



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

11 (85) 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. 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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. ІЦЕГОЛОВ (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)

11 (85)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
ноябрь**

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

УО‘К 61 (075)

GIMENOLEPIDOZ: EPIDEMIOLOGIYA, ETIOPATOGENEZ, KLINIKA, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

^{1,2}Rasulov Saydullo Kurbanovich E-mail: rasulovsaydullo@mail.ru

³Ibragimov Masud Yuldashevich E-mail: masutibragimov70@gmail.com

⁴Rustamova Rano Babaqulovna E-mail: rustamovar812@gmail.com

⁴Qobilov Ergash Egamberdiyevich E-mail: kobilov.1961@mail.ru

¹Samarqand davlat tibbiyat universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²Samarqand davlat tibbiyat universiteti huzuridagi L.M.Isayev nomidagi mikrobiologiya, virusologiya, yuqumli va parazitar kasalliklar ilmiy tadqiqot instituti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

³Qoraqalpog‘iston tibbiyat instituti

Qoraqalpog‘iston Respublikasi, Nukus shahri, A.Dosnazarova, 108 - uy, pochta indeksi: 230100 тел: +998(61)2228432 Email: nukusmed@mail.ru

⁴Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti. O‘zbekiston 140104, Samarqand shahri, Universitet xiyoboni, 15-uy <https://www.samdu.uz/uz>

✓ *Rezume*

Ushbu maqola davolash profilaktik muassasalarini mutassasalarini uchun gimenolipidoz mavzisi bo‘yicha tushuncha berish, epidemiologiyasi, diagnostikasi, davolash va profilaktikasi borasida nazariy va amaliy ko‘nikmalarni shakllantirishga qaratilgan.

Kalit so‘zlar: gimenolepidoz, epidemiologiya, etiopatogenez, klinika, davolash, profilaktika

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

^{1,2}Расулов Сайдулло Курбанович E-mail: rasulovsaydullo@mail.ru

³Ибрагимов Масуд Юлдашевич E-mail: masutibragimov70@gmail.com

⁴Рустамова Рано Бабакуловна E-mail: rustamovar812@gmail.com

⁴Кобилов Эргаш Эгамбердиевич E-mail: kobilov.1961@mail.ru

¹Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²Научно-исследовательский институт микробиологии, вирусологии, инфекционных и паразитарных заболеваний имени Л.М. Исаева при Самаркандском государственном медицинском университете Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

³Медицинский Институт Каракалпакистана Республика Каракалпакстан, город Нукус, ул.А.Досназарова, 108, почтовый индекс: 230100 телефон: +998(61)2228432 e-mail: nukusmed@mail.ru

⁴Самаркандский государственный университет имени Шарафа Рашидова Узбекистан, 140104, город Самарканд, Университетский бульвар, 15 Веб-сайт: <https://www.samdu.uz/uz>

✓ *Resume*

Данная статья направлена на обеспечение понимания темы гименолипидоза для специалистов лечебно-профилактических учреждений, развитие теоретических и практических навыков по его эпидемиологии, диагностике, лечению и профилактике.

Ключевые слова: гименолепидоз, эпидемиология, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика



GIMENOLEPIDOSIS: EPIDEMIOLOGY, ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL MANIFESTATIONS, TREATMENT AND PREVENTION

Rasulov Saidullo Kurbanovich E-mail: rasulovsaydullo@mail.ru^{1,2}

Ibragimov Masud Yuldashevich E-mail: yuldashevichmasutibragimov70@gmail.com³

Rustamova Rano Babakulovna, E-mail: rustamovar812@gmail.com⁴

Kobilov Ergash Egamberdievich, E-mail: kobilov.1961@mail.ru⁴

¹Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

²L.M. Isaev Scientific Research Institute of Microbiology, Virology, Infectious and Parasitic Diseases under Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

³Medical Institute of Karakalpakstan Republic of Karakalpakstan, Nukus city, A.Dosnazarova 108 street, postal code: 230100 phone: +998(61)2228432 Email: nukusmed@mail.ru

⁴Sharof Rashidov Samarkand State University Uzbekistan, 140104, Samarkand city, University Boulevard, 15 Website: <https://www.samdu.uz/uz>

✓ *Resume*

The treatment and prevention departments of the hospital observe the theory and practice of treatment, epidemiology, diagnostics, treatment and prevention of hymenolepidosis.

Keywords: hymenolepidosis, epidemiology, etiopathogenesis, clinic, treatment, prevention

Dolzarbli

Gimenolepidoz - odamning yuqumli antropik ichak kontakt biogelmintozi pakana gijja tomonidan chaqiriladi (Humenolepis nana), jinsiy yetilgan lichinkasi faqat bir xo'jayinning ingichka ichagida parazitlik qiladi hamda umumiyl toksik, allergik reaksiyalar va despeptik kasalliklar bilan sodir bo'ladi. Qo'zg'atuvchisi Humenolepis nana - pakana gijja, mitti lenta qurtidir. Xalqaro Kasalliklar Tasnifi -10 (XKT -10) bo'yicha kodi: B71,0; XKT-11.1F6G

Gimenolepidozning qo'zg'atuvchisi - sestoda (lentasimon chuvalchang) Hymenolepis nana (Siebold, 1852) birinchi marta Bilgars (Bilharz) tomonidan Misrda 1851 yilda ensefalistdan vafot etgan bolaning jasadida topilgan. Ikkinci marta bu parazit 36 yil o'tib Italiyada topilgan bo'lib (Grassi, Grassi), u qisqa vaqt ichida Sitsiliyada 20 dan ortiq gimenolepidoz bilan kasallangan bemorlarda tasdiqlandi. Misr va Italiyadagi birinchi topilmalar va dunyoning boshqa mintaqalarida ushbu kasallikning tarqalishi to'g'risida uzoq vaqt davomida ma'lumot yo'qligi asosida gimenolepidozning qo'zg'atuvchisi uzoq vaqtidan beri iliq mamlakatlarning paraziti sifatida qabul qilingan. Keyinchalik, ushbu kasallikning juda keng tarqalgan endemik tarqalishi nafaqat iliq, balki mo'tadil, ba'zan juda qattiq iqlimi bo'lgan hududlarda o'rnatildi. Hozirgi vaqtida invaziya dunyoning turli mintaqalaridagi ko'plab mamlakatlarda tasvirlangan [1,3,4,5,6,8].

Kasallikning tuzilishi. Gimenolepiatz ko'pincha boshlang'ich va o'rta maktab yoshidagi bolalarda qayd etiladi. Gimenolepiatz kasalligi mehribonlik uylari, maktab-internatlar va maktabgacha ta'lif muassasalarida paydo bo'lishi mumkin. Yoz va kuzda kasallanish darajasi oshadi. Gimenolepiatz hamma joyda uchraydi. Gimenolepiatzdan keyin immunitet barqaror emas. Takroriy invaziv holatlari tez-tez uchraydi.

Epidemiologiya. Gimenolepidoz dunyodagi eng keng tarqalgan gelmintozlardan biri bo'lib, u hamma joyda, noqulay ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarga ega va hayot darajasi past bo'lgan joylarda uchraydi. Bolalar kattalarga qaraganda 4-5 marta tez-tez kasal bo'lib qolishadi. Eng katta chastotali gimenolepidoz boshlang'ich va o'rta maktab yoshidagi bolalarda qayd etiladi. Gimenolepidoz o'choqlari maktabgacha tarbiya muassasalarida va yopiq bolalar muassasalarida: bolalar uylari, maktab-internatlarda va boshqalarda paydo bo'lishi mumkin. Bolalar Hymenolepis nana bilan kattalarga qaraganda osonroq zararlanadi va undan qutulish ancha qiyin [10,11].

Gimenolepidoz bilan kasallanish yil davomida qayd etiladi va kasallikning ko'payishi yoz va kuzda qayd etiladi. Gimenolepidoz bilan kasallanishning yuqori darajasi Rossiyada - Shimoliy Kavkazda, o'shni mamlakatlarda - Turkmaniston, O'zbekiston, Qozog'iston, Qirg'iziston va Moldova

Respublikasida, O'rta yer dengizi mamlakatlarda, Hindiston yarim orolida, Janubiy Amerikada qayd etilgan [9].

Gimenolepidoz bilan yuqtirishning manbai odamdir. Gelmintozni yuqtirish mexanizmi najasli-og'iz orqali, yuqish yullari kontakt-maishiy va oziq-ovqat hisoblanadi. Pakana gjija yuqtirish omillari: qo'llar, shaxsiy gigiyena vositalari, pashshalar, tarakanlar, eshik tutqichlari, gelmint tuxumlari bilan ifloslangan oziq-ovqat mahsulotlari. Gelmint *Hymenolepis* nana tuxumlari 24 soat davomida yashash qobiliyatini saqlanadi. *Hymenolepis* nana tuxumlari qurib, yuqori xaroratga sezgir. Ular inson qo'lida 2 soat saqlanadi; xona haroratida shisha oynalarda quritilganda, ular 60-70 soatdan keyin nobud bo'ladi; yozda daryo suvida ular taxminan 1 oy davomida yashashga qodir. Gimenolepidoz bilan kasallangan kattalar orasidagi bemorlarda bolalar bilan yaqin aloqada bo'ladi (bolalar muassasalarida xizmatchilar, kasal bolalarning onalari), shuning uchun kasallik oilaviy manbalar bilan tavsiflanadi [8,9,14].

