

**BOLALARDA ICHAK GELMINTOZLARINI OLDINI OLISH VA
DAVOLASHNI TAKOMILLAHTIRISH****Arashova Gulnora Amirkulovna**E-mail: arashova.gulnora@bsmi.uz<https://orcid.org/0009-0009-0643-3775>*Абу али ибн Сино номидаги Бухоро
давлат тиббиёт институти Ўзбекистон,**Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1*

Тел: +998 (65) 223-00-50

e-mail: info@bsmi.uz1**Annotatsiya**

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 5 milliardga yaqin ya'ni sayyoramiz aholisining katta qismi odam protozoa kasalliklar va gelmintozlar bilan kasallangan [1]. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyoda o'ladigan 50 million odamning 16 milliondan ortig'i yuqumli va parazitlar kasalliklardan vafot to'g'ri keladi (JSST, 2005). Yuqumli kasalliklar tarkibida to'rtinchi o'rinni parazitlar kasalliklar egallaydi [2, 3, 4].

Gelmintozlar global tarqalishga ega va u bolalarda ham, kattalarda ham diareyaning keng tarqalgan sababi bo'lib, qo'zg'atuvchi kistalarni to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita yutish orqali fekal-og'iz orqali yuqadi. Gelmintozlarning laboratoriya diagnostikasi. asosan najas namunalari mikroskopik yoki trofozoitni ko'rsatishga asoslangan, ammo gelmintozlar diagnostikasi uchun bir nechta immunologik tahlillar va molekulyar usullar ham mavjud. Ushbu tadqiqotning maqsadi tibbiy laboratoriyada qo'llaniladigan usullarni ko'rib chiqish va lyamblioz diagnostikasi uchun ularning kamchiliklari va qiyinchiliklarini aniqlash edi. Ushbu maqolada biz gelmintozlar diagnostika usullarini adabiyotlar, elektron ma'lumotlar bazalari va kitoblarni keng ko'rib chiqish bilan baholadik.

Kalit so'zlar: gelmintoz, diagnostika, usullar, metronidazol, bolalar**Mavzuning dolzarbligi**

Ichak gelmintozlari butun dunyo bo'ylab tarqalgan ichak paraziti bo'lib, dunyodagi eng keng tarqalgan patogen protozoa infeksiyasi hisoblanadi. Bolalar, sayohatchilar va immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlar, ayniqsa suv bilan ishlov berish cheklangan va sanitariya sharoitlari yomon bo'lgan hududlarda infeksiyani yuqtirish xavfi yuqori. Chunki qo'zg'atuvchi sistalar ifloslangan oziq-ovqat yoki suvdan yuqish orqali sodir bo'ladi [1,2]. Resurs cheklangan sharoitlarda lyambliozning taxminiy tarqalishi 20-40% ga yetadi va 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda yuqoriroqdir [1].

Ispaniyada bolalar diareyasiga bag'ishlangan tadqiqotda sayohatchilarning 10%da tarqalishini aniqladi[3]. 2004-yilda lyamblioz Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining kasalliklar ro'yxatiga kiritilgan [2].

Bolalarda ko'p hollarda yengil yoki deyarli simptomatik kechadi; ammo klinik ko'rinishlari o'tkir yoki surunkali diareya, qorin bo'shlig'ining kengayishi va ichak malabsorbsiyasi bo'lishi mumkin. Bu anemiyaga olib kelishi va uzoq muddatda bo'yning pasayishi va to'yib ovqatlanmaslikka yordam beradi [4,5]. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, lyambliya laktoza intoleransi yoki postinfeksion irritabiy ichak sindromini keltirib chiqarishi mumkin [6]. Lyambliyani subklinik yoki surunkali to'yib ovqatlanmaslikdan kognitiv kechikish, vitamin va temir tanqisligi va surunkali charchoqqa qadar uzoq muddatli oqibatlar bilan bog'laydigan ko'plab dalillar mavjud [4,7, 8, 9, 10]. Yuqtirish potentsiali bilan birga, lyambliozning uzoq muddatli oqibatlari suv bilan ishlov berish cheklangan va sanitariya sharoitlari yomon bo'lgan hududlardan kelgan bolalarda, hatto asimptomatik holatlarda ham infeksiyani istisno qilish zarurligini ta'kidlaydi.

