

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ ВА ТЕНИАРИНХОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК БЕЛГИЛАРНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ



Ибрахимова Ҳамида Рустамовна, Садуллаев Сирож Эрназарович
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ДЕТЕЙ С ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ И ТЕНИАРИНХОЗОМ

Ибрахимова Ҳамида Рустамовна, Садуллаев Сирож Эрназарович
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

THE DEGREE OF OCCURRENCE OF CLINICAL SYMPTOMS IN CHILDREN WITH GIMENOLEPIDOSIS AND TENIARINCHOSIS

Ibrakhimova Hamida Rustamovna, Sadullaev Siroj Ernazarovich
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

e-mail: xamida.ibraximova@mail.ru

Резюме. Мақолада ўрганилаётган беморларнинг клиник белгилари таққосланганда, астено-вегетатив аломатлардан хотира пасайиши, асабийлашиши, тушкун кайфият, кўз қавоғи тутилишлари ва милтиллаши гименолепидозга чалинган беморларда тениаринхозга чалинган беморларга нисбатан ишончли ($P < 0,001$) юқори бўлган. Беморларнинг кузатилган икки гуруҳида клиник кўринишларни ўрганаётганда, астено-невротик аломатлар-хотиранинг пасайиши, асабийлашиши, тушкун кайфият, кўзларни пирпиратиши, тутқаноқлар 1-гуруҳ беморларда 2-гуруҳ беморларга қараганда юқори ($P < 0,001$). Тениаринхоз билан оғриган беморларда вазн йўқотиши, дармонсизлик, ҳушдан кетиши, қорин оғриғи, қусиши каби белгилар биринчи гуруҳ беморларга қараганда анча юқори ($P < 0,001$) бўлган. Гельминтозларда қайд этилган астено-невротик симптомлар гименолепидозли беморларда тениаринхозга қараганда кўпроқ намоён бўлди, қорин оғриғи, озиши, дармонсизлик, чарчаш каби белгилар кўпинча тениаринхоз билан оғриган беморларда кузатилди.

Калит сўзлар: паразитар касалликлар, тениаринхоз, гименолепидоз, болалар, клиника.

Abstract. When comparing the clinical signs in the patients studied in the article, memory loss, increased nervousness, depressed mood, eyelid cramps and blinking due to astheno-vegetative symptoms were significantly higher ($P < 0.001$) in patients with hymenolipidosis than in patients with teniarinosis. When studying clinical manifestations in two observed groups of patients, astheno-neurotic symptoms – poor memory, increased irritability, depressed mood, eye blinking and seizures were significantly higher ($P < 0.001$) in group 1 patients than in group 2 patients. Symptoms such as weight loss, incontinence, fainting, abdominal pain, vomiting were significantly higher ($P < 0.001$) in patients with teniarinosis than in patients of the first group. Thus, astheno-neurotic symptoms that were noted in helminthiasis were more pronounced in patients with hymenolipidosis than in teniarinosis. Symptoms such as abdominal pain, weight loss, malaise, fatigue were often observed in patients with teniarinosis.

Key words: helminthiasis, hymenolipidosis, teniarinosis, children, clinic.

Кириш. Ҳозирги кунда одамлар, ҳайвонлар ва ўсимликларнинг ҳисобига яшовчи паразитларнинг 15 мингдан зиёд тури маълум ва инсонларда кўпроқ аскаридалар, острицалар, килбош гижжалар учрайди [1, 4].

Гельминтлар одам организмнинг нафас олиш, овқат ҳазм қилиш, мускуллари, жигар, ўт пуфағи, талоқ, кон, мия, кўз ва бошқа аъзоларида паразитлик қилади. Аҳолининг соғлиғини белгиловчи омиллардан бири

ижтимоий жиҳатлар билан боғлиқ касалликлар, жумладан протозооноз ва гельминтлар бўлиб, уларнинг барчаси паразитар касалликларнинг 99% ни ташкил этади [5, 11].

Илмий манбаларда эътироф этилишича, одам ва ҳайвонларнинг аъзо ва тўқималари ҳисобига яшовчи гижжалар (гельминтлар), улар келтириб чиқарадиган касалликлар гельминтозлар дейилади. Касаллик манбаи

бемор одам ва гижжалар билан зарарланган хайвонлар ҳисобланади [3, 5, 8].