Etiologiyasi. Gimenolepidozning qo'zg'atuvchisi - lentasimon qurti *Hymenolepis* nana Platthelminthes turiga, Cestoidea sinfiga, Cyclophyllidea buyrug'iga, Hymenolepididae oilasiga tegishli. *Hymenolepis* nana - uzunligi 15-45 mm, eni 0,5-0,7 mm, kichkina boshi, to'rtta so'rg'ich va qisqa probozi bo'lgan kichik sestoda, uning ustida 20-24 ta kichkina xitinli ilgaklar joylashgan. Tasma qurtining tanasi ingichka bo'yin va ko'p sonli segmentlardan iborat (taxminan 200-300). O'rta segmentlarda germafroditik jinsiy tizim mavjud. Yetilgan orqa segmentlarda bachadon rivojlanishning turli bosqichlarida tuxum bilan to'ldirilgan holda joylashgan. Ajratib turadigan segmentlar ichakda buziladi. Chiqarilgan tuxumlar hajmi 40×53 mikron bo'lgan sferik yoki elliptik shaklga ega; ularning chig'anoqlari rangsiz, ikki konturli. Tuxumning tarkibida 6 ta ilgagi bo'lgan lichinka (onkosfera) mavjud. Tuxumlar gelmintlar avlodlarining o'zgarishiga qarab sikl bilan chiqariladi[8].

Hymenolepis nana ning invaziv tuxumlari odam tomonidan yutiladi, ingichka ichakning proksimal qismlariga kiradi, tuxumdan onkosferalar ajralib chiqadi va ichak villisiga kirib, ular lichinka-kista-tsisterkoidlarga aylanadi (gelmintlarning rivojlanish jarayoni taxminan 5-7 kun davom etadi). Sistitserkoidlar ichak bo'shlig'iga kirib, ingichka ichakning distal qismlariga kiradi va u erda 2-2,5 oy ichida jinsiy etuk shaxslarga aylanadi. *Hymenolepis* nana ning to'liq rivojlanish tsikli taxminan 1 oy davom etadi. Odamlar *Hymenolepis* nana (degradatsiyaga uchragan biogelmintozlar) uchun ham oraliq, ham asosiy xo'jayin hisoblanadi, chunki gelmint inson organizmida rivojlanishning ham lichinka, ham kattalar bosqichidan o'tadi. Mitti tasmasimon chuvalchangning umri 2 oydan oshmaydi.

Gelmint tuxumlari tarkibidagi onkosferalar ingichka ichakning shilliq qavatiga kirib borishga qodir, natijada intraintestinal autosuperinvaziya rivojlanadi. Ushbu hodisa natijasida mitti lenta zararlangan odamning tanasida cheksiz miqdordagi tsikllarni amalga oshirishi mumkin va parazitlar soni, ayniqsa immunitetni susaytirishi bilan sezilarli darajada oshadi. Avtosuperinvaziya jarayonlari jonli allergik namoyishlar bilan birga keladi.

Hymenolepis nanadan tashqari *Hymenolepis fraterna* (murina) va *Hymenolepis diminuta* (sichqon va kalamushlarning parazitlari) odam organizmida parazitlik qilishi mumkin.

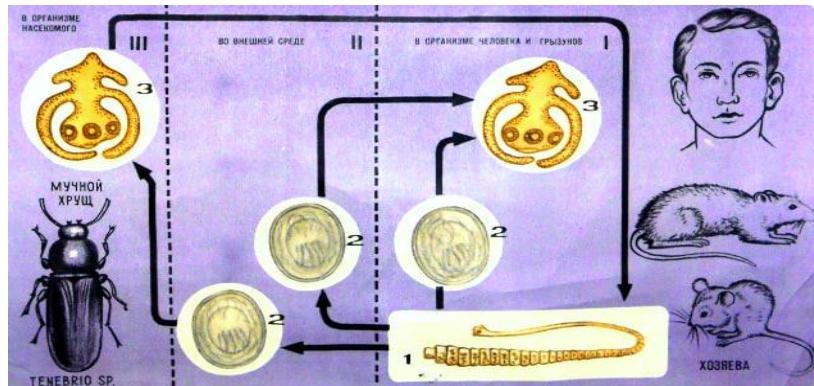


Kalamush tasmasi morfoloyiyasi A-Gimenolepidoz, B-tuxumi

Kamdan kam hollarda *Hymenolepis* nana rivojlanish sikli xostlar o'zgarishi bilan sodir bo'ladi, bunda oraliq xo'jayin hasharotlarning lichinkalari yoki imagolari (un qo'ng'izlari, burgalar) bo'ladi. Oraliq xo'jayinning tanasida *Hymenolepis* nana lichinkalari tsisterkoid bosqichiga qadar rivojlanadi va odam tasodifan zararlangan hasharotlarni yutib yuborish orqali infektsiyalanadi.

Hayot sikli. *Hymenolepis* nana ning invaziv tuxumlari odam tomonidan yutilib, ingichka ichakning proksimal qismlariga kirib, onkosferalar tuxumdan ajralib, ichak kilchalar ichiga kirib, larvotsistlar-

sistitserkoidlarga aylanadi (bu gelmint rivojlanish jarayoni taxminan 5-7 kun). Sistitserkoidlar ichakga chiqib, ingichka ichakka distal qismiga kirib, u yerda 2-2,5 oy ichida voyaga etgan zotlarga aylanadi. Hymenolepis nana rivojlanishining to‘liq sikli taxminan 1 oy davom etadi. Hymenolepis nana odam uchun ham oraliq, ham asosiy xujayindir (degradatsiyalangan biogelmintoz), chunki inson tanasida gelmintlar lichinkadan ham, voyaga yetgan rivojlanish bosqichidan ham o‘tib ketadi. Muddatining umri 2 oydan oshmaydi.



Pakana gijjaning rivojlanish sikli. I - tashqi muhitga chikish imkonisiz; II - tashqi muhitga chikish bilan; III - ixtiyoriy oraliq xujayin ishtirokida. 1. Voyaga yetgan zot. 2. Tuxumlar. 3. Sistitserkokoidlar

Gelmint tuxumlarida mavjud bo‘lgan onkosferalar ingichka ichakning shilliq qavatiga kirib borishi mumkin, natijada ichak ichidagi avtosuperinvaziya rivojlanadi. Invaziyalangan odamning tanasida ushbu hodisa natijasida qurt cheksiz miqdordagi sikllardan o‘tishi mumkin, shu bilan birga parazitlar soni, ayniqsa immunitetni bostirish bilan sezilarli darajada ko‘payadi. Avtosuperinvaziya jarayonlari yorqin allergik namoyishlar bilan birga keladi.

Favqulodda hollarda Hymenolepis nana rivojlanish sikli xujayinlar o‘zgarishi bilan sodir bo‘ladi. Oraliq xujayin xasharotlarning lichinkalari yoki imolari (un qo‘ng‘izlari, burgalar) bo‘ladi. Oralik xujayinning tanasida Hymenolepis nana lichinkalari sistitserkoid bosqichigacha rivojlanib boradi va odam tasodifan invaziyalangan hasharotlarni yutib zararlanadi.

Patogenezi. Gimenolepidoz patogenezida lichinkalar va voyaga yetgan gelmintlar tomonidan ingichka ichak shilliq qavatining mechanik shikastlanishi yetakchi faktor hisoblanadi. Ingichka ichak kilchalar makroskopik o‘zgarishlar shish tufayli ko‘payishi bilan tavsiflanadi. Mikroskopik o‘zgarishlar kilchalar deformatsiyasi, ustun epiteliysining tekislanishi, kilchalar va submukozal qatlama stromasining shishishi va limfogistiotsitik infiltratsiyasi, degenerativ jarayonlar va nekrozlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi. Larvotsistlar ichak devoridan tashqariga kira oladi, keyin ular giperplastik ichak limfold follikulalarida uchraydi. Voyaga yetgan qurtlari so‘rg‘ichlar va ilgaklar bilan ichak shilliq qavatiga zarar yetkazadi, ularning biriktiriladigan joylarida gelmint chiqaradigan proteolitik fermentlar ta’sirida chuqur yara va nekrotik o‘zgarishlar rivojlanadi. Gimenolepidoz bilan ingichka ichak shilliq qavatida patologik o‘zgarishlar rivojlanishida makroorganizmni gelmint antigenlari bilan sezgirligi muhim ahamiyatga ega. Gimenolepidoz bilan ingichka ichak shilliq qavatida keng va chuqur yallig‘lanish jarayoni natijasida ko‘plab o‘zaro bog‘liq patologik o‘zgarishlar kuzatiladi: umumiyligi yallig‘lanish reaksiysi; ozuqa moddalarining ovqat hazm qilish (ovqat hazm qilish buzilishi) va emishni buzilishi (malabsorbsiya), oqsil-kaloriya yetishmovchiligidagi polidefitsit holatlarining paydo bo‘lishiga yordam beradi; dispeptik kasalliklar, qorin og‘rig‘i sindromi, ichak disbakterioz rivojlanib, bu bolalarning o‘sishi va rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda. Gimenolepidozning aniq shakllari bilan ko‘pincha asab kasalliklari qayd etiladi. Bundan tashqari, Hymenolepis nana inson tanasining immun reaksiyalarini pasaytiradi, bu sharoit parazitning uzoq muddatli parazitlanishi mumkinligini tushuntiradi.

