И.Б. Ершова // Актуальная инфектология. 2014;2(3):17-19.
11. Майданник В.Г. Гельминтозы у детей: актуальная проблема в практике педиатра / В.Г. Майданник // Здоровье ребенка. 2010;3(24).

Поступила 20.03.2025