Паразитизм (грекча *parasitos* - текинхўр, ҳамтовоқ) ҳар хил турга мансуб организмлар ўртасидаги ўзаро муносабатлардан биридир. Бунда организмлардан бири (паразит) иккинчисидан (хўжайин) яшаш муҳити ва озика манбаи сифатида фойдаланиб, унга зарар етказди. Паразитлар бир хужайрали (саркомастигофора, спорали, книдоспоридия, микроспоридия ва инфузориялар) ҳамда кўп хужайрали хайвонлардан (ясси чувалчанглар, тиканбошлилар, тўгарак чувалчанглар ва бўғимоёқлилар) типлари таркибида учрайди [6, 12].

Ҳозирги вақтда паразитар ҳаёт тарзи олиб борадиган 50 минг турдаги организмлар мавжуд, шулардан 342 турдан ортиқ гельминтлар ва 18 турдан ортиқ *Protozoa* вакиллари бўлган бир хужайрали хайвонлар одамларда паразитар касалликлар келтириб чиқаради, ушбу касалликлар билан аҳолининг зарарланиши 2 млрд. кишига етди, шуни таъкидлаш керакки, касалланишлар болалар орасида 80% дан ортиқни ташкил этади. Мактаб ўқувчилари ва мактабгача ёшдаги болалар барча энтеробиозли беморларнинг 90-95%, аскаридозли беморларнинг 65,1% ини ташкил қилади. Бугунги кунда энг йирик паразитар касалликлар энтеробиоз (100 минг ичида 725,83 та зарарланиш), аскаридоз (100 минг ичида 158,03 зарарланиш) ва трихоцефалез (100 минг ичида 35,44 зарарланиш) [3].

Ўнинчи марта қайта кўриб чиқилган Халқаро Касалликлар Таснифи (ХКТ-МКБ- 10) бўйича (ЖССТ, 2007) паразитар касалликлар I синфга тегишли. ЖССТ маълумотларига кўра, гельминтозлар диарея, сил ва юракнинг ишемик касалликларидан сўнг ер шари аҳолисининг соғлиғига етказилган зарар даражаси бўйича 4-ўринни эгаллайди [14].

Дунёнинг турли мамлакатларида гельминтоз касалликларининг ошиши чиқинди сув оқими натижасида гельминт тухумлари билан атроф-муҳит ифлосланиши, аҳоли миграцияси, хайвонлар билан одам мулоқотининг ортиши, паст ижтимоий-иқтисодий ҳаёт даражаси, аҳоли иммун тизимининг заифлашуви натижасидир [1, 11, 13].

Болалар паразитларга нисбатан аҳолининг заиф тоифаси эканлиги аниқланган. Бу, бир томондан, санитария-гигиена меъёрларига риоя қилишнинг қуйи даражасига, иккинчи томондан, паразитар инвазия натижасида жадал ўсиш ва ривожланишнинг пасайиши билан боғлиқ. Болаликда паразитлар инвазиясига кўпинча овқатланишнинг сурункали бузилиши, ошқозон-ичак дисфункцияси, интоксикация, организм сенсibiliзацияси ва иммун тизимининг

заифлашуви олиб келувчи омиллар сабаб бўлади. Гельминт личинкалари кўчиб висцерал мембраналар, мия, кўз, ўпка, ва асаб тизимига зарар етказиши мумкин. Larval мигрантларнинг 5-7% и мияга киради, 30 дан ортиқ паразит турларининг личинкалари ўпка тўқимасига таъсир қилади [2, 3, 9, 10].

Юқорида қайд этилган муаммолар Ўзбекистон Республикасида ҳам долзарб бўлиб [7, 8], адабиётларда бу муаммога бағишланган илмий манбалар кам. Кўрсатилган муаммолар ечимини топишда бугунги кунда режалаштирилган ва ўтказилаётган илмий тадқиқотлар замонавий ва долзарбдир.

Материал ва усуллар. Ушбу вазифаларни ҳал этиш учун Бухоро, Хоразм вилоят юкумли касалликлар шифохонаси ва “Амал” хусусий клиникасида 178 нафар 4 ёшдан 18 ёшгача бўлган болаларда ичак паразитози (ичак цестодозлари - гименолепидоз ва тениаринхоз) билан касалланган беморларни клиник кўриқдан ўтказилди.

