

паразита или частыми реинвазии. Даже длительное паразитирование в организме больного может не приводить к выраженным острым клиническим проявлениям. Многолетнее течение многих гельминтозов сопровождается различными неспецифическими клиническими проявлениями: утомляемостью, слабостью, снижением аппетита и др. Эти признаки астенизации организма, как правило, не ассоциируются в глазах врачей общей практики с присутствием паразитов, что, в свою очередь, приводит к поздней диагностике, а часто и к неправильно поставленным диагнозам. На основании экспертных оценок реальное число

больных гельминтозами в республике составляет более миллиона, что в 4 раза превосходит число официально регистрируемых больных. При этом с энтеробиозом - 900000, гименолепидозом - 100000, аскаридозом - 6000, эхинококкозом - 2000, тениаринхозом - 1400, трихоцефалезом - 600.

Выводы: Гельминтозы остаются одним из наиболее массовых болезней, в значительной степени определяющих уровень здоровья населения нашей страны. Реальное число гельминтозов в стране составляет более миллиона человек.

НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА ИЧКИ ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

З.И. Абидов, М.Д. Ахмедова

Тошкент тиббиёт академияси.

Ички лейшманиоз - трансмиссив паразитар касаллик, кўзгатувчиси трипаносома оиласига кирувчи *Leishmania donovani* бўлиб, тана хароратини узоқ вақт кўтарилиши, талок ва жигарнинг катталашishi, камқонлик билан характерланиб у *Phelebotomus* авлодига мансуб ископтопарлар орқали одамга юкади. Республикада бу касалликнинг қишлоқ ўчоқлари 1965 йилда йўқотилган. Наманган вилоятининг Поп туманида 1987 йилдан бошлаб ички лейшманиоз касаллигининг “Ўрта Ер денгизи” тури рўйхатга олина бошланди. Касаллик асосан туманнинг Чодак, Чоркесар, Янгиобод, Олтинкон, Янгиер, Хонобод, Гулистон қишлоқларида қайд қилиниб, охириги йилларда эпидемиологик ҳолат кескинлашиб бормокда. Бунинг асосий сабаби бу қишлоқлар касалликнинг табиий ўчоқлари бўлган тоғли ҳудудларда яъни денгиз сатҳидан 900-1100 метр баландликда жойлашганлиги ва иқлими *Phelebotomus* авлодига мансуб ископтопарларнинг ривожланиши учун мўътадил шароит мавжудлиги ҳамда касалликнинг асосий манбаи бўлган итлар ўртасида ушбу касаллик бўйича эпизоотологик ҳолатни кескинлашганлигидир. 1987-2013 йиллар мобайнида ушбу ҳудудларда 126 нафар ички лейшманиоз билан оғриган беморлар рўйхатга олинди. 1987-2000 йилларда 20 нафар, 2001-2006 йилларда 10 нафар, 2007-2013 йилларда эса 96 нафар беморлар рўйхатга олинди. Ушбу йиллар давомида Чодак қишлоғида 37 нафар, Чоркесар қишлоғида 26 нафар, Янгиобод қишлоғида 28 нафар, Олтинкон қишлоғида 17 нафар, Янгиер қишлоғида 9 нафар, Хонобод қишлоғида 5

нафар, Гулистон қишлоғида 4 нафар ички лейшманиоз билан оғриган беморлар рўйхатга олинди. Касаллик асосан 0 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар ўртасида рўйхатга олинди, умумий касалланишнинг 40 фоизи 1 ёшли, 36 фоизи 2 ёшли, 10 фоизи 6 ёшли, 6 фоизи 3 ёшли, 4 фоизи 4 ёшли, 4 фоизи 5 ёшли болалар ўртасида қайд қилинди. Касалликни ойлари бўйича қайд қилиниши унинг яширин даврига мос равишда асосан январь- май ва ноябрь, декабрь ойларида қайд этилди. Ушбу ҳудудларда эпидемиологик ҳолатни кескинлашувига йўл қўймаслик мақсадида касалликни эрта аниқлаш, ўз вақтида “Глюкантим” препарати билан махсус даволаш, дайди, бемор итларни йўқотиш, искаптопарларни сонини камай-тиришга қаратилган тадбирлар ўтказилди. Самарқанд тиббий паразитология ИТИнинг мутахассисларининг берган маълумотида кўра ушбу ҳудудларда *Phelebotomus* авлодига мансуб бўлган искаптопарларнинг етти тури 1. *P. papatasi*, 2. *P. alexandri*, 3. *P. sezzgenti*, 4. *P. angustus*, 5. *P. longiductus*, 6. *S. grecovi*, 7. *S. sumbarica*. мавжудлиги ҳамда лаборатория йўли билан текширилган итларнинг 30 фоизида шу касалликнинг кўзгатувчиси борлиги аниқланди. Касаллик аниқланган ҳудудларда эпидемиологик ҳолатни барқарорлаштириш мақсадида тиббиёт ходимларини билим савияларини ўқув кенгашлар ўтказиш йўли билан ошириш, аниқланган беморлар устидан диспансер назоратини олиб бориш, искаптопарларни кўпайишига йўл қўймаслик мақсадида санитария тозалов, ободонлаштириш ҳамда искаптопарларга қарши юкори самарали перитроид

препаратлари билан сифатли дезинсекция ҳамда
худуддаги уй итларини лаборатория йули билан
текшириш, дайди итларни эса йўқотиш,

кемирувчиларга карши дератизация
тадбирларини мунтазам ўтказиб бориш тавсия
этилади.

СОВРЕМЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И СИСТЕМА ИММУНИТЕТА ПРИ КОЖНОМ ЛЕЙШМАНИОЗЕ

З.М. Абидова, И.Р. Рахимов, Н.Б. Бойназаров, О.В. Извекова

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
Центр дерматологии и венерологии МЗ РУз.*

Клинические наблюдения были проведены за 141 больными с различными клиническими формами лейшманиоза. Из них (52%) составили лица женского пола. Заболевание преимущественно встречалось в возрасте до 14 лет (58%). Длительность заболевания у подавляющего количества больных составила от 1 до 5 4 месяцев. Городской тип кожного лейшманиоза отмечалось у 12 (24%) и сельский тип у 38 (76%). Диагноз металеишманиоза установлен 3 больным. У 6% больных по ходу лимфатических сосудов наблюдался симптом четок. У 33 (66%) больных очаги поражения осложнялись вторичной пиококковой инфекцией. Количества очагов поражения у большинства (66%) больных варьировал от 1 до 3, многоочаговость (5 и более очагов) наблюдалась у 17 (34%) больных. Очаги поражения располагались в основном на открытых частях тела. Клинические наблюдения позволили систематизировать некоторые клинические особенности лейшманиоза, характерные отдельным регионам. Для этого нами был совершен выезд в Бухарскую область, одному из эндемических зон Республики, где группой специалистов осмотрены и проконсультированы 17 больных с кожным лейшманиозом. Детей до 14 лет было 5 (29%). Возраст больных был от 1 года до 49 лет. Давность заболевания варьировала от 1 до 3 месяцев. Количество очагов поражения составило от 1 до 19. Несмотря на наличие язвенных поражений с гнойным отделяемым и острым воспалительным процессом кожи вокруг язв всего у 2 больных процесс протекал с явлениями лимфангоита и лимфаденита. Необходимо отметить, что в этой области у всех больных встречался только сельский тип лейшманиоза. Тельца Боровского обнаружены в 70,5% случаях. В Джизакской области нами осмотрены и проконсультированы 79 больных КЛ. Детей до 14 лет было 52 (66%). Возраст больных от 1 до 79 лет. У 38 (76%) больных заболевание носило осложненный и затяжной характер и протекало

торпидно. Наиболее часто встречался 1 очаг поражения. Элементы поражения преимущественно (77,2%) располагались в области лица. Тельца Боровского обнаружены в 60,8% случаях. Длительность заболевания у 25 (32%) больных составил от 9 месяцев до 1,5 лет. У 2 больных заболевание длилось 3-5 лет. 25 больных (32%) не смогли точно указать сроки начала заболевания. Анализ основных дифференцировочных и активационных маркеров лимфоцитов у 77 больных показал, что для всей группы больных КЛ была характерна вторичная иммунологическая недостаточность, выражающаяся подавлением активности Т-лимфоцитов, хелперов, адекватным возрастанием уровня экспрессии активационных маркеров CD8 + и концентрации IgG и A, и снижению показателя иммунорегуляторного индекса (ИРИ). Изучение динамики цитокинов показал, что уровень подавляющего большинства больных (32 пациента) содержание цитокина α -ИФН не превышало средних значений. и только у 10 больных уровень этого повышался до 8 раз. При исследовании уровня γ -ИФН у подавляющего большинства больных (39 пациента) содержание данного цитокина не определялось, и только у 3 больных уровень γ -ИФН был повышен в 2,2 раза и составил в среднем $5,9 \pm 0,07$ пг/мл. Таким образом, исследования выявили значительное снижение двух противовирусных цитокинов - α -ИФН и γ -ИФН. Далее было проведено изучение таких показателей, как ИЛ-2 и ИЛ-4. Проведенные исследования выявили значительное увеличение данных цитокинов. Уровень ИЛ-4 у 31 больных увеличение также носило несколько более выраженный характер и у 11 больных не превышало контрольный уровень. Уровень ИЛ-2 у 22 больных увеличение носило более выраженный характер и у 20 больных не превышало 2-х кратный уровень ($6,7 \pm 0,57$ пг/мл). Изучение содержания ФНО- α выявило, что в группе исследуемых пациентов его колебания представлены в большом диапазоне -