

ICHAKLAR UCHUN XAVFLI BO'LGAN ENTEROBIOZ.

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

OBLAQULOVA IRODA AMRIDDIN QIZI

Annotatsiya : Ushbu maqola enterobioz kasalligi kelib chiqish sabablari , klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash , zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины энтеробиоза, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of enterobiasis, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Qo'zg'atuvchisi — *Enterobius vermicularis* — o'stritsa, oq rangdagi katta bo'lmagan nematoda. Uzunligi 9—12 mm (urg'ochisi) dan 3—4 (erkagi) gacha. Parazitning bosh qismi kutikular kengaygan ko'rinishga ega bo'lib, u yopishish (fiksatsiya) a'zosi bo'lib xizmat qiladi. Tanasining dum qismi o'tkir, shuning uchun «o'stritsp» (o'tkirlashgan) nomini olgan. Urg'ochi tanasi orqali tuxumlarga tola bo'lgan bachadon ko'rinib (yorishib) turadi. Erkagining dum qismi bukilgan holda ko'rinadi. Tuxumlari tiniq, qobig'i nozik va silliq bo'ladi. Enterobioz — peroral kontagioz gelmintozidir. Yagona invaziya manbai — odam hisoblanadi. O'stritsalar odam ingichka ichagining pastki qismi va yo'g'on ichakda yashaydi. Uruglangan urg'ochilari ko'pincha tunda va uyqu vaqtida anal teshigidan o'rmalab chiqadi va perianal teshik, oraliq va dumba terilariga 15 mingtagacha tuxum qo'yadi. 4—5 soatdan keyin tuxumlardan lichinkalar yetiladi va ular invazion, ya'ni odam uchun yuqumli hisoblanadi. O'stritsalar o'rmalab chiqqan joylar qichiydi, bu qichigan joylarni qashlaganda o'stritsa tuxumlari tirnoqlar tagiga kirib qoladi. Ular kiyim, cho'yshab, o'yinchoqlar, idish-tovoqlarga o'tadi.

Og'izga tushganda yutib yuboriladi. Ichakda tuxum lardan lichinkalar chiqadi va jinsiy yetiladi. Ostritsalarning odam organizmida yashash muddati 1—2 oy bo'lib, ammo shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilinmagan organizmning daimiy ravishda o'zidan o'zi zararlanishi (autoinvaziya) tufayli ular ayrim bemoirlar birnecha oylar, hatto yillar davomida parazitlik qilib yashashi mumkin. Invaziyaga hamma kishilar moyildir, lekin bolalar ko'proq kasallanadilar. Patogenezida ichak shilliq qavatlarining mexanik jarohatlanishi, ularda qon quyilish, nekroz va yallig'lanish jarayonlari ahamiyatga ega. Gelmintlar ayollar jinsiy a'zolariga o'rmonalab kirish xususiyatiga ham ega. Bu vaqtda bu a'zolarida shilliq pardalar zararlanadi va vulvit, vaginit va endometritlar rivojlanishi uchun sharoit yaratiladi. Organizm allergik holati ham kasallik patogenezida muhim ahamiyatga ega. Enterobiozda bemorning asosiy shikoyati perianal sohada qichishish va kuyishishdir. Intensiv bo'lmagan invaziyada qichishish o'rtacha bo'lib, bemorni asosan tunda bezovta qiladi. Kuchli invaziyada qichishish chidab bo'lmaydigan darajada bo'ladi, bemorni kechayu kunduz bezovta qiladi, oraliq, sonlar, qorin va jinsiy a'zolariga tarqaladi. Qashlangan joylarda tirnashlar paydo bo'lib, yiringli o'choqlar — piodermiyalar kuzatiladi. Uyqu buziladi, bemor ta'sirlanuvchan bo'lib qoladi, ish faoliyati pasayadi. Bolalar injiq va yig'loqi bo'lib qoladilar, bosh og'riydi.

Ko'pincha bemorning o'zi yoki uning ota-onalari «mayda ipsimon qurtlar» ajralib chiqishiga e'tibor beradilar. Ajralgan gelmintlar tashxisning so'zsiz tasdigidir. Laboratoriya usullaridan tuxumlarni topish maqsadida perianal qirmani mikroskopiya qilish muhim hisoblanadi. Qirma ertalab yoki kechqurun yuvinishgacha olingani ma'qul. Enterobioz tashxisida yopishqoq lenta yoki 50% li glitseringa namlangan paxta tampondan foydalanish ancha samarali. Tashxisning ishonchliligini oshirish maqsadida uch marta 2—3 kunlik interval bilan perianal qirmalinishi va tekshirilishi zarur. Najasda ostritsa tuxumlari kam aniqlanadi, chunki urg'ochilari odatda ichakda tuxum qo'ymaydi. Enterobiozda degelmintizatsiya oson amalga oshiriladi. Eng ishonchli preparat sifatida piperazin qo'llanadi. Vankvin ham katta samaraga ega. Uni bir marta (bir kurs) 5 mg miqdorda nonushtadan keyin beriladi. Kombantrin

faoldir, u ovqatlanish vaqtida bir m ahal kattalarga 1 kg tana vazniga 10 mg m iqdorda, bolalarga — 6 oydan 2 yoshgacha — 125 mg, 2 yoshdan 6 yoshgacha — 250 mg, 6 yoshdan 12 yoshgacha — 500 mg kuniga bir m ahal yoki 2 m ahal beriladi.

Kuchli qichishishda anestezinli malham tayinlanadi. Piodermiya, vaginit va shunga o‘xshagan ikkilamchi infeksiyalar qo‘shilganda antibiotiklar qo‘llanadi. Davolashning natijasini nazorat qilish uchun 2 haftadan keyin haftalik oraliqlar bilan uch m arta perianal qirm a olinadi. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, y a‘ni, tirnoqlar kalta qilib olinishi, uyqudan keyin va hojatxonaga borgandan so‘ng ham da ovqatlanishdan oldin h ar safar qo‘llarni sovunlab yuvish, uxlashdan oldin kalta ishton kiyish, har kuni ertalab choyshab va kiyimlarni dazmollash. Bolalar muassasalarida sanitar va dezinfeksiya rejimiga amal qilish. Hojratxonalar suv quyiladigan moslamalar pedal (te p k i) bilan ta‘minlanishi, tozalash buyumlarni maxsus belgilar bilan ajratilishi, idish lar quru q issiqlikda (qurituvch i) shkaflarda zararsizlantirilishi zarur. Bolalar bilan ishlaydigan bareha xizm atchi xodim lar (tarbiyachilar va b.)ning o ‘z vazifalariga m as’uliyat bilan vijdonan yondoshishlari alohida ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Lerner P.M . Lekcii po epidem iologii, Sam arkand, 1990.
2. Genis D .E . M editsinskaya parazitologiya, M oskva, «M editsina», 1991.
3. Sorinson S.N . Virusnie gepatiti, Sankt-Peterburg, Izdatelstvo «Teza», 1998