Улар этиологик омил асосида 2 гуруҳга бўлинди:

гименолепидоз гуруҳида (1-гуруҳ, n=120) болалар ёши бўйича қуйидагича тақсимланди: 4 ёшдан 7 ёшгача - 52 (43,3%) болалар, 8 ёшдан 11 ёшгача - 33 (27,6%), 12 ёшдан 15 ёшгача 19 (15,8%), 16 ёшдан 18 ёшгача - 16 нафар (13,3%);

тениаринхоз гуруҳида (2-гуруҳ, n=58) болалар ёши бўйича қуйидагича тақсимланди: 58 боладан 8 ёшдан 11 ёшгача 13 (22,4%) ва 12 ёшдан 15 ёшгача 17 (29,5%), 16 ёшдан 18 ёшгача 28 (48,3%) бўлган.

Ўрганилган 1-гуруҳдаги беморларнинг умумий сонидан 68 нафари (56,7%) шаҳар ва 52 нафари (53,3%) қишлоқ аҳолиси ва 2-гуруҳда - мос равишда 19 нафари (32,8%) шаҳар ва 39 нафари (67,2%) қишлоқ аҳолиси бўлди. Барча кузатилган паразитар беморлар касаллик бошланганидан бир неча ой ўтгач касалхонага ётқизилди. Барча ҳолатларда ташхис паразитологик жиҳатдан тасдиқланган.

Гименолепидоз ва тениаринхоз ташхиси уч карра копроскопия пайтида *Hymenolepis nana* ва *Taenia saginata* тухумларини аниқлаш билан тасдиқланди, баъзи ҳолларда ичакдан ажратилди (фаол ёки пассив) *Taenia saginata* сегменти аниқланганда тениаринхоз ташхиси қўйилди. Ахлатнинг паразитологик текшируви 3 марта 3-4 кунлик танаффус билан ўтказилди. Гименолепидоз ташхиси янги чиқарилган нажасда гельминт тухумларини аниқлаш билан тасдиқланди. Тениаринхоз ташхиси эса копроскопия тухумларни аниқлаш ва ажратилган сегментларни топиш билан тасдиқланган.

Барча болаларнинг касаллик ва эпидемиологик анамнези, ўтказган ёндош

касаликлари атрофлича ўрганилди, боланинг соматик ҳолати аниқланди. Кўрсатма асосида, бемор болалар уларда мавжуд потологияларга қараб турли мутахассислар томонидан текширилди. Лаборатория тадқиқот усуллари қон, сийдик, нажасни умумий таҳлил қилишни ўз ичига олган. 1-гурух касал болаларда эпидемиологик анамнез натижалари паразитоз тарқалишининг асосий йўли маиший - контакт йўл эканлигини кўрсатди. 2 гуруҳ беморларда эса хом ва етарли даражада термик ишлов берилмаган гўшт ва гўшт маҳсулотларидан истеъмол қилиши аниқланди.

Натижа ва муҳокама. Ушбу беморларда паразитлар микроскопик текширувда аниқланди, аммо батафсил текширувда паразитларга хос бўлган клиник белгилар аниқланди. Клиник белгиларни аниқлаш частотаси 1-жадвалда келтирилди.

Жадвал маълумотлари шуни кўрсатадики, гименолепидоз билан касалланган болаларнинг кўпчилигида астено-невротик аломатлар мавжуд бўлиб, улар қуйидагича тақсимланган: беморларнинг 80,0% хотираси пасайиши, 68,3% уйку пайтида гиперсаливация, 63,3% асабийлашиш, 57,5% беморларда тушкун кайфият, 55,0% беморларда бруксизм ва бошқа кўзларни тез-тез очиб-юмиш(пирпиратиш), конвульсив мушакларнинг чайқалиши, қошларни

буриштириш, эпилептиформ тутқаноқлар ўртача 11,7% - 26,7%гача қайд этилган.

Диспептик белгилар кўнгил айнаш 22,5%, қусиш 4,2%, диарея 8,4%, қорин оғриғи 51,7%, ахлат бекарорлиги 26,7% 1-гурух беморларида қайд этилган. Интоксикация аломатларидан 68,3% бош оғриғи, 91,7% да умумий ҳолсизлик, 47,5% ида чарчаш, 59,2% беморларда бош айланиши кузатилган.