Klinik tasnifi

A. Turi buyicha:

1. Tipik (manifest shakli)
2. Atipik (alomatsiz, latent forma)

V. Og‘irligi buyicha:

1. Yengil shakli
 2. O'rtacha og'irlilik darajada shakli
 3. Og'ir shakli
- S. Kasallikning kechishi buyicha:
1. Alomatsiz
 2. Alomatlari bilan (oqsil-kuvvat yetishmasligi, mezadenit, malabsorbsiya sindromi, ingichka ichak shilliq qavatlarni yarali shikastlanishlar, poligipovitaminozlar.)
- D. Kasallikning vaqtি buyicha:
1. O'tkir (1,5-2 oygacha)
 2. Surunkali (1,5-2 oydan ortiq).

Patogenezn bosqichlari	Ta'rif
Kasal yuqtirishi	Inson zararlanishi <i>Hymenolepis nana</i> invaziv tuxumlarini yutib yuborilganda paydo bo'ladi
Onkosferalarni ichak ichiga kiritish	Ingichka ichakning proksimal qismlarida onkosferalar tuxumdan ajralib, ichak kilchalarga ichiga kiritilib, u yerda larvotsistalar - sissitserkoidlarga aylanadi. Ingichka ichak distal qismlarga tarqaladi va voyaga etilgan zotlarga aylanadi.
Ichak ichidagi autosuperinvaziya	<i>Hymenolepis nana</i> ning tuxumlari tarkibidagi onkosferalar ingichka ichakning shilliq qavatiga kirib borishga qodir, bu jarayonning natijasi ichak ichidagi auutosuperinvaziya. Invaziv odam tanasida autosuperinvaziya tufayli <i>Hymenolepis nana</i> cheksiz ko'p sikllarni amalga oshirishi mumkin, shu bilan birga parazitlar soni sezilarli darajada ko'payadi.
Intoksikatsiya sindromi	Kasallikning og'ir shakllarida kuzatiladi: subfebril holat, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, zaiflik, charchoqni kuchayishi, asabiylashish.
Yallig'lanish sindromi	Kasallikning og'ir shakllarida, klinik qon taxlillarda o'rtacha darajadagi leykotsitoz rivojlanishi.
Dispeptik buzilishlar sindromi	Lichinkalar va voyaga yetgan <i>Hymenolepis nana</i> tomonidan ingichka ichak shilliq qavatining mexanik shikastlanishi ko'ngil aynish, oshqozon yonishi, ishtahaning buzilishi, quşish, beqaror najas bilan kechadi (diareya ich kotishi bilan almashtiriladi), meteorizm.
Abdominal og'rig'i sindrom	Epigastriumdagи og'riq, o'ng qovurg'a ostida oziq-ovqat iste'mol qilish bilan aloqasiz (og'riqli va paroksimal).
Gepatomegaliya va jigarning funksiyalar buzilishi	Jigar kattalashishi, ALT, AsT ko'rsatkichlarning og'ishi.
Disbakterioz sindromi	Xojat buzilishi, meteorizm, najasda shilimshiq paydo bo'lishi; indigen ichak mikroflorasi miqdorining pasayishi va opportunistik mikroorganizmlarni miqdorining oshishi.
Nevrologicheskik sindromi	G'ayri ixtiyoriy mushaklarning ravishda seskanishi, epileptiform talvasalar, hushidan ketish, uyqusizlik va boshqalar.
Trofologik buzilishlari va defitsit axvoli sindromlar (shu jumladan anemiya)	Kasallikning og'ir shakllarida oqsil-kaloriya yetishmovchiligi, normoxromik yoki gipoxromik anemiya yengil darajada.
Immunosupresiya sindromi	<i>Hymenolepis nana</i> invaziya immunologik reaksiyalar kamayishiga olib keladi.
Gimenolepidozning asoratlari	Oqsil-kuvvat yetishmovchiligi, mezenterikadenit, malabsorbsiya sindromi, ingichka ichak shilliq qavatlarni yarali shikastlanishlar, poligipovitaminozlar.

Tadqiqot maqsadi: Gimenolepidozning diagnostikasi anamnezni yig‘ish, klinik tekshirish, laboratoriya va maxsus tekshirish usullari bilan amalga oshiriladi va nozologiya va klinik shaklni, holatning og‘irligini aniqlashga, davolash uchun asoratlarni va ko‘rsatmalarni aniqlashga, shuningdek omillar tarixida aniqlashga qaratilgan. davolashning darhol boshlanishiga to‘sinqlik qiladigan yoki qo‘shma kasalliliklarga qarab davolanishni tuzatishni talab qiladigan.

Bunday omillar quyidagilar bo‘lishi mumkin:

- davolashning ushbu bosqichida ishlatiladigan dorilar va materiallarga nisbatan murosasizlik mayjudligi;
- davolanishdan oldin bemorning psixoyemotsional holati yetarli emas;
- hayotga tahdid soladigan o‘tkir holat kasallik yoki surunkali kasallikning kuchayishi, bu profilga mutaxassisni jalb qilishni talab qiladi;
- davolanishi rad qilish.

Material va usullar

Tashqi tekshiruv paytida bemorning umumiy holatini baholash tavsiya etiladi:

- asteniya belgilarini aniqlash,
- teri va shilliq pardalar holatini baholash;
- bemorning ovqatlanish darajasini baholash,
- yurak-qon tomir va nafas olish tizimi holatini tekshirish;
- oshqozon-ichak traktining turli qismlarining shikastlanishini tavsiflovchi qorinni yuzaki va chuqur paypaslashda og‘riqli joylarga e’tibor bering;
- jigar va taloq hajmini tekshirish,
- qorin pardaning tirnash xususiyati belgilarini tekshirish,
- bemorning siyidigi va najasini vizual tekshirishni o‘tkazish.

Gimenolepidozning eng ko‘p uchraydigan alomatlari va sindromlari

Gimenolepidozning inkubatsiya davri taxminan 2 hafta. Kasallik asimptomatik bo‘lib, invaziyalangan odamlar o‘rtacha 30%da. Kasallikning manifest shakllarida klinik ko‘rinishlarning og‘irligi organizmning immunologik reaktivligiga bog‘liq. Immunitet tanqisligi bo‘lgan bemorlarda gimenolepidozning surunkali takroriy kursi kuzatiladi. Oshqozon-ichak trakti shikastlanishining alomatlari (dispeptik namoyishlar, qorin og‘rig‘i) har qanday og‘irlikdagi gimenolepidozning eng aniq ko‘rinishlarida eng doimiy: ko‘ngil aynish, oshqozon yonishi, ishtahaning buzilishi, quşish, beqaror najas, meteorizm; epigastriumdagи og‘riq, o‘ng kovurgalar ostida oziq-ovqat iste’mol qilish bilan aniq aloqasiz ogrigi (og‘riqli va/yoki paroksimal). Gepatomegaliya va jigar disfunksiyalari keng tarqalgan.

Allergik namoyishlar sindromi har qanday og‘irlikdagi gimenolepidoz bilan kuzatilishi mumkin: qichima, rinit, eozinofiliya va boshqalar. Ushbu sindrom ko‘pincha ichakdagi avtosuperinvaziya fonida namoyon qiladi.

Zaharlanish belgilari kasallikning o‘rtacha va og‘ir shakllarida kuzatiladi: past darajadagi isitma, bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, holsizlik, charchoq, asabiylashish.

Gimenolepidozning o‘rtacha va og‘ir shakllari bo‘lgan bemorlarda asab kasalliklari sindromi kuzatiladi: uyqchanlik, befarqlik, konvulsiv mushak chayqalishi, epileptiform tutmalar, hushidan ketish, uyqusizlik va boshqalar. biron bir alomat yuqligidan yoki og‘ir alomatlarga qadar. Oshqozon-ichak traktining buzilishi boshqalarga qaraganda tez-tez uchraydi va juda yuqori foizlarda. Birinchi o‘rinda qorin og‘rig‘i, deyarli har kuni hujumlar xarakteriga ega, ba’zida bir necha kunlik tanaffus bilan. Og‘riq darhol boshlanadi, parhez yoki ovqat iste’mol qilish bilan hech qanday bog‘liqliksiz va 1-2 soat, ba’zida uzoqroq davom etadi. Ular kamdan-kam hollarda kesma xarakteriga ega, ular odatda to‘mtaq va pastki qismida, kindikning o‘ng tomonida ko‘proq aniqlanadi.