Ko'pgina ko'rsatmalarga ko'ra, bolalarda lyambliozni davolashning birinchi bosqichi metronidazoldir. 5-7 kun davomida har 8 soatda kuniga 15 mg / kg dozada [11]. Simptomatik va asimptomatik bemorlarda bir martalik tinidazol giardiazni davolash uchun eng yaxshi davolash usuli ekanligi haqidagi dalillarga qaramay [12], tinidazolning pediatrik formulalari yo'qligi bu preparatni bolalarga nisbatan ikkinchi qatorga olib keldi. Davolash odatda samarali va yaxshi munozara qilingan bo'lsa-da, odatda eradikatsiyani tasdiqlash tavsiya etiladi va agar alomatlar takrorlansa, doimiy infeksiyaga shubha qilish kerak. Nitroimidazollar bilan davolash samarasizligining nisbati kattalar populyatsiyasida 5,8% dan 22% gacha [6,7,13,14]. Bolalar va kattalarni o'z ichiga olgan ba'zi seriyalar shunga o'xshash davolash muvaffaqiyatsizliklari haqida xabar berishgan [7,13]. Afsuski, faqat pediatrik populyatsiyalarni tavsiflovchi seriyalar kam, shuningdek, turli xil dori rejimlarining samaradorligini taqqoslaydigan klinik sinovlar yetarli emas [13,15,16].

Birinchi qator davolash muvaffaqiyatsizligining sabablari aniq emas. Qayta infeksiya ba'zi holatlarning asosi bo'lishi mumkin va etiologik tushuntirish sifatida ma'lum shilliq qavat immunosupressiya mavjudligi taklif qilingan [10]. Biroq, eng ko'p qabul qilingan gipoteza shuni ko'rsatadiki, shilliq qavatning shikastlanishidan kelib chiqadigan muammolari va/yoki dori malabsorbsiyasi davolashning muvaffaqiyatsizligiga olib kelishi mumkin [10]. Kam ma'lumotlarga qaramay, amyobiazga o'xshash yuqori dozada (10 kun davomida har 8 soatda kuniga 45 mg/kg) metronidazol bilan qayta davolash tavsiya etiladi [10,17]. Aksariyat mualliflar davolash samarasiz bo'lgan hollarda nitazoksanid, xinakrin yoki albendazolni muqobil rejim sifatida ham ko'rib chiqadilar [13,15,18].

Ushbu tadqiqot Buxoroning turli hududlarida yashovchi bolalar o'rtasida ichak lyambliozining klinik ko'rinishini tasvirlashga qaratilgan. Biz pediatrik bemorlar orasida refrakter IG infeksiyasining tarqalishini baholashni, davolanishning muvaffaqiyatsizligi uchun xavf omillarini aniqlashni va ikkinchi, uchinchi darajali davolash strategiyalarining xavfsizligi va samaradorligini tahlil qilishni maqsad qilganmiz.

Materiallar va usullar.

Qo'shilish mezonlari: 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan yosh, koprologik tekshiruv natijalari bilan lyambliozni tasdiqlash. Anamnezida nitroimidazol preparatlariga allergik reaksiyalarning yo'qligi. Barcha bemorlar klinik va laboratoriya tekshiruvlari, suhbat va bemorni tekshirish kompleksini o'z ichiga olgan yagona sxema bo'yicha tekshirildi. Kasallikning klinik ko'rinishlari davolanishdan oldin, terapiyaning 5-kunida va davolanish kursi tugagandan so'ng darhol baholanadi. Davolash boshlanishidan oldin va davolanish tugagandan so'ng darhol klinik va biokimyoviy qon parametrlarini aniqlash. Tashxis klinik va anamnestik ma'lumotlar va laboratoriya ma'lumotlari (fekal koproskopiya) asosida tasdiqlangan.

Natijalar

An'anaviy davolashdan oldin lyambliozli tekshirilgan bemorlarda klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarining qiyosiy tahlili o'tkazildi.

O'rganilayotgan bemorlarning klinik simptomatologiyasini tahlil qilib, biz umumiy holatning astenovegetativ sindrom ko'rinishidagi buzilishlarini aniqladik (76% va 70% hollarda); oshqozon-ichak traktining shikastlanish sindromi (64% va 54%); toksik-allergik sindrom (33% va 38%) - mos ravishda asosiy va nazorat guruhlarida.

15 kunlik "Metronidazol" preparatini qabul qilgandan so'ng, barcha bemorlarda umumiy holat va ahvoli yaxshilandi. Nazorat guruhida "Albendazol" ni 7 kun davomida qabul qilgandan so'ng, simptomlarning dinamikasi ahamiyatsiz edi. Metronidazolni qabul qilgan bemorlar guruhida astenovegetativ sindromning namoyon bo'lishi nazorat guruhiga qaraganda kamroq ifodalangan. Asosiy guruhdagi bemorlarda zaiflik va bosh og'rig'i hodisalari nazorat guruhiga qaraganda ikki baravar kam edi. Asosiy guruhda toksik-allergik sindrom ko'rsatkichlarining o'zgarishi dinamikasi yanada dinamik, terining qichishi to'liq bartaraf etilganligi qayd etilgan.