Эозинофилия каби аллергик намоён бўлиш кўрсаткичлари 83,3%ини, аллергик дерматозлар гименолепидоз билан оғриган беморларнинг 53,3% ини ташкил этди.

Тениаринхоз билан оғриган беморларнинг клиник кўринишларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, болаларнинг кўпчилигида астено-невротик аломатлар мавжуд бўлиб, улар қуйидагича тақсимланади: беморларнинг 39,7% хотира пасайиши, 89,7% уйку пайтида гиперсаливация, 39,7% асабийлашиш, 36,2% беморларда тушкун кайфият, 24,1% беморларда бруксизм ва бошқа Кўзларни тез-тез очиб-юмиш (пирпиратиш), конвульсив мушакларнинг чайқалиши, қошларни чимириш, 3,4-10,3% ўртача қайд этилган. Эпилептиформ тутқаноқлар бир нечта ҳолатларда қайд этилмаган.

Кўнгил айнаш каби диспептик белгилар кўнгил айнаши 15,6%, қусиш 20,7% бекарор ахлат 31,0%, қорин оғриғи 93,1% 2-гурух беморларда қайд этилган.

Жадвал 1. Гименолепидоз ва тениаринхоз билан оғриган беморларда клиник белгиларнинг частотаси

Симптомлар	Гименолепидоз	Тениаринхоз	Симптомлар	Гименолепидоз	Тениаринхоз
Умумий беҳоллик	110/91,7	55/95,0	Эпилептиформ тутқаноқлар	14/11,7	-
Дармонсизлик	78/65,0	54/93,1	Кўнгил айнаш	27/22,5	9/15,6
Чарчаш	57/47,5	56/96,6	Қусиш	5/4,2	12/20,7
Уйку бузилиши	62/51,7	31/53,4	Жиғилдон кайнаши	10/8,4	16/27,6
Хотира пасайиши	96/80,0	23/39,7	Вазн йўқотиш	76/63,3	56/96,6
Бош айланиши	71/59,2	30/51,7	Гиперсаливация	82/68,3	52/89,7
Бош оғриғи	82/68,3	32/55,2	Қоринда оғрик	62/51,7	54/93,1
Асабийлик	76/63,3	23/39,7	Нажас бекарорлиги	32/26,7	18/31,0
Тушкун кайфият	69/57,5	21/36,2	Аллергик дерматоз	64/53,3	15/25,9
Кўзларни пирпиратиш	18/15,0	2/3,4	Бўшашиш	15/12,5	10/17,2
Қалтираш	17/14,2	4/6,9	Эозинофилия	100/83,3	45/77,6
Қошларни буриштириш	21/17,5	5/8,6	Лейкопения	87/72,5	52/89,7
Хушдан кетиш	6/5,0	18/31,0	Анемия	110/91,7	57/98,3
Конвульсив мушаклар чайқалиши	32/26,7	6/10,3	Тирнок, сочлар мўртлашуви	52/43,3	31/53,4
Бруксизм	66/55,0	14/24,1	Онихофагия	32/26,7	18/31,0

Изоҳ: суратда мутлок, махражда нисбий (%) кўрсаткичлар.

Интоксикация аломатларидан 55,2% болаларда бош оғриғи, 95,0% да умумий холсизлик, 96,6% да чарчаш, 51,7% беморларда бош айланиши кузатилган. Аллергик кўринишлар кўрсаткичлари эозинофилия 77,6%, аллергик дерматозлар 25,9% тениаринхоз билан оғриган болаларда кузатилган.

Беморларнинг кузатилган икки гуруҳида клиник кўринишларни ўрганаётганда, астено-невротик аломатлар-хотиранинг пасайиши, асабийлашиш, тушкун кайфият, кўзларни пирпиратиш, тутканоклар 1-гуруҳ беморларда 2-гуруҳ беморларга караганда юкори ($P < 0.001$)

Тениаринхоз билан оғриган беморларда вазн йўқотиш, дармонсизлик, хушдан кетиш, корин оғриғи, қушиш каби белгилар биринчи гуруҳ беморларга караганда анча юкори ($P < 0.001$) бўлган.

Хулоса. Гельминтозларда қайд этилган астено-невротик симптомлар гименолипидозли беморларда тениаринхозга караганда кўпроқ намоён бўлди, корин оғриғи, озиш, дармонсизлик, чарчаш каби белгилар кўпинча тениаринхоз билан оғриган беморларда кузатилди.