Enterit xarakteriga ega bo‘lgan diareya ko‘pincha kuzatiladi. Diareya kutilmaganda paydo bo‘ladi, diyetani buzilishi bilan hech qanday ko‘rinadigan aloqasiz va bir necha kun davom etadi. Naja suyuq, butkasimon, ba’zan suvli; juda ko‘p shilimshiq. Bunday tez-tez takrorlanadigan diareya ba’zan juda uzoq davom etadi va bemorni charchashga olib keladi. Gimenolepidoz bilan diareya va beqaror najas eng keng tarqalgan alomatlardan biridir. Bemorlar ko‘ngil aynish, oshqozon va ishtahaning yomonligidan shikoyat qiladilar. Asab tizimining buzilishi ko‘pincha bosh og‘rig‘i va bosh aylanishi sifatida namoyon bo‘ladi. Bolalar g‘azablangan, g‘ayrioddiy, ba’zida o‘ta kayfiyatli bo‘lishadi. Doimiy gimenolepidoz bilan davolanishdan bir necha hafta o‘tgach, kayfiyat, asabiylashish, muvozanat va



boshqa hodisalar yana qaytadi. Ba’zi hollarda, ilgari davolangan bolaning ota-onasi, uning xatti-harakatlaridagi o‘zgarishga asoslanib, kasallikning gimenolepiyoq bilan qaytishi haqida taxmin qilishadi, bu esa najasni tahlil qilishda shifokorga borganida tasdiqlanadi.

Shunga o‘xshash hodisalar kattalarda ham kuzatiladi va gimenolepidozning asabiy hodisalari ularda bolalarga qaraganda ko‘proq seziladi. Ular tez-tez histerik, keyin epileptik xarakterli tutilishlar bilan ifodalanadi. Ba’zida psixikada keskin o‘zgarish bilan epilepsiya xarakterli rasm mavjud.

Umumiy hodisalardan ko‘pincha kuzatiladigan zaiflikni ta’kidlash kerak. Ichak ichidagi autoinvaziya bilan bog‘liq holda, intensiv invaziya bilan og‘rigan bolalarda gimenolepidozning og‘ir holatlari va terapiyaga javob bermaydigan doimiy yul ularning tanasi qarshiligining zaiflashuvi va superinvaziyaga qarshi immunitet yuqligining namoyonidir.

Shuni ta’kidlash kerakki, umuman gelmintlar va xususan pakana gjija hujumiga qarshi immunitetni yuqtishiga sabab bo‘lgan omillardan biri bu monoton ovqatlanish va vitaminlar yetishmasligi.

Gimenolepidoz lyamblioq bilan birlashtirilib, ikkalasining ham borishini og‘irlashtiradi. Ushbu kombinatsiya bilan ham gimenolepidoz va ham lyamblioqni davolash odamga bir-biridan mustaqil ravishda ta’sir qilgandan ko‘ra qiyinroq. Gimenolepidoz surunkali dizenteriya kursini, ayniqsa, kichkintoylarda sezilarli darajada og‘irlashtiradi va uning davomiyligini keskin oshiradi.

Asoratlari. Gimenolepidozning asoratlari kasallikning og‘ir shakllarida va immunitet tanqisligi bo‘lgan odamlarda kuzatiladi: malabsorbsiya sindromi, poligipovitaminoz, oqsil-kuvvat tanqisligi, mezenteriya kasalligi, ingichka ichak shilliq qavatining yarali shikastlanishi, ichak disbiozi, immunosupressiya.

Gimenolepidoz tashxisining klinik mezonlari

Alomat	Ta’rif
Kasallikning boshlanishi	Tadrijiy
Intoksikatsiya sindromi	Past darajadagi isitma, bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, holsizlik, kuchaygan charchoq, asabiylashish.
Allergik namoyishlar sindromi	Teri qichima, rinit; o‘rtacha daraja Eozinofiliya
Dispeptik buzilishi sindromi	Ko‘ngil aynish, oshqozon yonishi, ishtahaning buzilishi, qusish, uzgaruvchan najas, meteorizm
Abdominal og‘rig‘i sindromi	Epigastriumdagи og‘riqlar, o‘ng qovurg‘alar ostida oziq-ovqat iste’mol qilish bilan aniq bog‘liqlik (og‘riqli va paroksizmal) og‘riqlar
Gepatomegaliya	Jigarning kattalashishi, ALaT, ASAТ kursatgichlarni oshishi
Ichak disbakterioz sindromi	Najas buzilishi, meteorizm, najasda shilliq namoyon bo‘ladi; endogen ichak mikroflorasi miqdorining pasayishi va opportunistik sonning ko‘payishi
Nevrologik buzilishi sindromi	Uyqchanlik, befarqlik, konvulsiv mushak tebranish, epileptiform talvasalar, hushidan ketish, uyqusizlik
Trofologik buzilishi va defitsit xolotlar (shu jumladan anemiya) sindromi	Oqsil-kuvvat tanqisligi, darajasining normoxromik yoki gipoxromik kamqonligi rivojlanishi
Immunosupresiya sindromi	Xamrox bo‘lgan kasalliklar noqulay kechishi

Gimenolepidozning og‘irligini darajasini klinik belgilari bo‘yicha baholash mezonlari

Alomat	Ta’rif		
	Yengil daraja	O‘rta daraja	Og‘ir daraja
Kontingent va bemorlarning yoshi	Bolalar va kattalar	Bolalar va kattalar	Bolalar va kattalar
Kasallikning boshlanishi	Subakut	O‘tkir	O‘tkir
Isitmani jiddiyligi va davomiyligi	Yo‘q	subfebril, 1-5 kun	davomiy, 6 kundan ortiq
Intoksikatsiya jiddiyligi va davomiyligi	Yo‘q yoki ishtahaning qisqa muddatli va o‘rtacha pasayishi ko‘rinishida	O‘rtacha aniqlangan zaiflik alomatlari, ish qobiliyatining pasayishi, bosh og‘rig‘i, ishtahani yo‘qotish.	Intoksikatsiyaning yaqqol namoyon bo‘lishi, zaiflik alomatlari, ishslashning pasayishi, bosh og‘rig‘i, ishtahani yuqtish.



Allergik jarayonlarni jiddiyligi va davomiyligi	Yo'q yoki qisqa muddatli teriga toshma chikishi namoyon bo'ladi	Tanasi va oyoq-qo'llarida qisqa muddatli toshmalar, rinit	Doimiy uzoq muddatli urtikar toshmalar, Kvinke shishishi uchun javob beradi
Limfoadenopatiya sindromini jiddiyligi va davomiyligi	Yo'q yoki mezenterial limfa tugunlari uncha kup bulmagan kattalashishi	Mezenterial limfa tugunlarining mo'tadil kattalashishi	Mezenterial limfa tugunlarining anik kattalashishi
Abdominal og'rig'i sindromini jiddiyligi va davomiyligi	Sezilarli bulmagan darajada ifoda etilgan, qisqa muddatli	Sezilarli darajada ifoda etilgan, og'riqning lokalizatsiyasi asosan epigastriumda va o'ng qovurg'alar ostida. Ko'rinishlarning davomiyligi 2-3 haftagacha.	Sezilarli darajada ifoda etilgan. Epigastriumda, o'ng kovurgalar ostida og'riq bilan tavsliflangan Muddati namoyishlar - 3 haftadan ortiq.
Dispeptik buzilishlarini sindromini jiddiyligi va davomiyligi	Sezilarli bulmagan darajada ifoda etilgan, qisqa muddatli	Sezilarli darajada ifoda etilgan. Ko'ngil aynish. Kusish. Najas tezlashadi. Ko'rinishlar davomiyligi - 2-3 haftagacha	Sezilarli darajada ifoda etilgan. Qayta quşish. Najas chastotasi oshiriladi, suvsizlanish belgilari paydo bo'ladi Ko'rinishlar davomiyligi - 3 haftadan ortiq.
Gepatomegaliya sindromini jiddiyligi va davomiyligi	Jigarning 1-1,5 sm gacha kattalashishi. 2 xafta.	Jigarning 2-4 sm gacha kattalashishi. 2-4 xaftha.	Jigarning 3-4 sm gacha kattalashishi. 4 xafadan ortiq.
Mushaklar Trofikasining yetishmasligi sindromini jiddiyligi va davomiyligi	Yo'q	Sezilarli bo'limgan yeki o'rtacha darajada ifoda etilgan	Sezilarli bo'ligan yoki o'rtacha darajada ifoda etilgan
Gemogrammada yallig'lanishga xos o'zgarishlar	Yo'q	Sezilarli bulmagan leykotsitoz, o'rtacha ECHT oshishi	Leykotsitoz, ECHT oshishi
Eozinofiliya sindromi	Yo'q	O'rta darajada eozinofiliya	Sezilarli bulgan darajada ifoda etilgan eozinofiliya
Anemiya sinndromi	Yo'q	Yengil darajada anemiya	Yengil yoki o'rta darajada anemiya
Asoratlar	Yo'q	Bo'lishi mumkin	Bor

Diagnostika usullari

Usuli	Ko'rsatkichlar
Mikroskopik tekshirish: A. pakana gjijani tuxumlarni yangi chiqarilgan najasni tekshirish (3-marotaba 2- 3 xaftha oralik bilan) B. perianal burmalardan surtma.	Gimenolepidozni tashxislash uchun oshqozon-ichak trakti shikastlanish klinik alomatlari va allergik namoyonlari bilan bo'lgan bemorlar.
Gematologik usuli (ezoinofiliyani aniqlash)	Gimenolepidozni tashxislash uchun oshqozon-ichak trakti shikastlanish klinik alomatlari va allergik namoyonlari bilan bo'lgan bemorlar.
Koprologik usuli	Gimenolepidozning klinik belgilari bo'lgan bemorlar nozologiyani tasdiqlash va ovqat hazm qilish buzilishlarini (ovqat hazm qilish va ozuqa moddalarining singishi) aniqlash
Molekular-genetik usuli (najasni PZR)	Gimenolepidozning klinik belgilari bo'lgan bemorlar nozologiyani tasdiqlash uchun

Gimenolepidozning laborator diagnostika usullari.