Nazorat guruhida davolash samaradorligi 38% dan oshmaganligi sababli, bemorlar qayta-qayta davolangan. Bundan tashqari, davolanishdan 21 kun o'tgach, antilyambliya terapiyasining samaradorligi giardia kistalari uchun axlatni takroriy tekshirish natijalari asosida baholandi. Asosiy guruhda faqat 2 (4%) va nazorat guruhida 8 (16%) da giardia kistalarining takroriy chiqarilishi kuzatildi. Davolanishdan keyin 3 oy o'tgach, antilyambliya terapiyasining samaradorligi giardia kistalari uchun axlatni takroriy tekshirish natijalariga ko'ra qo'shimcha baholandi. Fekal koprologik

tekshiruv asosiy guruhda 8% hollarda, asosiy guruhda va nazorat guruhida 16% hollarda ijobiy bo'ldi. Nazorat guruhidagi 84% ga qarshi, asosiy guruhda 92% ni tashkil etuvchi protozoa organizmining sanitariya ko'rsatkichlari, davolashdan keyingi 3 oy ichida istiqbolli ta'sir ko'rsatkichlari (musbat koproskopiya - mos ravishda 2% va 16%).) Metronidazolni albendazol bilan birgalikda qo'llashning yuqori ta'sirini ko'rsatadi.

Xulosa

Ushbu pediatriya seriyasi natijalari lyambliya bilan kasallangan bolalar orasida asimptomatik holatlarning yuqori tarqalishini ko'rsatadi. Bu esa to'yib ovqatlanmaslik va kognitiv rivojlanishning kechikishi kabi uzoq muddatli oqibatlarining oldini olish uchun yuqori tarqalgan hududlardan kelgan bemorlarda lyambliya uchun skrining majburiy ekanligini ko'rsatadi. Metronidazol bilan davolash yaxshi muhokama qilingan, ammo davolash samarasizligi 20% ga yetgan.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Amoebiasis and giardiasis, World Health Organization, 2013.
2. Давыдова А. Н., Заячникова Т. Е., Шапошникова Н. Ф. Лямблиоз: Современные аспекты диагностики и лечения у детей. // Вестник ВОЛГМУ Выпуск 1 (53). 2015. С.133-135.
3. Gulnora A. Arashova. A Clinical Analysis of Measles Outbreak and Immunization Gaps Journal of Angiotherapy 8(6) 1-6 <https://doi.org/10.25163/angiotherapy.869754>
4. Арашова Гулнора Амиркуловна Паразитарные Заболевания - Актуальная Проблема Современной Медицины. Журнал науки в медицине и жизни. Выпуск 2 № 3 (2024), стр 4-8 <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/693>
5. Jalilova A.S. (2022). FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN CHILDREN. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 2(09), 12–16. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume02Issue09-04>
6. Г.А.Арашова. Клинические особенности течения ветряной оспы на современном этапе. Вестник ТМА № 3/2, 2023
7. Aslonova M. R. (2023). IFN- α STATUS IN PATIENTS WITH SARS-CoV-2 AND TYPE 2 DIABETES. *Proceedings of International Conference on Modern Science and Scientific Studies*, 2(10), 23–24. Retrieved from <https://econferenceseries.com/index.php/icmsss/article/view/2795>
8. Арашова Г.А. Клинико-эпидемиологические особенности кори у взрослых. 2022. //Журнал«Инфекция, иммунитет и фармакология», специальный выпуск. 2022;1(2):12-17.
9. Mukhammadieva M.I. (2023). Вирус этиологияли жигар циррози беморларида спонтан бактериал перитонит билан асоратланишнинг профилактикаси ва