Адабиётлар:

1. Алёхина Н.А., Соколова Я.О., Исмаилова З.М., Мартынова О.В., Кенембаева А.С. Паразитарная чистота объектов окружающей среды Астраханской области за 2014-2016 годы // Электронный журнал «Концепт». - 2017. - Том 39. - С.2711-2715.
2. Ахатова Г.Х., Назарова У.Х., Турсунова Х.Н. Совершенствование эффективности применения профилактических мероприятий у детей по снижению заболеваемости гельминтозами // Молодой ученый. - 2017. - №16. - С. 25-27.
3. Ершова И.Б., Мочалова А.А., Лохматова И.А., Монашова М.Г., Петренко О.В. Неспецифические проявления гельминтозов у детей // Здоровье ребенка. - 2015. - №8 (68). - С.45-50.
4. Жарнова В.В., Жмакин Д.А., Никитин В.Ф. Клинико-эпидемиологическая картина трихинеллеза в Гродненской области // Российский паразитологический журнал. - Москва, 2015. - Выпуск 4. - С.38-42.
5. Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж. Клиническая паразитология. Руководство. - Женева, ВОЗ, 2002. - 752 с.
6. Марушко Ю.В., Грачева М.Г. Современное состояние проблемы гельминтозов у детей. Вопросы диагностики и лечения // Современная педиатрия. - Киев, 2012. - №3(43). - С.1-5.
7. Мухитдинов Ш.Т., Жураева Ф.Р. Проблемы гельминтозов среди детей до 14 лет и организационные методы борьбы с ними в первичном звене здравоохранения // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». - 2017. - №6 (28). - С.30-32.

8. Норкулова Г.С. Гельминтозы у детей: частота и причины // European research: Innovation in science, education and technology XXVIII International scientific and practical conference // London. United Kingdom. - 2017. - P.73-74. European research. - 2017. - N5 (28).

9. Пекло Г.Н., Степанова Т.Ф., Панарина П.В. Серологический мониторинг трихинеллеза в Тюменской области // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. - 2010. - №1 (50). - С.30-33.

10. Усенко Д.В., Конаныхина С.Ю. Современные аспекты диагностики и лечения лямблиоза // Вопросы современной педиатрии. - 2015. - №14(1). - С.108-113.

11. Файзуллина Р.А., Самороднова Е.А., Доброквашина В.М. Гельминтозы в детском возрасте // Практическая медицина. - 2010. - №3. - С.31-36.

12. Хамидуллин А.Р., Сайфутдинов Р.Г., Хаертынова И.М. Гельминты человека: описторхоз и псевдамфиломоз // Практическая медицина. - 2011. - №3(50). - С.35-37.

13. Baldursson S., Karanis P. Waterborne transmission of protozoan parasites: review of worldwide outbreaks - an update 2004-2010 // Water Res. - 2011. - Vol.15. - N45 (20). - P.6603-6614.

14. World Health Organization, UNICEF. Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis. Joint statement. Geneva, 2004.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ДЕТЕЙ С ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ И ТЕНИАРИНХОЗОМ

Ибрахимова Х.Р., Садуллаев С.Э.

Резюме. При сравнении клинических признаков у пациентов, изученных в статье, потеря памяти, повышенная нервозность, подавленное настроение, судороги век и мигание из-за астено-вегетативных симптомов были значительно выше ($P < 0,001$) у пациентов с гименолипидозом, чем у пациентов с тениаринозом. При изучении клинических проявлений у двух наблюдаемых групп пациентов астено-невротические симптомы – плохая память, повышенная раздражительность, подавленное настроение, мигание глаз и судороги были достоверно выше ($P < 0,001$) у пациентов 1-й группы, чем у пациентов 2-й группы. Такие симптомы, как потеря веса, недомогание, обмороки, боли в животе, рвота были достоверно выше ($P < 0,001$) у пациентов с тениаринозом, чем у пациентов первой группы. Таким образом, астено-невротические симптомы которые отмечены при гельминтозах, были более выражены у пациентов гименолипидоза, чем при тениаринозе. Такие симптомы, как боли в животе, потеря веса, недомогание, утомляемость наблюдались часто у пациентов тениариноза.

Ключевые слова: гельминтозы, гименолипидоз, тениаринхоз, дети, клиника.