Tashxis bosqichida:

- Leykotsitlar soni bilan umumiy qon testini o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalillar darajasi C (dalillar darajasi - 3).

Sharhlar: qon testida eozinofiliyaning aniqlanishi gimenolepiaz fonida tananing sezgirligini ko'rsatadi; leykotsitz, neytrofiliyaning aniqlanishi va eritrotsitlar cho'kindisining (ESR) ortishi asoratlardan kelib chiqqan yallig'lanish o'zgarishlarini ko'rsatadi.

- Umumiy siyidik tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi A (dalillarning ishonchlilik darajasi 1).

Sharhlar: Gimenolepiazning asoratlari - siyidik yo'llarida yallig'lanish o'zgarishlarini aniqlash uchun ma'lumot.

- Koprologik tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 2).

Sharhlar: Gimenolepiaz uchun koprogrammalarda mitti tasmasimon chuvalchang tuxumlari, shuningdek ovqat hazm qilish va ozuqa moddalarining so'rilishining buzilishi belgilari aniqlanadi.

- Mitti tasmasimon chuvalchang tuxumlari uchun yangi chiqarilgan najasni mikroskopik tekshirish tavsiya etiladi (2-3 haftalik interval bilan 3 marta).



Tavsiyalar uchun dalil darajasi A (dalillarning ishonchlilik darajasi 1).

Sharhlar: tadqiqot hymenolepiasis diagnostikasi uchun informatsion hisoblanadi, shu jumladan, oshqozon-ichak trakti zarar klinik belgilari va allergik namoyon bo‘lgan bemorlarda 3,6,7.

- Najasda PCR yordamida mitti tasmasimon chuvalchangning genetik materialini aniqlash tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi B (dalillarning ishonchlilik darajasi 2).

Sharhlar: Tadqiqot gimenolepiaz diagnostikasi uchun ma'lumot beradi, shu jumladan oshqozon-ichak traktining shikastlanishi va allergik namoyon bo‘lishining klinik belgilari bo‘lgan bemorlarda 6.7.

- Umumiyl terapevtik biokimyoviy qon testini (glyukoza, C-reaktiv oqsil, karbamid, kreatinin, elektrolitlar, alanin aminotransferaza, aspartat aminotransferaza, ishqoriy fosfataza, amilaza, bilirubin) o‘tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi B (dalillarning ishonchlilik darajasi 2).

Sharhlar: Gimenolepiatzning og‘rligini aniqlash va asoratlarni tashxislash uchun ma'lumot.

Tadqiqot usullari	Natijalarining diagnostik ahamiyati mezonlari
Parazitologik usullari: 1.Fyullebornu; 2.Kalantaryan; 3.efir-formalin; 4.Kato; 5.nativ surtma (samarasi baland emas)	1. Tuxumni tezda yo‘q qilish sababli birinchi 2 soat davomida najasni tekshirish. 2. Najasda sharsimon yoki ellipsoidal tuxumlarni invaziv lichinkalari (onkosferalar) bilan aniqlash tashxisni tasdiqlaydi. 3. Tuxumlarni ajratish chastotasi bilan bog‘liq holda 5-7 kunlik interval bilan 3 marta o‘rganish kerak; 4. Bitta tadqiqot bilan turib yuqtirgan odamlarning 40-50% dan ko‘prog‘ini aniqlash mumkin emas; 5. Najasni bitta tekshiruvi tashxis qo‘yilmasa, shikoyat bilan 10-15 kun oralig‘ida bemorni uch marta tekshirish.
Perianal burmalardan surtmani tekshirish	1. Diagnostika bir martalik tekshiruv bilan aniqlanmasa, bemorni shikoyatlar bilan 10-15 kun oralig‘ida uch marta tekshirish. 2. Najasda sharsimon yoki ellipsoidal tuxumlarni invaziv lichinkalari (onkosferalar) bilan aniqlash tashxisni tasdiqlaydi.
Umumiyl qon taxlili.	Eozinofiliya (10-20%) ; eritrotsitning chukish tezligi (ECHT - 20-45 mm/s); Normoxromik va gipoxromik turdag'i anemiya (121-100 g/l);
Molekulyar-genetik usuli (najasni PZR)	Najasda tasmasimon qur DNKnini aniqlash
Qonni biokimyoviy tekshiruv: alaninaminotransferaza (ALaT), aspartataminotransferaza (ASaT), ishqoriy fosfataza, bilirubin, amilaza, C-reaktivni oqsil	Aminotransferaza faolligining oshishi, bilirubinning ko‘payishi.
IFA	Ig lar mavjudligi
Bemorni obyektiv tekshirish	Harorat ko‘tariladi, ko‘pincha subfebril sonlarga ko‘tariladi. umumiyl farovonlikning buzilishi ishtaxa, uyqu buzilishi), allergik toshma paydo bo‘lishi, teri osti to‘qimalarining shishishi, qorin og‘rig‘i; dispeptik alomatlar (ko‘ngil aynish, najas buzilishi, ich qotishi) shikoyatlarini aniqlash; yo‘tal, balg‘am ishlab chiqarish, astma xurujlari haqida shikoyatlarni aniqlang. Kasallikning anamnezi batafsil o‘rganiladi; bemor bilan tuproq bilan aloqa qilish borligini aniqlash; umumiyl va shaxsiy gigiyena qoidalariini buzish.

Gimenolepidozning laborator tasdiqlash mezonlari

Alomat	Mezon
Pakana gjija tuxumlari najasda	Pakana gjija tuxumlarini mikroskopik tekshirish ma'lumotlarga ko‘ra aniqlash
Pakana gjija tuxumlari najasda	Pakana gjija tuxumlarini koprlogik tekshirish ma'lumotlarga ko‘ra aniqlash
Pakana gjijani DNK	Pakana gjijani najasda DNKnini PZR usuli bilan aniqlash
Eozinofiliya	Periferik qonni klinik tahlil ma'lumotlarga ko‘ra ko‘ra eozinofiliyanı aniqlash



Kasallikni og'irligini darajasini laborator diagnostika natijalar buyicha mezonlari

Alomat	Yengil daraja	O'rta daraja	Og'ir daraja
Periferik qondagi eozinofillar sonining nisbiy o'sish darjası	10 % gacha	20% gacha	20% dan ortiq
Koprogramma bo'yicha ovqat hazm qilish va ozuqa moddalarini singdirish mahsulotlarining ko'payish darjası.	+	++	+++
Pakana gjija tuxumlarini mikroskopik tekshirish ma'lumotlarga ko'ra aniqlash	Bor	Bor	Bor
Najasda Pakana gjijani DNK si	Bor	Bor	Bor

Instrumental diagnostika

Qorin og'rig'i sindromi mayjud bo'lganda qorin bo'shlig'i organlarini (kompleks) ultratovush tekshiruvini (ultratovush) o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalillar darajasi C (dalillar darajasi - 3).

Sharhlar: Gimenolepiatzning klinik belgilari bo'lgan bemorlarda jigar, o't pufagi, oshqozon osti bezidagi patologik o'zgarishlarni aniqlash va mezadenit 2 tashxisini qo'yish uchun ma'lumot beradi.

Qorin og'rig'i sindromi va og'ir dispeptik belgilari mayjud bo'lganda oshqozon-ichak traktining endoskopik tekshiruvini (esophagogastroduodenoskopiya, fibrokolonoskopiya) o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi B (dalillarning ishonchlilik darajasi 2).

Sharhlar: ovqat hazm qilish traktidagi patologik o'zgarishlarni aniqlash uchun gimenolepiatzning klinik belgilari bo'lgan bemorlarda informatsiya 2,6,8.