- давосини такомиллаштириш//Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. -2023.-P.947-953.
- 10.Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna. (2023). IMPROVING THE PREVENTION AND TREATMENT OF COMPLICATIONS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(4), 388–394. Retrieved from <https://giirj.com/index.php/giirj/article/view/5168>
 - 11.Mukhammadieva M. I. Improvement of primary prevention and treatment of complications with spontaneous bacterial peritonitis in patients with liver cirrhosis of viral etiology //Тиббиётда янги кун.-2023-9 (59). – 2023. – С. 247-252.
 - 12.Mukhammadieva M.I. (2022). Modern clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis //Texas Journal of Medical Science. – 2022.- P. 86-90
 - 13.Mukhammadieva M.I. (2023). Вирус этиологияли жигар циррози беморларида спонтан бактериал перитонит билан асоратланишнинг профилактикаси ва давосини такомиллаштириш//Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. -2023.-P.947-953.
 - 14.Oblokulov A.R., M.I.Mukhammadieva.(2022). Clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis//Academicia Globe: Inderscience Research.-2022.- P. 210-216.
 - 15.Arashova G.A Observation of the Immuno-Pathogenetic State of Measles in Adults.//International journal of health systems and medical sciences. 2022;1(5).
 - 16.Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna. (2023). IMPROVING THE PREVENTION AND TREATMENT OF COMPLICATIONS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(4), 388–394. Retrieved from <https://giirj.com/index.php/giirj/article/view/5168>
 - 17.Sanokulova Sitara Avazovna. (2023). Acute Kidney Injury in Critically Ill Cirrhotic Patients with Spontaneous Bacterial Peritonitis. *Texas Journal of Medical Science*, 25, 65–70. Retrieved from <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/4502>
 - 18.Arashova G.A. Helmitises - An Current Problem of Modern Medicine AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences. Volume 02, Issue 02,2024 PAGES: 402-406
 - 19.Санокулова, Ситора Авазовна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОНТОГИОЗНЫХ ГЕЛЬМИНТОВ АССОЦИИРОВАННОГО С ЛЯМБЛИОЗОМ // ORIENSS. 2023. №2. URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/ocobennosti-techeniya-kontogioznyh-gelmintov-assotsirovannogo-s-lyambliozom> (дата обращения: 12.12.2023).
20. Jalilova, A.S. (2022). THE SPREAD OF CIRRHOSIS OF THE LIVER BY ETIOLOGICAL FACTORS. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2 (6), 253-257.
 21. Aslonova Marjona Ramazonovna. (2023). IFN- γ STATUS IN PATIENTS WITH SARS-CoV-2 AND TYPE 2 DIABETES. *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies*, 2(11), 5–6. Retrieved from <https://econferenceseries.com/index.php/scms/article/view/2799>
 22. Облокулов, А., & Мухаммадиева, М. (2022). КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ. *Журнал вестник врача*, 1(3), 66–69. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/2016
 23. Arashova G.A Observation of the Immuno-Pathogenetic State of Measles in Adults.//*International journal of health systems and medical sciences*. 2022;1(5).
 24. Aslonova.M.R. (2022). Determination of suicidality against the background of Parasitic Diseases in children // *INTERNATIONAL JOURNAL OF PHILOSOPHICAL STUDIES AND SOCIAL SCIENCES*. – 2022.- P. 9-12.
 25. Abdulloyevna, M. S. . (2023). Tez-Tez Kasal Bo'lgan Bolalarda O'tkir Respirator Kasalliklarning Klinik-Laboratoriya Xususiyatlari. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(12), 29–34. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/8680>
 26. Aslonova Marjona Ramazonova. (2023). Correlation Relationship of Interferons, Cytokines with Biochemical Mediators of Inflammation in The Blood in The Association of Covid-19 and Type 2 Diabetes. *Texas Journal of Medical Science*, 26, 70–77. <https://doi.org/10.62480/tjms.2023.vol26.pp70-77>
 27. Mukhtarova, S. H. (2022). A.(2022) AGE-RELATED FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF GIARDIASIS. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH*, 17-21.
 28. Aslonova.M.R. (2023). VITAMIN DEFICIENCY CASES RESULTING FROM PARASITIC DISEASES // *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*.-2023.-P. 404-409
 29. Mukhtarova Shokhida Abdulloevna. (2023). CHARACTERISTIC FEATURES OF THE COURSE OF CITOMEGALOVIRUS INFECTION IN CHILDREN. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(4), 484–487. Retrieved from <https://giirj.com/index.php/giirj/article/view/5150>.
 30. Ш. А, М. (2023). Профилактика Сезонного Распространения Орви Среди Детей Раннего Возраста. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY*

JURNALI, 2(12), 22–28. Retrieved from
<https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/8678>

31. Mukhammadieva M. I. Improving the prevention and treatment of complications of spontaneous bacterial peritonitis in patients with liver cirrhosis of viral etiology // Galaxy international interdisciplinary research journal. – 2023. – T. 11. – №. 04.
32. Arashova G.A. Modern Methods of Combating Infectious Diseases AMERICAN Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences Volume 01, Issue 10, 2023 ISSN E): 2993-2149 pages 70-75