Instrumental tashxislash

Usuli	Ko'rsatgich	
Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush (UTT) tekshiruvi	Gimenolepidozni klinik alomatlari bilan bo'lgan bemorlar asoratlarni (mezadenit) aniqlash uchun.	C
Oshqozon-ichak traktini endoskopik tekshiruvi	Gimenolepidozni klinik alomatlari bilan bo'lgan bemorlar asoratlarni aniqlash uchun.	C

Differensial diagnostika

Gimenolepiatzning differentsial diagnostikasi allergik kasalliklar, oshqozon-ichak traktining shikastlanishi bilan yuzaga keladigan boshqa parazitar kasalliklar bilan amalga oshiriladi(amebias, balantidoz, difillobotriaz, tenioz va boshqalar), ovqat hazm qilish organlarining funktsional kasalliklari va surunkali gastroduodenal patologiyasi, o'tkir ichak infektsiyalari, neyrokirkulyator disfunktsiya, asab tizimining organik va yuqumli kasalliklari bilan. Bemorni tekshirish ko'lami kengaytirildi va qo'shimcha laboratoriya va instrumental tadqiqotlarni o'z ichiga oladi 6.

Kasallik tabiatining klinik differensial diagnostikasi

Tashxisni asoslashda epidemiologik, klinik, laboratoriya, instrumental ma'lumotlar va maxsus tadqiqot usullari natijalarini ko'rsatish kerak, ular asosida "Hymenolepiasis" tashxisi tasdiqlanadi (jadval).

Jadval.

Gimenolepiatz diagnostikasining klinik mezonlari

Belgi	Xarakteristika	Kuchi
Allergik alomatlар	Qichishish, ürtiker, rinit, klinik qon tahlilida o'rtacha eozinofiliya	A
Dispeptik simptomlar	Ko'ngil aynishi, oshqozon yonishi, ishtahani yo'qotish, qusish, beqaror najas, meteorizmлюобразные)	A
Abdominal og'riq sindromi	Epigastriumda, o'ng hipokondriyumda oziq-ovqat iste'mol qilish bilan aniq aloqasi bo'lmagan og'riq (og'riq va	A



	paroksimal)Abdominal og‘riq sindromi	
Gepatomegaliya va jigar funktsiyasining buzilishi	Jigar kattalashuvi va ALaT,ASaT oshishi	C
Ichak disbakteriozi belgilari	Najasning buzilishi, meteorizm, najasda shilimshiq paydo bo‘lishi, mahalliy ichak mikrobiotasi miqdorining pasayishi va opportunistik mikroorganizmlar sonining ko‘payishi.	A
Asab buzilishlari	Uyquchanlik, apatiya, mushaklarning konvulsiv burishishi, epileptiform tutilishlar, hushidan ketish, uyqusizlik	A
Trofologik kasalliklar va polidefitsit holatlari (shu jumladan anemiya)	Oqsil-kaloriya etishmovchiligi, engil normoxrom yoki gipoxrom anemiya rivojlanishi	B
Immunosupressiya	O‘tkir kasalliklarning noqulay kechishi	C

Maxsus diagnostika

Ko‘rsatkichlar bo‘yicha maxsus diagnostika usullari.

- Yuqori ovqat hazm qilish traktining endoskopik tekshiruvi (ezofagogastroduodenoskopiya)
- Yo‘g‘on ichakni endoskopik tekshirish (kolonoskopiya)
- Allergenni aniqlash bo‘yicha tadtiqotlar to‘plami
- Biopsiya natijasida olingan ingichka ichak shilliq qavati preparatlarini histomorfologik tekshirish (pakana gjija lichinkalari va shilliq qavatdagi yallig‘lanish o‘zgarishlarini aniqlash)
- Ichak shilliq qavatidagi yallig‘lanish o‘zgarishlarini aniqlash uchun kalprotektin najaasi
- Kron kasalligi bilan differential diagnostika qilish uchun me’da osti bezi IgG/IgA sinfining GP2 antigeniga antijismalar
- Ichakning yallig‘lanish hujayralari bilan differential diagnostika qilish uchun ichakning qadah hujayralariga antijismalar
- Nospetsifik yarali kolit bilan differential diagnostika qilish uchun neytrofillar (ANSA) sinfining sitoplazmasiga antitelalar
- PCR yordamida laktaza yetishmovchiliginani aniqlash
- Onkomarkerlari uchun molekuly ar biologik qon tekshiruvi

Tashxisni asoslash va shakllantirish

Diagnostikani faqat najasni mikroskopiysi va perianal burmalardan qirib tashlash paytida pakana gjija tuxumlarini aniqlash asosida amalga oshirish mumkin. Pakana gjija, boshqa lenta qurtlari singari, yopiq bachadonga ega, ammo yumshoq lenta proglotlari ichkarida ham oson hazm qilinadi va ichakda tuxumlari chiqariladi. Shuning uchun, intensiv invaziyalar bilan, deyarli har doim najasda pakana gjija tuxumlarini aniqlash mumkin. Tuxumining sikli sifatida ajratilganligi sababli, salbiy natijalar bo‘lgan taqdirda, taxlillarni takrorlash kerak. Gimenolepidozning laborator diagnostikasi uchun Kato va Miuri, Fyulleborn, Kalantaryan, Lerner-Gogol va boshqalar bo‘yicha nativ surtma, sellofan bilan qalin surtma usullaridan foydalananiladi.

Gimenolepidlar tashxisini tuzishda kasallikning klinik kechishini o‘ziga xos xususiyatlari, kasallikning og‘irligi hisobga olinadi va uning asoslanishi keltiriladi.

Asoratlar va birgalikda kasalliklar mavjud bo‘lganda, kirish alohida satrda amalga oshiriladi:

- asorat:

- qo‘shma kasallik:

Differensial diagnostika:

Boshqa gelmintozlar bilan, oshqozon-ichak traktining shikastlanish bilan (difilobotriaz, teniaz va boshqalar). Simptomlarning polimorfizmi tufayli gimenolepidozning klinik diagnostikasi juda qiyin.

Ichak kasalliklari va toksik-allergik namoyishlar bilan og‘igan bemorda gimenolepidoz, ayniqsa, 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda, boshqalar orasida ushbu kasallik holatlari mavjud bo‘lganda shubha qilish mumkin.

Gimenolepidozni davolashning umumiy yondashuvlari.

Gimenolepiazni davolash usulini tanlash klinik ko‘rinishga, kasallikning og‘irligiga va asoratlarning mavjudligiga bog‘liq.

Gimenolepiazni davolash quyidagilarni o‘z ichiga oladi:



- rejim (bemorning ahvolining og‘irligiga qarab jismoniy faoliyatni cheklashni o‘z ichiga oladi);
- Pevzner bo‘yicha 4-sonli parhez;
- dori vositalarini davolash usullari:
- etiotrop terapiya,
- simptomatik davolash,
- ichak mikrobiotsenozini normallashtirish usullari;
- dori-darmonsiz davolash usullari:
- haroratni pasaytirishning fizik usullari:
- fizioterapevtik davolash usullari va boshqalar.

Kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar

yuqumli kasalliklarga chalingan bolalarga tibbiy yordam ko‘rsatadigan tibbiy tashkilotlarning yuqumli kasalliklar bo‘limiga yotqizilishi kerak bo‘lgan bolalar:

- kasallikning og‘ir kechishi bilan,
- asoratlar bilan,
- etiotrop terapiya samarasiz bo‘lsa
- epidemiologik ko‘rsatkichlar bo‘yicha (mehribonlik uylari, mакtab-internatlar tarbiyalanuvchilar, boshqa bolalar bilan uy xo‘jaligida yaqin aloqada yashovchi bolalar).

Ambulatoriya sharoitida asoratlanmagan gimenolepiazli bolalar uchun davolash amalga oshiriladi

Ambulator sharoitlarda gimenolepidozning asoratlanmagan shakli bo‘lgan bolalarni davolash amalga oshiriladi. Muvaffaqiyatsiz davolanish yoki uni ambulatoriyada amalga oshirish mumkin bo‘lmagan taqdirda, kasalxonaga yotqizish masalasi ko‘rib chiqiladi.

Yuqumli kasalliklarga chalingan bolalarga tibbiy yordam ko‘rsatadigan tibbiyot tashkilotlarning yuqumli kasalliklar bo‘limlarida kasalxonaga yotqizilishi asoratlari bor kasallikdan aziyat chekayotgan bolalarga, shuningdek, epidemik ko‘rsatkichlarga bog‘liq.

Tibbiy yordam ko‘rsatish uchun siz faqat belgilangan tartibda foydalanish uchun tasdiqlangan usullar, tibbiy buyumlar, materiallar va dori vositalaridan foydalanishingiz mumkin.

Gimenolepidoz bilan kasallangan bemorlarni davolash tamoyillari bir vaqtning o‘zida bir nechta muammolarni hal qilishni ta’minlaydi:

- kasallik tufayli kelib chiqadigan patologik jarayonning keyingi rivojlanishining oldini olish;
- patologik asoratlarni rivojlanishini oldini olish;
- qoldiq effektlar shakllanishining oldini olish, qaytalanuvchi va surunkali kurs.

Davolash taktikasini tanlashga quyidagi omillar ta’sir qiladi:

- kasallik davri;
- kasallikning og‘irligi;
- bemorning yoshi;
- asoratlarning mavjudligi va xarakteri;

Kerakli tibbiy yordam turiga muvofiq davolanishni mavjudligi va imkoniyati.

Davolash usullari

Gimenolepidoz - bu insonning qiyin davolaydigan gelmintozlaridan biri. Bu N. nana ning rivojlanish siklining o‘ziga xos xususiyatlari bilan ham, bemorning bostirib kirishga reaksiyasining o‘ziga xos xususiyati bilan ham bog‘liqdir.

Sanitariya-gigiyena tadbirlari, shaxsiy gigiyena. 4-sonli parhez stoli

Gimenolepidozni davolashda quyidagi asosiy fikrlarni hisobga olish kerak:

1. Davolash tashxis qo‘yilgandan so‘ng darhol boshlanadi, yaxshisi kasalxonada yoki kunduzgi gelmintologik kasalxonada.

2 Davolash davriyidir.

Giyohvand moddalarni davolash usullari:

- etiotrop terapiya vositalari;
- simptomatik terapiyani davolash vositalari;
- ichak mikrobiotsenozini normallashtirish uchun vositalar;
- vitaminli terapiya

Giyohvand bo‘lmagan davolash usullari:

- haroratni pasaytirishning fizik usullari;



- davolashning fizioterapiya usullari;
- gigiyena choralari.

Etiotrop terapiya

- *Prazikvantel* 25 mg/kg bir marotaba va zaruriyatga karab - 10 kundan keyin.
- *Niklozamid*: Niklozamidni davolashning bir necha sxemalari mavjud:
- *Sxema 1*: (Lerner P.M.) - besh kunlikdan yetti kungacha bo‘lgan ikki kunlik sikllar va ularning orasidagi 5 kunlik intervalllar. Davolashning barcha kunlarida niklozamid yosha xos dozalarda buyuriladi: 1-2 yoshdagi bolalar - 0,3 g, 3-4 yosh - 0,5 g, 5-6 yosh - 1,0 g; 7-10 yosh - 1,0 g, 11 yoshdan katta va kattalar - 2 g.
- *Sxema 2*: (Grinenko N.V., Bereslavich T.N.) - niklozamidni qabul qilishning kasriy usuli 4 kunlik interval bilan 2 to‘rt kunlik sikldan iborat. Kundalik doz 4 dozaga bo‘linadi, ular 2 soatlilik interval bilan olinadi (masalan: 6.00-8.00-10.00-12.00 soat). Gimenoledipozning doimiy holatlarida bunday 3 sikl tavsiya etiladi. Niklozamidning bir martalik dozasi: 2 yoshgacha - 0,15 g, sutkalik doza - 0,6 g, 3-5 yosh - 0,25 g, sutkalik doza - 1 g; 6-12 yosh - 0,4 g, sutkalik doza - 1,6 g; 13 yosh va undan katta - 0,5 g, sutkalik doza - 2 g.
- *Sxema 3*: (Arakcheyeva S.G., Isayeva H.B., Zubitskaya M.A., Magdiyeva S.R.) - niklozamid bilan olti kunlik davolash usuli. Niklozamid bir xil yoshdagi dozalarda olti kun davomida buyuriladi: 2-7 yosh - 2 g, 8 yosh va undan katta, shuningdek kattalar uchun - 2,5 g.

Barcha sxemalar bilan niklozamidni qabul qilishdan 10-15 daqiqa oldin 0,5-1 choy qoshiq natriy gidrokarbonat (choy soda) buyuriladi. Niklozamid 1: 1 nisbatda shakar bilan yaxshilab triturlanadi va ozgina suv bilan ichiladi.

- *Nitazoksanid*: kuniga ikki marta 500 mg. 11 oylik - 3yosh bolalar - kuniga 2 marta 100 mg, 4-11 yosh, 200mg kuniga 2 marta

Qo‘llash mumkin bo‘lmagan xolatlar:

- preparatga yuqori sezuvchanlik;
- 1 trimestrda homiladorlik.

Patogenetik terapiya:

- Desensibilizatsiya qiluvchi terapiya.
- Disbiozning oldini olish uchun probiotiklar.
- Degelmintizatsiya qilishdan oldin multivitaminlar va antigistaminlar, nojo‘ya ta’sirlarni oldini olish va endogen infetsiya xavfini kamaytirish maqsadida.
- Immunomodulyatorlar
- o‘simlik dorilari

Rekonvalessentlarning dispanserizatsiyasi

Najasni nazorat ostida tekshiruv davolashdan 3 hafta o‘tgach, 3 marta o‘tkaziladi. 6 oy davomida dispanser kuzatuvi, chorakda bir marta nazorat tahlili bilan.

Reabilitatsiya

Reabilitatsiyaning asosiy tamoyillari:

1. reabilitatsiya choralari eng yuqori davrda yoki erta sog‘lomlashtirish davrida boshlanishi kerak;
2. reabilitatsiya va tibbiy ko‘rikdan o‘tishning turli bosqichlarida uzluksizlikni ta’minlash bo‘yicha ko‘rilgan choralar ketma-ketligi va uzluksizligini kuzatish zarur;
3. turli mutaxassislar ishtirotida va turli xil ta’sir o‘tkazish usullaridan foydalangan holda reabilitatsiya tadbirlarining murakkab xususiyati;
4. reabilitatsiya va tiklanish choralarining etarligi va rekonalentning adaptiv va zaxira imkoniyatlariga ta’siri. Shu bilan birga, dozalangan jismoniy va ruhiy stressni bosqichma-bosqich oshirib borish, shuningdek, ta’sirning turli usullarini tabaqlashtirish muhim ahamiyatga ega;
5. amalga oshirilayotgan tadbirlar samaradorligini doimiy nazorat qilish. Shu bilan birga, funksional holatni tiklash tezligi va darajasi va tiklanganlarning kasbiy ahamiyatga ega funksiyalari (bilvosita va to‘g‘ridan-to‘g‘ri usullar bilan) hisobga olinadi

Reabilitatsiya

Reabilitatsiyaning asosiy tamoyillari:

- reabilitatsiya tadbirlari allaqachon avj davrida yoki erta tiklanish davrida boshlanishi kerak;



- reabilitatsiya va tibbiy ko‘rikning turli bosqichlarida uzlusizlikni ta’minlovchi amalga oshirilayotgan chora-tadbirlarning ketma-ketligi va uzlusizligiga rioya qilish zarur;
- turli mutaxassislar ishtirokidagi reabilitatsiya tadbirlarining murakkabligi va turli ta’sir usullarini qo‘llash;
- reabilitatsiya va reabilitatsiya tadbirlarining etarliligi va reabilitatsiya davrining moslashuvi va zahiraviy imkoniyatlariiga ta’siri. Bunday holda, dozalangan jismoni va aqliy yuklarni bosqichma-bosqich oshirish, shuningdek, ta’sir qilishning turli usullarini tabaqlashtirilgan holda qo‘llash muhim ahamiyatga ega;
- ko‘rilgan chora-tadbirlar samaradorligini doimiy nazorat qilish. Bunda tuzalgalarning funksional holatini tiklash tezligi va darajasi hisobga olinadi (bilvosita va bevosita usullar bilan).

Tibbiy reabilitatsiya davlat sog‘liqni saqlash tizimining tibbiy tashkilotlarida yoki ularning tegishli tarkibiy bo‘lmalarida, shu jumladan reabilitatsiya va reabilitatsiya markazlarida, shuningdek profil bo‘yicha sanatoriy-kurortda davolanishda amalga oshiriladi.

Qayta tiklash mezonlari:

- qattiq astenizatsiya belgilarining yo‘qligi;
- allergik namoyonlarning yo‘qligi yoki sezilarli darajada pasayishi;
- dispeptik alomatlar va qorin og‘rig‘i yo‘qligi;
- nonni klinik tahlil qilish ko‘rsatkichlarini normallashtirish;

Degelmintizatsiya jarayonidan 14 kun o‘tgach pakana gijja tuxumidagi najasni mikroskopik tadqiq qilishning salbiy uch karra natijalari (agar ta’sir bo‘lmasa, davolash kursi 2 haftadan so‘ng takrorlanadi).

Xirurgik davo talab etilmaydi.

Dispanser kuzatuvi

Kamida 6 oy davomida gimenolepidz bilan kasallangan bolalarni tibbiy kuzatuv amalga oshiriladi. (pediatr, oilaviy shifokor, yuqumli kasalliklar bo‘yicha mutaxassis, parazitolog). Pakana gijja tuxumlari uchun najasni nazorat mikroskopik tekshiruvi birinchi 2 oyda 2 hafta ichida 1 marta, keyin xar oyda o‘tkaziladi. Gimenolepidozning rekondesentlarni pakana gijja tuxumlari uchun oltita salbiy test natijalarini olgandan keyin dispanserdan olib chikariladi.

Tavsiyalar:

Anamnezni yig‘ishda umumiylar farovonlikning o‘zgarishi (ishtahaning yo‘qolishi, uyqu, bosh og‘rig‘i, charchoqning kuchayishi, xotira buzilishi), allergik toshmalar paydo bo‘lishi, qorin og‘rig‘i haqida shikoyatlar alohida aniqlanadi; dispeptik hodisalar (ko‘ngil aynishi, yurak urishi, ichak buzilishi, ich qotishi) haqida shikoyatlar aniqlanadi. Kasallik tarixi batafsil o‘rganiladi; gimenolepiaz bilan og‘igan bemorlar bilan aloqa mavjudligi aniqlanadi; umumiylar shaxsiy gigiena qoidalarini buzish.

- Epidemiologik tarix ma‘lumotlarini baholash tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 3).

Sharhlar: INFEKTSION kasal odamlar bilan yaqin uy aloqasi, shuningdek, mitti lenta tuxumlari bilan ifloslangan oziq-ovqat yoki ichimliklarni iste’mol qilish orqali sodir bo‘ladi 4.6.

- Tana haroratini ertalab va kechqurun o‘lchash tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 3).

Sharhlar: Askarioz bilan tana haroratining 38°C dan yuqori ko‘tarilishi va intoksikatsiya belgilari asoratlarning mumkin bo‘lgan rivojlanishini ko‘rsatadi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 3).

Sharhlar: Askarioz bilan tana haroratining 38°C dan yuqori ko‘tarilishi va intoksikatsiya belgilari asoratlarning mumkin bo‘lgan rivojlanishini ko‘rsatadi. Kasallikning asoratsiz kechishi tana haroratining kechki payt subfebril sonlarga ko‘tarilishi, shuningdek, intoksikatsiya belgilarining yo‘qligi bilan tavsiflanadi.

- Teridagi toshmalarning tabiatini baholash tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 3).

Sharhlar: terining qichishi, ürtiker (shu jumladan rinit bilan birligida) gimenolepiazning allergik namoyon bo‘lishini ko‘rsatadi 6.

- Bemorning shikoyatlari asosida qorin og‘rig‘i sindromining xarakterini baholash tavsiya etiladi.



Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 3).

Sharhlar: Qorin og'rig'i sindromining xususiyatlari: kindik mintaqasida, o'ng gipoxondriyumda qisqa muddatli spontan og'riq, palpatsiyada epigastriumda, mezogastriumda, gipogastriumda o'rtacha og'riq, siyidik pufagining doimiy belgilari 6.

- Shikoyatlar asosida dispeptik sindromning og'irligi va xarakterini baholash tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 3).

Sharhlar: Og'ir ko'ngil aynish va belching safro tizimining funksional buzilishlarini ko'rsatadi; meteorizm, meteorizm va diareya gimenolepiaz 7 bilan og'rigan bemorlarda malabsorbsiya sindromi rivojlanishini ko'rsatadi.

- Bemorning shikoyatlari asosida markaziy asab tizimining holatini baholash tavsiya etiladi.

Tavsiyalar uchun dalil darajasi C (dalillar darajasi 3).

Sharhlar: bosh og'rig'i, charchoq, uyqu buzilishi, isterik tutilishlar, asabiylashish, epileptiform konvulsiyalar va hushidan ketish gimenolepiaz bilan og'rigan bemorlarda turli darajadagi CNS lezyonlarini ko'rsatadi.

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, gimenolepidozning oldini olish aholi o'rtasida gigiyena ko'nikmalarini joriy etish, turar joylar va bolalar muassasalarini to'liq sanitazatsiya qilish, shuningdek bemorlarni aniqlash va davolash orqali amalga oshirilishi kerak.

Aniqlangan bemor to'liq klinik tiklanishigacha (o'rtacha 1-2 hafta davomida) uyda yoki kasalxonada alohida qutida yoki shu kabi nozologiyaga ega bolalar bilan izolyatsiya qilinadi.

Bemorga shaxsiy gigiyenani saqlash tavsiya etiladi: har safar hojatxonaga tashrif buyurganingizdan so'ng qo'lingizni yaxshilab yuvib tashlang, tirnoqlaringizni qisqartiring, zig'ir matolarni tez-tez almashtiring, choyshabni issiq suvda yuvung va barcha narsalarni issiq temir bilan dazmollang. Gimenolepidoz bilan kasallangan bemor joylashgan xonada dezinfeksiyalovchi vositalar yordamida har kuni nam tozalash amalga oshiriladi. Bemorni alohida idishlar, parvarishlash buyumlari bilan ta'minlash kerak.

Pakana gjija bilan zararlangan bolalar davolanish davriga maktabgacha ta'lim muassasalariga qabul qilinmasligi va u tugagandan so'ng keyingi tekshiruvdan o'tkazilishi tavsiya etiladi.

Sog'ayganlarni davolash va dispanser kuzatuvi.

Aloqa uchun karantin va izolyatsiya choralar tashkil etilmagan. Gimenolepidozning uchoklarda bemorlarni aniqlash va davolash zarur; gimenolepidozni tekshirishi kerak: bolalar jamoalari va xizmat ko'rsatuvchi xodimlar, boshlang'ich sinf o'quvchilari, oziq-ovqat, suv ta'minoti, savdo ishchilari kontingenti. Bolalar jamoalarida yangi qabul qilingan bolalarni gimenolepidozga tekshirish, shuningdek butun jamoani yiliga bir marta tekshirish kerak. Aniqlangan bemorlarni degelmintizatsiya qilish kerak. Yuqtirilgan bolalar bilan sog'lom bolalar bilan aloqani davolaguncha cheklang.

Gimenolepidoz bilan kurashda turar joylar va hojatxonalarini ehtiyyotkorlik bilan sanitazatsiya qilish katta rol o'ynaydi. Bemor tomonidan ishlatiladigan xonalarni, qozonlarni, hojatxonadagi o'rindiqlarni, polni, eshik tutqichlarini muntazam ravishda dezinfeksiya qilish. Axlat idishlari qaynoq suv, 5% lizol yoki kreolin eritmasi bilan zararsizlantirish kerak. Idishlarni har foydalanishdan keyin tozalash kerak, va hojatxonalar kuniga bir necha marta. Sanitariya-tibbiy tadbirlar kompleksini puxta amalga oshirish bolalar muassasalarida gimenolepidozni yuq qilishni ta'minlashi mumkin. Sanitariya va tarbiyaviy ishlar.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бекиш В.Я., Зорина В.В. Повреждения ДНК и апоптоз клеток хозяина при комбинированном лечении гименолепидоза // Российский паразитологический журнал. 2015;2(2):75-82.
2. Миропольская Н.Ю. Влияние кишечных паразитозов на соматическое состояние здоровья детей // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2015;29:101-104.
3. Мяндина Г.И., Тарасенко Е.В. Медицинская паразитология: учеб. пособие, 2-е изд., доп. и перераб. / М.: Практическая медицина, 2015.
4. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Протозоозы и гельминтозы. Учебное пособие. Под ред профессора А.Б. Ходжаян, профессора С.С. Козлова,



- профессора М.В. Голубевой. Москва, / Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016; 446 стр.
5. В.Е. Поляков, И.А. Иванова, Н.Р. Полякова Гименолипедозы. // ПЕДИАТРИЯ 2006;3:81-87.
 6. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы). Под редакцией В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина, С.С. Козлова. Издание 3-е, исправленное и дополненное. - СПб: Фолиант, 2016; 639 стр.
 7. Расулов С.К. Тиббий паразитология. Ўқув қўлланма. Умумий қисм. Тошкент. 2024 й. "DIMAL" нашриёти. - 96 б.
 8. Расулов С.К. Тиббий паразитология. Ўқув қўлланма. 1-қисм. Тошкент. "DIMAL" нашриёти. 2024. 132 б.
 9. Сарбашева М.М., Биттирова А.А., Атабиева Ж.А. и др. Краевая эпидемиология цестодозов в Кабардино-Балкарской республике // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2012;6:35-37.
 10. Сарбашева М.М., Кумышева Ю.А., Дзуганова М.Х. Обзор основных причин некоторых зоонозов // Вестник Красноярского государственного аграрного университета. 2009;5:119-122.
 11. Справочник по инфекционным болезням у детей / под ред. Ю.В. Лобзина. СПб.: СпецЛит, 2013.
 12. Файзуллина Р.А., Самороднова Е.А., Доброквашина Е.М. Гельминтозы в детском возрасте // Практическая медицина. 2010;3(42):31-36.
 13. Халафли Х.Н. Влияние кишечных паразитозов на состояние здоровья детей // Фундаментальные исследования. 2013;9(1):156-162.
 14. Abdiev T.A. Gelminozlar (gijja kasalliklari) va ularni oldini olish. Samarqand. 2016; 53 b.
 15. Rasulov S.Q. Yarmuxamedova M.K. Tibbiy parazitologiya. O'quv qo'llanma Umumiy qism. Toshkent. "DIMAL" nashriyoti, 2024-y. - 100 b.

Qabul qilingan sana 20.10.2025

